

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук

**МЕДИЦИНА И ГУМАНИТАРНЫЕ ЗНАНИЯ:
ОБЛАСТИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ**

**VI МОЛОДЕЖНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ
«МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО – АРКТИКЕ»**

Симпозиум 24

Философия. История. Медицина

**Материалы научной студенческой конференции
3–5 апреля 2019 года**

Выпуск VI

Архангельск
2020

УДК 61 + 61(091) + 614.253
ББК 62.408.13 + 60.524
М 42

Редакционная коллегия:

Г.Н. ЧУМАКОВА, доктор медицинских наук, профессор
Т.И. ТРОШИНА, доктор исторических наук, доцент
А.Ю. ЛАВРЕНТЬЕВА, кандидат философских наук
М.А. СМИРНОВА, кандидат исторических наук

Составитель и ответственный редактор:

А.В. МАКУЛИН, доктор философских наук, заведующий кафедрой гуманитарных наук СГМУ

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Северного государственного медицинского университета

Медицина и гуманитарные знания: области соприкосно-
М 42 вения: материалы межвуз. науч. студенч. конф. – Архангельск,
2020. Вып. VI : Философия. История. Медицина: материалы
науч. студенч. конф. (Архангельск, 3 апреля 2019 г.) / сост. и
отв. ред. А.В. Макулин. – Архангельск, 2020. – 325, [1] с. :
табл., диагр. – (VI Молодежный медицинский форум «Меди-
цина будущего – Арктике», 3–5 апреля 2019 г. Симп. 24).
ISBN 978-5-91702-346-5

В сборнике представлены статьи студентов и преподавателей СГМУ.
Отражены основные направления научной работы кафедры гуманитарных
наук СГМУ и развитие гуманитарных аспектов медицинского знания в рам-
ках научного студенческого общества СГМУ.

УДК 61 + 61(091) + 614.253
ББК 62.408.13 + 60.524

ISBN 978-5-91702-346-5

© Макулин А.В., составление,
2020
© Северный государственный
медицинский университет, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----|
| От составителя | 6 |
| I. Философия | 8 |
| Завьялов А.О. Медицинские аллегории в идеях Сенеки..... | 8 |
| Мурашкина Е.В. Сущность ошибочных действий на примере оговорок, по мнению Зигмунда Фрейда..... | 10 |
| Семенова Е.С. Понятие «бытие» по М. Хайдеггеру..... | 14 |
| Скрипова С.А., Нозадзе М.Г. Диалектика и системный подход в медицине | 18 |
| Чанкаев Ч.Х. Философия как терапевтическое средство..... | 22 |
| II. Социология. Психология | 27 |
| Абдулова А.Р., Юдина А.А. Современный человек и общество потребления..... | 27 |
| Дмитриевский А.П., Антонова Е.В. Человеческая бесчеловечность и ее аспекты..... | 30 |
| Зайцев Е.Э., Комлев Р.А. Мировоззренческие аспекты аддиктивного поведения..... | 35 |
| Зеленков М.Д. Политические мифы..... | 46 |
| Калинина О., Юренская Л. Проблемы медицинского образования женщин..... | 51 |
| Полуянова А.И. Семейный бизнес: доход и благополучие..... | 55 |
| Селезнева И.Н. Гендерные предрассудки | 63 |
| Симакова А.В., Парухина К.А. Разбуди меня в 4:20..... | 73 |
| Сорокко М.А., Охотникова В.О. Проблема социокультурной адаптации школьников | 79 |
| Студенова Д. Сильная женщина | 81 |
| Холопова И.А. Этика разрешения конфликтов | 87 |
| Щучкина К., Щучкина Ю.Ю. Отношение общества к детям-инвалидам | 95 |
| III. Медицина | 102 |
| Бобкалонов С.Д., Ленина Ю.А. Клиническое мышление врача..... | 102 |
| Завьялов А.О. Социально-политический трузантизм в медицине | 105 |

| | |
|---|------------|
| Маслова А.А. Каким должен быть настоящий врач | 107 |
| Подрезова А.В., Малышева А.А. Сиамские близнецы: медицинские, социальные, юридические проблемы, с которыми они сталкиваются | 111 |
| Телегина А.С. Дентофобия: проблема страха в стоматологии | 118 |
| Тинакова И.Е. Проблема дефицита медицинских работников в сельской местности и пути ее решения | 127 |
| Томилина В.И., Сунгурова М.С. Методы психологической коррекции в медицине | 131 |
| IV. Актуальные проблемы биоэтики | 136 |
| Алгазина А.А., Маркина Ю.А. Возможна ли эвтаназия в России | 136 |
| Бриленкова А.Г. Проблема эвтаназии в современном обществе | 143 |
| Вологдин Н.А. Как правильно выстроить взаимоотношения врача-стоматолога с пациентом | 148 |
| Гаврасова В.Н., Овсянникова А.А. Этика врача в подготовке родственников к смерти больного | 153 |
| Гудкова Е.С., Поливанная А.Д. Явления стигматизации и дискриминации вич-позитивных пациентов в системе «врач – пациент» | 159 |
| Гуржи-Оглы П.А., Чистякова А.С. Этика общения врача-стоматолога и пациента | 166 |
| Дегнера Е.А. Эвтаназия – благо или зло? | 170 |
| Ильина Е.Н., Федосеева А.В. Аборт или право на жизнь | 178 |
| Кирилкин Г.Э. Медико-гуманитарные проблемы старения | 184 |
| Колупаева А.А. Эффект плацебо: не навреди или не лги? | 190 |
| Крохинова О.Н., Мисирова Н.Б. Кызы. Огненное погребение – осторожно! | 194 |
| Кузнецова Ю.Е. Профессиональное выгорание | 199 |
| Малышев И.В. Этическая проблема в информировании врачом пациента о смертельном диагнозе | 204 |
| Мосеев Р.И. Эвтаназия в медицине | 208 |
| Нечаева Д.Ф., Гордиенко А.А. Этико-философские проблемы эвтаназии в современном мире | 212 |

| | |
|---|------------|
| Темежникова Е.Л. ВИЧ/СПИД: проблема современного общества..... | 215 |
| Яковина А.А., Пестова Е.В. Стигматизация психически больных людей | 220 |
| V. Неклассические проблемы медицины..... | 228 |
| Михеев Е.П., Дресвянин А.В. Музыка и здоровье..... | 228 |
| Насриддинов Д.М., Колин И.В. Влияние интернета на психику подростка | 232 |
| Оводов М.Г., Ремий Р.А. Роль рекламы как средства убеждения и внушения в стоматологии | 235 |
| Решетова Д.А., Булдакова А.С. Гигиена души | 243 |
| VI. Студенчество и медицина..... | 249 |
| Большакова А.Д., Черных Е.И. Мифы и реалии студентов стоматологов о работе с детьми | 249 |
| Бутин В.С., Немчинова О.В. Основные аспекты улучшения работоспособности и сохранения здоровья студентов в условиях высокой умственной нагрузки..... | 258 |
| Канева А.О., Колосова Е.А. Проблема одиночества студенческой молодежи..... | 263 |
| Киташов С.Ю. Диспаритет конструкции повествования в кинематографе | 269 |
| Малий Я.О., Мартынова А.А. Проблема заинтересованности студентов в научно-исследовательской деятельности | 284 |
| Пушкина В.В. Развитие молодого поколения как движущая сила государства..... | 293 |
| Рикконен П.В., Щитинская Д.С. Нестандартный внешний вид студентов медицинского университета..... | 297 |
| Рыкова Н.Г., Шадрина А.А. Безопасность личности и половая культура студенчества..... | 305 |
| Сирик И.Н., Феоктистова Е.С. Существует ли любовь с первого взгляда? | 310 |
| Смирнова А.В., Корягина О.А. К вопросу адаптации второкурсников к студенческой жизни | 319 |

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ

Перед вами очередной, VI выпуск сборника студенческих работ «Медицина и гуманитарные знания: области соприкосновения», который содержит материалы студенческих конференций СГМУ, прошедших в 2018 и 2019 гг. Конференции проводила кафедра гуманитарных наук Северного государственного медицинского университета в рамках международного молодежного форума «Медицина будущего – Арктике». Тема сборника отражает основные направления деятельности кафедры: Философия. Биоэтика. Медицина. Эти предметы студенты изучают на первых курсах университета, эти темы им интересны для более углубленного понимания дисциплин. Часть работ имеет реферативный характер, но были оставлены в сборнике, так как для студентов это первый опыт подготовки материалов, они учатся методике научной работы.

Все статьи сгруппированы в несколько традиционных разделов.

Первый раздел «Философия». В статьях студенты анализируют труды наиболее запомнившихся философов, с чьим творчеством они знакомились в ходе учебного года, это: Луций Анней Сенека, Зигмунд Фрейд, Мартин Хайдеггер, Георг Вильгельм Фридрих Гегель, а также философы медицины и врачи Эдмунд Даниэль Пеллегрини, Виктор Эмиль Франкл и др.

Второй раздел – «Социология. Психология». Студентов все больше интересуют темы этих направлений науки, они тесно перекликаются с проблемами современной жизни. Это – гендерные аспекты, нестандартные формы поведения, конфликты, отношение общества к инвалидам, социализация молодежи, информационное давление и многие другие.

Третий раздел – «Медицина». Студенты размышляют о своей будущей профессии, об отношении общества к медикам, о возможности переломить негативные настроения пациента к врачу, вспоминают об основных принципах медицины, нацеленных на добро и милосердие.

Четвертый раздел – «Актуальные проблемы биоэтики» – всегда наполнен материалами. Изучая биоэтику на первых курсах своей учебы, студенты знакомятся с главными проблемами развития ме-

дицины, направленными на улучшение качества жизни людей и, главное, сохранение человеческой популяции на планете Земля. Но медицина не стоит на месте, она стремительно совершенствуется, и рост новых медицинских технологий приводит иногда к глобальным негативным нарушениям, которые могут уничтожить жизнь. Биоэтика контролирует медицину с позиции общечеловеческих ценностей, которые формировались веками, где главной является жизнь каждого человека.

Пятый раздел – «Неклассические проблемы медицины» – также всегда привлекает студентов. Лечение различных заболеваний можно проводить разными средствами, среди которых, например, музыка. Но в современную жизнь вторгаются новые явления, которые могут вызвать непривычные заболевания, их тоже надо уметь диагностировать и лечить. Всегда ли вредны интернет или реклама? Как уберечься от их негативного воздействия и применять их на пользу людям? Об этом размышляют студенты в статьях этого раздела.

Раздел «Студенчество и медицина» также традиционен. Обучаясь в медицинском вузе, вчерашние школьники уже начинают понимать значимость выбранной специальности, осознают роль врача в современном обществе. Но процесс обучения сложный, не всегда гладкий, приводит к срывам, а иногда – к новому переосмыслению уже известных истин. Об этом пишут студенты в своих статьях.

Статьи предваряют аннотации и ключевые слова. Указаны факультет, курс и группа каждого студента, а также научный руководитель, преподаватель кафедры. Часть статей содержит социологический анализ, который проводился в ходе подготовки материала. В конце статей имеется библиографический список, который использовался для написания статьи.

І. ФИЛОСОФИЯ

МЕДИЦИНСКИЕ АЛЛЕГОРИИ В ИДЕЯХ СЕНЕКИ MEDICAL ALLEGORIES IN THE IDEA OF SENECA

ЗАВЬЯЛОВ Александр Олегович

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

кафедра гуманитарных наук

4 курс. Педиатрический ф-т

Науч. рук.: МАКУЛИН Артем Владимирович

доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

Аннотация: В статье представлен краткий обзор монументального труда Луция Аннея Сенеки Младшего «Нравственные письма к Луциллию» с целью раскрытия применения содержащихся в них медицинских аллегорий как эффективного средства художественной выразительности в описании основополагающих идей стоического учения.

Ключевые слова: стоицизм, Сенека, медицина.

Удары молнии бьют всегда в вершины

Луций Анней Сенека Младший

Обличение властью над Империей и беспрецедентным богатством в 300 миллионов римских сестерциев застигло в начале эпохи, ныне именуемой «наша эра», человека, личность которого и на сегодняшний день являет повод для обсуждений, прежде всего, в профессиональных кругах. Луций Анней Сенека Младший, беспрестанно пребывавший в плену противоречивых размышлений и пылу неустанного сражения за лучшие порывы собственной души, несомненно, воздвиг ореол мифичности, будучи, однако, действительно прожившим более шести десятков лет одной из величайших человеческих судеб, рожденной в одну из темнейших эпох Римского государства.

Философ, оратор и государственный деятель – это обширнейшие достижения, однако, далеко не исчерпывающие числом все грани,

формирующие такие же множественные восприятия и длительные дискуссии относительно свершений Сенеки.

Он был фактическим правителем Рима во время молодости императора Нерона, однако, позднее был оттеснен от власти, когда отказался санкционировать репрессии против недругов Нерона и христиан.

Постоянное противостояние на вершине власти составляет лишь одну из многочисленных битв, из которых он, зачастую с минимальным перевесом, выходил победителем. И описанному столкновению зрелости предшествовало не менее тяжелое испытание в юности – длительная болезнь, едва не оборвавшая жизнь будущего мыслителя.

Вероятно, что каждодневное общение с врачами, оценивающими его состояние и назначавшими все новые и новые процедуры и лекарства для угасающего огня его здоровья, в конечном итоге оставило неизгладимый отпечаток на сознании уже умудренного стоика, воплотившего свое учение, обращенное к прокуратору Сицилии в знаменитых «Нравственных письмах».

На просторах 124 поучительных размышлений многократно затрагиваются и в прямом, и в косвенном исполнении, вопросы лечения, состояния человеческого организма, целесообразности приема тех или иных снадобий и так далее. В некоторых аспектах рассматриваемое произведение представляет собой медицинский интерес, повествуя о действительных в середине I века н.э. лечебно-диагностических практиках и их восприятии мудрыми деятелями политики.

Основная же мысль состоит не в наборе аллегорий специфического характера, но в их назначении в качестве призм, преломляющей доносимые мысли не только до друга по переписке, но, прежде всего, до тех, кто и две тысячи лет спустя ищет ответы на задаваемые самой жизнью вопросы и в едином порыве стремятся произнести «учитель» в адрес великого философа-мудреца на троне.

И именно поэтому «Нравственные письма к Луцилию» убедительно демонстрируют стремление Сенеки в силу факторов жизненного опыта, возраста и стоического мировоззрения раскрывать важные идеи повествуемого им учения посредством активного использования медицинских аллегорий.

Библиографический список:

1. Ошеров С.А. Примечания // Сенека, Луций Анней. Нравственные письма к Луцилию.— М.: АСТ МОСКВА, 2018.— С. 120–377.— (Серия «Эксклюзивная классика»).

СУЩНОСТЬ ОШИБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ПРИМЕРЕ ОГОВОРК, ПО МНЕНИЮ ЗИГМУНДА ФРЕЙДА

*МУРАШКИНА Екатерина Владимировна,
Архангельск, Россия,
Северный государственный медицинский университет,
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: katyamur123@iCloud.com
Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич*

Аннотация: статья посвящена анализу ошибочных действий (оговорок) в работах Зигмунда Фрейда «Психопатология обыденной жизни», «Введение в психоанализ».

Ключевые слова: Фрейд, психоанализ, ошибочные действия, оговорки.

В научной работе логично изучать то, что находится вокруг нас и что общедоступно для исследования, и если подходить к этому основательно, может открыться путь к познанию больших проблем.

Довольно часто люди независимо от пола, возраста, окружающей их обстановки совершают ошибочные действия (такие, как: описки, очитки, ослышки, оговорки и др.). Незаметные явления, на которые практически все науки попросту не обращают должного внимания. Следует отметить, что до сих пор нет четкого обоснования их появления, интерпретации, а значит, проблема является актуальной в современном мире.

Самое распространенное ошибочное действие – это оговорки. Этические нормы современного мира устроены так, что чаще всего

люди говорят то, что они должны говорить, а не то, что действительно хотят сказать. Под особый контроль своих высказываний попадают медийные, известные личности, которым оговорки могут слишком дорого стоить. Очень часто публичные люди совершают оговорки на выступлениях, телеведущие – на телевидение и дикторы – на радио. И людей пугают эти нелепые оговорки, они начинают беспокоиться о том, что подумают люди, что это не просто случайность, а истинные мысли. И виной всему все чаще произносимая фраза – «оговорка по Фрейду». Эта фраза со временем сама стала афоризмом. Сейчас она больше используется на бытовом уровне, нежели на научном, приобретая явно ироничный оттенок. «Оговорка по Фрейду» переводится на английский, как «Freudian slip», что значит – «выскользнуть или проскользнуть». Но, к сожалению, не все знают ее значение, произноса ее.

Зигмунд Фрейд (Сигизмунд Шломо Фрейд) – один из величайших психоаналитиков. Гениальный ученый, который внес огромный вклад в историю развития психиатрии и неврологии. Личность, вокруг которой до сих пор ходят множество слухов и домыслов. Родился в бедной еврейской семье, но смог добиться успеха. Его труды, такие как «Введение в психоанализ», «Толкование сновидений», «Тотем и табу» и многие другие, всемирно известны.

В 1904 г. Фрейд издал работу «Психопатология обыденной жизни», посвященную изучению отходов от обыденных поведенческих стереотипов и ошибочных действий. В главе «Обмолвки» он рассматривает работу Мерингера и Мейера «Обмолвки и ошибки в чтении». Труд двух ученых поддается критике со стороны Фрейда. Работа состоит из собрания различных примеров оговорок и их описания. Один из авторов работы – Мерингер, является языковедом, он хотел найти лингвистические правила, по которым совершаются оговорки. Мерингер дал объяснение возникновению речевых ошибок, которое заключается в различии психической насыщенности фонетических аспектов речи. Иннервации первого звука слова или фразы совпадают во времени, оказывая влияние и изменяя друг друга. При возбуждении психически более сильного звука ликвидируют наименее слабую иннервацию. Интенсивность звуков, составляющих слово, зависит от собственных переживаний и возникающее в памяти [1]. Однако, Фрейд считает, что это лишь позволяет отыскать

путь, который приведет нас к объяснению оговорки, а не дает четкого обоснования им.

Фрейд же считает, что виной всему нарушения психики человека в различной степени, неточность в психической деятельности. После написания статей о забывчивости – «Психопатологии обыденной жизни» – Фрейд начинает углубляться в исследование ошибочных действий, как явлений, в том числе оговорок, которые нас интересуют.

В 1917 г. в свет выходит ряд лекций Фрейда по введению в психоанализ. И первая их часть посвящена ошибочным действиям. Фрейд допускает то, что ошибочные действия могут происходить по причине усталости, плохого самочувствия, при волнении, сонливости, когда концентрация внимания зациклена на чем-нибудь другом. И, на самом деле, эти предположения можно легко подтвердить. Например, метеозависимые люди накануне перемены погоды допускают ошибки в устной речи. Или знаменитый пример рассеянности профессора, который уходит в чужой шляпе, забывая свой зонт, так как вся концентрация внимания сводится к проблемам в написании своей будущей книги.

Условия возникновения ошибочных действий подразделяются на физиологические – нарушение кровообращения, недостаток сна, недомогание и другие, и условия иного характера, а именно психофизиологические – волнение, усталость, рассеянность [2].

Например, студенты на экзаменах то и дело оговариваются и забывают слова, и винить их в этом нельзя, так как на психику действуют всевозможные условия, которые и являются предшественниками нарушений лаконичной речи.

Какими бы ни были условия ошибочных действий, все они сводятся к нарушению концентрации внимания – как при волнении, так и при общем недомогании организма происходит нарушение тока крови, в том числе и к головному мозгу, что напрямую будет влиять на распределение внимания, и, как следствие, приводить к ошибочным действиям. Но ведь ошибочные действия иногда совершаются здоровыми и полными сил людьми, чего не предусматривает данная теория. Нельзя сказать, что она неверна, так как она может объяснить некоторую часть оговорок. Теория верна, но требует усовершенствования.

Часто люди произносят схожие по звучанию слова, объясняя этим оговорку (Фрейд снова прибегает к работе Мерингера и Майера). Соотношение звуков и сходство слов, также влияют на правильность нашей речи. Но не стоит забывать о словесных ассоциациях. Самый известный случай, который Фрейд приводит в качестве примера, это рассказ о председателе палаты депутатов, который в своей приветственной вступительной речи произнес: «Господа, я считаю число присутствующих достаточным и объявляю заседание закрытым» [2]. Очевидно, что председатель хотел как можно скорее оттуда уйти, желания проводить заседание, скорее всего, у него не было.

Наконец-таки Фрейд подводит нас к выводу о том, что ошибочные действия можно рассматривать как полноценное психическое явление, имеющее свое значение и цель, возникающее в результате взаимодействий или противодействий различных намерений, то есть человек хочет сказать одно, а из подсознательного ненароком выливается нечто другое, то, что он действительно хотел сказать. Это и называют сейчас «оговорка по Фрейду». Причем, подсознательное может выдавать те мысли, в которых человек боится признаться даже самому себе, то есть некоторые оговорки могут отражать ту информацию, которую человек еще не осознал. А другие наоборот, сами указывают на свой смысл. Например, если в диалоге между мужчиной и женщиной мужчина произносит фразу: «Вам непременно нужно раздеваться» вместо: «Вам непременно нужно развиваться», очевидно, что женщина ему очень симпатична.

Таким образом, Фрейд приходит к выводу о том, что ошибочные действия являются результатом наложения друг на друга двух различных намерений. Оговорка либо связана с первоначальным намерением, либо возникает в результате противодействия ему.

После рассмотрения многих случаев отклонений, Фрейд говорит, что «граница между нормальным и ненормальным в области нервозности непорочна и что все мы немного нервозны» [1].

Библиографический список:

1. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни. СПб.: Издат. Дом «Азбука-классика», 2007. С. 51–84.
2. Фрейд З. Введение в психоанализ. М.: АСТ МОСКВА, 2008. С. 20–75.

ПОНЯТИЕ «БЫТИЕ» ПО М. ХАЙДЕГГЕРУ THE CONCEPT OF «BEING» BY M. HEIDEGGER

*СЕМЕНОВА Екатерина Сергеевна
Архангельск, Россия*

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: Мартин Хайдеггер обращается к понятию «бытие», которое является одним из фундаментальных вопросов философии. При изучении данного вопроса автор статьи обращается к труду М. Хайдеггера «Бытие и время». Именно философская система Хайдеггера представляет собой одну из наиболее радикальных попыток трансформации оснований философского мышления в отношении данного вопроса, а подход мыслителя к определению понятия «бытия» является наиболее значимым для современной философии.

Понятие «бытие» представляет собой всеобъемлющую и универсальную категорию, смысл которой невозможно полностью отразить в статье, поэтому автор обращается к одному из главнейших аспектов структуры вопроса бытия – к фундаментальному понятию экзистенции человека.

Ключевые слова: бытие, Dasein, экзистенция, человек, время.

Вопрос о бытии, о его понятии и смысле, является важнейшим, фундаментальным для философии. В контексте обращения к фундаментальному философскому понятию «бытие», невозможно не обратиться к анализу данной проблематизации в работе М. Хайдеггера «Бытие и время». М. Хайдеггер, в отличие от многих представителей философской мысли, предлагает совершенно новый подход к изучению понятия «бытие», справедливо отмечая, что философия, вплоть до XX в., пропустила важность проблемы бытия и вопрос о нем.

С точки зрения Хайдеггера, при обращении к понятию «бытие», нельзя редуцировать его к понятию «сущее», искомое не может быть тем же, что найдено, так как тогда у нас всегда были бы готовы соображения, бытийствующие в качестве ответа.

Философские вопросы всегда имеют генезис, истина может быть истинной, когда мы знаем, как она развивалась, когда мы можем познать следствия ее развития. Так и в вопросе о бытии, мы нуждаемся в адресате вопроса. Бытие определимо, исходя из того, что если есть вопрос, есть и спрашивающее, тот, кто направляет вопрошание к предмету – это само бытие. Есть искание, имеющее свою направленность, которой в определенной степени известно, а значит смысл бытия определенным образом должен быть доступен спрашивающему [3, с. 11].

Хайдеггер говорит о том, что ставя вопрос о бытии, мы изначально движемся в некоей бытийной понятности, а это возможно только через адресата – через человека. Для объяснения данной мысли Хайдеггер вводит понятие *Dasein*, которое можно приблизительно перевести как «здесь-бытие», «вот-бытие», «бытие–в-мире». Одной из наиболее удачных интерпретаций категорий *Dasein* является термин «присутствие», которое вполне допустимо свести к понятию человеческого существования в целом. Человек обладает неким исходным пониманием смысла бытия, которое нуждается в прояснении по мере поиска ответа на вопрос не что есть бытие, а в чем его смысл [3, с. 11].

Бытие по Хайдеггеру, это не есть сущее, но бытие – это всегда бытие сущего. Задавание вопроса есть определенный модус бытия сущего. Именно то сущее, которое обладает бытийной возможностью спрашивания, есть человек [3, с. 37].

Вопрос о смысле бытия требует экспликации, отличия одного сущего от другого, Хайдеггер разделяет бытийную определенность и понятие бытия. Бытие – это экзистенция, в возможностях экзистенции оно существует, так как бытие может проясняться только через экзистирование. Хайдеггер делает вывод, что *Dasein* может быть источником понимания смысла бытия, во всяком случае, на первом этапе изучения отчетливой постановки вопроса о смысле бытия, которое требует предшествующей экспликации сущего посредством анализа структуры *Dasein* [3, с. 28].

Науки тоже исследуют сущее, тоже движутся внутри определенной бытийной понятности: опыт, основопонятия предметных областей есть нить для позитивного исследования, но развитие наук сопровождается кризисом основопонятий и их пересмотром. Тогда

наука не может не обратиться к онтологии, которая вопрошает о смысле бытия как фундаментальной своей задачи.

Вопрошаемое бытие может быть рассмотрено лишь как форма бытия через вопрошание о времени и пространстве, которые являются сущностными категориями и для человеческого существования. Взаимосвязь бытия и времени у Хайдеггера возможна через человека.

Время вообще является вершиной феноменологического анализа человеческого существования. Постигание временности бытия редуцируется и к прояснению его историчности, и к анализу накопленного материала о человеческом существовании. Человек в контексте понимания смысла бытия выступает в роли экзистенциала, это средство, через которое раскрывается бытие, так как идея открытия бытия, его размыкания заложена в субъекте возможностей, в виде индивидуального существования.

При вопрошании, что есть бытие, в чем смысл бытия, мы можем лишь приблизиться к примерному пониманию этого фундаментального вопроса, затронув лишь абрис этой темы, обращаясь к анализу понятия бытие через экзистенцию человека.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что бытие не один из видов сущего, но бытие есть бытие сущего, то есть экзистенция. Возможность познания что есть «бытие» принадлежит только человеку, который обладает наличием понимания собственного бытия, и тем самым принадлежит истинному бытию. Человек может приблизиться к пониманию бытия в виде бытия, которое концептуализировано, которое «наличествует» в мире. Экзистенция этого бытия включает в себя возможность реализации подлинного бытия, определение которого, по мнению Хайдеггера, все еще пребывает на пути к разрешению. Фиксируя форму бытия, обладающую пониманием и отношением к своему бытию – Dasein, Хайдеггер говорит о том, что только эту форму бытия мы можем сделать предметом анализа и познания. Но бытие – это всегда бытие целого, поэтому изучая и анализируя сущее, мы можем перейти к анализу бытия сущего. В этом контексте человеческая сущность – принципиальный момент в изучении понятия бытия. То есть анализ Dasein дает нам возможность приблизиться к пониманию подлинного бытия.

Бытие конституирует бытие, а не сущее, но бытие таково, каким себя понимает и представляет. Бытие и сущее столь едины, что все присущие формы активности бытия конституируют способ бытия сущего [3, с. 34].

Фундаментальная особенность, которая изначально присуща нашему существованию, заключается в отношении к бытию. Человек не просто присутствует в мире, наряду с другим сущим, он реализует, исполняет свое бытие. Бытие как бытие сущего, то, благодаря чему сущее становится возможным. Существование человека имеет место лишь потому, что Мир задан этому существованию.

Бытие выступает как фундаментальная реальность, которая предшествует всякого рода теоретической рефлексии, традиционным исходным установкам, на которых базируется познавательное отношение к миру. Бытие это не материя, не сознание, не субъект-объектная оппозиция, это глубинное и фундаментальная основа, которая может быть раскрыта и познана через природу человеческого существования. Парадигмой доминирующей установки западноевропейской философской мысли являлась вещная онтология, которая признает своеобразие бытия человека, но фиксирует это своеобразие соответственно способам осмысления природного сущего, что редуцирует понятие человека к традиционным понятиям субъект, сознание, разум и т.д. Хайдеггер в постановке вопроса о бытии не оперирует традиционными философскими понятиями, выдвигая в качестве исходной базовой структуры категорию *Dasein*, противопоставляя произвольности оснований обуславливающих многообразие существовавших философской традиции концепций одно предельно изначальное и фундаментальное – существование человека. Новизна его подхода заключается в том, что человек воспринимается не как определенная его интерпретация, редуцирующая представление о человеке к мышлению, сознанию или таким категориям, как душа, субъект и т.д, которые являются исходным основанием для философского вопрошания, а в том, что основанием для такого вопрошания являемся мы сами. С точки зрения Хайдеггера, применительно к нашему существованию, бытие есть конечный смысловой горизонт, позволяющий нам осуществлять и проявлять себя.

Библиографический список:

1. Лошаков Р.А. Отношение разума и веры в новоевропейской метафизике (Августин – Декарт – Паскаль): монография. Архангельск: Изд-во Помор. гос. ун-та, 1999. 120 с.
2. Опенков М.Ю. История философии: авторский курс лекций. Архангельск, 1999.
3. Хайдеггер М. Бытие и время / пер. [с нем.] В.В. Бибихина. М.: Изд. фирма «Ad Marginem», 1997. XI, 451 с.
4. Хайдеггер М. Из бесед Мартина Хайдеггера с Медардом Боссом / предисл. и пер. В.В. Бибихина // Логос. 1994. № 5. С. 108–113.

ДИАЛЕКТИКА И СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНЕ

*СКРИПОВА Светлана Андреевна
НОЗАДЗЕ Мери Гиоргиевна
Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: svetlana.skripk@yandex.ru*

*Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна, канд. филос. наук,
ст. преподаватель КГН СГМУ*

Аннотация: В данной статье рассматриваются диалектические методы, играющие несомненно важную роль при изучении человеческого организма в его функциональном состоянии.

Ключевые слова: медицина, диалектика, биосоциальная система.

Окружающая среда, в которой существует человечество, представляет собой огромный, целостный организм, связывающий все элементы воедино. Многие философы, например, А.Н. Уайтхед, Стивен Гулд считают, что каждая из составляющих окружающего нас мира непрерывно развивается и изменяется с течением времени. Однако, принятие непрекращающейся изменчивости форм бытия и

познание их внутренней сущности является достаточно непростой задачей для индивида.

Понятия, на которые опирается человеческое мышление, статичны и дробны по сравнению с реальностью, которую они характеризуют, поэтому путь от философии Древней Греции до диалектики Гегеля и сегодняшнего системного подхода нельзя назвать быстрым и легким.

Диалектика – это особый вид понимания мира, своеобразный тип мышления, основанный по принципу взаимодействия познаваемых объектов и явлений, их преобразования и эволюции. Советский философ И.Т. Фролов, доказывая важность диалектики в подсознании человека, говорил, что для познания мира требуются методы, которые позволяют приспособиться к «биению пульса» реального мира [5, с. 228].

Особенно важную роль в медицине играет диалектический подход. Можно с уверенностью сказать, что ни в одной из научных дисциплин полноту и тождественность постигаемых процессов и событий нельзя назвать столь первостепенными, как при изучении человеческого организма, его естественных и противоестественных состояний. Доктору, разбираясь в проблемах пациента, требуется вычленить «ядро» патологического процесса, создать контакт между внешними и внутренними переменами в организме.

Один из ключевых принципов диалектики – закон единства и взаимодействия противоположностей, признающий противоречие основой любого изменения. С позиции медицины, этот закон показывает взаимозависимость и целостность организма человека с его внутренними силами развития и окружающего мира, условий существования этого организма. Среда может оказывать влияние на наследственность, приводить к различным мутациям и патологиям.

Примером диссонанса в медицине, по данным профессора Ю.К. Абаева, является разногласие «между знанием сердцевины заболевания, знанием многих нозологических процессов и отсутствием знаний механизмов появления болезни и ее терапии»[1]. Необходимо отметить, что каждый процесс, свойственный человеку, является скрытым или видимым примером воплощения в жизнь закона единства и взаимодействия противоположностей. Например, воспаление в организме представляет собой отклонение от нормы, но в то же время и положительную защитную реакцию. Однако, в любой мо-

мент защитный характер воспаления может стать противоположным, то есть патологическим.

Второй закон диалектики – закон перехода количественных изменений в качественные – также чрезвычайно важен для медицины. Верной и глубокой по смыслу «фармацевтической» иллюстрацией данному закону служит фраза знаменитого средневекового алхимика и врача Парацельса: «Все есть лекарство, и все есть яд – важна лишь доза» [3, с.105].

Одной из важнейших методологических проблем медицины можно назвать проблему качества. Каждая болезнь имеет свою качественную специфичность, которая позволяет поставить верный диагноз и провести классификацию заболеваний. Если доктор владеет методами установления качественных особенностей заболевания, его сознание и мышление становятся нестандартными, гибкими, а работа более плодотворной и успешной.

Третий закон диалектики – закон отрицания отрицания. Он наглядно выражает преемственность в эволюции организма, комбинацию наследственных и собственных свойств в организме, прогрессирование физиологических и патологических процессов. Исходя из вышесказанного, диалектический подход занимает первостепенную позицию в медицине и профессиональной деятельности каждого медицинского работника. Осознание и регулярное использование врачом данных основополагающих диалектических положений имеет ключевое значение.

Необходимо подчеркнуть, что использование методов диалектики возможно при наличии системного мышления и системного подхода. Такие философы, как И.В. Блауберг, В.Н. Садовский обозначают системный подход как область специального научного знания, основанного на изучении объектов как систем[2, с. 366]. В ходе исследования они предлагают раскрыть целостность объекта и механизмов, которые обеспечивают это единство, показать различного рода типы связей данного объекта и построить целостную картину их взаимодействия.

Фундаментом является принцип системности, заключающийся в глобальном утверждении, что все предметы и явления мира являются структурами различных степеней целостности и сложности. Под системой подразумевают организованное количество взаимосвязан-

ных элементов, обладающих специфическим устройством и организацией [4, с. 235].

В современной медицине системный подход превратился в философско-методологический фундамент ее развития. Сегодня организм человека является предметом изучения как сложная система, которая состоит из меньших подсистем, функционирующих и связанных друг с другом. Системы, в свою очередь, состоят из определенных элементов. В связи с этим, изучение человека, как и всякой другой системы, должно быть лишь в комплексе всех его элементов и подсистем. С другой точки зрения, каждый элемент может быть рассмотрен только в совокупности с другими частями организма. При изучении организма человека можно дойти до степени исследования его мельчайших структурных элементов, таких как клетки, молекулы, атомы. В свою очередь, молекулы и клетки являются составляющими системы организма – ткани, мышцы, органы и системы органов. Тем не менее, врач, который базируется на диалектических законах и использует системный подход, осознает, что все эти элементы прочно и неразрывно связаны друг с другом. Поэтому, при происхождении какого-либо «нарушения», дефекта с одним из составляющих элементов, данное явление в любом случае отразится на всем организме. При неблагоприятном течении событий изменения могут трансформироваться в заболевание, которое будет поражать весь организм.

Ученые-медики сходятся во мнении, что местные болезни являются, как правило, локальным проявлением общего состояния организма. Например, при артериальной гипертензии на языке время от времени проявляется так называемый пузырьный синдром. Для того, чтобы применять системный подход в медицине, необходимо следовать диалектическим принципам. Прежде всего, организм нужно рассматривать с разных сторон: с одной стороны как комплекс малых систем, а с другой – как общую, слаженно действующую систему. Также стоит принять во внимание, что человек – психосоматическая структура, в которой тело и душа существуют совместно. Исходя из этого, можно сделать вывод, что закономерности жизнедеятельности и развитие данной системы нельзя относить только к соматическим изменениям. Не менее важным положением системного подхода в медицине является формирование единой теории патологии, на которой должна строиться современная медицина.

Таким образом, фундаментом развития современной медицины являются диалектика и системный подход. Эффективность и результативность в работе доктора зависит от знания основ функционирования такой сложной биосоциальной системы как человеческий организм. Успех в лечении заболевания возможен только при взаимодействии философского и медицинского знания.

Библиографический список:

1. Абаев Ю.К. Философские основы мышления врача // Медицинские новости [Электронный ресурс]. URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=4275> (Дата обращения: 20.12.2018).
2. Блауберг И.В., Юдин Э.Г., Садовский В.Н. Системный подход // Новая философская энциклопедия: в 4 т. М.: Мысль, 2010. Т. 3. С. 543–544.
3. Горелов А.А Основы философии : учебник для ссузов. 2010 – 256 с.
4. Садовский В.Н. Системности принцип // Новая философская энциклопедия: в 4 т. М.: Мысль, 2010. Т. 3. С. 335–337.
5. Спиркин А.Г. Философия: учебник. 2-е изд. М.: Гардарики, 2002. 736 с.

ФИЛОСОФИЯ КАК ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО

ЧАНКАЕВ Чанка Хайдарбегович
Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: lj2312@yandex.ru

Науч.рук.: доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович

Аннотация: В данной статье затронута тема философского осмысления медицинских проблем пациентов.

Ключевые слова: отношения врача и пациента, принятие медицинских решений, терапевтический выбор, логотерапия.

Со времен Гиппократов медицинская этика остается неотъемлемой частью медицинской профессии. Согласно древнегреческому мыслителю, страдания пациента были заботой доктора, а интересы больного ставились выше собственных. Лишь с соблюдением данного принципа лечение начиналось как таковое. Но нужно признать, что медицина в лечебном плане в то время и до середины XX в. была чрезвычайно слаба. Врачи тех времен по большей части не столько лечили, сколько поддерживали больных, сочувствовали и заботились о них. События Второй мировой войны в корне изменили ситуацию: военное положение привело к формированию опытного медицинского персонала, совершенствованию медицинского оборудования, медицина стала технологичной. Доктора стали сосредоточены на лечении, в большей мере, как на техническом компоненте медицинской практики, а уход за пациентом в узком смысле этого слова и его личные проблемы были предоставлены медсестрам и родственникам пациентов.

Устанавливая новые порядки в медицине, Эдмунд Даниэль Пеллегрино, являвшийся одним из ведущих представителей американской медицинской этики своего времени, решил обосновать необходимость сохранения моральных устоев медицинской практики. Но нужно было смириться с тем, что монолитности медицинской практики, как это было раньше, не существует. В настоящее время мы имеем дело с модульной структурой, где за врачом остаются различные медицинские вмешательства, медсестры отвечают за уход, а больной вынужден сам справляться со своими психологическими, моральными и религиозными проблемами. В действительности, врач должен управлять и контролировать все эти процессы, но зачастую профессиональная загруженность и увлеченность докторов техническими моментами своей работы, далеко не всегда позволяет им добиться необходимой координации. Помимо всего сказанного, большую часть времени врачей занимает составление «правильного» плана лечения, который должен быть выполнен в соответствии с медицинскими стандартами, что в свою очередь, не оставляет времени на решение душевных проблем больных.

Попытки представителей медицинской этики и связанной с ними биоэтики понять проблему этического измерения отношений между

врачами и пациентами, привели к печальному открытию. Медицинская практика, в контексте современных социокультурных преобразований, столкнулась с внутренним противоречием между «этикой ухода», или классической медицинской этикой, которая исходила от Гиппократата и предписывала ставить интересы пациента превыше всего, и «этикой справедливости», или социальной этикой, в которой на первый план ставятся интересы общества или определенные групповые интересы, определенные данным историческим моментом. В таких условиях принятие медицинских решений должно было строиться на очень надежной основе.

Э. Пеллегринно считал важнейшей проблемой современной философии медицины принятие медицинских решений. Он объяснял это тем, что врач стоит перед вопросом о моральном выборе в пользу «этики ухода», которая предписывает в первую очередь уделять внимание интересам больного, а также момента «клинической правды» или ситуации, в которой оказывается доктор каждый раз, когда он вступает в первый контакт с пациентом. В таких ситуациях врачу следует принять на себя мучения больного, которые могут обрушиться на него. По словам Пеллегринно, с момента «клинической правды», между двумя участниками медицинского процесса, состоящего из одного или нескольких медицинских этапов, устанавливается доверие.

Оказалось, что философское ядро проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом раскрывается не сразу, потому что понадобилось выполнить много работы, необходимой для понимания ее социологических, антропологических и этических аспектов.

Социологические, антропологические и этические исследования проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом указывают на то, что момент «клинической правды» или открытия «основной позиции врача» в действительности не может рассматриваться как отправная точка. Безусловно, не только врач делает первый шаг к пациенту, обращаясь к моральным ценностям своей профессии (или изменяя им), пациент так же идет навстречу доктору. Более того, делает свой собственный терапевтический выбор еще до появления в кабинете врача. Это означает, что принятие медицинских решений основано не на одной воле и не на одном сознании, а, по крайней мере, на двух.

Принятие медицинских решений достаточно актуальная проблема, которая превращается в целую философию. В результате споров по данному вопросу было принято называть ее «философией терапевтического выбора». Само направление появилось в конце XX века и характеризуется сократовским стилем философствования. Философы в рамках своей практики являются консультантами для людей, которым нужен философский совет. Данные специалисты не предоставляют своим клиентам готовых решений, они предлагают самостоятельный выбор между различными сценариями развития ситуации, которые осмысливаются вместе с клиентом. Нередко в таких беседах нуждаются люди с хроническими заболеваниями и их родственники. Философия терапевтического выбора помогает им принять свою жизненную ситуацию и свой выбор, который лежит в основе предстоящего медицинского решения. Врачи же в таких консультациях не нуждаются, но компетентность в данном вопросе будет для них нелишней.

Также можно упомянуть австрийского философа Л. Витгенштейна, который являлся представителем логического позитивизма, рассматривавшего философию как терапию, а философские проблемы он считал болезнями, которые надо лечить. По мнению мыслителя, все, что хоть как-то помогает общению, правильно, проявление каких-либо эмоций полны значения; они переживаются, и по ним можно многое разгадать.

Говоря о том, что врачам следует обращать внимание не только на физическое здоровье, но и на психоэмоциональное состояние, нельзя не затронуть тему логотерапии. Логотерапия Франкла – одна из разновидностей психотерапии, которая предлагает свой уникальный метод по устранению различных расстройств в здоровом теле человека. В данном случае «логос» следует понимать как «смысл», а не как «слово». Исходя из этого, становится понятна суть лечения данным методом, которая заключается в том, чтобы человек нашел смысл в жизни и придал ему суперважность.

Виктор Эмиль Франкл, создатель метода экзистенциального психоанализа, считал жизнь человека вечным поиском своего смысла. По его мнению, люди, которые не знают ради чего живут, становятся безумцами. У них появляется чувство потерянности и опу-

стоенности, в результате чего многие не выдерживают и кончают жизнь самоубийством.

Исходя из вышеизложенного и принимая во внимание ситуацию в современном мире, когда вопросы, связанные со здоровьем, стали настолько ощутимыми, а медицинские решения постоянно оцениваются не только специалистами, но и всем обществом, философское понимание медицинских решений должно стать одной из зон ответственности.

Библиографический список:

1. Витгенштейн Л. Философские исследования. М.: АСТ, 2011.
2. Дернер К. Хороший врач : учебник основной позиции врача. М., 2006.
3. Михель Д.В. Развитие философии медицины на Западе: основные эпизоды // Философские проблемы биологии и медицины. Вып. 6. Свобода и ответственность : сб. ст. М., 2012.
4. Франкл В.Э. Логотерапия и экзистенциальный анализ: статьи и лекции. М., 2006.

II. СОЦИОЛОГИЯ. ПСИХОЛОГИЯ

СОВРЕМЕННЫЙ ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО ПОТРЕБЛЕНИЯ

(по мотивам произведения Чака Паланика «Бойцовский клуб»)

*АБДУЛОВА Анастасия Равильевна,
ЮДИНА Анастасия Александровна*

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

2 курс. Ф-т медико-профилактического дела

и медицинской биохимии

E-mail: nstsbdlv@gmail.com

Науч. рук.: канд. филос. наук,

ст. преподаватель КГН СГМУ

ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна

Аннотация: В статье, на примере художественного произведения, прослеживается проблема сильной связи человека и общества – одно из основных достоинств современного мира, о причинах появления этой зависимости. Но, несмотря на это, есть причины полагать, что окружающее нас общество вносит ряд негативных черт в свой основной состав, создает так называемое «общество потребления».

Ключевые слова: Общество, потребление, человек, жизнь, художественная литература.

*«Жить в обществе и быть
свободным от общества нельзя»*

В.И. Ленин

Человек и общество неразрывно связаны между собой. В настоящее время большинство людей даже не задумывается о своих действиях: произвольно делают покупки, посещают определенный круг занятий, считая, что эти действия правильны. Задумайтесь, а нужна ли Вам хотя бы половина из того, что Вы приобретаете? Это делает Вас лучше? Хорошо ли становится подобным своему окружению?

Если вас спросят: «Считаете ли вы себя зависимым от мнения общества?» – уверены, что большинство из Вас ответят «Нет». Но, человек всегда был и будет зависим от мнения окружающих людей. Например, произведение И.С. Тургенева «Муму», которое описывает ситуацию социокультурной зависимости, негативно сказывающейся на взаимоотношениях между людьми, а также между людьми и животными. Герасим абсолютно подчиняется требованиям общества и топчет свою собаку, в которой был способен отыскать радость и утешение в своей одинокой жизни.

Данная проблема актуальна не только в реальной жизни, но и на страницах многих литературных произведений. Наиболее ярко вопрос потребления человека обществом представлен в произведении Чака Паланика «Бойцовский клуб».

Этим произведением автор желает передать, как же смешны кажутся люди, которые рождены в нашей современной «системе» [2]. Главная идея данной книги – бесконечное потребление. С каждым этапом развития цивилизации потребление только возрастает. Чем выше технологическая оснащенность населения, тем выше потребности, изощреннее желания, изысканнее пища.

Как пишет Ч. Паланик: «Они хотят отдать свои жизни за что-то. Реклама заставляет этих людей гоняться за машинами и одеждой. Поколения выполняют работы, которые ненавидят, чтобы покупать вещи, которые им не нужны» [1]. Автор иллюстрирует то, как современный человек стремится получить личную выгоду и положение в обществе. Он работает в должности, которую ненавидит, но при этом получает большие деньги. Количество денежных средств косвенно определяют социальный статус, который непременно надо доказывать, покупая неоправданно дорогие машины, телефоны, одежду и так далее. Но выйти из этого бесконечного круга потребления невозможно. Если Вы хотите быть в обществе, то поступайте как это общество. Общество определяет интересы человека. Люди боятся сами себя и поэтому найти способы выхода из этого замкнутого круга невозможно.

Также есть те, кому навязали извращенные принципы и нормы, неестественные для нормального человека. Ч. Паланик пишет: «В тренажерных залах полно парней, которые хотят походить на мужчин, словно “походить на мужчин” означает выглядеть так, как ве-

лят скульпторы или рекламные фотографы» [1]. Тело человека так устроено, что может приспособиться в соответствии с выполняемыми задачами. То есть, рабочий более развит физически, а у художника лучше развита мелкая моторика. Однако, новые стандарты красоты диктуют противоположные, иногда неестественные для человека, правила. Например, самыми популярными пластическими операциями являются удаление комочков Биша, корректирование ягодиц, а также увеличение размера груди и губ. На сегодняшний день стать обладателем красивого подтянутого тела стало намного проще. Люди делают пластические операции по конструированию накаченного тела, создают заветные кубики. Но необходимо понимать, что речь идет не о мышцах, а о чисто визуальном эффекте, созданном с помощью введения жировой ткани. Такие люди не нуждаются в крепких мышцах, для них важнее красивые фотографии для социальных сетей. Люди стараются обмануть себя и других, следуя стандартам, удобным для того же общества потребления.

Конечно, уже нельзя представить современную жизнь с полным отсутствием материальных показателей, так как благодаря им наш быт становится намного проще, а жизнь немножечко краше. Но, несмотря на это, необходимо помнить о духовных составляющих жизни на нашей планете. Потому что все мы появляемся на свет не затем, чтобы по итогу своей жизни забрать с собой очередную новинку или банковскую карточку, хранящую приличную сумму денег. Мы приобретаем знания и навыки, которые нельзя соизмерить ни с одним материальным благом. И на самом деле, далеко не количество вещей и не количество знакомств делает нас счастливыми...

Библиографический список:

1. Цит. по: Паланик Ч. Бойцовский клуб: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://itmydream.com/citati/book/chak-palanik-boicovskii-klub/11>
2. Паланик Ч. «Бойцовский клуб» / пер. В. Завгородний: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://litresp.ru/chitat/ru/П/palanik-chak/bojcovskij-klub-per-v-zavgorodnij>
3. Паланик Ч. «Бойцовский клуб»: [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://readly.ru/book/11989/>

ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ БЕСЧЕЛОВЕЧНОСТЬ И ЕЕ АСПЕКТЫ

ДМИТРИЕВСКИЙ Александр Петрович

АНТОНОВА Елизавета Витальевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: tututu666@yandex.ru

Науч. рук.: канд. филос. наук, ст. препод. КГН СГМУ

ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьева

Аннотация: Бесчеловечность – одна из проблем современного общества. Борьба с ней является в обществе одной из приоритетных задач, поскольку данная проблема затрагивает всех людей как косвенно, так и напрямую.

Ключевые слова: Бесчеловечность, общество, целостность, борьба, человек.

*«Коль горе чужое тебя не заставит страдать,
Возможно ль тебя человеком тогда называть?» [5]
Саади*

В современном мире проблема бесчеловечности в людях является одной из актуальных, поскольку встречается наиболее часто. Она затрагивает все слои населения и проявляется как в чистом виде, так и в своих различных формах.

Борьба с ней является приоритетным направлением в современном обществе, ведь бесчеловечность лежит в основе многих глобальных проблем мира.

В нашей работе мы, на основе полученных данных, хотели бы разобрать причину появления бесчеловечности в людях и выстроить основные пути решения данной проблемы. Для достижения выше поставленной цели, были проведены опросы среди разных возрастных групп населения. В анкетировании участвовало 100 человек (25 человек не достигшие совершеннолетия (14–17 лет), 25 от 18 до 25

лет, 25 от 26 до 45 и 25 от 46 и старше). Данные о наиболее значимых вопросах будут представлены ниже в диаграммах.

Знакомо ли вам понятие "бесчеловечность"?

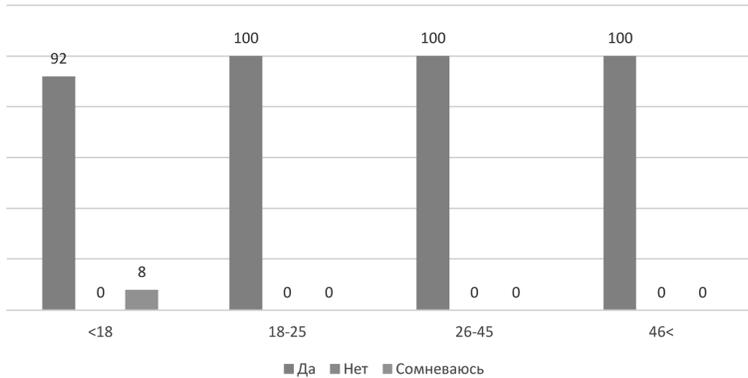


Диаграмма 1

Встречались ли вы с проявлением бесчеловечности по отношению к вам ?

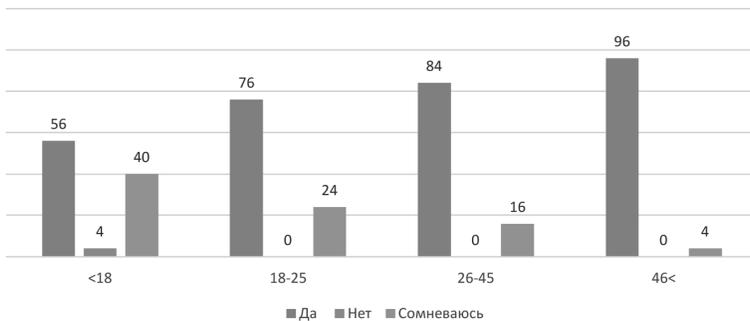


Диаграмма 2

Как видно по диаграммам 1 и 2, преобладающему большинству опрошенных людей знакомо косвенно, либо на личном опыте такое понятие как бесчеловечность. Исходя из этого, можно сделать вывод, что данная проблема начинает касаться человека с подростковых лет и присутствует на протяжении всей его жизни.

Есть ли среди ваших знакомых люди с чертами
бесчеловечности?

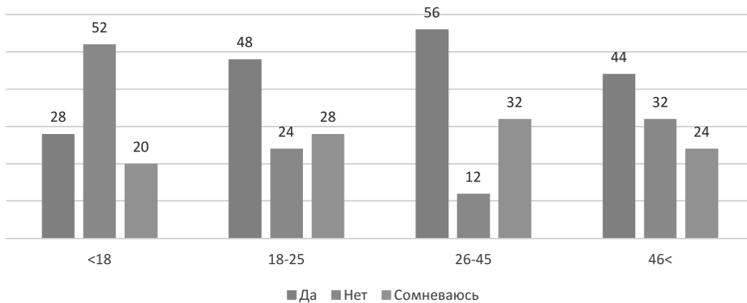


Диаграмма 3

Присутствовали в вашем поведении черты
бесчеловечности?

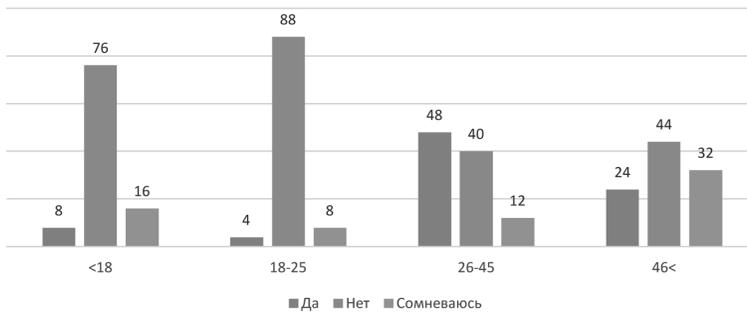


Диаграмма 4

После анализа диаграмм 3 и 4 было выявлено, что люди в среднем возрасте (группа опрошенных от 26 до 45 лет) наиболее подвержены бесчеловечности, чем другие возрастные группы. Мы полагаем, что причиной данного аспекта является то, что человек в этом возрасте наиболее часто сталкивается как с социальными, так и с бытовыми трудностями, что напрямую сказывается на его отношении к другим людям. Забота о своем благополучии и о решении своих проблем, закрывает его взор, на проблемы окружающих.

Также, при сравнении данных диаграмм, можно вывести прямую пропорциональность того, что человек, имеющий в своем кругу об-

щения людей, страдающих бесчеловечностью, наиболее часто начинает замечать в себе ее задатки.

Считаете ли вы проблемы бечеловечности одно из наиболее важных в современном обществе?

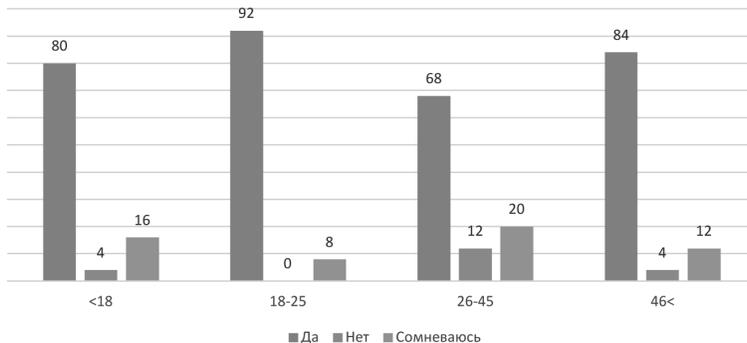


Диаграмма 5

По вашему мнению, количество бесчеловечных людей постепенно...

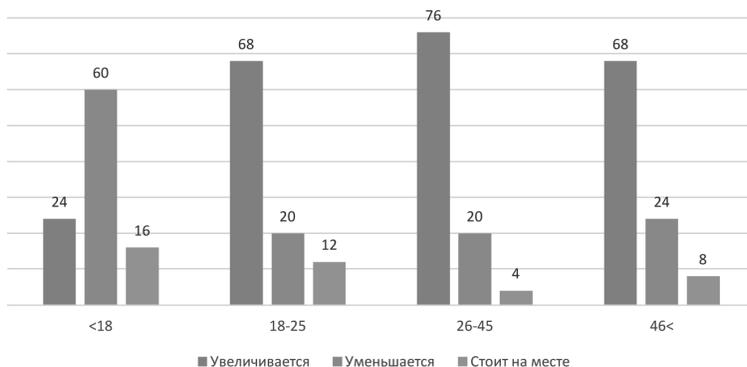


Диаграмма 6

Исходя из полученных выше показателей, можно понять, что большинство опрошенных видят и осознают проблему. Выделенный аспект можно отнести к положительным факторам, поскольку, зачастую люди не воспринимают свое обезчеловечение как проблему и считают это нормой, поскольку их окружение считает так же.

Борьба с бесчеловечностью является одной из приоритетных задач нашего общества, поскольку данная проблема затрагивает всех людей как косвенно, так и напрямую.

В первую очередь, необходимо начинать бороться с ней в самом себе, поскольку невозможно изменить окружающих, не совладав самому с этой проблемой. Наша прямая обязанность заключается в том, чтобы оберегать от нее окружающих людей. Если мы не будем противостоять бесчеловечности вокруг нас, то она заполнит и разрушит наше общество, наш коллектив, нашу семью и даже нашу собственную личность. Нельзя пускать ее на самотек, иначе мы очнемся уже тогда, когда ничего, что стоило бы защищать, не останется.

Также необходимо помнить, что «добро есть все, что доводит «жизнь» до максимума, зло есть все, что умаляет «жизнь» и ведет к смерти и небытию» [4]. Невозможно сохранить целостность мира, оставаясь озлобленным и жестоким к нему.

Ведь недаром способность испытывать чувство сопереживания по отношению к окружающим нас людям, желание помочь, поддержать в трудную минуту словом и делом, являются признаками сильного человека. Именно добрый человек способен жертвовать своей репутацией, своей жизнью ради других, зачастую совершенно чужих людей. Поэтому доброта – это показатель мужества, совести и чести, неспособность проявлять жестокость ни к людям, ни к животным, способность прощать причиненные обиды. Доброта – это признак силы, который показывает то, насколько человек способен, несмотря на свои проблемы, помогать окружающим.

Именно поэтому доброта всегда будет являться движущей силой сплочения человечества и защитой его от забвения.

Библиографический список:

1. Александрова Р.И. Этология и мораль: (критика буржуазной концепции врожденной агрессивности человека). М., 1978.
2. Антоян Ю.М. Жестокость в нашей жизни. М.: ИНФРА М, 1995.
3. Антоян Ю.М. Убийства ради убийства. М.: Щит М, 1998.
4. Бердяев Н.А. О назначении человека // О назначении человека. М.: Республика, 1993. С.

5. Саади Ширази: цитаты, афоризмы, высказывания // LiveInternet: [электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.liveinternet.ru/community/2281209/post338>. (Дата обращения: 22.01.2019).

МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

ЗАЙЦЕВ Евгений Эдуардович

КОМЛЕВ Роман Алексеевич

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

2 курс. Лечебный ф-т

E-mail: drnkl@me.com, rrommik29@gmail.com

Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

МАКУЛИН Артем Владимирович

Аннотация: Данная статья посвящена проблемам современной молодежи, ее ценностным ориентирам, а также аспектам мировоззрения человека, которые могут привести к развитию у личности аддиктивного поведения.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, деструктивное поведение, культурные ценности, мировоззрение.

Актуальность темы развития аддиктивного поведения на основании мировоззрения у современной молодежи в настоящее время может быть обусловлена, прежде всего, большим количеством случаев возникновения данного вида деструктивного поведения среди молодого поколения, а также наличием прямого влияния системы личностных и культурных ценностей на возможность появления вышеуказанной проблемы.

Аддиктивное поведение – это один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной

фиксацией внимания на определенных видах деятельности с целью развития интенсивных эмоций.

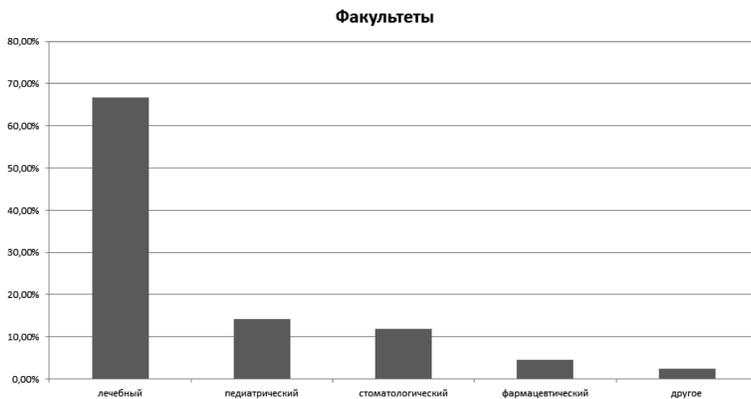
Для того, чтобы определить влияние на человека аддиктивного поведения, следует уточнить типы данной манеры действий. К ним относятся: алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение, азартные игры, компьютерная аддикция, сексуальная аддикция, длительное прослушивание музыки, основанной на ритме, нарушение пищевого поведения, полное погружение в какой-либо вид деятельности с игнорированием жизненно важных обязанностей и проблем и др. Из вышесказанного следует, что такой тип поведения личности обладает высоким деструктивным эффектом для человека.

Таким образом, возникает задача: выяснить возможные причины происхождения данного типа девиации, что, впоследствии, может способствовать избавлению от представленного расстройства посредством контроля причин, на которых оно базируется.

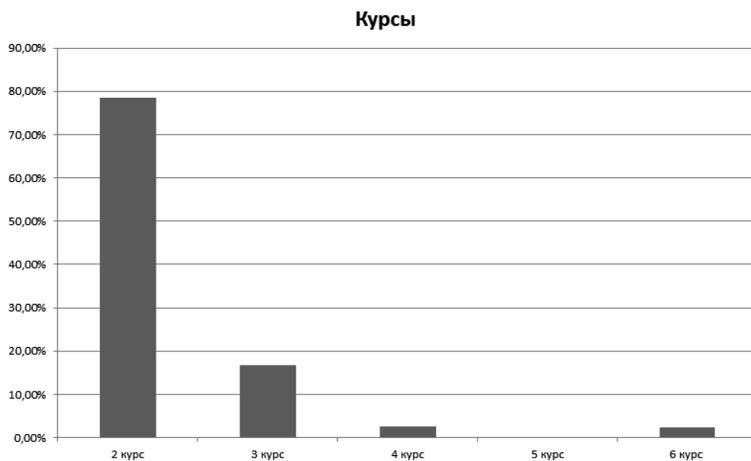
Немаловажным фактором, оказывающим влияние на человека, являются аспекты мировоззрения личности.

В современном мире отчетливо видно, что взгляды человека на мир играют, скорее всего, решающую роль в появлении зависимости. На сегодняшний день человек получил свободу в довольно широком спектре его общественной и личной жизни. Причинами этого можно считать и прогресс в научно-технической сфере, и развитие компьютерных технологий и т.п. Так, свобода принесла человеку независимость и рациональность его существования, но в то же время изолировала его, пробудила в нем чувство бессилия и тревоги. Эта изоляция непереносима, и человек приходит к выводу избавиться от свободы с помощью зависимости, подчинения.

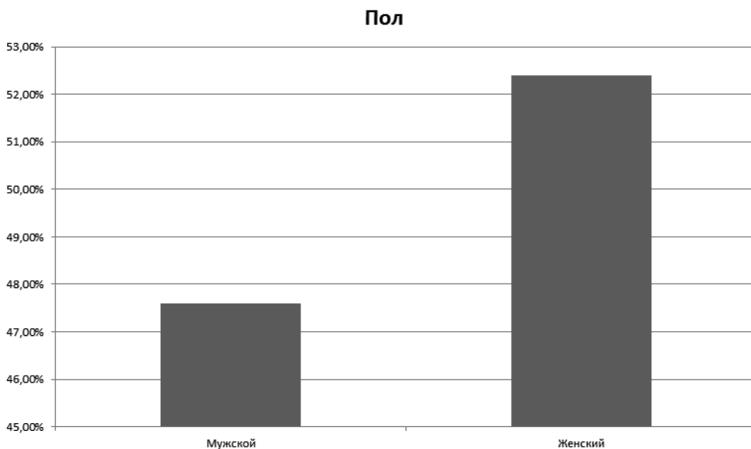
Для определения аспектов мировоззрения человека, способных вызвать развитие аддиктивного поведения, нами было проведено анкетирование (приложение 1) среди 123 студентов Северного государственного медицинского университета. На вопросы анкеты отвечали студенты различных факультетов: лечебного, педиатрического, стоматологического, фармацевтического.



Большинство респондентов были студентами 2 курса, однако и более старшие курсы приняли участие в нашем исследовании.



Пол участников анкетирования также играл важную роль в проведении исследования:

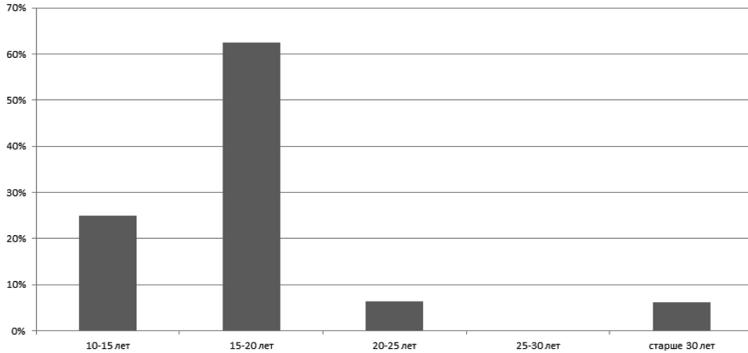


Прежде всего мы выяснили, прибегали ли участники опроса к употреблению психологически-активных веществ в течении своей жизни.



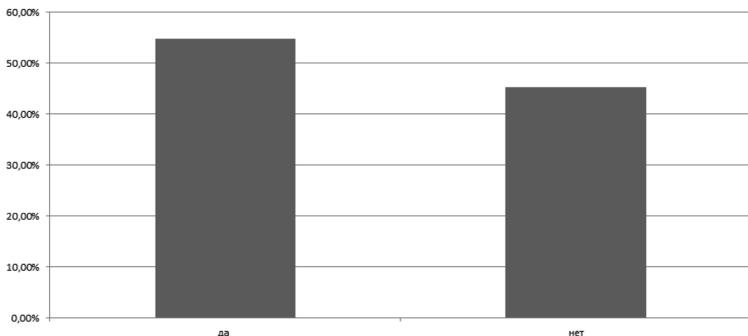
Оказалось, что в возрасте 15–20 лет, часть респондентов употребляла ПАВ. В этом периоде мировоззрение человека еще не сформировано до конца. Таким образом, можно считать, что именно этот факт явился ключевым в принятии человеком решения употребить некое вещество.

В каком возрасте?



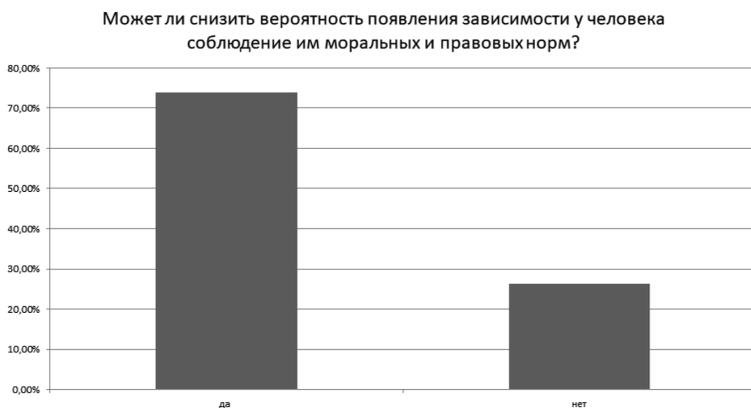
Одним из основных компонентов мировоззрения является его познавательный компонент. Он базируется на обобщенных знаниях – повседневных, профессиональных, научных и т.д. Это – знания и представления о природе в целом, об универсуме, космосе. Кроме знаний о природе, в познавательный компонент мировоззрения включаются антропологические, социологические, общественно-политические, этические и эстетические взгляды и представления людей. Это – обобщенные знания о самом человеке и об обществе, о его устройстве, функционировании, о направленности исторического процесса, о смысле истории, представления о свободе человека в выборе поступков и направлений деятельности. Поэтому участникам

Может ли, по вашему мнению, употребление ПАВ способствовать формированию познавательного компонента мировоззрения человека?



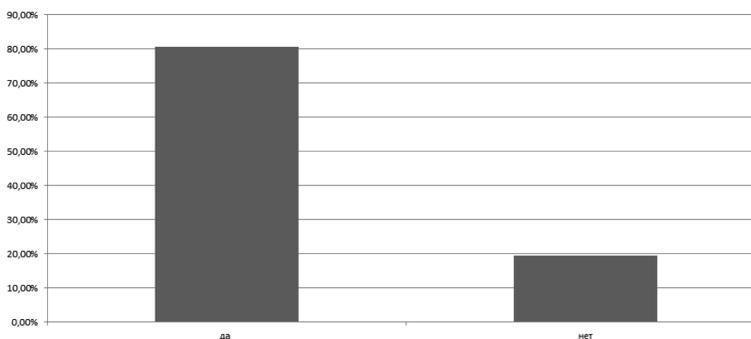
опроса был задан вопрос: Может ли, по их мнению, употребление ПАВ способствовать формированию познавательного компонента мировоззрения человека? При этом, более половины опрошенных, а именно 54,8% ответили на данный вопрос положительно.

Также опрошенным был задан вопрос: Может ли снизить вероятность появления зависимости у человека соблюдение им моральных и правовых норм? 73,8% ответили положительно. Это можно связать с тем, что мораль выступает, прежде всего, как способ регулирования поведения людей в обществе и саморегулирования поведения индивида. В моральном сознании выражен некий стереотип, шаблон, алгоритм поведения человека, признаваемый обществом как оптимальный на данный исторический момент. Выполняя контролирующую функцию, мораль определяет, насколько отдельный индивид способен следовать установленным в обществе правилам. И если индивид не ведет себя подобающим образом, то обязательно получает в качестве обратной реакции осуждение со стороны других людей.



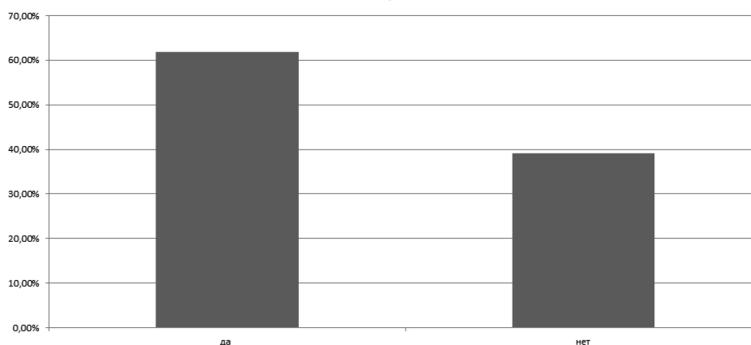
Также зачастую появление какой-либо зависимости можно объяснить подражанием другому человеку, мнение и поведение которого является авторитетным. С данным предположением согласилось 80,5% опрошенных.

Является ли подражание одной из причин развития аддиктивного поведения?

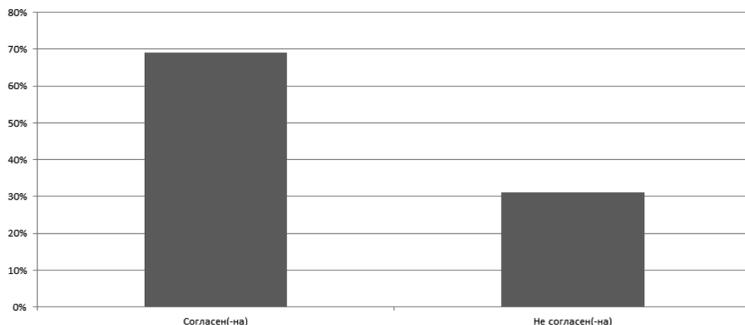


Неспособность реализовать себя в жизни или воспринять целостный образ мира и определить в нем свое место, тоже могут сыграть большую роль в развитии деструктивного поведения, связанного с зависимостью. Данный факт подтверждают результаты проведенного опроса.

Аддиктивное поведение является одной из форм проявления неспособности человека реализовать самого себя

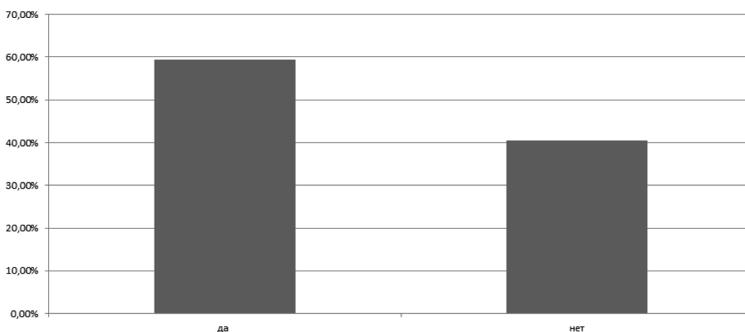


Невозможность человеком воспринять целостный образ мира и определить в нем свое место может явиться причиной развития зависимости



Помимо всего прочего, за последнее время в средствах массовой информации, будь то телевидение или интернет, колоссально вырос объем демонстрации употребления наркотических веществ. Являясь одним из основополагающих факторов, формирующих поведение современного человека, СМИ, несомненно, оказывают сильное влияние на развитие аддиктивного поведения.

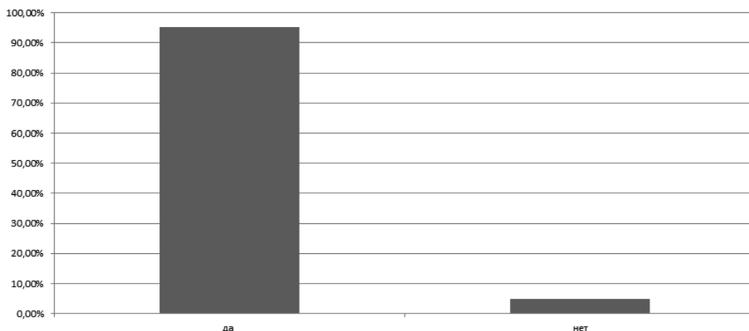
Считаете ли вы, что наличие наркотических веществ в медиа сфере (фильмы, компьютерные игры и т.д.) может являться одной из причин развития зависимости у человека?



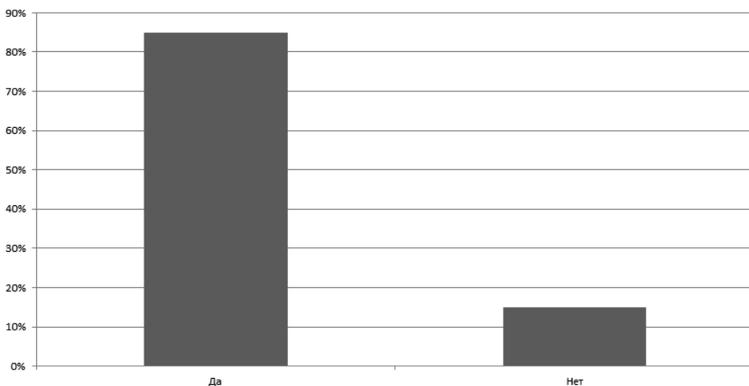
К употреблению каких-либо веществ или другим видам аддикции человек может прибегать также под влиянием жизненных потрясений. Объяснить это можно тем, что таким образом индивид

старается избежать решения реальных проблемы и погрузиться в мир опьянения, лишенный трудностей.

Возможно ли увеличение вероятности развития аддиктивного поведения у человека под влиянием какого-либо жизненного потрясения?



Может ли быть вызвано употребление наркотических веществ избеганием решения реальных проблем?



Таким образом, мы можем подтвердить тот факт, что мировоззрение человека играет очень важную роль в развитии аддиктивного поведения. И возможно, именно не до конца сформированные взгляды на мир, представляют собой ключевое звено происхождения данной проблемы.

Эта тема в настоящее время является как никогда актуальной и может послужить основой для дальнейших исследований. Изучение данной области способно привести к решению проблемы зависимости.

Приложение 1. Вопросы анкетирования.

Мировоззренческие аспекты аддиктивного поведения

* Обязательно

Укажите ваш факультет *

- Лечебный
- Педиатрический
- Стоматологический
- Фармацевтический
- Другое

Укажите ваш курс *

- 2 курс
- 3 курс
- 4 курс
- 5 курс
- 6 курс

Укажите ваш пол *

- Мужской
- Женский

Употребляли ли вы в своей жизни психологически-активные вещества? *

- Да
- Нет

Если да, то в каком возрасте?

- 10-15 лет
- 15-20 лет
- 20-25 лет
- 25-30 лет
- старше 30 лет

Считаете ли вы, что склонность к аддиктивному поведению зависит от пола? *

- Да
- Нет

Может ли, по вашему мнению, употребление ПАВ способствовать формированию познавательного компонента мировоззрения человека? *

- Да
- Нет

Может ли снизить вероятность появления зависимости у человека соблюдение им моральных и правовых норм? *

- Да
- Нет

Является ли подражание одной из причин развития аддиктивного поведения?

- Да
- Нет

Аддиктивное поведение является одной из форм проявления неспособности человека реализовать самого себя *

- Да
- Нет

Считаете ли вы, что наличие наркотических веществ в медиа сфере (фильмы, компьютерные игры и т.д.) может являться одной из причин развития зависимости у человека? *

- Да
- Нет

Может ли снижение значимости традиционных ценностей социума являться причиной развития аддиктивного поведения? *

- Да
- Нет

Возможно ли увеличение вероятности развития аддиктивного поведения у человека под влиянием какого-либо жизненного потрясения? *

- Да
- Нет

Невозможность человеком воспринять целостный образ мира и определить в нем свое место может явиться причиной развития зависимости *

- Согласен(-на)
- Не согласен(-на)

Может ли быть вызвано употребление наркотических веществ избеганием решения реальных проблем? *

- Да
- Нет

Библиографический список:

1. Аддиктивное поведение : [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://psyera.ru/addiktivnoe-povedenie-560.htm>
2. Понятие мировоззрения и его структура: исторические типы мировоззрения : [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://psyera.ru/ponyatie-mirovozzreniya-i-ego-struktura-istoricheskie-tipy-mirovozzreniya-55.htm>

ПОЛИТИЧЕСКИЕ МИФЫ

*ЗЕЛЕНКОВ Максим Денисович
Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
Науч. рук.: Ненашев Егор Сергеевич*

Аннотация: В данной статье рассматривается сущность политических мифов, их связь, сходства и различия с традиционными мифами, а также примеры их использования.

Ключевые слова: политический миф, традиционный миф, политика, массовое сознание.

Важной частью современной мировой политики являются образы и мифы исторического прошлого, на фундаменте которых могут строиться нынешние политические системы и создаваться новые политические мифы. Актуальность темы обусловлена этим процессом – возрастанием политических мифов и споров в мире. Целью данной статьи является попытка понимания сущности политического мифа на примерах настоящего и недавнего прошлого.

Что же такое политический миф? Статичный образ, который позволяет упорядочить приводящие в смятение факты и события, структурировать видение коллективного мнения в настоящем и будущем называют политическим мифом. При его исследовании чаще всего применяют методологический подход К. Юнга, согласно кото-

рому миф интерпретируются как проекция коллективного бессознательного на какие-либо реальные объекты.

Политический миф, в отличие от мифа традиционного, охватывает лишь одну область – политику – и вносит в массовое сознание информацию лишь с целью политических выгод.

Политический миф является повествованием о прошлом, настоящем и прогнозируемом будущем. Составители мифов настроены сделать их понятными и доступными для масс. Как определяет Брюс Линкольн, политические мифы должны обладать достаточным авторитетом, иметь парадигматическую ценность как «одновременно модель реальности и образец для нее в глазах тех, кто в них верит». Следовательно, их политическое значение сравнимо со значением мифов традиционных в вопросах распределения власти.

Современные политические мифы, особенно те, которые формировались достаточно долгое время, имеют несколько вариаций, поскольку ни одно изложение не может быть абсолютно сходно с прочими. Когда мы начинаем говорить о существовании политического мифа, мы понимаем, что существуют и другие, похожие между собой. Как и традиционные, мифы политические могут объединяться в системы и восприниматься как взаимосвязанные и, более того как, и священные мифы, могут представлять перед нами в иных формах и быть отражены в визуальных жанрах (живопись, плакат, монумент), а также в церемониях, ритуалах, особенных датах или географических точках.

Но также у них есть и отличия: А.Л. Топорков объясняет, чем различаются политическое и традиционное мифотворчество:

В политических мифах объектами являются не боги или всевозможные герои, а реальные люди и события настоящего или недавнего прошлого, из этого следует, что политические мифы не наследуются из глубины веков, а происходят здесь и сейчас и распространение происходит не из уст в уста и не из каких либо древних книг, а от самых обычных средств массовой информации [2].

Так, на примере некоторых событий мы можем увидеть, как разные державы оперируют историческими действиями в своих целях, внося в массовое сознание искаженное понимание этих событий.

12 апреля 1961 г. советский космонавт Юрий Гагарин совершил первый в истории человечества полет в космос. Западные СМИ, раз-

умеется, поняли, что событие необходимо как-то осветить, но как именно это сделать, они не понимали. Во-первых, шла холодная война, а во-вторых, железный занавес мешал прохождению потока информации и искажал, в угоду политических интересов и отсутствия этих самых СМИ на территории СССР.

В новостях, переданных ВВС, лишь немного информации было уделено данному событию, переданы слова Президента США Джона Кеннеди, который поздравил СССР и заявил, что его угнетает то, что американцы отстают от СССР в космической гонке. Некоторые же СМИ отразили данное событие гораздо больше. Так, например, журналы «Life» и «Time» посвятили Юрию Гагарину целые номера. На обложке журнала «Time» был размещен портрет советского космонавта в шлеме, на котором демонстративно отсутствовала надпись «СССР». Также в статье этого журнала упоминаются скептики, которые не желают верить в то, что полет все-таки состоялся [3].

Такие действия западных СМИ – прямой пример политического мифа, который для формирования определенного взгляда на событие, информирует о нем, не придавая ему должного значения и ища в нем подвохи.

В интервью иностранным журналистам Юрий Гагарин сообщил о том, что приземлился на борту космического корабля, хотя у него и была возможность катапультироваться. Сейчас все прекрасно знают, что данная информация не является правдивой. Ю. Гагарин покинул капсулу космического аппарата «Восток-1» на высоте около семи тысяч километров и приземлился с помощью парашюта. Советский Союз намеренно предоставлял западным СМИ неверные данные. Объяснялось это тем, что по условиям, установленным Международной авиационной федерацией, космонавт должен был достигнуть поверхности планеты на летательном аппарате, иначе полет не был бы засчитан. О том, что Гагарин катапультировался из капсулы за десять минут до приземления, стало широко известно только в 1971 г. К тому времени и СССР, и США уже совершили ряд пилотируемых космических полетов, а американские граждане даже успели побывать на Луне. Но каких бы успехов ни добилось человечество в освоении космоса, Гагарин, как справедливо отметил журнал «Flight» еще в 1961 г., навсегда останется первым [3].

Политические мифы в своих интересах используют не только государства, но и обычные политики и партии. Успех любого политического деятеля зависит от его так называемого имиджа, который он формирует у масс. Процесс формирования имиджа очень сложный и структурированный, он создается годами с помощью различных методов. Одним из таких методов является манипулирование общественным сознанием за счет политических мифов. Манипулятивные технологии обычно реализуются за счет средств массовой информации. Так, политики с помощью лжи и простых искажений создают вымышленную картину на разные ситуации, формируя тем самым ложное представление масс на них.

В качестве примера мы можем вспомнить проводимую Германией от лица Ангелы Меркель миграционную политику. До начала 2016 г. Германия принимала беженцев с открытыми объятиями. «Они страдают от войны, политических репрессий и других невзгод. Мы должны оказать им помощь, хотим мы того или нет», – заявляла канцлер ФРГ Ангела Меркель отстаивая имидж «добродушной и гостеприимной страны». Коронай фразой немецкого канцлера на то время была фраза «Мы справимся!». Но, как мы все прекрасно знаем, миграционная политика Германии провалилась, культуре гостеприимства пришел конец, а общественный авторитет Ангелы Меркель упал [4]. Весной и осенью 2016 г. ХДС зафиксировала несколько поражений на региональных выборах. На следующей день после позорного поражения в Мекленбурге – Передней Померании, канцлер признала свою вину. «Если бы я могла, я бы вернулась на много лет назад, чтобы лучше подготовиться к ситуации, которая застала нас врасплох в конце лета 2015», – заявила Меркель [5, 6]. Политическим мифом в данной ситуации являются обещания канцлера о контроле мигрантов и возможностях для страны, которые несет массовая миграция, чтобы удерживать авторитет и имидж «гостеприимной страны».

Также можно вспомнить недавние выборы президента США. Как российские, так и иностранные СМИ говорили, что Дональд Трамп – это «проект Кремля». Демократы заявляли, что Трамп очень удобный кандидат для России, и это было очень похоже на истину, ведь Владимиру Путину проще всего было находить общий язык с республиканцами, да и сам Дональд Трамп долгое время хорошо отзывал-

ся как о России, так и о Путине. Например, в интервью Лари Кингу, которое Трамп давал еще в 2007 г., американский президент заявил: «Посмотрите на Путина и на то, что он делает с Россией. Я хочу сказать, нравится он вам или нет, но этот парень здорово работает над восстановлением имиджа России». Владимир Путин тоже «хвалил» кандидата в президенты, говоря о том, что он очень яркий человек, подчеркнув то, что он однозначный фаворит президентской гонки. Иностраные СМИ восприняли это высказывание неоднозначно. Позже Трамп пообещал подумать над вопросом принадлежности Крыма, что также было безусловно громким заявлением. Но еще более ошеломляющим было такое заявление будущего американского президента: «Некоторые говорят, что русские не могут быть разумны. Я же уверен, что мы в состоянии заключить не просто хорошую, а великую сделку для Америки и для России». Российские СМИ на протяжении все президентской гонки высказывали положительное мнение от Трампе, опросы общественного мнения показывали положительное отношение к республиканцу и неподдельный интерес к выборам. Но, чем ближе приближалась инаугурация Дональда Трампа, тем стремительнее он менял курс своих высказываний. 11 января 2017 он заявил, что желает поладить с Россией, но у него нет уверенности, что это может произойти. А главным заявлением Трампа было: «Что касается санкций, пока рано об этом говорить». Наконец, 14 февраля пресс-секретарь Шон Спайсер высказал официальное мнение по крымскому вопросу: «Президент Трамп дал очень ясно понять, что он ожидает, что российское правительство начнет деэскалацию конфликта на Украине и вернет Крым», –заявил он. На следующий день Трамп написал в «Твитере» о том, что он считает отделение Крыма аннексией и он возмущен тем, что его предшественник мало возражал против этого. Из всего этого мы можем сделать вывод, что созданный ажиотаж вокруг выборов президента США и культа Трапа в российских СМИ является еще одним политическим мифом, а вот с какой целью – это уже другой вопрос [7].

Иногда политические мифы могут быть и вовсе абсурдными: Саймон Паркс, член Лейбористской партии Великобритании заявил, что В.В. Путина консультируют внеземные цивилизации. По славам политика, некая раса рептилоидов дала совет Путину о начале во-

енного конфликта в Украине. Также Паркс заявил, что именно пришельцы поддержали российского президента в борьбе против влияния Америки на приграничные с Россией территории, как пишет «The Daily Mirror». По мнению английского политика, рептилоиды дали Путину технологии, равноценные американским, и приказали сопротивляться напору США [8].

Приведенные выше примеры показывают, что политическая мифология является важной детерминантой политического сознания. Политики, конструируя с помощью мифологических символов идеологическую систему, формулируют общую идею, что дает им возможность управлять сознанием масс в интересах своих целей или целей страны.

Библиографический список:

1. http://www.kniga.com/books/preview_txt.asp?sku=ebooks315918#TOC_IDACIFBB
2. https://ru.m.wikipedia.org/wiki/Политические_мифы (Дата обращения 18.12.17)
3. <https://lenta.ru/articles/2011/04/11/gagarin/>
4. <https://russian.rt.com/article/141846>
5. <https://www.novayagazeta.ru/articles/2015/10/03/65855-171-politika-otkrytyh-dverey-187-obvalila-reyting-angely-merkel>
6. <http://inosmi.ru/politic/20170117/238541084.html>
7. <http://www.bbc.com/russian/features-38996687>
8. <https://ru.tsn.ua/svit/britanskiy-politik-zayavil-chto-prezidentom-rossii-upravlyayut-prishelcy-reptiloidy-412302.html>

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕНЩИН

*КАЛИНИНА Оксана Александровна
ЮРЕНСКАЯ Любовь Николаевна
Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук*

*2 курс. Педиатрический ф-т
email: lybashichka@gmail.com
Науч. рук.: канд. филос.наук
ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна*

Аннотация: Положение женщины в обществе является очень актуальной проблемой уже долгое время. Она не обошла и медицину. Женщина проделала огромный путь, чтобы сейчас, наравне с мужчинами, она могла называться «врачом».

Ключевые слова: женщина, профессия, образование, врач, медицина.

В давние времена медицина считалась исключительно мужским делом, женщинам не разрешалось заниматься врачеванием, был даже закон об этом запрете. Существует легенда об афинской женщине Агенодике, которая, облачившись в мужскую одежду, поступила в школу лекарей, где добилась успеха и высокой результативности в лечении пациентов, после чего ей пришлось открыть о себе правду, и закон о запрете был снят [1, с. 935].

Во время Античности, искусство врачевания было доступно лишь мужчинам. А в средние века тех, кто пытался лечить травами и сборами считали ведьмами и сжигали на кострах. У женщины все же на протяжении многих столетий сохранялась единственная роль в медицине – профессия акушерки.

В эпоху Европейского Ренессанса, многие женщины, переступая стереотипы общества, все же получали образование врача. Примером может служить James Barry. Доктор Джеймс получила допуск к обучению в медицинской школе, изображая из себя мужчину и, таким образом, стала известным хирургом в британской армии [2, с. 484].

Первой женщиной, которая официально получила медицинский диплом, считается Элизабет Блэквел. В Эдинбурге, во время учебы в 1849 г., она имела постоянные притеснения со стороны мужчин, но окончила институт с отличием, после чего открыла в своем доме кабинет, а в дальнейшем и клинику для лечения бедных женщин и детей, затем и медицинский колледж для женщин [1, с. 935].

Развитие женского медицинского образования в России наблюдается с начала 1860-х гг. Правительство считало необходимым реформацию в области здравоохранения в это время, и в качестве исключения разрешило получение медицинского образования некоторым женщинам в стране. И уже в 1861 г. в Санкт-Петербурге стали посещать лекции и практические занятия в Медико-хирургической академии три женщины. Ими были Надежда Сулова, Мария Бокова и Варвара Кошеварова. Но министерство народного просвещения, посчитавшее, что женщинам нет места в мужском коллективе, что они могут стать причиной беспорядков, было вынуждено в 1863 г. официально запретить обучаться женщинам в Медико-хирургической академии.

Эту проблему можно было решить лишь получением образования за границей. Первопроходцем считается Надежда Прокофьевна Сулова. Для обучения она уехала в Цюрих, где защитила диплом и стала первой русской женщиной-медиком. Первой женщине, которой удалось получить медицинское образование в России, стала Варвара Александровна Кошеварова-Руднева.

В дальнейшем все больше и больше женщин начали обучаться медицинскому делу. Достижения Суловой, Кошеваровой и других в некоторой мере повлияли на открытие в Петербурге первых «Женских фельдшерских курсов» при Екатерининской больнице.

Женское медицинское образование неоднократно преодолевало последствия консервативной политики властей, но все же в тот период медицинское образование в России получили около 518 женщин. Новые возможности для женщин появились в начале XX в. Уже с 1900 г. женщинам официально, наравне с мужчинами, разрешалось поступать в медицинские университеты.

Система обучения изменилась после 1917 г., женщинам уже ничего не препятствовало получению любого образования, в т.ч. и медицинского. Важным периодом в этом вопросе считается Вторая мировая война, когда впервые в истории стали широко привлекать женщин для оказания помощи военнослужащим.

Сегодня медицинское образование доступно всем вне зависимости от пола, но в некоторых странах официально медицинское образование для женщин было разрешено лишь в XXI в. Женское

представительство медицинской сферы начало превышать мужское в нашей стране. Эта тенденция сохраняется и сегодня, несмотря на то, что мужчины продолжают сохранять ключевые позиции в области медицины. Женщины занимают руководящие посты, о чем свидетельствует в частности, работа Вероники Игоревны Скворцовой в должности министра здравоохранения Российской Федерации с 2012 г.

Итак, медицинское образование протерпело значительные изменения. Если раньше женщинам нельзя было ни лечить людей, ни обучаться на врача, то сейчас это доступно практически каждому. В древние времена искусством врачевания занимались мужчины, но женщины боролись за свои права и хотели тоже спасать жизни. Многие представительницы слабого пола нарушали законы, облачались в мужскую одежду. Они не пропускали ни малейшей возможности для достижения своей цели. И благодаря многим из них, медицинское образование сейчас доступно каждому. Любой человек может стать врачом, при этом вне зависимости от своего пола. Женщин в медицине становится все больше, и даже трудно представить, что когда то было по-другому...

Библиографический список:

1. Витренко Д.Д. Трудный путь женщин в медицине // Бюллетень мед. интернет-конференций. 2017. Т. 7, № 6. С. 935.
2. Ленина Д.А., Степанова А.В. Роль женщины в медицине // Бюллетень мед. интернет-конференций. 2017. Т. 6, № 1. С. 484–486.
3. Смирнова В.В. Н.П. Сулова И В.И. Гедройц – первые женщины-врачи в России XIX века // Бюллетень мед. интернет-конференций. 2014. Т. 4, № 5. С. 899.
4. Фадеева О.В. Влияние первых женщин-врачей на развитие медицинской сферы России в конце XIX в. // Студенческий электронный журнал СтРИЖ. 2017. № 3(14). С. 60–63.
5. Щукина Т.В., Тучемская П.О. Гендерный аспект в развитии медицинского образования в Российской Империи XIX века // Молодежь и наука: шаг к успеху: сб. науч. статей Всерос. науч. конф. перспект. разработок молодых ученых: в 3-х т. Курск, 2017. Т. 2. С. 152–155.

СЕМЕЙНЫЙ БИЗНЕС: ДОХОД И БЛАГОПОЛУЧИЕ

Полуянова Алена Ильинична

Россия, Архангельск,

Северный государственный медицинский университет,

Кафедра гуманитарных наук.

3 курс, Стоматологический ф-т

E-mail: alyona-pol21@yandex.ru

Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: В данной статье рассматриваются психологические, социальные и гендерные аспекты семейного бизнеса, определяются преимущества и недостатки его организации с помощью исследования. Задачей исследования является выявление особенностей развития отношений в предпринимательских семьях, то есть характера влияния бизнеса на личные стороны жизни, быт, а также установка модели взаимодействия между мужчиной и женщиной. В статье описываются такие проблемы психологии семьи, как возникновение конфликтов, их причины; привнесение конфликтов в рабочий процесс; недостаток внимания, испытываемый супругами; проблема должностного распределения; распределения обязанностей; удовлетворенности количеством полномочий и способностью оказать влияние друг на друга. Рассматривается вопрос об эффективности данного вида предпринимательства.

Ключевые слова: семья, бизнес, психология семьи, социальные проблемы.

Актуальность: Устойчивая семья – это основа стабильного общества. С древних времен традиционно считается, что деньги надежней хранить в семье. Тенденция объединения людей не только семейными узами, но и общим делом, становится все более заметной.

Семейная предпринимательская деятельность имеет давнюю историю. Появляются новые условия жизни, темпы развития производства, наблюдается стремление и мужчин и женщин к карьерным высотам, а также изменения в современном обществе привычных образцов мужественности и женственности, что обуславливает из-

менение развития семейного дела. В обществе возникает вопрос о том, чем же должны отличаться друг от друга субъекты современной семьи по своим социальным и психологическим качествам. Мужчина, как правило, играет роль носителя активного, социально-творческого начала, а женщина – как пассивная, природная сила. Социальные роли, предписываемые мужчинам и женщинам, тоже противоположны. Мужчина определен как «кормилец», в семье он осуществляет общее руководство и несет главную ответственность, женщина же выполняет семейные и бытовые обязанности, обеспечивает душевное тепло и уют. Речь идет об иерархии, подчинении женщины мужчине, что не всегда соблюдается в бизнесе. Семейное главенство определяется осуществлением управляющих функций: руководством семейными и рабочими делами, принятием ответственных решений, регулированием внутрисемейных отношений, обязанностей, распределением бюджета семьи.

Выдвинем гипотезу, что основным элементом в успехе или провале семейного бизнеса являются взаимоотношения членов семьи, которая контролирует этот бизнес. Большая часть семейных предприятий способна пережить изменения и угрозы рынка, противостояние конкурентным предприятиям, смены циклов в экономике, изменения технологий и многие другие отрицательные факторы, но ухудшение личностных отношений способно разрушать семейный бизнес.

Четырем семейным парам, имеющим общий бизнес в различной сфере деятельности (здравоохранение, торговля, сфера услуг) была предложена анкета [Приложение 1]. Каждый из супругов отвечал на вопросы анкеты анонимно, вне зависимости друг от друга.

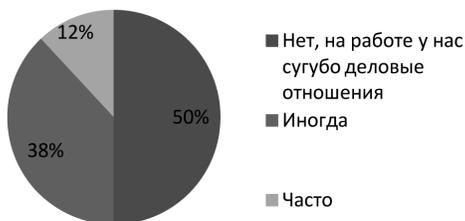


Рис 1. Часто ли на рабочем месте возникают конфликты, связанные с личными отношениями?

Исходя из результатов, можно сделать вывод, что в 50% семей супруги все-таки наблюдают явление конфликтов. Как правило, потенциал для конфликта взаимоотношений между членами предпринимательской команды не является высоким, однако команда, состоящая из членов одной семьи, не гарантирует спокойствия. Если члены семьи, жертвуя для семейного бизнеса не более часа своего времени в день, избегают друг друга, конкурируют между собой, обсуждают с посторонними семейные проблемы, стоимость потерянной производительности может быть достаточно велика. Возможно, еще более дорогостоящими окажутся перспективы, которые будут упущены из-за конфликтов и противоречий. Исходя из анализа публикаций, большинство конфликтов в семейном бизнесе развивается относительно политики преемственности, проблем семейного контроля и распределения ролей, вопрос семейных аутсайдеров. Однако лишь 12,5% опрошенных считают, что привнесение в бизнес семейственных отношений отражается на качестве работы.

На вопрос о том, присутствует ли неудовлетворенность одним из супругов качеством работы другого, 33% бизнесменов дали положительный ответ. Из этого можно сделать вывод, что эта проблема также может являться причиной конфликта.

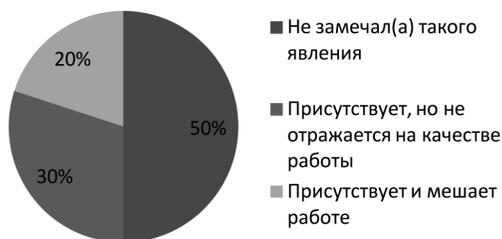


Рис. 2 Присутствует ли привнесение в бизнес семейственных проблем, эмоций и отражается ли это на качестве работы?

В семейном деле появляется проблема в разграничении деловых отношений с родственными, работники рассчитывают на снисходительное отношение к себе. Такое отношение влечет за собой уменьшение работоспособности, осложнения отношений между работодателем и работником. К сожалению, большое количество людей не

умеют разграничивать личные и деловые отношения. Достаточно частой является такая ситуация, когда мужчина и женщина, управляя предприятием, постоянно сотрудничают, но, приходя домой, не умеют оставлять рабочие дела и переносят деловые проблемы на семью.

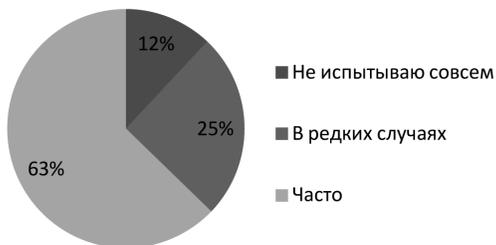


Рис. 3 Испытываете ли вы недостаток внимания, связанный с высокой приоритетностью бизнеса в семейных отношениях?

Члены семьи в большей степени готовы жертвовать личными интересами ради общего дела, работая сверхурочно или в условиях низкого дохода, по сравнению с сотрудниками несемейных предприятий. Это выгодно для бизнеса, особенно в экономически трудные времена, но не всегда ясно, является ли это положительным моментом для заинтересованных членов семьи. Интересным фактом является то, что 50% опрошенных отметили улучшение отношений в лучшую сторону после организации общего дела, связав это с появлением общей цели и мотивации, что также считается важной характеристикой семейного бизнеса. Даже если предприятие является достаточно большим, уровень мотивации членов семьи, который вызван принадлежностью к бизнесу значительно выше, чем у наемных работников. 50% опрошенных считают, что личные отношения не претерпевали изменений.

Проблема семейной гармонии связана с распределением ролей и обязанностей, как в семейном быту, так и на работе. Особенностью семейного дела является смена единоличной власти собственника на власть по принципу коллегиального принятия решений. Семейные ценности становятся визитной карточкой бизнеса и служат фундаментом для объединения членов семьи, слияния их интересов и помогают в принятии ответственных решений.



Рис. 4 Какое влияние может оказать на вас ваш супруг(а), касаемо вопросов бизнеса?

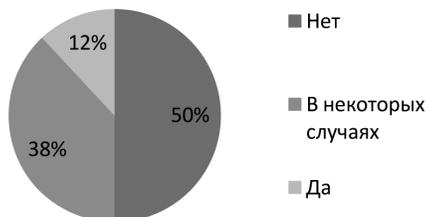


Рис. 5 Считаете ли Вы, что ваш супруг(а) выполняет меньшее количество работы?

Исходя из результатов анкет, в большинстве семей распределение должностей проходит путем совместного решения супругов. Должностное распределение также отражается и на семейном быту. Тот из супругов, кто выполняет меньшее количество работы, тот больше занят в быту – отметили 38% респондентов. 12% анкетированных считают, что практически вся работа выполняется одним из супругов. Данное явление развито в семьях, где владельцем бизнеса является женщина. Недостаток организации рабочего процесса и обозначения поручений, то есть недостаток дисциплины, замечают 50% семей.

Преимуществом семейного бизнеса является его ориентация на долгосрочную устойчивость и развитие, а не на получение быстрой прибыли. 50% супругов указали как главную цель бизнеса – возможность передачи его будущему поколению. Соответственно, владельцы думают не только о сегодняшнем дне, а на перспективу, заботятся

о репутации фирмы, о ее развитии и соответствии будущим тенденциям.

Лишь 12,5% бизнесменов считают, что капитал и заработная плата распределены неправильно, соответственно, еще одним очевидным преимуществом семейного бизнеса можно считать то, что все доходы, которые получает предприятие, идут на нужды одной семьи, существует малый риск интриг друг против друга. К тому же, создание общего капитала и является одной из основных целей создания бизнеса, по данным анкеты. В таком бизнесе в целом достаточно высокий уровень доверия, а потому гораздо легче сосредоточиться на работе, в то время как наемные работники расплывают свои усилия на то, чтобы показать свою значимость для работодателя и сохранить занимаемую должность, однако 80 % респондентов планируют вовлекать в работу посторонних людей в связи с расширением бизнеса.

Большинство респондентов удовлетворены количеством полномочий, которыми они наделены, и занимаемой должностью, но характер управления семейным бизнесом имеет ряд особенностей. Во время конфликтов женщина-руководитель выбирает тактику избегания, тогда как у мужчин преобладает тактика конкуренции. У женщин-владельцев выявлены наиболее высокие коммуникативные способности, однако организаторские способности оказались на высоком уровне у всех руководителей, независимо от пола. При необходимости получения какой-либо информации мужчины прибегают к официальным источникам, в то время как женщины используют сплетни, слухи. Женский стиль руководства определяется как более мягкий и демократичный, а мужской – как авторитарный и жесткий. С этим связан тот факт, что женщины-управленцы охотнее делятся своей властью и информацией в попытке установить в коллективе атмосферу доверия [1].

Заключительным пунктом анкеты стал вопрос об эффективности семейного бизнеса. Ни один из респондентов не признал данный вид предпринимательской деятельности неэффективным, отмечая при этом наличие и положительных, и отрицательных сторон. Исходя из результатов данного исследования, можно сделать вывод: после организации общего дела личные отношения не изменяются. Однако успех семейного бизнеса зависит как от профессиональных навыков организаторов, так и от особенностей супружеских взаи-

моотношений. Основой для создания эффективного взаимодействия членов семьи являются: открытое и честное взаимодействие, одинаковое восприятие ценностей семейного бизнеса, единое видение перспектив его развития, правильная идентификация ролей, ответственность членов семьи за свои действия и за выполнение определенных обязанностей, и баланс неофициального социального взаимодействия, и бизнес-коммуникации членов семьи.

Библиографический список:

1. Волков Д.А. Особенности организации управления семейным предпринимательством в условиях России : дис.... д-ра экон. наук / ФГБОУ ВО «Рос. акад. нар. хоз-ва и гос. службы при Президенте Росю Федерации». М., 2017. 314 с.

2. Липницкая О.Г. Гендерный аспект отношений субъектов современной семьи // Человек и образование. 2008. № 4(17). С. 39–44.

Приложение 1.

Анкета, предложенная исследуемым семьям.

| |
|--|
| <p>Укажите Ваш пол: 1 – Мужской 2 – Женский</p> |
| <p>Как долго Ваша семья владеет общим делом? 1 – Менее года 2 – От 1 года до 3 лет 3 – Более 5-ти лет</p> |
| <p>В какой из сфер деятельности Вы работаете? 1 – Здравоохранение 2 – Торговля 3 – Сфера услуг 4 – Другое:</p> |
| <p>Укажите самую главную, по Вашему мнению, цель организации общего бизнеса: 1 – Создание общего капитала 2 – Саморазвитие, возможность взаимопомощи и поддержки 3 – Возможность передачи бизнеса следующему поколению</p> |
| <p>Какую Вы занимаете должность? 1 – Владелец бизнеса, выполняющий основные полномочия 2 – Член семьи, не являющийся владельцем, но управляющий им 3 – Другая:</p> |

| |
|---|
| <p>Каким образом произошло распределение должностных обязанностей?</p> <p>1 – Владельцем бизнеса стал тот, кто привнес идею 2 – По семейным традициям 3 – По пути общего решения</p> |
| <p>Чувствуете ли Вы поддержку супруга(-и), касаясь рабочих моментов?</p> <p>1 – Да, и поддерживаю сам(-а) 2 – Не во всех ситуациях 3 – Почти не чувствую</p> |
| <p>Часто ли на рабочем месте возникают конфликты, связанные с личными отношениями?</p> <p>1 – Нет, на работе у нас сугубо деловые отношения 2 – Иногда 3 – Возникают часто</p> |
| <p>Испытываете ли Вы недостаток внимания, связанный с высокой приоритетностью бизнеса в семейных отношениях?</p> <p>1 – Не испытываю совсем 2 – В редких случаях 3 – Часто</p> |
| <p>Если Вы являетесь владельцем бизнеса, испытываете ли чувство неудовлетворенности качеством работы супруга(-и)?</p> <p>1 – Нет, я удовлетворен работой 2 – Есть некоторые замечания 3 – Испытываю часто</p> |
| <p>Если Вы не являетесь владельцем бизнеса, считаете ли, что наделены достаточным количеством полномочий?</p> <p>1 – Да 2 – Хотелось бы участвовать в бизнесе чуть больше 3 – Не считаю</p> |
| <p>Присутствует ли привнесение в бизнес семейственных проблем, эмоций и отражается ли это на качестве работы?</p> <p>1 – Не замечал(а) такого явления 2 – Присутствует, но не отражается на качестве работы 3 – Присутствует и мешает работе</p> |
| <p>Каким образом отражается ли на семейном быту должностное распределение и количество выполняемой работы?</p> <p>1 – Практически не отражается 2 – Кто выполняет меньшее количество работы, тот больше занят в быту 3 – Практически все обязанности выполняются одним из супругов</p> |
| <p>Считаете ли Вы, что Ваш(-а) супруг(-а) выполняет меньшее количество работы?</p> <p>1 – Нет 2 – В определенных ситуациях 3 – Да</p> |

| |
|--|
| <p>Какое влияние может оказать на Вас супруг(-а), касаясь вопросов бизнеса?</p> <p>1 – Я прислушиваюсь, часто следую советам 2 – Я прислушиваюсь к мнению, но чаще следую в сторону своих интересов 3 – Все вопросы решаем совместно, взвешивая за и против 4 – Практически не может оказать влияния</p> |
| <p>Если Вы не являетесь владельцем бизнеса, часто ли вы привносите бизнес-идеи для развития, улучшения качества работы?</p> <p>1 – Да 2 – Иногда 3 – Нет</p> |
| <p>Если Вы являетесь владельцем бизнеса, планируете ли вовлекать в работу посторонних людей?</p> <p>1 – Не планирую 2 – Да, в связи с расширением бизнеса 3 – Да, по иным причинам</p> |
| <p>Имеется ли недостаток дисциплины в организации и реализации работы?</p> <p>1 – Нет 2 – Иногда 3 – Имеется</p> |
| <p>Вы считаете, что в вашей семье грамотно распределен капитал и обозначена заработная плата?</p> <p>1 – Да 2 – В некоторых ситуациях 3 – Нет</p> |
| <p>Изменились ли ваши взаимоотношения после организации совместного дела?</p> <p>1 – Не изменились 2 – Изменились в положительную сторону 3 – Изменились в отрицательную сторону</p> |
| <p>Считаете ли Вы, что организация семейного бизнеса эффективна?</p> <p>1 – Да, безусловно 2 – Есть положительные и отрицательные стороны 3 – Не считаю так</p> |

ГЕНДЕРНЫЕ ПРЕДРАССУДКИ

(«Два не таких уж противоположных пола»)

СЕЛЕЗНЕВА Ирина Николаевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук

*3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: irina97seleznyova@mail.ru
Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: В современном мире вопрос о гендерном неравенстве все больше набирает популярность, выходит на первый план.

Ключевые слова: стереотип, гендерные различия, нормативное давление, социальная психология.

Социальная психология – наука, изучающая, как общество влияет на мысли, эмоции, качества и поведение индивида. А ее подраздел – социальная психология гендера – проявляет свое отношение в исследовании социальных норм, фокусируя внимание на то, как реагируют на половые различия отдельный человек, группа или сообщество в целом. Я полагаю, что ни в одном разделе социальной психологии нет возможности ограничиться от сложившихся в обществе стереотипов.

Для человека в современном мире гендерные различия представляются результатом генетической работы (природных сил), но не социального воспитания. Психологи же не согласны с данной теорией. Они допускают существование ряда биологических особенностей между мужским и женским полом, но полностью уверены в том, что ими нельзя объяснить гендерные различия. Генетические «неравенства» полов довольно слабо оказывают влияние на поведение и роль человека в нашем обществе. Объяснение большого количества гендерных отличий следует искать не в «гормонах и хромосомах», например, а в социальных условиях, которые приписывают нам модели поведения, название их – аттитюды [от англ. Attitude, что означает отношение к чему-либо].

Наборы правил, содержащие общую характеристику о качествах, свойственных каждому из полов, называются половыми или гендерными ролями. Часть этих социальных норм закрепляется в нашем сознании от родителей, а также от телевидения, популярной литературы, журналов, спорта и т.д.

Термин «нормативное давление» описывает понимание того, как человек вынужден подстраиваться под общественное мнение – со-

циальные нормы, для того не стать «белой вороной» в обществе. Нормативное давление влияет и оказывает огромную роль в устройстве гендерных ролей. К примеру, ряд исследований XX века показали, что несоответствие гендерной роли поведения особенно сильно вредит популярности среди мальчиков и что их родители негативно реагируют на игры своих детей, характерные для противоположного пола.

Особую роль «нормативного давления» навязывают нам СМИ. Это вызвано тем, что, увеличивая наши знания в целом, мы стремимся понять, с какой позиции следует придерживаться тех или иных социальных вопросов, в большой степени полагаясь не на собственный опыт (практику), а на информацию, предоставляемую окружающими. Другими словами, иногда мы подчиняемся не только из-за того, что боимся осуждения общества, а потому, что без направляющего действия «массы», не знаем, как жить, каким идеалам соответствовать. Данную концепцию можно назвать «социальной паутиной или цепью». Наша цивилизация создана людьми, и без них, как казалось бы, не поддается объяснению. Роберт Чалдини, американский психолог, в 1993 г. подчеркнул индивидуальную особенность данной теории. Она звучит примерно так: «чтобы подчеркнуть, что именно является верным, мы стараемся понять, что считают правильным другие, а свое поведение мы считаем правильным только до тех пор, пока наблюдаем его у окружающих». Данный термин назвали «социальной проверкой».

Что, как не телевидение, является основной частью СМИ?! Социальные психологи еще в 1976 г. подчеркивали у телевидения особый талант изменять наши представления о современной реальности. Обладая общедоступностью, доходчивостью и влияя на общественную массу, телевидение меняет представление о существующих «трендах». Альберт Бандура (канадский и американский психолог) высказал идею, о том, что телевидение вполне способно конкурировать с родителями и учителями в качестве источника ролевых моделей для подражания. Исследования показали, что СМИ очень важны, а анализ информации, который мы воспринимаем по телевизионным каналам, указал, что телевидение создает стереотипные, традиционные образы мужчин и женщин. Например, телевизионный сериал

«Теория большого взрыва». Именно женская роль главной героини представлена устарелыми гендерными предрассудками – «блондинка», заиклена на своей красоте, не обладает математическим и аналитическим складом ума. Зато роли, которые играют мужчины, наоборот, показывают поразительные знания науки.

Сериалов и фильмов, основанных на подобных гендерных стереотипах и предрассудках, очень много.

Но существуют в кинопрокате и картины, ломающие данные стереотипы, среди них – «Улыбка Моны Лизы», «Северная страна», «Йентл», «Солдат Джейн». Со временем фильмы о «сильных женщинах» стали набирать свою популярность. Данный факт можно связать или с отсутствием равноправия по сей день (в некоторых странах), или с продвижением феминистического движения.

Еще один факт, касающийся телевидения показывает нам, как запечатлевают мужчин и женщин телевизионные программы в спортивных соревнованиях. Анализируя результаты исследования мужского образа в спортивных программах, психологи пришли к итогу, что в спорте мужчины показаны мужественными, доминантными, сильными, напротив, женщин показывают «тонкими натурами», грациозными, управляемыми.

Целый ряд исследований свидетельствует, что мужчины и женщины описываются в разных социальных ролях (особенно это выражено в странах Востока), но вместе с тем существуют еще более оригинальные способы, при помощи которых цивилизация еще сильнее увеличивает различия в восприятии полов. К примеру, социологи обнаружили, что в изображениях молодых людей и девушек лицо и тело выделяются в разных соотношениях, и назвали это явление «фэйсизм» – face-ism. К примеру, они указали на тот факт, что фотографии подчеркивают у мужчины лицо, а у женщины – тело, так как молодые люди обычно изображаются от шеи и выше (бюст), а девушки – во весь рост.

Еще один интересный социальный факт, касающийся роли детских игрушек и как они влияют на современного ребенка. Согласно социологическим исследованиям, игры помогают девочкам практиковаться в тех видах деятельности, которые касаются их «ролевой принадлежности», например: наборы красоты (косметика, парикма-

херские принадлежности), куклы (подготовка к материнству). Со всем иначе дело обстоит у мальчиков: игрушки и игры помогают развить навыки, мышление, поощряют независимое, соревновательное и лидерское поведение (солдатики, машинки на пульте управления, дартс и т.д.).

В любом магазине игрушек большинство из них предназначены для определенного пола. Игрушки для девочек можно заметить сразу. Их упаковка выполнена обычно в розовых или пастельных тонах, а по смыслу они связаны либо с уходом за собой, либо с заботой о ребенке (куклы-малышки), либо с домашними делами (игрушечные пылесосы, маленькие кухонные плиты, посуда и т. п.). Игрушки для мальчиков находятся в ярко расписанных коробках, бывают часто связаны со строительством (различные конструкторы, кубики) или активной деятельностью (спортивный инвентарь, оружие и т.п.). Данная систематика по играм, очень сильно воздействует на модель воспитания ребенка, возникают комплексы, связанные, как упоминалось ранее, с неодобрением и отсутствием поддержки со стороны родителей. Но в современном мире у детей меняются взгляды, многие девочки в возрасте 5–10 предпочитают куклам яркие гоночные машинки. Мальчишки наоборот, любят парикмахерские наборы и собирают коллекции кукол (роботов).

Отдельные гендерные предрассудки выделены в математических способностях. В целом, анализ в способностях мальчиков и девочек в возрасте до окончания средней школы либо совсем не выявляют различий, либо обнаруживается разница, указывающая в пользу девочек. Что касается исследований, проведенных с учениками старших классов, в некоторых из них девочки выполняли задания лучше мальчиков, в других – мальчики лучше девочек, в третьих – поровну. Более интересные результаты были получены в исследованиях со студентами: молодые люди выполняли задания в целом точнее, чем девушки. Во многом это связано в самовнушении и отчасти СМИ, что женский пол не способен думать и понимать математические уравнения. Но есть в точных науках знаменитые женские имена великих математиков и физиков, которые остались в прошлом, среди них: Софи Жермен – французский математик, философ и механик; Софья Васильевна Ковалевская – русский математик и механик.

Традиционно сложившиеся в обществе стереотипы, еще больше влияя на гендерные различия, затрагивают тему «эмпатии и эмоциональности». Убеждение общества в том, что женщины более эмоциональны, чем мужчины, является одним из наиболее устарелых правил. Социальные психологи обычно связывают мужественность со спокойствием, стремлением к контролю, способности принимать решения и отвечать за них (ответственности), успешности, уверенности в себе. В женственности они подчеркивали, что она, наоборот, ассоциируется с коммуникацией, рассеянностью, активным выражением своих чувств, бесконтрольным поведением – в целом, нежные натуры.

Но, действительно ли, что женщины более эмпатичны, чем мужчины? Если это и так, то причиной, вероятно, являются социальные правила. От кого вы ожидаете более глубокого сопереживания эмоционального состояния? Риторический вопрос – безусловно, от женщин. Как и большинство людей, мы, скорее всего, испытываем убежденность в том, что женщины более эмпатичны (эмоциональны), чем мужчины. Психологи, однако, вашей уверенности не поддерживают. Айзенберг и Леннон (Nancy Eisenberg and Randi Lennon) в 1983 г., проводя обзор исследований, обнаружили с помощью специфического теста, что мужчины не желают, чтобы общество видело их эмпатичными, так как это не подходит их гендерной роли. Забота, нежность, ласка – это важные особенности именно женской гендерной принадлежности. Таким образом, мужчины не менее эмоционально способны понимать чувства других и сочувствовать (сопереживать) им, но они заинтересованы в том, чтобы окружающие не замечали этого по их поведению.

Общественные стереотипы, описывающие женщин коммуникабельными и заботливыми, наталкивают на мысль, что они должны больше, чем мужчины, помогать окружающим, но это заблуждение. Социально-психологические исследования показали, что в оказании помощи, как раз более привержены мужчины. Данный результат объясняется тем, что обыденное исследование готовности помочь включает в себя создание как раз таких обстоятельств – кратковременной помощи незнакомому человеку, в которых мужчина, скорее всего, не раздумывая, окажет необходимую помощь. Следует

сделать вывод, что мужчины и женщины не имеют отличий в готовности помочь, но существуют половые отличия в оказании помощи, которые напрямую зависят от формы помогающих действий.

Хранительница домашнего очага, такой образ женщины формировался веками. Каждый человек уверен, что место женщины – у домашнего очага, но по показателям статистического исследования, только 20–30% женщин проводят дома все свободное время (этот процент также включает женщин пенсионного возраста). На первый взгляд может показаться, что женщины, которые остаются дома, выполняют меньший объем работы, чем те, кто работает в компаниях и на предприятиях, но ошибочно думать, что домохозяйка, проводящая целый день дома, мало трудится. На самом деле, каждая домохозяйка тратит на работу по дому примерно от 48 до 70 часов в неделю.

Приведем пример особенностей выполнения работы мужчин и женщин по домашнему хозяйству (во времени, %).

| | Мужчины доля уча- ствующих в данном виде дея- тельности | Средние затраты времени | Женщины доля уча- ствующих в данном виде деятельно- сти | Средние затраты времени | Соотноше- ние затрат времени (женщины и мужчины) |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|
| Покупка продук- тов питания | 38,8 | 1,4 | 71,5 | 3,0 | 2,19 |
| Приготовление пищи | 44,1 | 2,2 | 94,5 | 11,8 | 5,43 |
| Уборка квартиры | 34,0 | 2,7 | 85,7 | 2,7 | 1,01 |
| Стирка, глажение одежды | | | | | 10,20 |
| Забота о детях, уход за детьми | 32,7 | 4,2 | 37,9 | 7,2 | 1,74 |
| Все виды домаш- ней работы | | 14,0 | | 303 | 2,16 |

В целом, затраты времени на домашние хлопоты у женщин более чем в 2 раза выше, чем у мужчин.

Вывод: по данной таблице можно заметить, какой объем работы на себя возлагает домохозяйка, также это объясняет тот факт, что

женщина гораздо быстрее справляется со своей работой, чем например ее муж.

Финансовый труд поощряет не только экономические, но и многие другие общественные признания, в том числе – потребность в уважении и социальном статусе. Человеку, который наибольшую часть времени проводит дома, тяжело добиться финансового статуса и экономического благополучия.

Домохозяйки часто чувствуют социальную изолированность. Женщины, работающие на производстве, имеют распространенную теорию о том, что домохозяйки живут беззаботно и беспечно, и такое снижение авторитета домашнего труда еще больше снижает самооценку домохозяек. Социальные психологи уверяют, что женщины-домохозяйки более склонны к депрессии, чем те, которые занимаются профессиональной деятельностью. Данная теория обосновывается тем, что их труд тяжелый, монотонный и мало оцениваемый.

В конечном итоге, мнения ученых разделились, но большинство социологов согласны, что женщина, зарабатывающая деньги, пользуется в доме большей властью и престижем.

Хотя и роль домохозяек по истине велика. Ведь хорошо, когда дома убрано, тепло, уютно – «горит домашний очаг». Существует даже праздник, отмечают его 8 июня – Международный день домохозяйки.

Низкий статус женщин в бизнесе и отсутствие у них власти – одна из главных проблем в современном мире на мой взгляд. Существуют мнения, что женщины получают меньшую зарплату, чем мужское население, и к тому же достаточно медленно развиваются в карьерном росте. Так ли это? Большинство высокооплачиваемых профессий в нашем обществе буквально заняты представителями сильного пола. Как в политике, на производстве и в бизнесе (как не печально) мужчины обладают значительно большей силой и властью, чем женщины.

Стереотипы о женском поле, преобладающие в обществе, в большей степени, являются основанием того, что женщин считают неотвечественными и «мягкими» для того, чтобы стать прекрасным руководителем и хладнокровным лидером. Социологи собрали данные нескольких исследований, из которых видно, что гендерные предубеждения, показывающие женщин непригодными для роли руко-

дителя, настолько влиятельны в нашем обществе, что документы часто не принимаются во внимание при подборе кадров и принятии решений, касающихся карьерного роста женщин.

Мы часто судим о людях по их социуму и забываем о том, что заботливая, нежная, внимательная жена и мать может быть настойчивым, рациональным и эффективным руководителем (лидером) на работе. Поскольку мы воспринимаем традиционный образ женщины, требующей совсем других качеств, нам трудно увидеть в матери и жене прекрасного лидера, подходящего на роль руководителя. Но все факты, говорящие, что женщина – плохой профлидер, просто надуманные обществом стереотипы.

Безусловно, мужчины терпеливы, решительны, быстро реагируют на ситуацию, но доброта, отзывчивость, ответственность – качества, характерные в большей степени для женского пола, также необходимы для того, чтобы стать «первоклассным» лидером.

Понятие «гендер» в разных культурах. Исторически в разные эпохи женщины и мужчины выполняли различную работу. Первые гендерные различия сложились уже древние времена. «Сильный пол» – глава семьи, приносил добычу (охотник), защищал семью, а «слабый пол» уделял все свое время на материнство (воспитание детей), и введение домашнего хозяйства (поддержание семейного очага).

Разделение труда на основе «неравенства» начинается с раннего детства, домашних обязанностей. Например, в Мексике девочки обычно готовят, убирают, стирают, помогают по дому – работа традиционной женской роли. Но в некоторых странах конкретные виды работы, выполняемые разными полами, не обязательно совпадают. Так, в Сенегале за рисовыми полями ухаживают женщины, но в Сьерра-Леоне этим занимаются мужчины. Мужские и женские занятия со временем изменяются в силу различных сфер: политических, экологических, социальных перемен. И в современном окружении смена ролей мужских и женских профессий набирает полный оборот. Я не считаю данную позицию чем-то правильным.

В данном примере работает система «противовес весов», ведь чем больше женщины будут выполнять мужской работы, мужчинам ничего не останется, как уйти на задний план и бездействовать. Безусловно, ущемлять права женщин и считать их слабым полом, как

минимум – не корректно. В новом мире, в эру технологий женщина должна и обязана выполнять некоторую мужскую профессиональную деятельность. Но если «перестараться», то нарушится та грань, которая вызывает интерес мужского пола к женскому. Закон – «равновесие весов» – вот главный принцип, по которому должно жить общество в современном мире.

Вести себя как мужчина или женщина в психологическом плане, это значит, что каждый индивид того или иного биологического пола обладает определенными личностными и уникальными характеристиками, соответствующими данному полу. Значит, гендерные различия в социальном взаимодействии представляют собой систему, показывая, какие особенные (уникальные) признаки характерны людям того или иного пола.

Вопрос о понятии гендерных ролей до сих пор остается до конца не раскрытым. Много социальных психологов ведут спор о мужском и женском «социуме». Мы должны жить в мире, в котором существует грань, всего должно быть поровну и в меру. Нельзя ущемлять права женщин и считать мужской пол более ответственным, сильным, умным, не эмоциональным. Но и подавлять права мужчины тоже некорректно (феминистские движения). Пока мужчины и женщины будут существовать в согласии и мире, каждый будет уважать выбор другого, не обращая внимания на придуманные обществом стереотипы, существовать по законам «Инь и Янь», они будут друг другу интересны (иметь природное влечение).

Библиографический список:

1. Берн Ш. Гендерная психология : законы мужского и женского поведения. 2-е изд., междунар. СПб.: Прайм-Еврознак; М.: ОЛМА-Пресс, 2001. 318 с. : ил. (Секреты психологии).
2. Мезенцева Е.Б. Мужчины и женщины в сфере домашнего труда: логика экономической рациональности против логики гендерной идентичности // Гендерное равенство: поиски решения старых проблем : сб. статей. М.: Междунар. орг. труда, 2003. С. 50–72.
3. Практикум по гендерной психологии : учеб. пособие для преподавателей и студентов вузов / под ред.: И.К. Клециной. СПб. и др. : Питер Питер Принт, 2003. 478 с. : ил. (Серия «Практикум по психологии»).

РАЗБУДИ МЕНЯ В 4:20

СИМАКОВА Ангелина Владимировна

ПАНУХИНА Ксения Александровна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

Науч. рук.: канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

МАКУЛИН Артем Владимирович

Аннотация: Данная статья посвящена одной из актуальных проблем современного российского общества – подростковым группам смерти.

Ключевые слова: социальные сети, группы смерти, смысл жизни, мировоззрение, суицид.

Согласно данным статистики ВОЗ на август 2017 г., число суицидов подростков в России одно из самых высоких в мире (средний показатель – 19-20 случаев на 100 человек) [6, с. 944]. В 2016 г. в России покончили жизнь самоубийством более 700 подростков. Неутешительные данные приводит и «Новая газета», которая сообщает, что в период с 2015 по начало 2016 гг. из 130 молодых людей, покончивших жизнь самоубийством за последние полгода по всей России, около 80 состояли в «группах смерти» и готовились намеренно расстаться со своей жизнью [6, с. 943].

Причин, по которым подростки совершают суициды, множество. По данным Генеральной прокуратуры, в России 62% суицидов среди подростков связаны с семейными коллизиями и общим неблагополучием, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, а также со страхом насилия со стороны взрослых и очерствелостью окружающих [7, с. 267]. Но, несмотря на все это, мы обязаны признать существование нового страшного феномена – «Группы смерти». Поэтому считаем, выбранную нами тему актуальной и своевременной. В июне 2017 г. министр внутренних дел России Владимир Колокольцев на заседании Правительственной комиссии по профи-

лактике правонарушений заявил, что с начала года в стране заблокировано 16 тысяч «групп смерти» [1].

Данные сообщества чаще всего создаются в социальных сетях, как правило, это Вконтакте. Группы имеют различные названия и носят игровой характер: «f57», «Тихий дом», «Синий кит», «Море китов». Кит не случайно является символом этой смертельной игры, так как эти млекопитающие часто выбрасываются на сушу. Когда кит оказывается на мелководье, он издаёт сигнал бедствия – и его собратья откликаются на зов. В результате кит, попавший в беду, тянет за собой всех остальных. Нечто похожее можно пронаблюдать и в игре: подросток просит о помощи, но вместо этого подвергает опасности своих окружающих [5, с.124–129].

Суть игры «Синий кит» заключается в том, что человек пишет какой-то призыв и при этом добавляет к нему соответствующий хэштег. Затем, по данному хэштегу, кураторы находят будущих участников смертельной игры и призывают вступить в игру. Первым этапом игрока просят нарисовать на руке изображение кита и поначалу это кажется довольно-таки безобидным. Всего в игре содержится 50 заданий, последнее из которых ведет к гибели подростка [3, с. 195–196].

Важно понять, почему данные группы так привлекают детей. Люди подросткового возраста часто задаются вопросами о смысле жизни и о смерти, некоторые размышляют о самоубийстве или даже совершают попытки навредить себе, а иногда, к сожалению, могут по-настоящему убить себя. Так почему же все-таки это происходит?

Для того, чтобы ребенок заинтересовался суицидальной игрой, у него уже должны быть веские причины для этого – непростые отношения в семье, сложные взаимоотношения с окружающими, безответная любовь, потеря смысла жизни [2, с. 239]. Ведь признаки какого-то неблагополучия появляются задолго до того, как ребенок может найти подобную группу. Если серьезных проблем у ребенка нет, то он вряд ли заинтересуется подобной темой. Кроме того, у детей всегда много энергии и она должна в чем-то реализовываться. Будучи победителем, ребенок ощущает эйфорию, успешность и повышение самооценки. Смысл любой детской игры состоит в преодолении трудностей и преград. Раньше дети большую часть своего

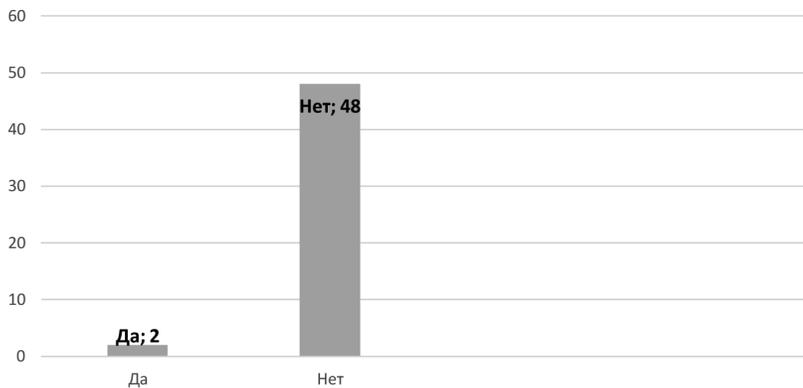
свободного времени проводили на улице, в связи с чем они имели четкое представление о существовании опасности в реальном мире. С появлением гаджетов это чувство ослабевает, так как в виртуальной реальности ребенок не осознает все серьезность угрозы для жизни.

Кроме того, подросток стремится стать частью какой-либо группы или сообщества, чтобы чувствовать поддержку и взаимопонимание со стороны других людей. Но на сегодняшний день большинство из нас более эгоистично относятся друг к другу, не задумываясь о чужих проблемах и чувствах, превознося на первое место только свои потребности и интересы. Таким образом, ребенок, не находя своего места в обществе, становится одиноким и ищет поддержку, общие интересы с другими людьми. Именно поэтому подросток вступает в «группы смерти» [2, с. 239].

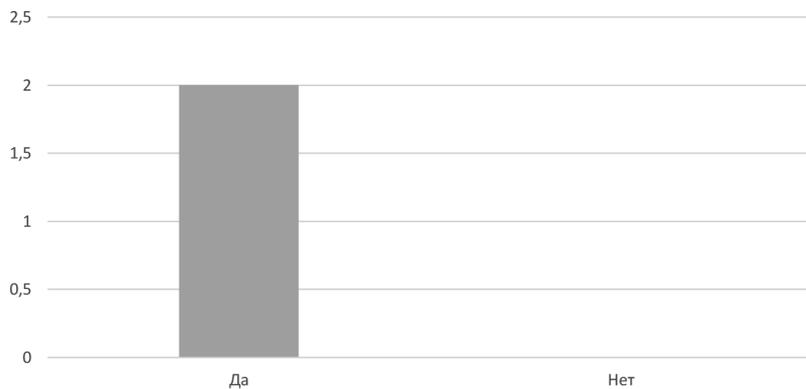
Наверное, каждый из нас задавался вопросом: в чем заключается смысл жизни? Для ощущения смысла жизни человеку нужно чувство значимости для кого-либо. В подростковом возрасте это утверждение очень актуально. В данный отрезок времени все жизненные принципы, на которые ребенок полагался ранее, поддаются сомнению [4, с. 440]. Мировоззрение детей, попавших под влияние суицидальных групп, заточено под поиски скрытого смысла жизни, ощущение иного мира, понятного лишь подросткам. Подросток начинает поклоняться смерти, когда на подсознательном уровне он теряет ценность мира и общества. Такая личность, идя на поводу своего эго, жертвует саморазвитием, чтобы разобраться в смысле жизни и больше узнать свое собственное «я». Но при этом дети не имеют сил преодолеть эмоции и мысли, справиться с личными проблемами, то есть пересечь стадию «отчаяния», и это выражается в их разрушительных действиях.

В ходе работы над статьей мы провели опрос. В опросе приняли участие пользователи социальной сети Вконтакте Архангельской области в возрасте от 16 до 45 лет, в количестве 50 человек, из них 21 – лица мужского пола и 29 – женского пола. Мы хотели выяснить, насколько в Архангельской области распространена данная проблема и отношения пользователей к ней.

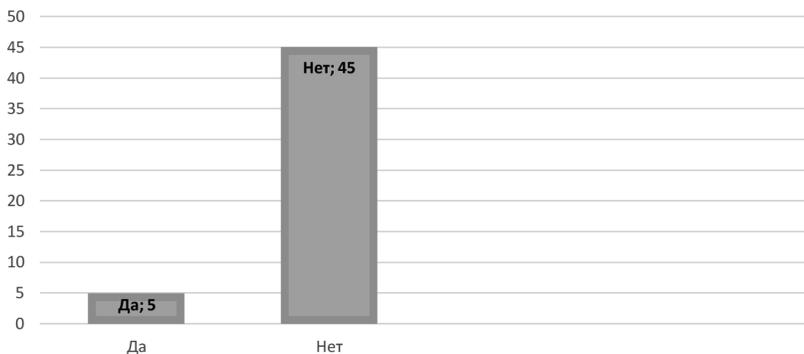
Подвергались ли вы когда либо влиянию "групп смерти"?



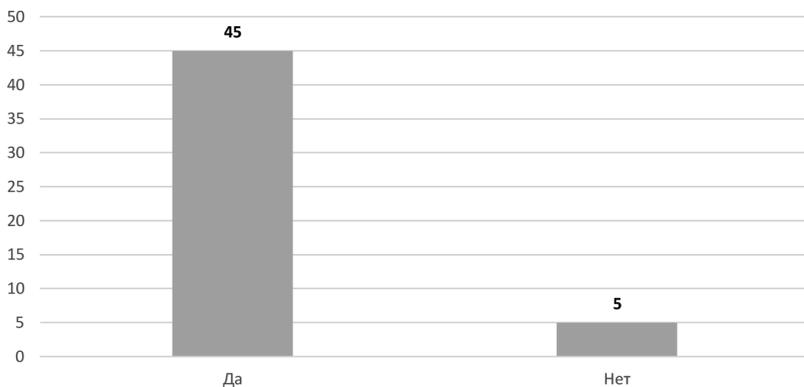
Если Вы все же подвергались влиянию "групп смерти", менялось ли Ваше мировоззрение, взгляды на жизнь?



ПОДВЕРГАЛИСЬ ЛИ ВАШИ ЗНАКОМЫЕ, ДРУЗЬЯ И РОДСТВЕННИКИ ВЛИЯНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ "ГРУПП-СМЕРТИ"?



Как Вы считаете могут ли "группы смерти" развить в подростке суицидальную наклонность?



Исходя из данных опроса, нам удалось выяснить, что большинство жителей Архангельской области не подвергалось влиянию суицидальных групп, но встречаются исключения, которые составляют малый процент от общего количества опрошенных. Данные пользователи считают, что группы смерти прямым образом развивают в подростке суицидальные наклонности, меняют их мировоззрение и взгляды на жизнь. И это действительно так.

Выводы: Мировоззрение подростка является попыткой удовлетворить собственную потребность в бессознательном и осознанном обретении смысла жизни. Нужно помнить, что любому человеку, в частности подростку, необходимо ощущать заботу, поддержку, взаимопонимание со стороны его окружения. Поэтому так важно обеспечить жизнь ребенка этим самым насыщенным смыслом – смыслом жизни.

Библиографический список:

1. В России с начала 2017 года заблокировали более 16 тысяч «групп смерти». URL: <https://ria.ru/society/20170626/1497295776.html> (Дата обращения: 25.11.17).

2. Жумашева У.Ж. Названия подростковых групп смерти как попытка отвлечения внимания общественности от опасных последствий этих игр // Актуальные вопросы лингвистического образования : сб. материалов II заоч. Регион. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Омск, 2017. С. 239–242.

3. Лепешкина Я.С., Афельд В.Э. «Группы смерти» в социальных сетях и методы борьбы с ними // Зимний школьный марафон : сб. исслед. работ IV Междунар. науч.-практ. конф. школьников. Чебоксары, 2017. С. 195–197.

4. Миронова М.Н. О психологических аспектах «групп смерти» // Социализация человека в современном мире в интересах устойчивого развития общества: междисциплинарный подход : сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. Калуга, 2017. С. 436–444.

5. Психометрический анализ группы смерти «Синий кит» социальной сети «Вконтакте» как деструктивного он-лайн квест-ресурса / М.В. Сапоровская, А.А. Максименко, А.Ю. Тимонин, Г.В. Опарин // Аллея науки. 2017. Т. 2, №11. С. 124–129.

6. Пчелкин К.С. Осторожно – игры в альтернативной реальности (A.R.G.)! // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2016. Т. 11, №2: труды XI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. С. 943–951.

7. Рубис Л.Г. Подростковая склонность к суицидам // Проблемы физической культуры, спорта и туризма в свете современных исследований и социальных процессов : сб. трудов Междунар. науч.-практ. конф. СПб., 2017. С. 267–270.

ПРОБЛЕМА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ

*Сорокко Марина Алексеевна,
ОХОТНИКОВА Виктория Олеговна
Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
2 курс. Педиатрический ф-т
Науч. рук.: канд. филос. наук, ст. препод. КГН СГМУ
ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна*

Аннотация: Проблема социокультурной адаптации школьников является достаточно актуальной по сей день, поскольку почти каждый учащийся сталкивается с трудностями при переходе с этапа школьной жизни на этап студенчества.

Ключевые слова: социокультурная адаптация, внешние факторы, среда, индивид.

Для того, чтобы разобраться в данной проблеме, сначала выясним, что же такое социокультурная адаптация? В настоящее время существует множество подходов к исследованию данного понятия, можно рассмотреть три вида адаптации, представленных в статье Седовой Н.Е. и Моисеева М.И.[1].

По первому представлению адаптация – есть приспособление, проявляющиеся в конформности, согласии и уступчивости по отношению к требованиям ситуации или окружения. Исходя из этого определения, существенно то, что адаптация подразумевает изменение себя, своего Я под воздействием внешних факторов.

Согласно второму виду, адаптация путем преобразования среды заключается в изменении окружения в соответствии с потребностями индивида. Данная форма адаптации сопровождается созданием новых способов разрешения проблемных ситуаций, в результате которых появляются новые ценности и нововведения в разные области культуры.

Третий вид адаптации представляет собой игнорирование или уход от среды. Он возникает, когда не получилось реализовать два предшествующих типа адаптации, поскольку человек не смог принять ценности окружения или повлиять на их изменения. Таким об-

разом, адаптация является эффективной для человека, если она соответствует его потребностям и подлежит изменениям.

К основным проблемам, связанным с социокультурной адаптацией, можно отнести:

1. Смена привычной обстановки с большим количеством незнакомых людей.
2. Новая система обучения (наличие сессии, зачетов, конференций).
3. Переход к более самостоятельной жизни (проживание отдельно от родителей, самостоятельный контроль личного бюджета и т.д.).
4. Особенности темперамента (замкнутость, скрытность, своенравность).
5. Разный контингент в коллективе.
6. Новые требования (строгий спрос, риск отчисления, большой объем материала).

Пути решения проблем:

1. Решением данной проблемы может быть поиск единомышленников.
2. В данном случае необходимо усилить упор на учебу, но не погружаться в нее полностью.
3. Вести учет расходов и доходов для того, чтобы правильно распределить финансы, а также ежедневный список дел для самоорганизации.
4. Необходимо стараться вести себя более открыто и доброжелательно, прислушиваться к людям и быть коммуникабельным.
5. Нейтрально относиться к конфликтным ситуациям и избегать недоброжелателей.
6. Стараться делать все заранее, читать дополнительную литературу, углубляться в предмет).

Таким образом, обобщая выше сказанное, можно сделать вывод, что социокультурная адаптация школьников к новому месту обучения – это стандартная проблема всех абитуриентов, поэтому не стоит переживать и бояться перемен, поскольку все они временны, нужно стараться войти в новый учебный режим и образ жизни.

Библиографический список:

1. Седова Н.Е., Моисеев М.И. Социокультурная адаптация школьников в контексте современной образовательной ситуации : [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/>

СИЛЬНАЯ ЖЕНЩИНА

СТУДЕНОВА Дарья Сергеевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

2 курс, лечебный факультет

Науч. рук.: МАКУЛИН Артем Владимирович

доцент, д-р филос.наук, зав.каф. КГН СГМУ

Аннотация. В настоящее время все большее внимание уделяется месту женщины в современном мире. В статье сделана попытка анализа феномена сильной женщины.

Ключевые слова: женщины, философия, феминизм, мироздание, сила духа, Лу Саломе.

Философия как наука о бытии и мироздании уже давно использует многочисленные постулаты, которые свидетельствуют о том, что роль женщины, тем более сильной женщины, переоценить трудно. Надо понимать, что проблематика роли сильной женщины в философии играет роль уже многие столетия и даже тысячелетия, но по настоящему глубокое осмысление данного вопроса разработано великим немецким философом и мыслителем Фридрихом Ницше. Но философия не была бы столь уважаемой наукой, если бы речь в ней шла о научных изысканиях исключительно на базе одного или нескольких философских учений либо трактатов.

Конечно же, проблематика сильной женщины берет свои истоки еще со времен Древней Греции и Древнего Рима, в трудах Аристотеля и Платона. Портрет сильной женщины во все времена не имел ничего общего с теми философскими воззрениями, которые в той или иной степени рассматривают простые обыватели. Сила, по словам Ницше, заключается в способности заставлять мужчин следовать собственной воле.

Не секрет, что одной из ведущих стезей в сфере развития гуманизма и образовательной деятельности, был феминизм в той или иной

его формации. Но почему для нас так важен аспект феминизма в комплексе научных воззрений и социальной сферы? Феминизм как философия и место Лу Саломе в жизни общества проанализированы далее.

Прежде всего, философия Ницше и ряда иных его современников касательно жизни Лу Саломе как символа сильной женщины, основывается на таком факторе, как способность брать на себя ответственность в сложных ситуациях. Далекое не всегда мужчины Средних веков отдавали себе отчет в том, насколько важно понимать роль современной женщины не только как кормящей матери, но и защитника Отечества.

Стоит обратить внимание на такой важный фактор как мужественность в концепции развития отношений в современном обществе. Лу Саломе никогда не являлась синонимом унижения мужского достоинства посредством физической силы – нет, философская концепция включает в себя нечто большее, чем просто концепт развития межличностных отношений и умения постоять за себя.

С философской точки зрения духовная природа Лу Саломе представляет собой некий концепт смелости, сильного характера, надменного расчета, а также высокой доли нравственной составляющей, которая связана с таким фактором, как сила женской воли. Почему с философской точки зрения так важна такая составляющая, как сила? Все дело в том, что физическая сила женщины в большей степени присуща ничтожным малообразованным особям, которые испокон веков тяжело трудились на полевых работах либо в цехах промышленных предприятий, но совсем другое дело представляет собой духовная и нравственная сила Женщины с большой буквы.

Именно такой, по мнению многочисленных современников Лу Саломе и философа Ницше, является категория Сильной Женщины. Мы не можем с полной уверенностью утверждать, что такая особенность восприятия может продолжаться вечно, ибо философские взгляды имеют тенденцию к изменениям и переустройству давно уже забытых воззрений.

Чем же является портрет сильной женщины: образом или маской? Философия – это не наука о строгих данных и цифровых показателях, – она в большей степени направлена на приобретение тех морально-нравственных ценностей, которые следуют из определенной

доли предубежденности в том или ином его плане. Кроме того, по мнению самого Ницше, значительная доля причинно-следственной связи в концепции сильной женщины заложена в связи с образом привлекательной особы, которая способна практически в одиночку взять верх над слабым мужчиной и стать на несколько порядков выше в системе социального статуса.

Таким образом, в какой степени с точки зрения философии бытия образ сильной женщины – это маска? Естественно, можно утверждать, что только такая женщина, как Лу Саломе способна создать образ, без которого невозможно соблюдать принципы развития женской природы в сфере рождения детей и создания семейного очага.

Модель семьи сильной женщины в философии продемонстрирована далее.

Следует отчетливо понимать, в какой степени развита в философской традиции модель семьи. Она не может быть обеспечена исключительно мужским началом, каким бы сильным оно не было, ибо концепция развития сильной женщины становится камнем преткновения между такими особенностями нравственной составляющей, которая заложена в самой природе женской натуры.

Семья, по словам ведущих философов наших дней, составляет намного более предвзятое мнение, чем когда бы то ни было ранее, ибо философическое и материальное воззрения значительно отличаются друг от друга.

Вообще, семья в системе материалистического видения мира, прежде всего, в женской природе, зависит в своем развитии во многом от тех факторов, которые заложены в саму проблематику сильной женщины. По словам современного философа Е.П. Григоряна, семья и сильная женщина – это категории необратимые, что накладывает определенный отпечаток на саму суть развития личности.

Ребенок, не может полноценно развиваться в семье, в которой женщина не представляет собой действующую силу – она в большей степени прообраз, а не образ таковой, ибо для создания факторов развития семейного порядка крайне важно крайне осторожно подходить к аспекту сильной женщины вне семьи.

Мы можем с полной уверенностью утверждать, что философы Античной Греции, а также Нового времени уделяли достаточно вни-

мания изучению проблематики портрета сильной женщины. Философы утверждают, что причина становления сильной женщины в мире заключается в ее способности управлять мыслями и поступками мужчин. Так было во все времена: от Цицерона до наших дней. И ничего странного и непонятного в этом нет, ибо такой концепт как развитие сильной во всех аспектах женщины заложен в природе самой дамы, а также ее непосредственных предков.

Причина и следственная связь заложены очень давно – они не могут опираться на идеалистические воззрения наших дней, так как только разумная сторона вопроса может брать верх по целому ряду показателей. По словам не только философов, но и историков, истоки женской эмансипации и силы берут свое начало еще во времена многочисленных военных походов в период Античности и Средневековья, когда почти все женщины были вынуждены хранить верность семейным традициям и воспитывать детей в одиночестве. Они не были способны воевать и участвовать в крестовых походах против неверных, что наложило определенный отпечаток на их нравственную составляющую, а также культуру мировосприятия.

Таким образом, следствием становления женщины особенно сильной и устойчивой к любым жизненным невзгодам, является их изначальная отчужденность и невозможность воспитывать детей вместе с мужчиной, что априори делает мужчин слабее, чем женщины.

Почему нравственная составляющая берет верх над многочисленными трудностями, которые связаны с культурой развития женщины? Все дело в том, что женщина не способна в силу своих физических и физиологических особенностей противостоять многочисленным ударам судьбы, поэтому еще со времен Клеопатры и иных известных женщин-воительниц прослеживается такая особенность, как необходимость стать моделью семьи. Модель семьи в культуре женского начала проанализирована далее.

Способен ли слабый мужчина мотивировать себя на достижение результатов без участия сильной женщины? Ответ напрашивается сам собой: да, но эта затея крайне затруднительна в реализации. А все почему? Проблема заключается в том, что женское начало не может реализоваться обособленно, без результативного влияния модельной составляющей.

Слабый мужчина не может мотивировать себя настолько, чтобы стать полноценной заменой сильной женщине, которая реализует в своем существе многочисленные социокультурные постулаты. Важнейшим среди них является такой постулат как необходимость продолжать свой род и осуществлять развитие семейных ценностей. Ученые отмечают, что в России такая составляющая играет определяющую роль по целому ряду факторов, ибо только она способна вывести традиционные семейные ценности на качественно новый уровень.

Что нужно сильной женщине и к чему она стремится? Не секрет, что во все времена женское начало превалировало в истории философской науки, но в наши дни данная концепция играет еще более важную роль, чем когда бы то ни было раньше. Так было во все времена, но насколько это актуально для наших дней?

Том Самюэльсон, известный американский ученый-философ, утверждает, что для современной сильной женщины крайне важно соблюдать ряд прерогатив, которые связывают ее с миром естественных вещей и желаний. В XXI в. философия женской природы рассматривается в несколько ином ракурсе – она в большей степени тяготеет к тому, что женское начало становится почти единственной силой, которая способна одержать победу над слабым мужчиной.

Философия как наука знает немало случаев перехода от одной концепции мироздания к другой, что оказывает негативное влияние на развитие женщины как движущей силы и возможности мотивировать себя на достижение результатов. Стремление во многом обусловлено такими факторами как необходимость противостоять тем жизненным невзгодам, без которых практически невозможно поддерживать статус и естественное состояние настоящей сильной женщины. Все это в высшей степени формирует и обуславливает эмоциональное напряжение, снять которое удастся далеко не всегда и ни при любых обстоятельствах.

Сила ее природы заключается в способности предвидеть развитие любых сложных ситуаций, а также благодаря умению выходить за рамки установленных правил. По Фрейдю, стремление женщины обусловлено лишь желанием противостоять мужскому «Я», ибо это дает все основания полагать и психологически считать себя силь-

ной в глазах окружающих. В наши дни же ценности и приоритеты несколько сменились, и они по-другому заставляют посмотреть на ситуацию и разобраться в ней с иной точки зрения.

Боятся ли мужчины сильной женщины и факта ее присутствия? История мира знает множество примеров того, в какой степени слабый мужчина находится в зависимом положении от сильной женщины. Ярким тому примером можно считать вышеупомянутую Лу Саломе, которая смогла фактически в одиночку управлять придворной жизнью французского королевского двора, а также создать предпосылки для перехода на качественно более высокий уровень развития культуры и фольклора Франции и Европы в целом.

Конечно же, мужчины во все времена с опасением смотрят на таких женщин, как Саломе, что внушает им неподдельный страх перед ними и заставляет психологически чувствовать себя более униженно и с изрядной долей смятения.

Исходя из сказанного выше, присутствие сильной женщины заставляет по-иному посмотреть на ситуацию в целом, на концепцию ее развития, а также перехода по целому комплексу показателей. Важно понимать, что во все времена, начиная от правления Клеопатры вплоть до наших дней, система отношений между мужчиной и женщиной становилась важнейшим концептом развития, что и позволяло в значительной степени противостоять тенденции перехода силы от одной стороны к другой. Только такая идеологическая и философическая составляющая способна создать предпосылки для перехода от одной формы развития отношений между противоположными полами к другой, при этом сильная женщина в истории имеет не меньшее значение, чем сильный мужчина по причине объективных факторов, а чтобы ей стать, нужно просто копировать поведение Клеопатры либо Лу Саломе.

Библиографический список:

1. Знаков В.В. Макиавеллизм и феномен вранья // Вопросы психологии. 2013. № 6. С. 59–69.
2. Знаков В.В. Макиавеллизм, манипулятивное поведение и взаимопонимание в межличностном общении // Вопросы психологии. 2012. № 6. С. 50.

3. Знаков В.В. Макиавеллизм: психологическое свойство личности и методика его исследования // Психологический журнал. 2014. Т. 21, № 5. С. 16–22.

4. Прутченков А.С. Наедине с собой. М., 2013 : [Электронный ресурс]. URL: <http://whitest.livejournal.com/14682.html>

5. Руслина А.О. Возрастные, половые и профессиональные различия в понимании манипуляции: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2015.

6. Рябикина З.И., Тиводар А.Р. Проблема личности в супружеских отношениях // Синергетика образования. 2014. № 10. С. 180–197.

7. Столин В.В., Романова Т.А., Бутенко Г.П. Опросник удовлетворенности браком // Вестник Моск. ун-та. Сер. 14: Психология. 1984. № 2. С. 54–60.

ЭТИКА РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТОВ

*Холопова Ирина Александровна,
Архангельск, Россия*

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс, 3 гр. Стоматологический ф-т

irinka.kholopova@mail.ru

*Науч.рук.: МАКУЛИН Артем Владимирович
доцент, д-р филос.наук, зав.каф. КГН СГМУ*

Аннотация: В данной статье рассмотрена проблема конфликтных ситуаций, которые постоянно возникают между людьми. Умение разрешать конфликты является неотъемлемой частью урегулирования разных видов отношений, будь то деловые или личные. В ходе исследования были выявлены типы поведения в конфликте, преобладающие среди студентов 3 курса СГМУ.

Ключевые слова: конфликт, субъект конфликта.

Общение является одним из необходимых элементов в жизни человека, важнейший вид отношений с другими людьми. Этические нормы выступают как главные регуляторы этих отношений. В лю-

бых видах отношений, будь они деловые, личные, групповые, могут возникнуть те или иные конфликтные ситуации, которые невозможно разрешить, не опираясь на этические принципы.

В нашей повседневной жизни значительное место занимают конфликты. Они происходят практически во всех сферах социальной деятельности. Проблематика конфликта вызывает особый интерес в нашем современном мире. В функциональном подходе ведущее место заняла разрушительная, деструктивная функция конфликта. Самыми распространенными являются попытки сведения конфликтов к проявлениям противоборства ограниченных в своих желаниях и интересах и поэтому испытывающих чувство неудовлетворенности недовольства субъектов [3].

Конфликт – это борьба за ценности и притязания на статус, ресурсы и власть, противоречие между целями, интересами, мотивами, стремление нанести ущерб оппоненту, отрицательные эмоции и чувства по отношению друг к другу. Несмотря на их разносторонние основания, можно определить единое представление о конфликте как о явлении, возникающем между людьми, то есть таком феномене, который неизбежен и влечет за собой негативный или же положительный результат, а также как о явлении, которое имеет двузначную форму, то есть предпочтение – отвержение, победа – поражение [3].

Выделяют большое количество определений конфликта, но все они подчеркивают наличие противоречия или противоборства. Собственно говоря, это обстоятельство является одним из главных, потому что назначение конфликта в том и состоит, чтобы представить противоречие с привлечением именно тех ресурсов и в том порядке и объеме, которые обеспечат его разрешение. Конфликт – это столкновение противоположно направленных целей, интересов, мнений, позиций или субъектов взаимодействия. В основании всех конфликтов лежит конфликтная ситуация, а чтобы конфликт начал развиваться, необходим инцидент, то есть, действия одной из сторон с ущемлением интересов другой стороны. Если противоположная сторона отвечает тем же, конфликт из потенциального переходит в актуальный [3, 4].

Сразу возникает вопрос, какие же меры предпринять, чтобы избежать конфликта или ликвидировать его? Не стоит перебивать оппо-

нента и высказываться на повышенных тонах, обе стороны должны быть заинтересованы в разрешении конфликта или недоговоренностей. Необходимо понять цели, вызвавшие противоречия и разногласия, и принять аргументы, с которыми вы согласитесь или все же останетесь при своем мнении. Стоит высказать свое представление о ситуации, опираясь на факты. Не следует обсуждать личностные особенности оппонента и акцентировать на них. Сделайте выводы и постарайтесь разрешить конфликт, найти разумный выход, который удовлетворит обе стороны.

Конфликтный характер придает ситуации такое затруднение, которое понимается субъектом ситуации как столкновение деятельностей во внешнем или внутреннем плане. Бывают случаи, когда в межличностных отношениях только для одной из сторон ситуация является конфликтной. Это означает, что один из участников, присвоив своей ситуации статус конфликтной, начнет ее разрешать. Такого рода действия могут стать причиной нового положения, интерпретируемого уже другой стороной в качестве конфликтного [4].

Продолжительность конфликта определяется, прежде всего, наличием ресурсов его участников для оформления и разрешения представленного в конфликте противоречия, а также таких характеристик как ясность целей, степень согласия по поводу смысла выигрыша или проигрыша, осознание того, чего стоит победа. Важно учитывать то, что внешнее прекращение конфликтного взаимодействия не всегда может означать его окончание и завершение конфликтной ситуации. Конфликт может перейти во внутренний план участников, а затем развернуться снова и продолжиться в другое время и в другом месте [2].

Существует множество вариантов разрешения конфликтов, которые несут как позитивный, так и негативный характер. Часто случается, что в дискуссии побеждает только один, а второй терпит поражение. Конфликт будет разрешен полностью, если сторона поражения согласится в своей неправоте. Еще один вариант – прибегнуть к уступке и подчиниться мнению оппонента. Уклонение и проявление безразличия в сложившейся ситуации не даст положительного эффекта, а только обострит конфликт. Идеальным исходом является компромисс, который не ущемляет действия обеих сторон. Менее продуктив-

ным разрешением противостояния будет взаимная договоренность, не удовлетворившая в полной мере одного из участников.

Конфликты зачастую несут за собой неудобства и негативные последствия, но порой люди не спешат их решать. Явная причина этого явления состоит в том, что состояние неразрешенного конфликта несет выгоду. Например, неразрешенный конфликт позволяет сохранять «образ врага», то есть убеждение в злонамеренности оппонента. Ряд политических партий и движений заинтересованы в конфликтах, используя возмущение избирателей для увеличения количества собранных голосов или для незаконного свержения власти. Конфликт из-за не выплачиваемой вовремя зарплаты предоставляет возможность сотруднику не выполнять некоторые обязанности без угрызений совести. Выгодой может быть внимание, привлекаемое субъектом к себе во время ссоры, в то время как разрешение конфликта лишит его этого внимания. Немаловажной психологической выгодой от неразрешенного конфликта может быть и тот факт, что человек с неустойчивой самооценкой нуждается в противоборстве внешнему давлению для ощущения собственной силы. Отсутствие конфликта дестабилизирует его самоуважение [1]. Осознание вторичных выгод поможет принять разумное, правильное, целесообразное решение.

Существенным немаловажным основанием для разрешения конфликта является получаемый при этом новый опыт. Проблемная ситуация всегда характеризуется тем, что субъект не владеет теми качествами и средствами, необходимыми для ее преодоления. Решение проблемы означает, что субъект освоил соответствующие средства, расширил свои умения и обрел новые знания. Сам по себе этот опыт представляет определенный ценностный характер.

Конфликт представляет собой актуализировавшееся противоречие, то есть воплощенные во взаимодействии противостоящие ценности, установки, мотивы. Считается достаточно очевидным, что для своего разрешения конфликт непременно должен воплотиться в действиях, в их столкновении. Только через столкновение действий, буквальное или мыслимое противоречие себя и являет. Поэтому можно утверждать, что назначение и положительная функция конфликта в том и состоит, чтобы через него предоставлялась возможность разрешать противоречия нашей жизни.

В общем плане возможность конфликта выступать в конструктивной функции обычно связывается с тем, что он стимулирует движение индивидуальной и групповой жизнедеятельности, что составляет позитивную сторону конфликта.

Деструктивным конфликт является в том случае, если его участники недовольны, возмущены исходом конфликта и чувствуют, что что-то потеряли. Если же все участники удовлетворены – конфликт конструктивен. Отличительной чертой – признаком деструктивного конфликта, предполагающего конфронтацию сторон, является стремление к расширению и усугублению конфликтных действий [3].

Таким образом, конфликты между людьми – явление обычное, а иногда они даже имеют положительное значение. Важно серьезно проникнуться проблемой конфликта, вместо того, чтобы их избегать. Когда сбился с пути, остается выбрать новое направление и посмотреть, куда оно приведет. Если конфликт неизбежен, то стоит определить и использовать его позитивные стороны. Необходимо провести целенаправленный анализ причин разногласий, поведения каждого из его участников, включая и собственное поведение, сознательно осмыслить свои эмоциональные реакции. Конфликт содержит в себе огромный материал, который может стать основой роста личности и приобретения жизненного опыта.

Многу был проведен интернет-опрос, с помощью которого выяснилось, какой тип поведения в конфликте преобладает у студентов СГМУ 3 курса стоматологического, педиатрического и лечебного факультетов. В опросе приняло участие 183 студента, из них 76 – студенты стоматологического факультета, 65 – студенты лечебного факультета и 42 – студенты педиатрического факультета.

Для опроса был использован тест Кеннета Томаса, который является одной из самых распространенных методик диагностики поведения личности в конфликтной ситуации. Для описания типов поведения людей в конфликтах (точнее, в конфликте интересов) К. Томас применил двухмерную модель регулирования конфликтов, основывающимися в которой являются кооперация, связанная с вниманием человека к интересам других людей, вовлеченных в ситуацию, и напористость, для которой характерен акцент на собственных интересах.

Выделяется пять способов регулирования конфликтов, обозначенные в соответствии с двумя основополагающими измерениями (кооперация и напористость):

1. Соперничество (конкуренция) – желание добиться своих интересов в ущерб другому.

2. Приспособление – принесение в жертву собственных интересов ради другого.

3. Компромисс – соглашение на основе взаимных уступок; предложение варианта, который снимет возникшее противоречие.

4. Избегание – отсутствие тенденции к кооперации и к достижению собственных целей.

5. Сотрудничество – участники ситуации приходят к альтернативе, которая полностью удовлетворяет интересы обеих сторон.

В ходе опроса было выявлено, что на стоматологическом факультете преобладает тип поведения «соперничество» – 47%, в меньшей степени выражены типы «приспособление» – 1% и «избегание» – 3% (Диаграмма 1).

Типы поведения в конфликте у студентов 3 курса стоматологического факультета

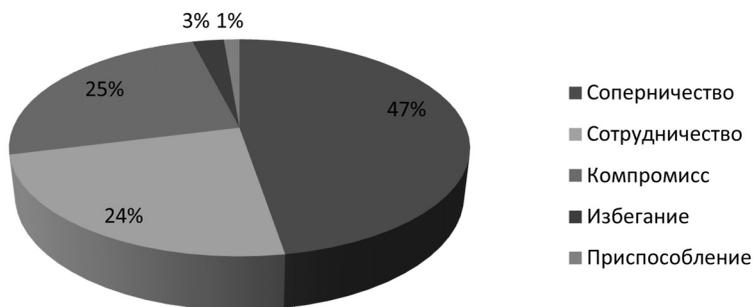


Диаграмма 1

На лечебном факультете преобладают типы поведения в конфликте «сотрудничество» – 34%, «соперничество» и «компромисс» – по 31% (Диаграмма 2).

Типы поведения в конфликте у студентов 3 курса лечебного факультета

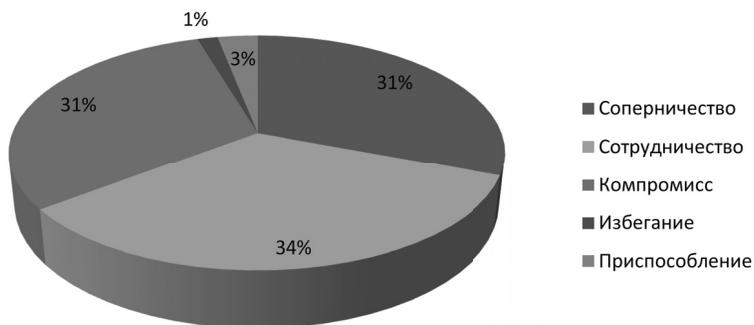


Диаграмма 2

На педиатрическом факультете преобладают типы поведения в конфликте «компромисс» – 40% и «сотрудничество» – 33% (Диаграмма 3).

Типы поведения в конфликте у студентов 3 курса педиатрического факультета

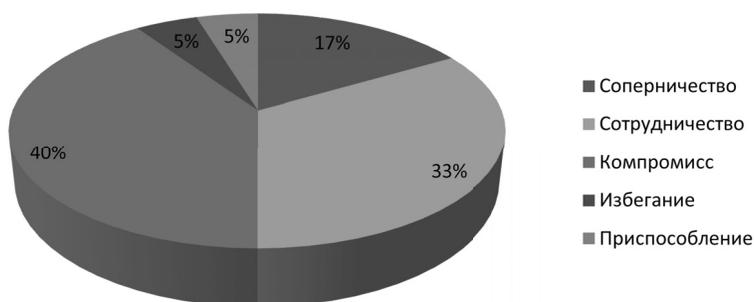


Диаграмма 3

Среди студентов 3 курса стоматологического, педиатрического и лечебного факультетов в равной степени преобладают типы поведения в конфликте «соперничество» – 34%, «компромисс» – 31%, «сотрудничество» – 29% (Диаграмма 4).

Типы поведения в конфликте у студентов 3 курса стоматологического, педиатрического и лечебного факультетов

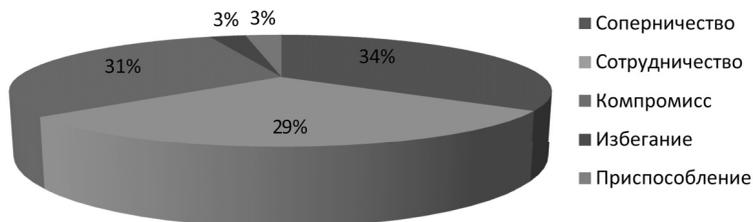


Диаграмма 4

На основе этих данных можно сделать вывод, что чаще всего исследуемые студенты данных факультетов проявляют такие типы поведения в конфликте как соперничество, сотрудничество и компромисс. Это говорит об их стремлении к конкуренции и тенденции занять лидирующую позицию в конфликтной ситуации. Выбор стратегий «сотрудничество» и «компромисс» говорит об умении студентов договариваться в ситуациях конфликта и находить пути решения трудностей во взаимодействии друг с другом. Малый процент выбора стратегий «избегание» и «приспособление» показывает, что большинство студентов способны осознанно анализировать, почему возник конфликт, и как найти оптимальные варианты его разрешения. В целом результаты показывают, что наши студенты выбирают конструктивные способы решения конфликтных ситуаций, а также обладают способностью к соперничеству, умением постоять за себя.

Библиографический список:

1. Васильев Н.Н. Тренинг преодоления конфликтов. СПб.: Речь, 2007. 174 с.
2. Даянов Д.И. Этика разрешения конфликтных ситуаций // Управление социально-экономическим развитием регионов: проблемы пути и их решения : сб. науч. статей 8-й Междунар. науч.-практ. конф. Курск: Юго-Зап. гос. ун-т, 2018. С. 124–127.
3. Калинина О.И. Этика разрешения конфликтов // Вестник Кузбас. гос. техн. ун-та. 2008. №5. С. 125–127.

4. Сабирова Г.В. К вопросу о разрешении конфликтной ситуации // Теория и практика современной науки. 2016. №4(10). С. 625–627.

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ

Щучкина Ксения Николаевна
Россия, Архангельск
Северный государственный медицинский университет,
Кафедра гуманитарных наук,
2 курс. Стоматологический ф-т
Щучкина Юлия Юрьевна
Врач-педиатр 1 квалификационной категории,
БУЗ ВО «Дом ребенка специализированный №1»
Науч. рук.: д-р филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович

Аннотация: Статья анализирует определение «инвалидность» и «дети с ограниченными возможностями», показывает возможности социализации таких детей, виды медицинской и социальной помощи, которую можно получить в нашей стране, а также исследует отношение общества к этим детям

Ключевые слова: дети-инвалиды, общество, законодательство, социализация, медицинская помощь

Статистика рождаемости в России детей-инвалидов по данным ВОЗ растет, несмотря на современные методы лабораторной и функциональной диагностики. Инвалидность среди детей – это огромная проблема как медицинская и социальная, так и экономическая. По данным Росстата на 2017 г. количество детей-инвалидов в Российской Федерации составило 600 тыс. человек.

Цель работы: Изучение отношения общества к детям-инвалидам.

Задачи:

1. Определить понятие «ребенок-инвалид» и создать его обобщенный портрет.
2. Проанализировать структуру причин инвалидности.

3. Выявить возможности интеграции в общество детей с ограниченными возможностями.

4. Описать виды медицинской помощи детям-инвалидам.

5. Объяснить понятия «хоспис» и «паллиативная помощь»

Статус «ребенок-инвалид» впервые был введен в нашей стране 23.05.1979 г. Постановлением ЦК КПСС №469, где перечень медицинских показаний был довольно широк. Изучая статистику инвалидизации детей за 1980–2000 гг., Министерство здравоохранения издает Приказ МЗ РФ №117 от 04.07.1991 г. с более конкретными требованиями к понятию «ребенок-инвалид». Таким образом, ребенок-инвалид – это ребенок до 18 лет, имеющий значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля над своим поведением, общения и трудовой деятельности в будущем.

Документально инвалидность устанавливается медико-социальной экспертизой, исходя из имеющихся нарушений жизнедеятельности и комплексной оценки состояния здоровья. К основным видам нарушения функций организма относятся: нарушения психических (восприятие, память, мышление), сенсорных (слух, зрение), речевых и статодинамических функций.

В 2006 г. утвержден определенный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации (кресло-коляски, тьютора, противопролежневые принадлежности, средства индивидуального ухода).

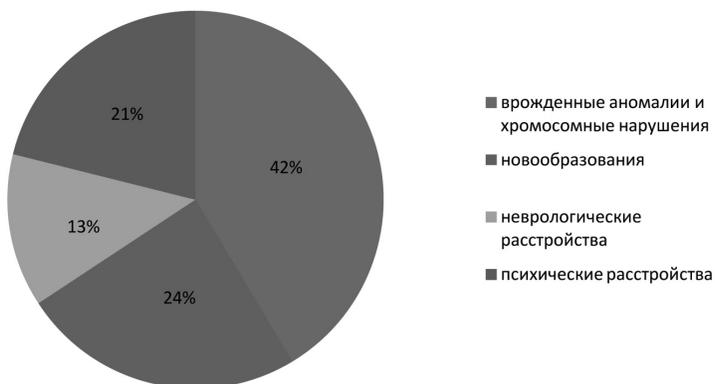
15 мая 2012 г. в РФ вступил в силу ФЗ №46 «О ратификации Конвенции о правах инвалидов». Конвенцию о правах инвалидов, принятую Генеральной Ассамблеей ООН (принята 13.12.2006) также подписали уже 180 государств (авг. 2019 г.). Согласно этому закону, человек является инвалидом не только из-за имеющихся у него ограничений, но и по причине барьеров, существующих в обществе. Ратификация Конвенции – это намерение государства обеспечить полноценную жизнь для инвалидов, сделать людей с ограниченными возможностями полноправными членами общества. Ратификация в обязательном порядке подкрепляется социальными пакетами индивидуально в каждом регионе РФ, по типу бесплатного проезда в транспорте, квот на рабочие места и т.д.

Структура причин инвалидности среди детского населения.

1 место занимают врожденные аномалии и хромосомные нарушения (примерно 30,6%).

2 место – новообразования (18%)

3 место – неврологические (9,7%) и психические расстройства (15,6%)



Интеграция в общество детей-инвалидов.

В ходе написания данной работы был проведен социологический опрос среди разных слоев населения, в котором приняли участие возрастные группы от 18 до 60 лет. Большая часть участников – женщины, 60% из них встречали детей-инвалидов в практической деятельности, либо общались с таковыми. 52% опрошенных считают, что дети-инвалиды могут жить в обществе полноценно, 42% – не представляют такой возможности, 6% – рассматривают индивидуальный подход.

Как относиться к «особым» людям, в том числе к детям с ограниченными возможностями (ОВ)? Можно ли им помочь и есть ли смысл в такой помощи? Вопросы не новые, болезненные, неоднозначные. Позиция большого процента населения напрямую связана с государственной политикой. В зависимости от этого складывается подход к особым детям.

Отношение к неполноценным детям изменялось веками. В дохристианских общинах детей с явными физическими недостатками

убивали или ущемляли в правах. Аристотель (384–322 гг. до н.э.) полагал, что браться за обучение того, кто плохо говорит или слышит – напрасный труд. Платон (427–347 гг. до н.э.) считал, что следует запрещать законом заботу о тех, кто родился «уродом». Греческий врач Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) отрицал демоническое вмешательство в развитие болезней и считал, что психическому заболеванию предшествуют естественные причины.

Такие высказывания древних философов в отношении инвалидов впоследствии оказали губительное влияние на цивилизацию, поэтому мы слишком долго перестраиваемся на принятие мысли о человеке с ОВ, как о полноценном члене общества. Поворот в отношении к инвалидам произошел благодаря французскому просветителю Ж.-Ж. Руссо (1712–1778 гг.) – он говорил, что от природы все люди равны, они равны относительно права на жизнь. Идею превосходства интеллекта и души в человеке огласил невропатолог Эоль Карлсон, он с рождения страдал ДЦП. Он писал: «успех и неудача в нашей жизни определяется не дефектами нашего существа, а степенью использования качеств и способностей, что мы обладаем».

В качестве обеспечения защищенности в России одним из главных направлений педагогической работы с детьми-инвалидами является социальная интеграция. Интеграция детей-инвалидов в общество – это сложная задача, в которой существует цепочка последовательных сред, каждая из которых расширяет возможности ребенка к переходу на следующий уровень. В нашей стране дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) воспитываются и обучаются в домашних условиях (12%), в домах и школах-интернатах, коррекционных школах. Доминирующими отклонениями являются нарушение речевого общения, способность принимать и анализировать информацию.

Принципиально новый подход к изучению социализации детей с ОВЗ предложил Л.С. Выготский. В его работах указано на необходимость изменить систему обучения и «увязать» обучение «особых» детей с детьми, у которых нормальное развитие. Об этом же единении говорится в Указе Президента РФ №761 от 01.06.12 г. Общение детей здоровых и детей с «особыми» потребностями, предусматривающее их совместное пребывание и участие в совместной деятель-

ности, называется инклюзивным (или включенным). Межличностные отношения в коллективе выстраиваются за счет совместной деятельности. Существует немало проблем для полноценной работы инклюзивного образования, в том числе социально-психологические проблемы детей с ОВЗ, отсутствие специального оборудования в школах для комфортного обучения, неготовность «здорового» общества принять и попытаться понять «иных» людей.

Виды медицинской помощи детям-инвалидам.

Большинство опрошенных считают, что людям с ОВЗ необходимо получать комплексную помощь (медицинскую, социальную и психологическую).

Согласно ФЗ №181 от 24.11.95 г. «О социальной защите инвалидов РФ», ст.13 – медицинская помощь инвалидам оказывается бесплатно. Данная программа ежегодно утверждается Постановлением Правительства РФ и в ней выделены следующие виды медицинской помощи:

- *Первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная)* – профилактические, диагностические и лечебные мероприятия, а также реабилитация больного.
- *Специализированная и высокотехнологичная (стационарная)* – требующая использования специальных методов и сложных медицинских технологий.
- *Скорая, экстренная* – по жизненным показаниям.
- Дополнительно выделяют *медицинскую помощь* – обеспечение лекарственными препаратами, специальными продуктами лечебного питания, путевками на санаторное лечение.
- *Паллиативная помощь* – ФЗ №323 от 21.11.11 г., ст.37 – помощь неизлечимо больным при отсутствии реабилитационного потенциала. В ходе проведенного социального опроса выяснилось, что всего 2% опрошенных знакомы с этим понятием.

В нашей стране уход за неизлечимо больными доверили в основном специализированным стационарам.

Понятие «хоспис» и «паллиативная» помощь.

В Европе центры паллиативной помощи функционируют с 1980 г., в России – с 2011 г. Вариантом паллиативной помощи является хоспис. Хоспис (Hospice – от старофр. – «гостеприимство») – это

концепция помощи и облегчения не только для больного, но и для его родственников. Это не только лечебное учреждение, но также медико-социальное, психологическое и духовное. История хосписов уходит в начало IV в., когда римская Матрона Фабиола открыла свой дом для нуждающихся.

Первый российский хоспис появился в Санкт-Петербурге в 1990 г. при церкви Святого Петра. На сегодняшний день в России действует более 70 хосписов.

Таким образом, можно сделать вывод, что отношение к людям с ограниченными возможностями складывалось на протяжении тысячелетий. К сожалению, даже в наше время нельзя утверждать, что общество абсолютно готово принять «особенных» людей. Иногда получается так, что ограничен не сам человек с инвалидностью, а общество служит для него этим ограничителем. И над этим стоит задуматься. Ведь если каждый из нас пересмотрит свое отношение к людям с ОВЗ, то вопрос об интеграции инвалидов приблизится к решению.

Библиографический список:

1. Бондаренко Г.И. Инвалид как понятие в историко-философском контексте // Адаптивная физическая культура. 2007. № 2(30). С. 15–18.

2. Карлсен Э.Р. Таким я родился : отрывки [электронный ресурс]. URL: <http://www.pms.orthodoxy.ru/etika/00024.htm> (Дата обращения: 26.05.2018).

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Ст. 36: Паллиативная медицинская помощь : ФЗ от 21.11.2011 № 323–ФЗ : [электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025> (Дата обращения: 26.05.2018).

4. Паллиативная помощь детям России: потребность, состояние, концепция развития : [сб.] / [под ред. Савва Н.Н.]. М. : Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив», 2015. 99 с. : ил., табл., цв. ил.

5. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н : [электронный

ресурсы]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9096-poryadok-okazaniya-palliativnoy-meditsinskoj-pomoschi-detyam-utv-prikazom-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoj-federatsii-ot-14-aprelya-2015-g-193n> (Дата обращения: 26.05.2018)

6. Проект Государственной программы «Доступная среда» на 2011–2015 гг. : [электронный ресурс]. URL: https://auram.ru/pages/zakonodatelstvo/proekt_gosud_prog_dostupnaya_sreda_na_2011_2015_gg/oglavlenie.html (Дата обращения: 26.05.2018)

7. Реуцкая О.А. Другой мир «особого» ребенка: помощь, уход, развитие. М.: Феникс, 2011. 159 с. (Мир вашего ребенка).

8. Романчук О.И. Дорога любви: путеводитель для семей с особыми детьми и тех, кто идет рядом / [пер. с укр.: А. Секунда]. М.: Генезис, 2010. 157, [2] с. : ил. (Родительская библиотека).

9. Селигман М., Дарлинг Р.Б. Обычные семьи, особые дети: системный подход к помощи детям с нарушениями развития / пер. Н.Л. Холмогоровой. М.: Тервинф, 2018. 368 с. (Особый ребенок).

III. МЕДИЦИНА

КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ВРАЧА

*БОБОКАЛОНОВ Санджар Джураевич,
ЛЕНИНА Юлиана Алексеевна
Северный государственный медицинский университет.
Кафедра гуманитарных наук.
2 курс. Лечебный ф-т
E-mail: lenina_yuliana@mail.ru
Науч. рук.: д-р филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: Представлен обзор литературы, посвященный изучению клинического мышления врача. Проанализирована роль эмпатии и логики в формировании клинического мышления.

Ключевые слова: Клиническое мышление, эмпатия, качества врача.

Клиническое мышление – это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики, лечения и определения прогноза заболевания у конкретного пациента на основе знаний, опыта, компетенций и врачебной интуиции (Р.Г. Артамонов). Оно включает в себя развитую интуицию и «воссоздающее воображение», что позволяет представить патологический процесс в его целостности и достигнуть «полноты индивидуального диагноза». В то же время клиническое мышление проявляется в способности устанавливать психологический контакт и доверительные отношения с пациентом «в диагностическом процессе», что оказывается важным не только для его успешного завершения, но и для веры пациента в выздоровление. Именно поэтому М.Ю. Ахмеджанов говорит о «трех китах», «делающих клиническое мышление тем, чем оно является, и обеспечивающих то, что от него ждут»: логика, интуиция, эмпатия [6].

Эмпатия – это способность воспринимать и понимать, что чувствует другой, «иметь чувствительность к человеку вообще». Именно такого рода чувствительность позволяет врачу избрать «адекватную

тактику лечения», что требует умения соизмерять «все параметры диагноза и прогноза с качеством жизни пациента, его профессией, семейным и социальным положением, личностными и всеми другими факторами» [1]. Благодаря эмпатии можно избежать «избыточного лечения», ускорить процедуру постановки диагноза, аккуратно осуществлять медицинские манипуляции и проявлять деликатность в общении с пациентом, что позволяет исключить возникновение различного рода ятрогений. Для клинического мышления важной оказывается способность врача к целостному восприятию пациента, что предполагает межличностное общение и готовность к сотрудничеству через проявление заботы (конкретного действия, поступка) об общем благе – здоровье и жизни отдельного пациента [2]. В сочинениях Гиппократа «хорошими врачами» названы те, «которые создают для себя заботу из страданий других людей» [6].

Одновременная забота о теле и душе предполагает, что внимание и сочувствие должны сочетаться у врача с настойчивостью, строгостью, точностью, аккуратностью (даже скрупулезностью). Это означает, что традиционный патерналистский идеал врача – это врач, который использует профессиональные знания, навыки и умения, сочетая их со способностью сопереживания, сочувствия и сострадания пациенту [3].

Клиническое мышление врача обладает следующими основными характеристиками. Оно должно быть: определенным; последовательным; доказательным. Основные правила логически стройного врачебного мышления (определенность, последовательность и доказательность) раскрываются в 4-х законах формальной логики: 1. Закон тождества (характеризует определенность мышления). 2. Закон не противоречия (характеризует последовательность мышления). 3. Закон исключения третьего (характеризует последовательность мышления). 4. Закон достаточного основания (характеризует доказательность мышления).

Клиническое мышление начинается с первых минут общения с больным и продолжается в течение всего лечебного процесса. Процесс анализа полученных при обследовании данных, их сопоставление и интерпретации, позволяет выставить в начале исследования предварительный диагноз, основанный на уже выявленных признаках заболевания. Клиническое мышление является разновидностью продуктивного мышления. Оно всегда связано с выбором оптималь-

ного решения из ряда возможных в каждой конкретной клинической ситуации. Следовательно, врач у постели больного должен найти правильные ответы на множество аспектов осмысления того, что происходит с его пациентом [4]

В изученной нами литературе термин «клиническое мышление» часто связан с определением личностных качеств врача. Характеристику данного типа специалистов детально рассмотрела в своей работе Б.А. Ясько [7]. По ее мнению, врач должен иметь активную социальную позицию субъекта, а его профессиональная деятельность может быть оценена с точки зрения применимости новаторских идей в лечении и диагностике больных, реализации несокрушимых принципов профессиональной деятельности. По мнению автора, становление врача-«мастера» возможно при прохождении следующих этапов: семейная «предрешенность» выбора врачебной профессии; профессиональные школы, сформировавшие личность врача; создание собственных профессиональных школ.

Современное представление о клиническом мышлении включает в себя не только интуитивное умение врача точно поставить диагноз, но и способность врача объективно оценить состояние пациента, используя данные анамнеза, физикальных и лабораторно-инструментальных методов дифференциальной диагностики, а также интерпретировать результаты исследования, на основе имеющихся теоретических знаний, и оценить возможность их применимости к данному пациенту, используя доказанные методы лечения [5].

Нами был проведен опрос среди студентов СГМУ Лечебного факультета, в котором приняли участие 50 человек, из них: 14 молодых людей и 36 девушек в возрасте от 19 до 23 лет. Проанализировав опрос среди учащихся, можно отметить, что большая часть студентов считают основополагающими в мышлении врача эмпатию и логику, что в совокупности и дает клиническое мышление врача. Также, по мнению всех опрошиваемых, в понятие клинического мышления входит большое число понятий, таких как: осмысление синдромов, составление плана лечения, диагностическое заключение. В основе клинического мышления, по мнению студентов, лежит нестандартный склад ума.

Библиографический список:

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине: учеб. пособие. М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. 272 с.

2. Андронов В.П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. 1999. № 2. С. 33–45.

3. Андронов В.П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача // Вопросы психологии. 1991. № 4. С. 88–95.

4. Дебердеев И.Р. Роль клинического мышления в профессиональной деятельности врача // Бюллетень медицинских Интернет-конференций = Bulletin of Medical Internet Conference. 2015. Vol. 4, Issue 11. P. 1174.

5. Иванчук О.В., Ганина О.Г. Феномен «Клиническое мышление как одно из основополагающих понятий исследования // Современные проблемы науки и образования: [электрон. науч. журн.]. 2018. № 5. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28096>

6. Любова Т.Г., Ражина Н.Ю. Клиническое мышление и альтруистическое поведение врача: проблема взаимосвязи // Общество: философия, история и культура. 2016. № 10. С. 37–40.

7. Ясько Б.А. Клиническое мышление в структуре профессионального мышления врача // Человек. Общество. Управление. 2008. № 4. С. 82–90.

СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ ТРУЭНТИЗМ В МЕДИЦИНЕ

ЗАВЬЯЛОВ Александр Олегович
Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

4 курс. Педиатрический ф-т

Науч. рук.: МАКУЛИН Артем Владимирович
доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

Аннотация: В статье представлены примеры социально-политического труэнтизма среди представителей медицинской деятельности и определены предпосылки к началу политической карьеры и преимущества, используемые данной категорией людей.

Ключевые слова: политика, медицина, труэнтизм.

История познавалась и создавалась деятельностью труэнтов – личностей, развитых всесторонне и, порой, находящихся свой путь к успеху на самых неожиданных поприщах.

С давних пор медицина представляла собой разнообразнейшую палитру труэнтов, определявших события, выходящие за рамки лечебной работы и научных изысканий, всякий раз демонстрируя справедливость суждения о том, что нет такой сферы человеческой деятельности, в которой не оставил бы следа человек, изначально оставлявший следы разве что на белом халате.

Особый интерес вызывают выдающиеся личностными и интеллектуальными качествами лидеры, узревшие в собственных государствах черты, свойственные человеческому организму, и принявшие на себя бремя хранения здоровья связанных с ним систем.

Однако, по какой причине большое количество медиков было вовлечено и продолжает вовлекаться в политические и государственные сферы? Тому можно назвать несколько причин: хорошее многоплановое образование, высокая эрудиция, развитое логическое мышление, отличное знание психологии.

Примерами выдающихся труэнтов современности являются следующие деятели:

Вероника Мишель Бачелет Херия; врач-инфекционист; с 11 марта 2014 года по 11 марта 2018 года – Президент Чили;

Эрнесто Че Гевара; врач-дерматовенеролог-аллерголог; команданте Кубинской революции 1959 года;

Гурбангулы Мяликгулыевич Бердымухамедов; врач-стоматолог; с 14 февраля 2007 года – Президент Туркмении;

Табаре Рамон Васкес Росас; врач-онколог; с 1 марта 2015 года – Президент Уругвая;

Александр Александрович Жаров; врач-анестезиолог-реаниматолог; с 3 мая 2012 года руководитель Роскомнадзора;

Башар Хафез аль-Асад; врач-офтальмолог; с 17 июля 2000 года – Президент Сирийской Арабской Республики;

Валдис Затлерс; врач-травматолог-ортопед; с 8 июля 2007 года по 8 июля 2011 года – Президент Латвии;

Сали Рам Бериша; врач-кардиолог; с 9 апреля 1992 года по 24 июля 1997 года – Президент Албании.

Как правило, врачам присущи гуманистическое мировоззрение, умение планировать свои действия, быстро и ответственно прини-

мать решения. Конечно, особенности характера и личные амбиции человека нельзя сбрасывать со счетов, но тесный профессиональный контакт с людьми разных общественных слоев делает медицинско-го работника не только свидетелем, но и участником социальных процессов, рождает естественное профессиональное желание оказать помощь, иногда уже глобально, на уровне политического переустройства или модернизации общества.

Библиографический список:

1. Список глав государств по годам. Цит. по электрон. источ.: URL.: <https://ru.wikipedia.org/wiki/>

КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАСТОЯЩИЙ ВРАЧ

МАСЛОВА Анастасия Алексеевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: В нашей стране все профессии одинаково важны, но одна из самых уважаемых – это профессия врача. В своем исследовании я хочу показать, каким должен быть современный врач с моей точки зрения.

Ключевые слова: настоящий врач, медицина, мнения коллег, сотрудников, пациентов.

*Истинный врач – это тот,
кто в раздумьях и сомнениях
не теряет выдержки
и умеет воздействовать
на больного благотворно,
как и на окружающих его людей.*

Осенью 2010 г. я посещала краеведческий кружок «Моя малая родина». Занимаясь в этом кружке, я узнала, что в нашем Грязовецком

районе Вологодской области в XX в. жила и работала замечательная женщина-врач. Мне посчастливилось узнать о великом враче центральной районной больницы г. Грязовца, враче от Бога – Румянцевой Зое Константиновне.

Цель моего исследования: выяснить, каким должен быть настоящий врач, с моей точки зрения. Для достижения цели я поставила следующие задачи:

- 1) изучить деятельность врача З.К. Румянцевой
- 2) узнать и проанализировать мнения коллег, сотрудников, пациентов;
- 3) выяснить, какими качествами должен обладать настоящий врач.

Главный прогресс человечества прославленный русский хирург Н.И. Пирогов видел в том, чтобы люди по духу своему приблизились к Евангелию, стали добрыми, бескорыстными, чистыми сердцем, правдивыми и милосердными [1].

Я считаю, именно таким человеком была врач центральной районной больницы г. Грязовца – Зоя Константиновна Румянцева (прил. 1).

З.К. Румянцева родилась 25 января 1906 г. в с. Грибцово Усть-Кубенского района. Отец работал по найму в Москве, мать воспитывала детей. Мать Зои Константиновны была глубоко верующим человеком и не отрелась от своей веры в самые сложные 30–40 гг. XX в. После окончания Московского Медицинского института, Зоя Константиновна стала работать врачом Грязовецкой районной больницы. Она постоянно расширяла свою хирургическую деятельность, с 1939 г. активно сотрудничала с Ленинградским Медицинским институтом. Она поддерживала тесно дружеские отношения с Федором Угловым, Николаем Аносовым и другими будущими светилами советской медицины. Профессора из Ленинграда часто гостили в ее доме.

1930-е годы работы в больнице были очень тяжелыми. Это – проблемы с электричеством, водопроводом, лекарствами и продовольствием. Скорой помощи не было, обслуживали больных пешком и на лошадях.

Н.А. Каширина работала домработницей в семье Кировых (Румянцевых). Она вспоминает: «В семье четверо детей, а Зоя Константи-

новна практически круглые сутки на работе. Она же хирург и врач родильного отделения. Она все время боялась кому-то не успеть помочь. У нее все работа. Не до себя было, никакой личной жизни. Окно ее спальни выходило на операционную. Свет в окошке операционной – сигнал к работе, соберется и бежит. Вот так она чутко спала».

На желание больного поговорить, она никогда не отвечала отказом, считала Слово очень важным в излечении больного. В 194 г. Зоя Константиновна направлена на работу в Грязовецкий Эвакогоспиталь №3734 ведущим хирургом (прил. 2). За время работы в госпитале завоевала большой авторитет среди коллектива и пациентов. Полностью отдавая себя работе, сутками не выходила из операционной и перевязочной. Ее называли учителем и благодарили ленинградские врачи. Из газеты «Красный Север» от 31.01.1956 г. «Она ежедневно 2 раза в сутки посещает палаты больных, с больными обходится как хорошая мать».

В госпитале Зоя Константиновна провела 778 самых сложных операций. Для спасения жизни делалось невозможное. Этот титанический благородный труд оценивался не деньгами, а количеством вырванных у смерти жизней раненых. Ей посвящали, пусть несовершенные, но искренние стихи [2].

Из воспоминаний Л.К. Силановой: «Я была в трудной жизненной ситуации после выписки из больницы. Зоя Константиновна дала мне денег и на мой вопрос: «Как я смогу вернуть такую сумму?»,- она сказала, – «Когда сможешь». Она словно несла на себе ответственность за дальнейшую судьбу больных.

У нее находилось время изучать все новейшие достижения медицины. Настолько одаренная профессионально, что диагноз ставила безошибочно, делала все виды операций. Во время проведения практики Зоя Константиновна отказывалась от отпуска в летний период, стремясь передать свой богатый опыт молодым специалистам. Требовательность к себе и подчиненным определяла работу отделения. Из газеты «Пульс» (Ленинград. 1967): «Хотим быть такими врачами, как доктор Румянцева» Студентка Костина. Несмотря на большую загруженность, Зоя Константиновна вела большую общественную работу. Грязовчане не раз избирали ее депутатом районного и областного Советов депутатов трудящихся.

Зоя Константиновна не могла выкроить время на свой отдых, лечение. Она уже очень плохо себя чувствовала, но на любую просьбу о помощи откликнулась сразу же. Вспоминает операционная медсестра Н.А. Левашова, работавшая долгие годы с Зоей Константиновной: «Она была крайне не требовательным человеком в отношении личных удобств. Часто выезжала в деревни, посещала больных на дому, принимала у себя дома приехавших и пришедших. Дверь ее дома была открыта для больных и страждущих круглые сутки.

Умерла Зоя Константиновна в 1963 г. Проводить ее в последний путь вышло все население города. В стране высоко оценили заслуги Зои Константиновны: ей присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР», есть ордена и медали. В честь ее названа улица, на которой расположена районная больница. Мраморная доска с портретом и именем легендарного врача установлена на здании больницы. Но главная награда – благодарная память людей. «Врач от Бога», «Человек-легенда», а ее жизнь – истинное подвижничество и служение своему делу.

Подводя итоги исследования в своей работе и изучив деятельность З.К. Румянцевой – врача XX в., я познакомилась с мнением ее коллег, сотрудников и пациентов. Я выяснила, какими качествами должен обладать настоящий врач:

- врач должен быть сильным, с чистым сердцем, обладать высоким уровнем знаний;
- врач должен быть бескорыстным и милосердным, нравственным и благородным человеком;
- врач должен быть в курсе всех новых веяний, изучать их и внедрять в свою практику;
- врач должен уметь общаться с пациентами и всегда находить подход к людям;
- врач должен быть профессионалом своего дела.

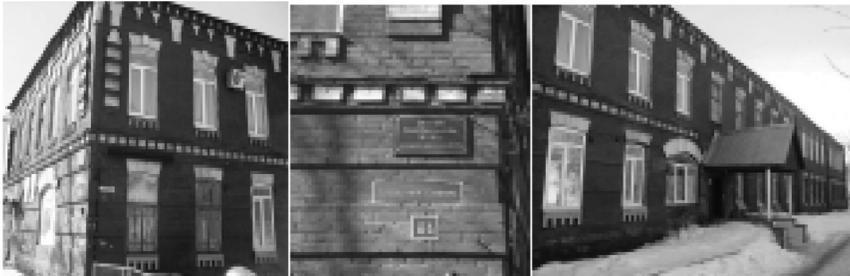
Я сделала вывод, что будущим врачам и студентам медицинских вузов в XXI в., необходимо знать и брать пример с такого замечательного, прекрасного врача, как Зоя Константиновна Румянцева.

Библиографический список:

1. <https://religion.wikireading.ru/136850> (Пирогов)
2. Пухова А. Жизнь, отданная людям // Сельская правда. 1967. 19 дек.



Румянцева Зоя Константиновна



Здание, где в годы войны размещалось 1 отделение эвакогоспиталя №3734

**СИАМСКИЕ БЛИЗНЕЦЫ: МЕДИЦИНСКИЕ,
СОЦИАЛЬНЫЕ, ЮРИДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ,
С КОТОРЫМИ ОНИ СТАЛКИВАЮТСЯ**

ПОДРЕЗОВА Анастасия Валерьевна,

МАЛЫШЕВА Анастасия Алексеевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет.

Кафедра гуманитарных наук.

Аннотация: В данной статье раскрыто такое понятие как «сиамские близнецы», представлена их классификация, объяснен механизм образования феномена, рассмотрены проблемы, встречающиеся в их жизни, и показано множество жизненных примеров реальных людей. Также выявлены этические вопросы, с которыми сталкиваются врачи при разделении сиамских близнецов. Акцентировано внимание на проблеме недоработки в юридической сфере, касающейся вопросов документации, заработной платы, вступления в брак.

Ключевые слова: Сиамские близнецы, принцип Гиппократа, семья, врач, право, этика.

Актуальность: Сиамские близнецы – явление довольно-таки редкое (одна пара близнецов приходится на 50 тысяч рожденных детей по всему миру), но, несмотря на это, оно затрагивает многие аспекты нашей жизни: семья, общество, медицина, юриспруденция, этика.

И.В. Винокуров и Н.Н. Непомнящий следующим образом писали о сиамских близнецах: «О людях одного и того же облика говорят, что они на одно лицо, одной породы или сделаны из одного теста. Иногда их называют двойниками, а также похожими как две капли воды или как сиамские близнецы» [5]. Отношения, сложившиеся между сиамскими близнецами, кардинально отличаются от отношений обычных братьев и сестер. Это получило название «близнецовой ситуации», которая определяет их жизнь, положение в обществе.

Причина возникновения данного феномена до конца еще не изучена. В средние века люди верили, что, если беременная ударится лбом о лоб другой женщины, то тогда она родит сиамских близнецов. Некоторые связывали этот феномен с проделками злых духов. В настоящее время выделяют следующие причины: влияние на эмбриогенез мутагенных, тератогенных факторов, токсических веществ, экологической обстановки.

Существует два вида близнецов: монозиготные (однойцевые), дизиготные (двуяйцевые). Дизиготные близнецы развиваются из

двух и более одновременно оплодотворенных яйцеклеток. Монозиготные – из одной оплодотворенной яйцеклетки. Монозиготные близнецы генетически являются абсолютно идентичными. После оплодотворения яйцеклетка активно делится. В результате первой стадии дробления зиготы образуются бластомеры, которые также продолжают делиться. Однако по тем или иным причинам это деление может остановиться на промежуточной стадии. Основные патогенетические звенья изображены на рис. 1 (теория деления [6]). Сиамские близнецы появляются, если деление задерживается до 13 дня после оплодотворения. В зависимости от того, на какой стадии остановилась деление, могут сформироваться следующие виды сиамских близнецов[5]:

1. Цефалопаги — объединяются верхней частью тела, с двумя головами с двумя лицами, развернутыми в противоположные стороны со сращенной головой;

2. Краниопаги — объединены только черепами;

3. Дицефалы — имеют общее горло и две головы;

4. Ишиопаги – соединены в районе копчика и крестца, их позвоночники располагаются под углом в 180° ;

5. Торакоспаги – соединены в области грудной клетки;

6. Омфалоспаги – соединены от талии до грудины в области пупочного кольца;

7. Пигоспаги – соединены поясничным (крестцовым) отделом тела;

8. Парапаги – латеральное объединение нижней части тела.

Также существует другая теория, согласно которой происходит слияние «встретившихся» эмбрионов (рис. 1 – теория слияния [6]). Но как тогда объяснить редукцию одного из близнецов? Выделяют два механизма: первый заключается в том, что один из близнецов развивался быстрее, и в результате другой близнец стал его «паразитом»; второй механизм связан с тем, что какой-то из эмбрионов был изначально дефектен. Основную роль в редукции играет недостаточность кровообращения того или иного органа.

Проблема разделения сиамских близнецов: кому подарить жизнь? Первая успешная операция по разделению была проведена в 1689 г. немецким хирургом Кенигом [5]. Подавляющее большинство опера-

ций приходится на период 1950–1990 гг. Около ста из них прошли успешно, но это не означает, что оба ребенка остались в живых после тяжелой операции [6]. Зачастую сиамские близнецы имеют один на двоих жизненно важный орган, что не позволяет дать жизнь каждому из них. В результате врачам приходится решать, у кого из близнецов больше шансов остаться в живых. Когда у близнецов на двоих такие общие органы, как печень или сердце, врачи уверены, что, если близнецов не разделить, они проживут не больше года. Однако врачи обязательно должны согласовывать свое решение с родителями. Но бывают случаи, когда их мнения не совпадают, тогда решение выдвигает суд. Подобный случай произошел в ноябре 2000 г. [5]. Разделению сестер Джоди и Мэри Аттард препятствовали их очень религиозные родители. Было заранее известно, что в результате операции выживет только одна из девочек, поскольку сердце и легкие второй были недоразвиты и не могли самостоятельно функ-

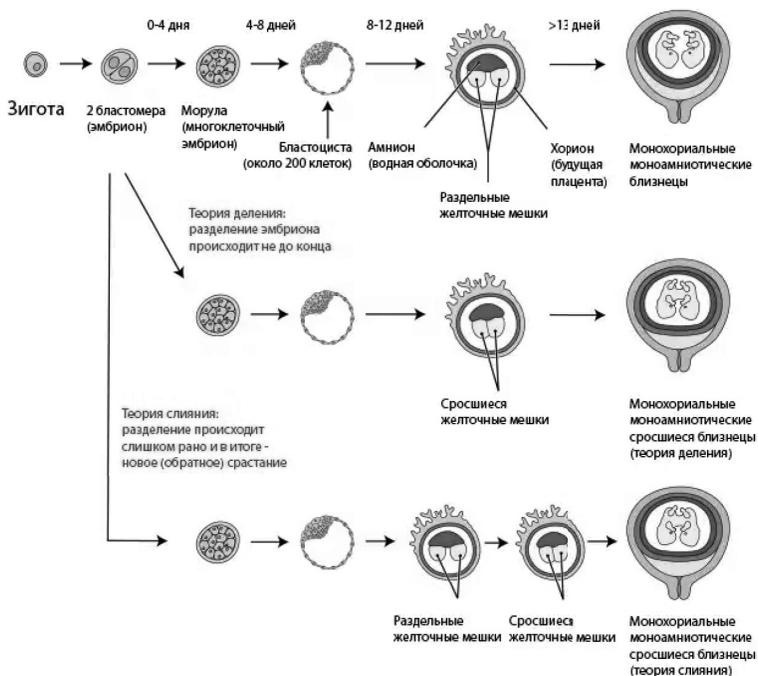


Рис. 1. Теории образования сиамских близнецов

ционировать. В случае переноса операции на более длительный срок гибель грозила обеим сестрам. По решению суда, трехмесячных девочек все-таки прооперировали. По заявлениям судей, это решение было для них мучительно тяжелым. Как заявил судья Уард: «Скажи мы «да» – мы убиваем Мэри, скажи «нет» – и мы убиваем Джоди. Это дилемма, ужасающая рассудок». Мэри, как и предполагалось, умерла, а ее сестра выжила и была выписана из больницы.

Очень часто операция заканчивается гибелью для обоих близнецов. Так, например, сложилась судьба сестер Ладан и Лале Биджане, они родились 17 января 1974 г. в Иране[3]. Близнецы-краниопаги, несмотря на высокий риск, больше всего на свете хотели разделиться и жить самостоятельной жизнью. 6 июля 2003 г. они были прооперированы международной командой специалистов, которая состояла из 28 хирургов и более сотни среднего медицинского персонала. Риск был очень велик, т.к. их мозги не только имели общую вену, но и срослись вместе. Операция завершилась 8 июля 2003 г. Обе девочки потеряли большой объем крови и находились в критическом состоянии и вскоре обе скончались.

Сиамские близнецы в обществе: один или двое? Очень важный этический вопрос: следует ли считать сиамских близнецов одним или двумя отдельными лицами. Проведенные исследования показали, что с психологической и интеллектуальной точек зрения у неразделенных близнецов формируются две различные личности, а значит, это два разных человека с равными правами [6]. Однако с юридической точки зрения этот вопрос до конца не решен.

С такой проблемой столкнулись сестры Эбигейл и Бриттани Хенсел [2]. Девочки родились в штате Миннесота в 1990 г. У них общее тело, пара рук, пара ног, две головы, однако они живут не только полноценной, но и насыщенной жизнью: учатся, путешествуют, ходят по магазинам, водят машину. В 22 года девушки окончили Университет Бетел. Они не стали искать надомную работу во избежание контакта с людьми, а наоборот выбрали максимально коммуникабельную профессию: учитель младших классов. Юридические сестры считаются двумя разными людьми – у каждой свои документы, включая паспорт и преподавательскую лицензию, но зарплату одни получают одну на двоих, т.к. ведут уроки вместе. Но при этом сестры

Хенсел утверждают, что у каждой из них свой подход к обучению и что они могут дать детям больше, чем один учитель, ведь, например, Эбигейл может объяснять материал, а Бриттани проверять задания и отвечать на вопросы. Поэтому они надеются, что в будущем они смогут добиться раздельной зарплаты. Также когда сестры собираются в путешествие, то покупают один билет, поскольку занимают в самолете одно место. Таким образом, с правовой точки зрения в жизни сиамских близнецов имеется множества нюансов.

Сиамские близнецы: дети или способ заработка? На данный природный феномен каждый человек смотрит по-своему: кто-то видит в этом уродство, кто-то смотрит с сожалением, а есть те, кто находит в этом выгоду. Так, зафиксировано много случаев, когда сиамских близнецов демонстрировали в «цирке уродов». Так сложилась жизнь у сестер Дейзи и Виолетты, которые родились 5 февраля 1908 г. в городе Брайтоне [3]. Мэри Хилтон была начальницей их матери и помогала ей при родах, увидев девочек, она задумала использовать их для коммерческой выгоды и фактически выкупила детей у матери. Начиная с трехлетнего возраста, сестры Хилтон гастролировали по всей Европе, а затем и в Америке. При этом их опекуны забирали себе все деньги, которые девочки зарабатывали. Только в 1931 г. их адвокат Мартин Дж. Арнольд помог сестрам освободиться от власти опекунов, и в январе 1931 г. они наконец-то получили свободу и 100 000 долларов в качестве компенсации. Подобная судьба сложилась у братьев Чанга и Энга, которые родились в 1811 г. в Сиаме, ныне Таиланд (именно в честь них сиамские близнецы получили свое название). Близнецы стали работать в цирке, и люди с удовольствием платили, чтобы лицезреть необычных братьев.

Сиамские близнецы: проблема создания семьи. Как правило, каждый человек хочет любить, строить семью, воспитывать детей. Но у сиамских близнецов на пути создания семьи возникают определенные трудности не только из-за физического соединения близнецов, но и из-за эмоционального аспекта, когда любовь двоих людей невольно приходится делить с кем-либо еще. В подобной ситуации оказались сестры Блажек, Роза и Жозефа [3]. Девочки родились в 1878 г. в Богемии, они срослись в области таза, у каждой были легкие и сердце, но один общий желудок и мочеполовая система. Жизнь девочек шла мирно, пока немецкий офицер Франц Дворак не покорило сердце

28-летней Розы. Влюбленная девушка поступилась дружбой ради возлюбленного (ведь половые органы у сестер были общие) и в результате родила абсолютно здорового сына. Роза мечтала выйти замуж, но это ей удалось только после долгого судебного процесса, но даже и после этого Франца до конца жизни обвиняли в двоеженстве.

У ранее упомянутых братьев Чанга и Энга была насыщенная жизнь, в которой была и семья, но нестандартная[3]. В 1829 г. близнецы приняли решения оставить цирк, купили ферму в Северной Каролине и занялись сельским хозяйством. Затем женились на сестрах-англичанках – Саре-Энн и Аделаиде Йетс. В хозяйстве у братьев было два дома, они оставались с каждой сестрой по неделе, живя то у одной, то у другой. У Чанга родилось десять детей, у Энга – девять. Умерли братья в возрасте 63 лет.

Выводы:

1. Сиамские близнецы – это не только природный феномен, но и это такие же люди, как и мы, только со своими проблемами и переживаниями.

2. Врачи, решая проблему разделения сиамских близнецов с высокой вероятностью гибели одного из них, нарушают главный принцип Гиппократа: «Не навреди».

3. Правовой аспект в этой области проработан недостаточно. Сиамские близнецы частично выпадают из различных отраслей права, т.к. оно неспособно урегулировать их взаимоотношения с другими людьми или органами власти [2].

4. Не все воспринимают сиамских близнецов, как людей. Их и без того непростую жизнь омрачает колкие фразы, ехидные смешки, пристальные взгляды со стороны. Это серьезная этическая проблема общества.

5. Проблема сиамских близнецов имеет глубокие моральные, философские, правовые корни, ведь они соединены не только физически, но и духовно.

Библиографический список:

1. Борисенков Н.В. Особенности уголовно-процессуального статуса лиц, являющихся *civitatum corpus* (сиамские близнецы) // Аллея науки. 2017. Т. 2, № 9. С. 790–794.

2. Вместе и навсегда : [Электронный ресурс]. URL: <https://birdinflight.com/ru/mir/20180713-siamese-teachers.html> (Дата обращения: 24.11.2018).

3. 10 удивительных историй самых известных сиамских близнецов

[Электронный ресурс]. URL: <https://nlo-mir.ru/chelovek/36885-10-udivitelnyh-istorij-samyh-izvestnyh-siamskih-bliznecov.html> (Дата обращения: 24.11.2018).

4. Меркель Р. Медицина, этика и уголовное право: хирургическое разделение сиамских близнецов // Современное медицинское право в России и за рубежом : сб. науч. тр. М., 2003. С. 271–276.

5. Мусатова Е.В., Колобов В.В. Сиамские близнецы – история и сегодняшний день // Медицина. XXI век. 2008. № 12. С. 36–45.

6. Сиамские близнецы. Обреченные быть одним целым : [Электронный ресурс]. URL: https://chrdrk.ru/sci/conjoined_twins (Дата обращения: 24.11.2018).

ДЕНТОФОБИЯ: ПРОБЛЕМА СТРАХА В СТОМАТОЛОГИИ

*ТЕЛЕГИНА Анна Сергеевна
Архангельск, Россия*

Северный государственный медицинский университет.

Кафедра гуманитарных наук.

3 курс. Стоматологический ф-т.

E-mail: anna.telegina.98@mail.ru

Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич.

Аннотация: В данной статье раскрыто понятие «дентофобия», рассмотрены возможные причины страха пациентов на стоматологическом приеме и даны рекомендации для психоэмоциональной подготовки пациентов перед проводимым стоматологическим вмешательством.

Ключевые слова: Дентофобия, страх, боль, врач-стоматолог, пациент.

Актуальность: Дентофобия занимает лидирующие позиции среди важных проблем стоматологии. Интересным фактом является то, что страх перед стоматологическими манипуляциями испытывают люди разной возрастной группы, что и обуславливает актуальность изучения данной темы. Страх перед стоматологическим вмешательством зачастую ведет к несвоевременному оказанию медицинской помощи, развитию осложнений и, как следствие, к ухудшению общего стоматологического статуса населения.

Современная стоматология развивается стремительными темпами: появляется новое оборудование, лекарственные средства, происходит внедрение новых технологий лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Однако, несмотря на это, до сих пор визит к стоматологу у большинства людей ассоциируется с негативными эмоциями. Причина этому дентофобия – интенсивный страх, объектом которого является стоматологическое лечение. В отличие от чувства волнения перед стоматологическим приемом, дентофобия – это паническая, необъяснимая логически тревога, возникающая перед стоматологическим вмешательством [1].

Почему у многих людей выработался страх перед посещением кабинета врача стоматолога? В чем причина страха? С помощью анкетирования я решила выявить наиболее актуальные факторы возникновения страха пациентов перед стоматологическими манипуляциями. Исследование было проведено среди 100 человек, из которых 64% представлено женским и 36% мужским полом, также респонденты были разной возрастной группы (с 14 до 53 лет), имели разное место проживания (60% из которых жители Вологодской области, 25% Архангельской области, 10% жители Санкт-Петербурга, 5% из Москвы), уровень образования (59% имеющих высшее образование) и материальное положение семьи.

На вопрос: «Как часто Вы посещаете врача стоматолога» – 38% среди опрошенных ответили «раз в полгода», что, несомненно, радует, ведь для предупреждения развития многих стоматологических заболеваний и их осложнений необходимо раз в полгода посещать врача стоматолога. Однако 64% людей ответило, что причиной их визита к стоматологу является наличие каких-либо жалоб («когда что-то беспокоит»), что уже может свидетельствовать о запущенном состоянии полости рта.

Одной из наиболее распространенных причин дентофобии является страх лечения в бесплатной стоматологической поликлинике. 69% опрошенных предпочитают проводить лечение в частной стоматологической клинике. Это можно связать с рядом причин: 60% выбирают частную клинику, так как надеются на качественное предоставление всех видов стоматологических услуг, 56% людей привлекает отсутствие очередей на прием к врачу, 38% считают, что в частной клинике работает высококвалифицированный медицинский персонал и 21% уделяет внимание санитарно-гигиеническим условиям труда, которые, по их мнению, соблюдены в частной стоматологической клинике. Однако, в противовес частным клиникам, 31% людей отдает свое предпочтение бесплатной стоматологической поликлинике, 51% пациентов объясняет это тем, что стоматологическая помощь в поликлинике не требует денежных затрат, а 24% делают свой выбор, исходя из наличия полиса обязательного медицинского страхования (ОМС).

В результате панического страха перед врачом-стоматологом многие пациенты отсрочивают визит к врачу и приходят на прием уже с затянувшейся острой болью и осложнениями. Во время приема такие пациенты пренебрегают полученными рекомендациями от врача и снова идут на прием только в случае крайней необходимости. Со стороны стоматолога большой ошибкой является игнорирование таких пациентов. Врачу необходимо уделить особое внимание этой группе людей, проводить беседы, направленные на уменьшение психоэмоционального напряжения пациента, в отдельных случаях может потребоваться медикаментозная терапия (премедикация) или консультация врача-психотерапевта. Данными мероприятиями не стоит пренебрегать, так как стоматологическое вмешательство во время паники может спровоцировать ряд неотложных состояний, таких как обморок, коллапс, шок.

Выделяют 3 степени выраженности дентофобии [3]:

1. легкая – пациент испытывает легкое беспокойство, сидя в стоматологическом кресле;
2. средняя – пациент испытывает тревогу, но после проведенного лечения чувство дискомфорта исчезает;
3. тяжелая степень – пациент посещает стоматолога только в случае крайней необходимости, не выполняет рекомендации врача, что создает трудности в процессе лечения.

Среди опрошенных, 50% людей честно признались, что испыты-

вают страх перед посещением врача-стоматолога, из которых 38% пытались разобраться в природе своих страхов (рис. 1).

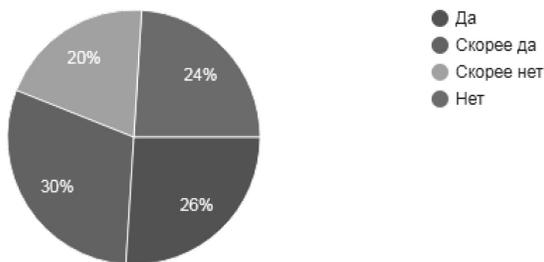


Рис. 1. Испытываете ли Вы чувство страха перед посещением стоматолога?

Для определения основных причин возникновения страха перед проводимым стоматологическим вмешательством в анкете были заданы дополнительные вопросы:

1. «С чем Вы можете связать свой страх перед стоматологическими манипуляциями?» – 41% людей связывают свой страх с неудачным опытом лечения ранее, 27% – с потерей контроля действий при чувстве боли, 17% – связывают свой страх с чувством испытываемой боли, 16% – с наличием чувства беспомощности, 8% пациентов боится не понять сложную медицинскую терминологию, 7% людей пугают негативные изображения врачей-стоматологов и стоматологического лечения в СМИ, 3% добавили, что их отпугивает специфический запах в медицинском кабинете.

2. На вопрос: «Запугивали ли Вас в детстве врачом-стоматологом?» – 62% дали отрицательный ответ. Это радует, ведь проблема запугивания детей врачом-стоматологом, как способ воспитания, является одним из предрасполагающих факторов возникновения боязни врача-стоматолога в будущем. Родители, напротив, должны проводить воспитательные беседы с ребенком по поводу предстоящего визита к стоматологу, подчеркивать важность своевременного ухода за состоянием полости рта и проводить коррекцию объема сладкого в рационе ребенка.

3. 55% людей связывают свой страх перед стоматологическим вмешательством с неприятными воспоминаниями из детства, свя-

занными со стоматологией. Это, прежде всего, низкий уровень оказания медицинской помощи несколько десятилетий назад, пренебрежение использованием различных видов обезболивания и небольшой выбор лекарственных средств.

4. Вид и звук стоматологического оборудования является распространенной причиной страха у большинства пациентов. На вопрос: «Вы боитесь звука стоматологической бор машины?» – 44% опрошенных ответили положительно. Данный фактор объясняется тем, что сравнительно недавно вид стоматологической установки и инструментария в целом оставляли желать лучшего, имели отпугивающий вид и громкий звук при работе с ними, что и провоцировало чувство страха.

Если провести анализ полученных данных, можно с уверенностью сказать, что дентофобия является полиэтиологическим состоянием, выраженность которого зависит от совместно приложенных усилий врача-стоматолога и пациента.

Боль является постоянным спутником большинства патологических процессов и вмешательств в полости рта, так как челюстно-лицевая область является наиболее иннервируемой и кровоснабжаемой частью тела человека, и задача врача-стоматолога – как можно раньше предотвратить ее появление или провести мероприятия по ее уменьшению и устранению. Наличие боли является наиболее частой жалобой, с которой пациенты обращаются к врачу-стоматологу.

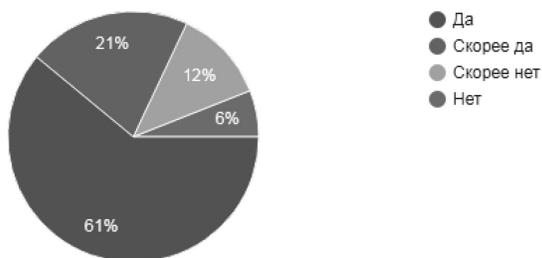


Рис. 2. Испытывали ли Вы боль на стоматологическом приеме?

По результатам исследования, 82% людей испытывали боль на стоматологическом приеме, из которых 41% были не готовы терпеть боль. Важным этапом стоматологического лечения является про-

цесс обезболивания, что, несомненно, улучшает качество и эффективность проводимого лечения, а также положительно действует на психоэмоциональный статус пациента. 44% опрошенных людей утверждают, что прислушиваются к совету врача по необходимости обезболивания, а 38% ответили, что всегда просят сделать врача-стоматолога анестезию, так как боятся и не терпят боли (рис. 2).

Современный подход к стоматологическому лечению позволяет снять напряжение перед стоматологическими манипуляциями посредством премедикации. Премедикация – медикаментозная подготовка пациента к стоматологическому вмешательству, направленная на уменьшение страха перед проводимым лечением. Она способствует улучшению качества процесса лечения и уменьшению психоэмоционального напряжения, что создает более комфортные условия для проведения стоматологических манипуляций. На вопрос анкеты: «Если Вы понимаете, что Вам придется неизбежно столкнуться с чувством боли в стоматологическом кресле, как Вы готовите себя к этому?» – 45% опрошенных людей утверждает, что заранее психологически настраиваются на визит к врачу-стоматологу, 25% старается не думать о предстоящем визите к врачу, а 19% испытывает страх по мере приближения даты визита и только 5% справляются со страхом предстоящего лечения с помощью медикаментозных средств.

Одной из интересных причин дентофобии является чувство неловкости из-за неудовлетворительного состояния полости рта на приеме у врача-стоматолога. По результатам анкеты, 37% опрошенных испытывают данное чувство, связывая это с несоответствием приятной внешности и отталкивающей ситуацией в полости рта (37,7%), 31% боится критики со стороны врача-стоматолога, а 21,3% пациентов боятся быть осужденным медицинским персоналом. В условиях современного общества эстетическая составляющая является неотъемлемой частью имиджа успешного человека, а с помощью красивой улыбки мы не только выражаем свои позитивные эмоции, но и создаем первое впечатление о себе. Казалось бы, из-за наличия проблем, связанных с эстетикой, пациент должен непременно обратиться к стоматологу, но возникает парадокс, в данном случае эстетические проблемы порождают комплексы и страх перед визитом к врачу, из-за возможности быть осужденным стоматологом.

Проблема взаимоотношения врача-стоматолога и пациента также является предрасполагающим фактором в возникновении дентофобии. Профессиональное поведение медицинских работников является неотъемлемым фактором качественного оказания стоматологической услуги. Благодаря сотрудничеству пациента с доктором, снижается уровень психоэмоционального напряжения в кабинете и увеличивается производительность труда врача, что составляет прочную основу доверия во время лечения.

Врачебная деонтология – наука о профессиональном долге медицинских работников, которая разрабатывает правила поведения врача, основанные на принципах этики и морали. 53% опрошенных людей утверждает, что имели негативный опыт, связанный с посещением врача стоматолога, у 43% пациентов стоматолог вызывал чувство недоверия как врач. Недоверие было обусловлено рядом факторов:

1. Неподобающим поведением со стороны медицинского персонала (40%);
2. Неэффективностью ранее проводимого лечения (33%);
3. Негативным опытом, связанным с врачами-стоматологами (25%);
4. Отталкивающей обстановкой в клинике (18%);
5. Отрицательными отзывами по отношению к врачу (15,6%);
6. Неопрятной внешностью врача (12,5%);
7. Обманом со стороны врача-стоматолога (9,4%);
8. Небольшим стажем работы врача-стоматолога (7,8%).

Некорректное отношение со стороны врача-стоматолога было проявлено к 28% опрошенных пациентов. Важным условием по преодолению страха перед проводимым стоматологическим лечением является устранение недопонимания между врачом и пациентом [4]. Врачу необходимо уметь находить индивидуальный подход к каждому пациенту, он должен доступно донести информацию о стоматологических проблемах пациента и ввести в курс дела, рассказав о плане предстоящего лечения. Данные мероприятия снизят вероятность возникновения страха и недопонимания между врачом и пациентом, а также сделают стоматологический прием более комфортным. 28% опрошенных утверждают, что лечащий врач не уведомляет их о предстоящем плане лечения, что говорит о некомпетентности врача-стоматолога. Необходимо отметить, что употребление сложной

медицинской терминологии, непонятной для пациента, недопустимо в диалоге между грамотным врачом и пациентом. Однако 13% опрошенных людей все же утверждают, что разговор с врачом-стоматологом был непонятен для них.

Современная стоматология движется стремительными темпами вперед: появляется качественное дорогое оборудование, новые лекарственные средства, что предполагает увеличение цен на различные виды стоматологических услуг. Это делает труднодоступным оказание медицинской помощи некоторым слоям населения. 83% опрошенных пациентов отмечают важность для них материальной составляющей предоставляемой стоматологической услуги, а 58% указывают на то, что высокие цены на стоматологические услуги являются для них препятствием при обращении к врачу-стоматологу. Материальная составляющая также может порождать страх перед визитом к стоматологу [2]. Если врач не рассказывает о плане предстоящего лечения, не беседует с пациентом, не обговаривает вопросы стоимости предоставляемой услуги, в конечном счете, пациенту неожиданно приходится заплатить большую сумму денег, к чему он, естественно, был не готов, идя на прием к врачу. Пациент сделает для себя вывод, что экономней было бы терпеть боль, чем сходить к стоматологу и потратить большую сумму денег. Однако данное предположение ошибочно, необходимо вовремя обращаться к стоматологу, на ранних этапах развития заболевания, чтобы вовремя предотвратить возможные осложнения. А врачу в данной ситуации нужно подстраиваться под материальные возможности пациента и, исходя из этого, выстраивать план лечения.

После проведенного анализа результатов анкетирования, изучения наиболее распространенных факторов возникновения дентофобии, мною были выделены общие рекомендации для пациентов по снижению психоэмоционального напряжения на приеме у врача-стоматолога:

1. Проводя профилактические осмотры у врача-стоматолога, раз в полгода, Вы снижаете риск возникновения осложнений многих стоматологических заболеваний;

2. Грамотно подходите к выбору врача-стоматолога и к выбору клиники, это сделает комфортным дальнейший процесс лечения;

3. Если психоэмоциональная напряженность связана с финансовым фактором, то необходимо заранее ознакомиться с расценками на стоматологические услуги в данной клинике;

4. Не стесняйтесь задавать своему лечащему врачу вопросы, связанными с планом проводимого лечения, это поможет избежать недопонимания в будущем;

5. Не терпите боль, так как это может спровоцировать ряд неотложных состояний;

6. Формирование отношений врач – пациент начинается еще на детском стоматологическом приеме, родители должны подготовить ребенка к предстоящему стоматологическому лечению;

7. Если Вы имели неудачный опыт лечения ранее, постарайтесь проанализировать прошлую ситуацию и сделать выводы, это снизит вероятность возникновения страха в будущем.

Выводы:

1. Дентофобия – интенсивный страх, объектом которого является стоматологическое лечение. Для комфортного оказания стоматологической услуги необходимо выявить причину страха, а врачу-стоматологу предпринять меры по уменьшению психоэмоционального напряжения пациента.

2. Для снижения эмоциональной напряженности у пациентов врачу-стоматологу необходимо определить степень выраженности дентофобии и, в зависимости от этого, проводить коррекцию данного состояния.

3. При легкой степени дентофобии достаточно общих рекомендаций, нуждаемость в дополнительной психологической подготовке перед стоматологическими манипуляциями отсутствует.

4. При средней степени дентофобии, помимо общих рекомендаций, показана психологическая коррекция эмоционального состояния на приеме. Врач должен подробно рассказать о плане предстоящего лечения, оценить психологическое состояние пациента, провести беседу. Необходимо создать атмосферу доверия и партнерства, систему положительных отношений «врач – пациент».

5. При тяжелой степени дентофобии недостаточно общих рекомендаций и психопрофилактики на стоматологическом приеме, в данном случае требуется сотрудничество с психотерапевтом и коррекция эмоционального напряжения с помощью медикаментозных средств.

Библиографический список:

1. Бакшеева С.Л., Горбач Н.А., Алямовский В.В. Мероприятия по оптимизации стоматологической помощи населению северных территорий Красноярского края // Институт стоматологии. 2009. Т. 2, № 43. С. 12–15.
2. Лепилин А.В., Суетенков Д.Е., Казакова Л.Н. Психоэмоциональное напряжение как основа дентофобии и причина развития стресса// Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. Т. 3. №3-4. С. 28-30.
3. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическим вмешательством / Е.Н. Анисимова, З.М. Гасанова, А.С. Молчанов, Н.А. Рязанцев // Эндодонтия today. 2012. №1. С. 31–35.
4. Рыжова Е.А., Петрова А.П. Формирование долгосрочных позитивных отношений врача-стоматолога и пациента // Дентал Юг. 2010. №5. С. 56–58.

ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

ТИНАКОВА Ирина Евгеньевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: it011098@mail.ru

Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,

канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ

Аннотация: проблема дефицита медицинских работников в сельской местности в разной степени выражена в разных регионах страны. Цель статьи – показать, какие меры принимаются в нашем государстве на сегодняшний день, для преодоления данного кризиса.

Ключевые слова: сельская местность, дефицит, медицинские работники, инициативы.

В современном мире Россия занимает довольно высокое место по обеспеченности населения медицинскими кадрами, однако необходимо учесть во внимание несколько оговорок. Во-первых, потребность в медицинской помощи в РФ выше, чем в других странах мира. Во-вторых, наша страна имеет довольно много климатических и географических особенностей распределения населения по территории государства, что требует особого подхода к обеспечению медицинскими кадрами различных регионов страны.

Сегодня дефицит врачей остается одной из наиболее важных проблем для государственной власти. Особенно остро встает проблема медицинской помощи сельскому населению. На данный момент обеспеченность в сельской местности медицинскими кадрами значительно ниже, чем в целом по стране примерно в 3,5 раза [1]. Нехватка медицинских кадров в нашей стране в удаленных от города районах связана с довольно высоким уровнем урбанизации населения, следствием которой является то, что работники сферы здравоохранения не находят перспектив для развития своего потенциала в районах сельской местности.

Основными сегментами рынка медицинских услуг сейчас являются абитуриенты, студенты и выпускники медицинских вузов и колледжей, а также практикующие в сфере здравоохранения специалисты. В настоящее время разрабатываются программы и меры социальной поддержки именно для данных сегментов, с целью привлечения или же закрепления уже работающих специалистов в сельской местности.

Для привлечения студентов, не завершивших свое обучение, разработано несколько предложений, направленных на их привлечение в районы, удаленные от городов, среди которых самыми важными являются содействие в получении высшего или среднего медицинского образования, то есть заключение целевого контракта, а также материальное стимулирование, выраженное в дополнительных стипендиальных выплатах.

С целью агитации выпускников для работы в сельских районах страны предусмотрены и другие инициативные предложения. Наиболее значимой считается помощь в решении жилищного вопроса, выражающаяся в материальной поддержке. Кроме того, существует возможность содействия в получении послевузовского образования, с целью повышения квалификации.

Среди инициатив, способствующих закреплению практикующих специалистов в сельских и отдаленных районах, существенную роль играет содействие в обеспечении жилья, а также дополнительное денежное стимулирование, выражающееся в надбавке к окладу и содействие в карьерном росте.

Однако, не следует забывать, что инициативы также зависят и от социально-экономического состояния района. Так, например, в районах, которые находятся на дотациях от государства, прослеживается меньший набор как мер социальной поддержки, так и сниженный объем финансовой помощи.

Также следует учитывать, что, согласно ранжированию, в данный момент в нашей стране выделено IV типа регионов сельской местности по состоянию нагрузки на работников сферы здравоохранения [3]

Регионы I и II типа, к которым относятся Вологодская, Томская, Костромская, Ульяновская области, а также Республика Татарстан, значительно похожи и имеют высокую численность населения на одного медицинского работника. Эти регионы имеют большую численность сельского населения. Необходимо увеличение как среднего медицинского персонала, так и врачей [3].

Регионы III типа имеют большой процент людей старше трудоспособного возраста, при этом нагрузка на одного медицинского работника превышает средние величины. Также необходимо увеличивать процент как среднего, так и квалифицированного медицинского персонала [5]. Данный тип является преобладающим и включает в себя следующие субъекты Российской Федерации: Московская, Волгоградская, Астраханская, Калужская области; Алтайский и Ставропольский края [3].

В регионах IV типа отмечается высокий процент трудоспособного населения, при этом нагрузка на одного медицинского работника низкая, что говорит о необходимости продуманного перераспределения персонала из городов в сельскую местность. Этот тип является самым малочисленным по составу и представлен следующими территориями нашей страны: Воронежская, Курская и Смоленская области [3].

Тем не менее, во всех этих типах регионов действует программа «Земский доктор», согласно которой участник программы, решив-

ший сменить место жительства и работы с города на сельскую местность, получает 1 миллион рублей, которым может распоряжаться по своему усмотрению, но в рамках проекта, то есть потратить их на приобретение жилья, земельного участка или на строительство дома [2]. Основной целью данной программы является привлечение молодых специалистов в сельскую местность и увеличение уровня медицинской помощи в селе.

Подводя итоги, хочется сказать, что дефицит медицинского персонала в сельской местности остается актуальной проблемой и по сей день, несмотря на все попытки государственной власти ввести в обиход меры социальной поддержки и дополнительного финансирования, с целью привлечения кадров. Следует подчеркнуть, что за такими программами – будущее нашего здравоохранения, благодаря их системному подходу и разнообразным мероприятиям по устранению кадрового дефицита медицинских работников в сельской местности. Необходимо также и дальше развивать социальные программы, чтобы в будущем не иметь проблем с обеспечением кадрами.

Библиографический список:

1. Проблемы кадрового обеспечения средним медицинским персоналом лечебно-профилактического учреждения в сельской местности / Е.В. Жолобова, Е.А. Мухачева, В.В. Шипицына, Л.Л. Березовская // Вятский мед. вестник. 2014. № 1. С. 21–24.
2. Программа «Земский доктор»: смысл программы и как получить 1 миллион? : [Электронный ресурс]. URL: <http://piterbu.ru/lgoty/programma-zemskij-doktor.html> (Дата обращения: 06.01.2019).
3. Тарасенко Е.А., Хорева О.Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях: [Электронный ресурс]. URL: <https://vgmu.hse.ru/data/2016/12/27/1114777430>. (Дата обращения: 06.01.2019).
4. Шейман И.М., Шевский В.И. Почему в России не хватает врачей? // Экон. политика. 2014. № 3. С. 157–177.
5. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 6. С. 24–28.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В МЕДИЦИНЕ

*ТОМИЛИНА Вера Игоревна
СУНГУРОВА Маргарита Сергеевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет,
Кафедра гуманитарных наук,
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: vera.tomilina2014@yandex.ru
Науч. рук.: канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ
ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна*

Аннотация. В статье рассматриваются методы психологической коррекции в медицине.

Ключевые слова: Анималотерапия, арт-терапия, телесно-ориентированная терапия.

*Среди влияний, укорачивающих жизнь,
Преимущественное место занимают страх, печаль,
Уныние, тоска, малодушие, зависть, ненависть.*

Х. Гуфеланд

Каждый год в мире происходит рост числа психически больных людей. Сейчас это встречается почти у каждого второго. Эти заболевания изменяют чувства, восприятие, мышление, отношение человека к жизни и окружающему миру. Многие эксперты считают, что если вовремя не обратиться за помощью к специалистам, то эти заболевания способны не только морально, но и физически навредить человеку и вывести его из «строя».

Психологическая коррекция – это способ психологического воздействия на личность, способствующий исправлению ее развития, закреплению положительных и преодолению негативных качеств [1]. В XXI в. наиболее действенными и эффективными методами являются анималотерапия и арт-терапия.

Методы коррекции в медицине.

1. *Анималотерапия* (от lat. означает «лечение животными») – является разновидностью психотерапевтической помощи, где в каче-

стве лечения используют животных. В анималотерапии применяется не только контакт животного и человека, но также уместны различные изображения животных, их образы. Анималотерапия считается нетрадиционным методом, имеющим свою историю.

Еще Гиппократ (V в. до н.э.) говорил, что лучшее средство от неврозов – лечебная верховая езда на лошади. А в XVIII в. в больницах душевнобольных в Англии врачи использовали животных как метод терапевтического лечения. В середине XX в. анималотерапия стала набирать популярность.

Исследуя эффект влияния общения с животными на физическое и психическое состояние людей, выяснилось, что лучше всего повышают когнитивные функции у пожилых людей именно домашние животные. Очень широкое использование получила «дельфинотерапия». Доктор Дэвид Натансон (1978) изучал влияние терапии дельфинами на детей-инвалидов, особенно с синдромом Дауна.

В наше время анималотерапия широко распространилась за рубежом. Существует множество организаций, которые методом использования животных оказывают помощь людям разных возрастов, страдающих различными психическими расстройствами.

Выделяют следующие виды анималотерапии:

– Активная: Пациенты контактируют с животными, заботятся о них, говорят с ними. Чаще всего, таким образом, люди пытаются повысить качество жизни, облегчая свои страдания из-за одиночества.

– Пассивная: Тут психически нездоровые люди с самим животным никакого контакта не имеют, а лишь наблюдают за ним. Примерами такой деятельности могут быть клетки с птицами, рыбки, хомячки, при этом уровень стресса у больных снижается.

2. *Арт-терапия* – это специализированная форма психотерапии, которая основана на изобразительном искусстве и творческой деятельности с целью профилактики, коррекции, реабилитации, обучения и лечения. Данный термин введен в 1938 г. Адрианом Хиллом. Арт-терапия опирается на идею З. Фрейда и К. Юнга, которые утверждали, что свое внутреннее «Я» отражается каждый раз, когда человек что-либо лепит, рисует, создает что-то свое [2].

В настоящее время интерес к терапии творчеством заметно вырос. С середины XX в. метод используется в качестве лечения психически нездоровых людей в психиатрических и общесоматических лечебных учреждениях. Арт-терапия может быть как самостоятельным методом

лечения, восстановления, коррекции поведения пациента, и как общим курсом различных психотерапевтических мероприятий. Данный метод терапии наиболее популярен среди детей, подростков, депрессивных пациентов, людей с психосоматическими заболеваниями.

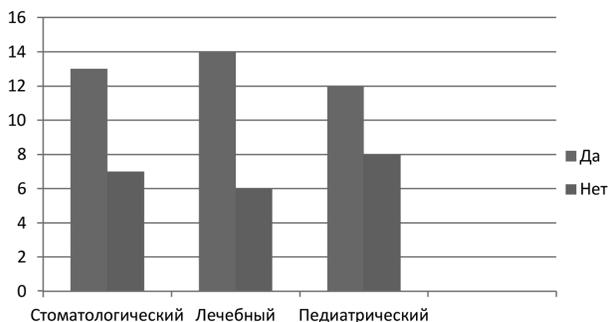
Элементы данного вида терапии помогают создать благоприятную атмосферу при проведении лечения, помогают минимизировать негативные эмоции пациента и стабилизируют позитивные результаты при завершении курса лечения.

3. *Телесно-ориентированная терапия* – одно из направлений в психотерапии, которое работает с проблемами и неврозами пациента через телесный контакт. Она является одной из наиболее эффективных направлений в психотерапии. Родоначальником этого вида терапии является Вильгельм Райх. Главной его задачей была работа с телом, таким методом он добивался вернуть своим пациентам комфорт и равновесие[5].

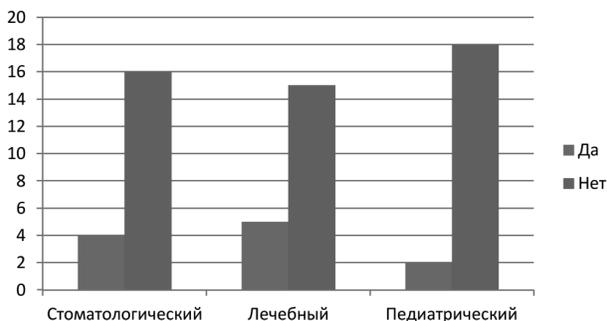
Австрийский психолог говорил, что мышечное напряжение – это зажимы в виде панциря. По сути, мышечный напряг скрывает различные эмоции, и если убрать эти «зажимы», то эмоции высвободятся в результате расслабления участков хронического напряжения и, если все эмоции были «выплеснуты», то наступает избавление от психических нарушений и исчезают зажимы.

В ходе подготовки данной работы был проведен социологический опрос. Респондентам было предложено ответить на несколько вопросов:

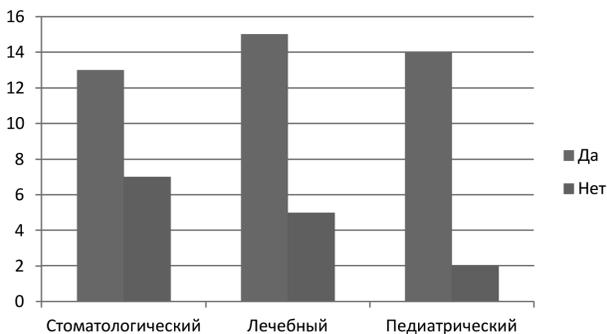
1. *Известен ли Вам термин «анималотерапия»? (кол-во человек из 60 опрошенных)*



2. Используете ли вы такой вид терапии как массаж?



3. Как вы считаете, эффективны ли методы психологической коррекции в лечении психически больных?



В опросе участвовали студенты СГМУ стоматологического, лечебного и педиатрического факультетов в возрасте от 18 до 22 лет, в количестве 60 человек, с каждого факультета по 20 человек.

Анализируя диаграммы, делаем вывод, что далеко не все имеют представление о том, что такое анималотерапия, но большинство опрошенных, которые знают о методах психологической коррекции, считают, что эти методы эффективны и некоторые из них они применяют в своей повседневной жизни.

В данной статье мы рассмотрели методы анималотерапии, арт-терапии и телесно-ориентированной терапии. В процессе прове-

дения исследовательской работы мы пришли к выводу, что психологические заболевания возможно вылечить, даже не прибегая к использованию медикаментов, т.к. существуют довольно-таки эффективные способы психологической коррекции. И чем раньше пациент обращается за помощью, тем больше шансов на благоприятный исход.

Библиографический список:

1. Агафонов В.А. Анималотерапия. Усы, лапы, хвост – наше лекарство. Спб.: Наука и Техника, 2006. 293 с. : ил. (Саквояж эскулапа).
2. Арнольд О. Животные, которые нас лечат. М.: ООО «Аквариум-Принт», 2004. 464 с. (Верные друзья).
3. Буровцева Г. 7 сегментов мускульного панциря : [электронный ресурс]. URL: <https://www.b17.ru/article/29024> (Дата обращения: 22.10.2018).
4. Дуткевич Т.В, Савицкая О.В. Практическая психология. Введение в специальность. Киев, 2010 : [электронный ресурс]. URL: <https://psyfactor.org/lib/psychocorrection1.htm> (Дата обращения: 22.10.2018).
5. Злобин Ю.Д. Психологическая коррекция личности: задачи, подходы, приемы: учеб. пособие: в 2 ч. Ч. 1. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2003. 26 с.
6. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Руководство по детско-подростковой и семейной арт-терапии. – СПб.: Речь, 2010. 255 с.
7. Малкина-Пых И.Г. Телесная терапия. М.: Эксмо, 2007. 752 с.
8. Психотерапия : учеб. пособие. Гл. 14: Арт-терапия : [электронный ресурс]. URL: <https://psy.wikireading.ru/76268> (Дата обращения: 22.10.2018).
9. Харчук Ю.И. Анималотерапия: домашние животные и наше здоровье. Ростов н/Д: Феникс, 2007. 320 с.

IV. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

ВОЗМОЖНА ЛИ ЭВТАНАЗИЯ В РОССИИ

АЛГАЗИНА Александра Андреевна

МАРКИНА Юлия Алексеевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: algazina.sascha@ya.ru

Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: Статья посвящена истории эвтаназии. В ней подчеркивается отсутствие правовой ясности пассивной эвтаназии в стране, обсуждаются сложности легализации эвтаназии в России.

Целью данного исследования является изучение возможности эвтаназии в Российской Федерации посредством выполнения следующих задач: дать определение и классификацию эвтаназии, уяснить этические аргументы, отношение к эвтаназии, установить сложности ее легализации в России.

Ключевые слова: Эвтаназия, активная эвтаназия, пассивная эвтаназия

Несмотря на то, что к вопросу эвтаназии обращались многие исследователи, он не теряет своей актуальности и сегодня. Посредством научных открытий в сфере медицины не удастся излечить всех тяжелобольных: есть те, которые умирают долго и мучительно.

Вопросом эвтаназии интересовались с давних времен. Уже во времена античности размышляли, как прекратить страдания неизлечимого пациента, который должен был умереть. Эвтаназия использовалась в средневековых войнах, когда на поле битвы без медицинской помощи находились тяжелораненые солдаты.

Впервые английский философ Ф. Бэкон (1561–1626) употребил термин «эвтаназия» или «ортотаназия» (от греческой «эвтаназии», eu - good, thanatos - death), что обозначало легкую смерти, без боли.

В «Энциклопедическом словаре медицинских терминов», который был издан в 1984 г., находим такое определение: «Эвтаназия – это предполагаемое ускорение смерти или убийства неизлечимого пациента, находящегося в терминальном состоянии, с целью прекращения его страданий» [3].

Существует два вида эвтаназии: пассивная и активная.

Пассивная эвтаназия – это прерывание оказания медицинской помощи, направленной на продление жизни умирающего пациента (например, отключение респираторного аппарата), которое способствует наступлению смерти [3].

При активной эвтаназии лекарственный препарат (например, большие дозы наркотиков) или другие агенты, вызывающие быстрое и безболезненное пришествие, вводятся безрезультатным пациентам, испытывающим невероятные физические страдания. Такие действия врача, когда он помогает неизлечимому пациенту совершить самоубийство, относятся к вариантам активной эвтаназии.

В России запрет на любую форму эвтаназии регулируется законом от 21 ноября 2011 г., согласно которому медикам запрещено совершать какие-либо действия или бездействие. Об этом сказано в статье 45 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее – Закон «Об основах охраны здоровья»): «Осуществление эвтаназии, то есть ускорение на воля пациента его смерти любыми действиями (бездеятельностью) или агентами, включая прекращение искусственных действий для поддержания жизни пациента, запрещается медицинским работникам» [1].

В Уголовном кодексе Российской Федерации эвтаназия рассматривается как преднамеренное убийство. Пресечение эвтаназии одобрено общественным мнением российских граждан. Запрет эвтаназии, в том числе в форме пассивной эвтаназии, также включен в «Этический кодекс российского врача» (1994) и Международный кодекс медицинской этики [1].

Пресечение эвтаназии в России и в большинстве других стран не устраняет эту проблему из повестки дня. Дискуссии по этой теме с участием не только врачей, но и юристов, писателей, философов, церковников проводились во многих странах, в том числе в Российской Федерации.

Основное возражение против эвтаназии состоит в том, что это противоречит гуманному принципу медицины и основному предписанию врача – бороться до последнего вздоха за жизнь пациента. В конце концов, врач обязан следовать клятве Гиппократата. Исходя из этого, врач никогда не должен способствовать прекращению жизни и ускорению смерти. Проведение эвтаназии врачами может привести к искажению чувства его профессионального долга: к врачу можно отнестись, как к человеку, который готов не только лечить и бороться за жизнь, но и убивать, что разрушит уверенность в себе пациентов в медицине [2]. Неудивительно, что среди врачей в 3,5 раза меньше сторонников эвтаназии (12,5%), чем среди населения, так как многие врачи рассматривают эвтаназию как попытку переложить на врача моральные, юридические и религиозные проблемы, связанные с прекращением жизни по собственной воле пациента[5].

Эвтаназия всегда выполняется по желанию пациента, чаще всего это связано с наличием невыносимых болей. Однако, в настоящее время в подавляющем большинстве случаев можно снять боли и убрать желание пациента умереть. Иногда врач может не только убивать боль, но и продлевать жизнь пациента и даже способствовать развитию краткосрочной ремиссии. Серьезные возражения высказываются в адрес противников пассивной эвтаназии: врач не имеет права заниматься вопросом прекращения жизни пациентов, которые не в состоянии выразить свое мнение.

Существуют также другие возражения против эвтаназии. Возможны ошибки в диагнозе и в определении «безнадежности» пациента, связанные с объективными трудностями и недостаточным профессионализмом врачей, особенно в определении сроков жизни и прихода летального исхода. Подобные ошибки также известны нам, правда, относительно этих пациентов вопрос об эвтаназии не был поднят, но прогнозы врачей относительно быстрого достижения летального исхода были ошибочны.

Существует возможность открытия наукой эффективных средств для лечения неизлечимых заболеваний в течение периода, когда медицинские действия направлены на продление его жизни. Разрешение эвтаназии может послужить тормозом для разработки более результативных методов лечения тяжелобольных пациентов и спо-

способствовать снижению усилий врача в оказании помощи таким пациентам.

Опасения также выражаются в том, что при условии отсутствия контроля, эвтаназия может привести к злоупотреблениям и, в условиях государства с недостаточной правовой базой – уничтожению людей из политических и других соображений, замаскированных целями «безболезненной смерти».

Серьезные возражения против активной, а также пассивной эвтаназии относительно пациентов, находящихся в сознании, выдвигаются религией. Такая эвтаназия всегда выполняется по желанию пациента, поэтому она идентична самоубийству, а самоубийство по религиозным канонам является тяжким грехом. Святость человеческой жизни объявляется в христианстве и в других основных религиозных течениях, поэтому самоубийство и эвтаназия по желанию пациента считаются нарушением божественной воли. Церковь говорит о проклятии самоубийц, вечном наказании, им отказывают в погребении по христианской церемонии, священник не уполномочен читать погребальные молитвы над ними. Согласно церковным канонам, Бог дал бесценный дар жизни каждому, и только Бог – и никто другой – может забрать жизнь.

Позиция некоторых авторов «О некомпетентности юридического заявления вопроса о допустимости эвтаназии» совпадает с религиозными запретами на эвтаназию [7]. Такие аргументы выдвинуты в этом отношении: человеческая жизнь является абсолютной ценностью, ее происхождение, осознание и прекращение происходят в соответствии с естественными законами (законами природы). По этой причине мы говорим о естественности и неотъемлемости права на жизнь. И законы природы не могут и не должны быть предметом правовых законов.

Существуют случаи, когда желание умереть будет не добровольным, а вызвано внешними обстоятельствами. Например, пациенты, чьи болезни оказывают неблагоприятное воздействие на семейное финансовое положение, приходят к мысли о том, что умереть – это их долг перед их семьями.

Эффективной альтернативой эвтаназии является хоспис – специальная больница для пациентов с тяжелыми, смертельными за-

болеваниями, где пациенты получают социально-психологическую поддержку и паллиативное лечение [3]. Благодаря соответствующей ситуации, хорошей заботе и ожидаемому лечению, последний период их жизни становится вполне удовлетворительным.

Аргументы сторонников эвтаназии также довольно убедительны. Прежде всего, они утверждают, что каждый человек имеет право решать вопрос о прекращении жизни, достойно закончить жизнь, не беспокоя себя и окружающих. Они говорят даже о том, что отказ в праве на смерть пациента противоречит фундаментальным законам человека. В конце концов, право на смертную казнь – это то же самое естественное право, что и право на жизнь, а эвтаназия рассматривается как реализация права на достойную смерть, как право человека на господство своей жизни [5]. Сторонники подчеркивают: бесчеловечно обрекать больного человека, чей конец близок и неизбежен, к невыносимым мучениям. Если надежда на улучшение окончательно потеряна, пациент испытывает крайние физические и моральные страдания и требует ухода из жизни, возникает вопрос об эвтаназии, которую ее защитники в этих случаях считают наивысшим проявлением милосердия. В конце концов, эвтаназия всегда осуществляется от сострадания и без материального интереса врача [4].

Как соблюдается клятва Гиппократа в этих случаях? Сторонники эвтаназии считают, что врач обязан лечить пациентов до последнего момента, но только тех, кто хочет жить. Также упоминаются огромные трагедии во многих семьях, где на попечении родственников умирают онкологические и парализованные пациенты. Они просят родственников и врачей помочь им умереть, поскольку осознают, что улучшений их состояния здоровья уже не будет, а впереди лишь новые и более ужасные муки.

Ошибки в диагностике заболеваний и определении прогноза могут быть сведены к минимуму и даже полностью исключены, если решение принято комиссией по крайней мере от 4 специалистов: лечащего врача, специалиста-консультанта в данной болезни, врача-реаниматолога и представителя администрации медицинского учреждения.

Существует даже такой аргумент в защиту эвтаназии: поддерживая жизни умирающих людей, для которых это – дополнительные

муки и страдания, врачи напрасно тратят средства, которые могут эффективно использоваться для лечения других пациентов[4].

В Голландии, впоследствии в Бельгии, США (штаты Орегон и Вашингтон) разрешили активную и пассивную эвтаназию, подкрепив это законом. Данный закон носит название закон «О достойной смерти». Он был принят в штатах Орегон и Вашингтон, хотя американское медицинское объединение запретило своим членам участвовать в эвтаназии, выдвинув лозунг: «Врачи не должны быть палачами» [3]. Конституционный суд Колумбии также узаконил эвтаназию. Однако законодательное разрешение эвтаназии в Голландии, Бельгии и США в штатах Орегон и Вашингтон не привело к увеличению числа случаев злоупотреблений в этой области[5], которые могут служить дополнительным аргументом в пользу легализации эвтаназии.

Что касается пассивной эвтаназии (прекращение оказания помощи фатальному делу по их просьбе), то это разрешено в Швейцарии, Германии, Швеции и Финляндии [5]. Пассивная эвтаназия не считается нарушением закона и практикуется также в США, Канаде, Австралии и некоторых других странах [5]. Всемирная медицинская ассоциация признает возможность пассивной эвтаназии по желанию пациента. В специальной Декларации об эвтаназии (1987) говорится о внимательном отношении врача к желанию пациента «не вмешиваться в естественный процесс смерти на конечной стадии болезни»[5].

Как отмечалось выше, статья 45 Закона «Об основах охраны здоровья» запрещает проведение как активной, так и пассивной эвтаназии. Казалось бы, это полностью «закрывает» проблему эвтаназии в России. Однако это не так: в статье 20 данного Закона говорится, что «необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является предоставление информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство», а статья 19 того же Закона в отношении прав пациента заявляет свое право на «отказ от медицинского вмешательства». Возможность пациента, закрепленная в законе об отказе в лечении, является правовой основой для реализации пассивной эвтаназии в отношении людей, находящихся в сознании [4]. Более того, некоторые авторы (юристы) считают, что разрешение эвтаназии является конституционным правом человека. Поэтому, если серьезный неизлечимый пациент, страдающий как физически, так и

морально, просит не использовать поддерживающие жизнь методы лечения, тогда отказ в удовлетворении его просьбы может рассматриваться как применение силы, жестокости, унижающего человеческого достоинства человека [4]. Это следует из того факта, что здоровье является собственностью человека, и он имеет право просить милосердия, в том числе в форме эвтаназии [4].

Поэтому в Законе «Об основах охраны здоровья» существует явная юридическая неопределенность [6]. Это отражается в том, что, с одной стороны, запрещено проводить как активную, так и пассивную эвтаназию, с другой – по просьбе (требованию) пациента врач обязан прекратить жизнеобеспечивающее лечение, тем самым фактически проводит пассивную эвтаназию. В таком случае необходимо учитывать согласие пациента на любое медицинское вмешательство в качестве основного критерия законности лечения [4]. Исходя из этого, в Российской Федерации, как и в большинстве других стран, проведение пассивной эвтаназии, то есть прекращение жизнеобеспечивающего лечения, допускается, когда пациент со смертельным исходом, находящийся в полном сознании, но страдающий физически и морально, просит прекратить меры по исправлению его положения.

В заключение хотелось бы сказать, что в России, как и в любой другой стране мира, есть много тех, кто поддерживает и противодействует эвтаназии. Должна ли Россия разрешить эвтаназию на законодательном уровне, даже в пассивной форме? Думаем, что нет, узаконить этот процесс не смогут. Этого не произойдет не только потому, что у нас слишком консервативное население, чтобы принимать такой закон, но и потому что, как бы это не звучало страшно, есть люди, которые на этом смогут наживаться. Также имеет место и другой аспект – негуманность. Незамедлительно появится огромное количество противников: правозащитники, юристы, некоторые врачи, церковные деятели, журналисты.

Библиографический список:

1. Акопов В.И., Бова А.А. Отказ от медицинского вмешательства и проблемы эвтаназии в медицинском праве РФ // Общество – медицина – закон : Первая междунар. конф. (Май, 1999) : сб. докл. / Кисловод. ин-т экономики и права. Кисловодск, 1999. С. 5–6.

2. Антоний (Блум А.Б.; митроп. Суражский). Жизнь. Болезнь. Смерть. М.: Зачатьев. монастырь, 1995. 115, [1] с.

3. Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии, содержащий рассуждения о легкой безмятежной смерти, обдуманно и написанные автором в часы, свободные от забот по продлению жизни. Петрозаводск : Изд-во Петрозавод. гос. ун-та, 1998. 463 с. : ил., портр.

4. Неговский В.А. Клиническая смерть как обратимый этап умирания. М.: Изд-во АМН СССР. 1951. 31 с.

5. Низова А.В. Проблема смерти в биоэтике и Православной традиции : автореф. дис. ... канд. филос. наук. Тула, 2007. 22 с.

6. Рейчелс Дж. Активная и пассивная эвтаназия // Этическая мысль: науч.- публицист. чтения / редкол.: А.А. Гусейнов и др. М., 1990. С. 205–212.

7. Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах / сост. А.Н. Моховиков; пер.: О.Ю. Донец и др. М.: Когито-Центр, 2001. 568 с.

ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

***БРИЛЕНКОВА Анастасия Григорьевна**
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс, Стоматологический ф-т
E-mail: sgtm.brilenkova@gmail.com
Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,
канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ*

Аннотация: вопрос легализации эвтаназии стоит наиболее остро как в развивающемся, так и в развитом обществе. В статье рассматриваются основные проблемы и вопросы, связанные с разрешением проведения данной процедуры.

Ключевые слова: эвтаназия, легкая смерть, легализация, этика, деонтология.

В настоящее время развитие медицины достигло того уровня, когда ряд тяжелых заболеваний возможно не только вовремя диагностировать, но и успешно лечить. Но, несмотря на это, статистика показывает стремительный рост количества заболевших людей, среди которых большое место отводится тяжело больным пациентам. На фоне этого процедура эвтаназии набирает обороты: ежегодно тысячи людей добровольно соглашаются уйти из жизни. Проблему эвтаназии стоит рассматривать не только со стороны этических норм, но также в рамках правовой базы. Так, со стороны юридического аспекта, процедура в некоторых странах считается убийством, а в других – не только разрешена для тяжело больных среди взрослого населения, но и рассматривается разрешение эвтаназии для детей.

Эвтаназия в переводе с греческого означает легкую смерть. Термин еще в XVI в. впервые употребил Фрэнсис Бэкон, который понимал, что врач должен во всем облегчать мучения своего пациента, даже тогда, когда единственным спасением от страданий может стать смерть. В настоящее время эвтаназию можно рассматривать как решение тяжело больного человека добровольно уйти из жизни, которому способствует врач. В таких ситуациях перед доктором встает нравственный вопрос: позволить пациенту ждать смерти в муках или разом разрешить его страдания? Возникает дилемма о принятии или отрицании добровольного самоубийства как необходимости. Ряд людей считает жизнь наивысшей ценностью, покушаться на которую никто не в праве. Другие же отказываются признавать жизнь в мучениях полноценной.

В медицинской практике выделяют два вида эвтаназии. Пассивная эвтаназия проводится тогда, когда прекращается или не назначается курс поддерживающей терапии, также к этому виду относится отключение пациента от аппаратов жизнеобеспечения.

Активная эвтаназия – это преднамеренное введение медикаментов, после которого наступает быстрая и безболезненная, то есть легкая смерть. К данному виду можно отнести самоубийства с врачебной помощью. Это ситуации, когда врач предоставляет пациенту по его просьбе препараты, способствующие сокращению жизни. Возможна добровольная эвтаназия, осуществляемая по желанию самого больного или при наличии предварительного согласия, и не-

добровольная, когда процедура проводится по решению опекунов, близких или родственников. В последнем случае проведение процесса возможно тогда, когда человек находится в бессознательном состоянии и не может отвечать за себя. К таким пациентам можно отнести людей, находящихся в состоянии комы, больных психическими заболеваниями, а также маленьких детей.

В ряде случаев более гуманным является решение провести эвтаназию, чем пытаться сохранять жизнь человека, живущего с постоянной невыносимой болью. Поэтому наиболее часто основным аргументом «за проведение эвтаназии» становится намерение прервать не жизнь тяжело больного, а именно его муки и страдания. Нередко при уходе за такими больными требуются не только большие моральные силы окружающих, но и необходимы колоссальные финансовые затраты для использования паллиативной медицинской помощи, что также становится аргументом «за» при проведении процедуры.

Но сама суть эвтаназии противоречит клятве Гиппократата, в которой говорится о запрете в содействии уходу из жизни: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла»[3]. Сама процедура считается не только убийством, но и самоубийством, которому способствует врач. Противники эвтаназии делают упор на то, что жизнь – ценность, с которой не стоит просто так прощаться, ведь даже в болезни жизнь остается жизнью.

Аргументом «против» может служить стремительное развитие медицины, а вместе с тем – развитие паллиативной помощи. Главным критерием отказа от эвтаназии является надежда на возможное выздоровление. В данном случае применение эвтаназии не может быть оправдано никак.

Только в рамках закона на территории определенной страны решается возможность или невозможность применения эвтаназии. Основное право, которое дано человеку с рождения, это право на жизнь. Оно предполагает, что любой может самостоятельно распоряжаться своей жизнью. Это право может быть использовано тогда, когда пациент отказывается дать добровольное согласие на медицинское вмешательство, что по своей сути является пассивной эв-

таназией. С другой стороны, ее легализация может способствовать злоупотреблению профессиональным положением, а также это противоречит основному предназначению медицины и лишает человека права на жизнь. Так, на территории России эвтаназия запрещена 323 Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в 45 статье которого говорится о том, что медицинский работник, побуждающий больного к эвтаназии или каким-либо способом способствующий сокращению жизни пациента, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством [5]. Одновременно с этим в статье 19 говорится о том, что сам гражданин или его законный представитель имеют право отказаться от вмешательства или потребовать его прекращения на любом из этапов лечения [5].

В России число сторонников и противников данной процедуры составляет по 32% с каждой стороны. Процент опрошенных, которые затруднились ответить, равен 36 (ФОМ) [6].

Сторонники эвтаназии рассматривают добровольное решение уйти из жизни как часть прав, данных человеку с рождения. Поэтому статистика показывает, что 69% сторонников не считают эвтаназию способом самоубийства; для 52% применение данной процедуры возможно по желанию самого больного, а 61% выступает за разрешение эвтаназии на территории России [6]. На данный момент смертельная процедура разрешена лишь в ряде стран. К ним относятся: Нидерланды, которые в числе первых разрешили эвтаназию; Швейцария, где есть несколько медицинских учреждений, в которых предоставляются услуги для иностранцев; 4 штата США; Люксембург и Канада.

В начале 2014 г. в Бельгии узаконен проект, согласно которому эвтаназию можно проводить детям. Впервые во всем мире процедура была проведена тяжело больному семнадцатилетнему подростку именно в Бельгии. В аптеках страны можно купить специальный набор для эвтаназии, рецепт на который выписывает лечащий врач и указывает точную дозировку препарата, способствующего смерти. В страховку гражданина Бельгии так же включена стоимость самой процедуры, в случае необходимости остается только купить набор, который стоит около 70\$. В отличие от Бельгии, Нидерланды уста-

навливают возрастные границы для применения «легкой смерти»: она возможно лишь для пациентов, достигших 12 лет.

Вопрос эвтаназии наиболее актуален и важен в современное время. Однако однозначный ответ по поводу легализации процедуры общество не может дать. Разрешение проведения на правовом уровне на сегодняшний день можно считать невозможным, потому как количество людей, выступающих за эвтаназию, равно тем, кто является ее ярким противником. Современное общество не готово преодолеть барьер в виде моральных и религиозных принципов. В связи с этим появятся проблемы, связанные с неуверенностью в том, что эвтаназия не будет использоваться недобросовестными людьми для корыстных целей, что процедура не будет применена без определенных показаний. Однако, отсутствие легализации не означает то, что тяжело больные пациенты продолжают свое лечение. Многие из них выбирают самоубийство иными путями или с помощью пассивной эвтаназии. Таким образом, можно сказать, что время для решения данного вопроса пришло и игнорировать проблему эвтаназии дальше уже невозможно.

Библиографический список:

1. Акопов В.И. Этические, правовые и медицинские проблемы эвтаназии // Медицинское право и этика. 2000. № 1. С. 51–52.
2. Быкова С., Юдин Б., Ясная Л. Эвтаназия: мнение врачей // Человек. 1994. № 2. С. 147–151.
3. Бито Л. Эвтаназия? Эвтелия! Счастливая жизнь – благая смерть / пер. с венг. М., 2006 : [электронный ресурс]. URL: <https://public.wikireading.ru/133202> (Дата обращения 05.01.2019).
4. Симонян Р.З. Правовые аспекты эвтаназии в России // Успехи современного естествознания. 2015. № 1, ч. 6. С. 1061–1062.
5. Федеральный закон №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 45 и 19; 6.droplak.ru:[сайт].URL: <http://droplak.ru/?p=4037> (Дата обращения 05.01.2019).

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫСТРОИТЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА С ПАЦИЕНТОМ

*ВОЛОГДИН Николай Александрович
Архангельск, Россия*

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: 21nikc@mail.ru

Науч. рук.: преподаватель НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: В статье анализируется один из приемов нейролингвистического программирования, используемый в психологии для установления специфического контакта с пациентом, включающего определенную меру доверия и понимания. Разобраны две основные методики подстраивания под пациента: телесная и словесная, а также системы восприятия людей. Помимо этого описаны некоторые приемы физического внимания и тонкости общения с пациентом для установления доверительных отношений и взаимопонимания и снижения страха пациента.

Ключевые слова: стоматолог, пациент, восприятие, контакт, страхи.

В работе стоматолога первостепенно важно установить верное взаимоотношение с пациентом, которое необходимо для сбора точного анамнеза, выявления существующих жалоб и проведения эффективного лечения.

Необходимо учитывать, что зона губ и рта относится к интимной зоне, вмешательство здесь воспринимается очень лично и близко. Поход к врачу-стоматологу, как правило, всегда сопровождается стрессом, связанным со страхом напряженности, ожидания, критики, унижения, а также, несмотря на эффективные средства анальгезии, страхом боли, которые зачастую связаны с прошлым неудачным опытом пациента.

Поэтому врачу-стоматологу необходимо очень внимательно относиться к тому, о чем говорит пациент, обращать внимание на

характер движений, выражение лица и манеру речи. Особенно это важно учитывать у больных с психическими отклонениями. Пациент может воспринимать слова врача как оценку его поведения или осуждение, тогда он может замкнуться, становится необщительным, а иногда даже враждебным [4].

Чтобы избежать возможных конфликтов, необходимо проявлять уважение и сочувствие к пациенту, принимать его точку зрения, признавать право на собственное мнение и чувства, даже если они отличаются от взглядов врача.

Основным принципом взаимоотношения стоматолог – пациент является раппорт.

Раппорт (фр. rapport, от rapporter — возвращать, приносить обратно) – подразумевает установление специфического контакта, включающего определенную меру доверия или взаимопонимания с человеком или группой людей, а также само состояние такого контакта [7].

Для установления раппорта в НЛП используют подстройку. Это означает, что стоматолог осознанно использует определенные свойства пациента. Ее разделяют на телесную и словесную.

Телесная подстройка:

- Темп – необходимо говорить с пациентом с такой скоростью, чтобы он успел принять и осознать информацию. Вопросы задают в таком темпе, чтобы на них успевали отвечать. Для этого надо учиться очень быстро думать и действовать.

- Поза – выражение эмоционального состояния пациента. Расслабленный человек и человек напряженный чувствуют себя по-разному. Важно, какие именно мышцы у пациента напряжены.

- Дыхание – надо стараться дышать, учитывая глубину и ритм, с которыми дышит ваш пациент. Исключение – дети, они дышат быстрее, либо же, когда больной сильно волнуется, может сложиться впечатление что вы волнуетесь вместе с ним.

- Голос – скорость речи врача должна соответствовать скорости речи пациента. Не менее важна интонация, голос должен постоянно трансформироваться.

Словесная подстройка:

- Ключевые слова – пациенты выделяют интонацией те слова, которые, по их мнению, первостепенны, если они будут содержаться в ответе врача, тогда человек будет уверен, что его слышат.

- Система восприятия – для каждого пациента характерна определенная система восприятия, необходимо использовать слова, которые человеку легче понять в зависимости от его ведущего канала восприятия.

Типы восприятия:

- Визуальное – для этого типа зрение и слух – одна система, если человек не видит, то, как бы и не слышит. Для таких пациентов важен внешний вид врача, интерьер кабинета. При лечении таким пациентам необходимо показывать рисунки, таблицы, с помощью фотографий – состояние до и после лечения. В разговоре преобладают слова: цвет, изображение, ясно, смотреть и т.п. Сидят прямо, голову поднимают вверх.

- Кинестетическое – такие пациенты лучше воспринимаю действия, которые выполнили самостоятельно. Могут легко описать свое самочувствие, беседуя с врачом. Иногда задавая вопрос «что чувствует пациент», можно пододвинуться ближе и даже его коснуться. Говорят медленно и тихо. В разговоре преобладают слова: брать, бегать, согреть, твердый и т.п. Часто сутулятся.

- Аудиальное – у таких пациентов хорошо развита память на слух и речь, особое внимание уделяют интонации и содержанию. Они могут часто переспрашивать, что сказал врач. Таким больным надо подробно объяснять о плане лечения и их заболевании. В разговоре преобладают слова: звонкий, разговор, тон, свист и т.п. Им характерна «поза телефона» – голова наклонена ближе к плечу.

- Дискретное – данным пациентам особенно важен смысл содержания, им необходимо четко рассказать о проводимом лечении. У них отсутствует жестикуляция, речь монотонная. При разговоре с врачом смотрят в лоб. Поза, как правило, зажатая, часто скрещивают руки [1, 3, 5].

Также невербальный компонент общения формируют приемы физического внимания, которое включает:

Зрительный контакт. Спокойный и доброжелательный взгляд будет способствовать лучшему взаимопониманию с пациентом.

Выражение лица. Улыбка выражает теплоту, а кивок головой интерес и ваше участие.

Характеристики голоса. Меняя их, можно выделить значение слов и понять больному наиболее важные аспекты.

Положение тела. При общении с пациентом, всегда надо находиться к нему лицом, иначе это будет восприниматься как отторжение.

Наклон вперед и близость. Зоной консультативных контактов считается расстояние 120–180 см, наклон к пациенту показывает ваше внимание и заинтересованность, подталкивая к большей открытости, а вот дистанция говорит о снижении внимания [4].

Как в процессе беседы установить доверительные отношения и взаимопонимание с пациентом, а также снизить его уровень страха?

а) *Открытые вопросы* при беседе с пациентом позволяют получить больше информации, что поможет вам лучше понять его проблемы. Например: «пожалуйста, расскажите, что вас беспокоит», «что привело вас в клинику?»

б) *«Облегчение путем отражения».* Это метод позволяет больному снизить уровень страха, по мере понимания ситуации. Заключается он в том, что врач повторяет последнюю фразу пациента с вопросительной интонацией. Например, пациент говорит: «в кресле у стоматолога я испытываю страх», а врач отвечает: «в кресле стоматолога вы испытываете страх?»

в) *Избегайте отрицаний!* Степень согласия пациента значительно выше при положительных командах. Лучше попросить пациента «держите рот широко открытым», чем велеть его не закрывать. Следует знать, что рекомендательный подход воспринимается пациентом легче, чем прямая команда. Например, «Я смогу выполнить эту процедуру быстрее и лучше, если вы будите держать рот широко открытым».

г) *Используя союзы «когда», «как», «пока»,* можно помочь пациенту сопоставить вашу просьбу с предыдущим опытом, так он выполнит ее с большей готовностью.

д) *При общении с пациентом* следует меньше употреблять медицинской терминологии, это может вызвать у него чувство отстраненности. А такие слова как «кровотечение», «посверлим», «уколоть» вызывают у пациента чувство беспокойства [2, 6].

Так, при правильно выстроенном взаимоотношении между пациентом и стоматологом, мы можем избежать множество негативных последствий:

- Часто, если пациент переживает и не может с этим справиться, он искажает информацию или полностью отторгает проблему, отказываясь принимать факт заболевания своих зубов, что может приве-

сти стоматолога к неправильному способу лечения, с последующим разочарованием пациента и возникновению конфликтной ситуации.

- При частых конфликтных ситуациях постепенно накапливается эмоциональное напряжение, что может спровоцировать синдром эмоционального выгорания у врача-стоматолога[8].

- Известно, что боль и тревога тесно связаны. Многие физиологические исследования доказали, что при усилении страха снижается болевой порог.

Поэтому необходимо учитывать индивидуальный подход к каждому пациенту, направленный на улучшения с ним взаимопонимания и снижения стресса.

Библиографический список:

1. Бакиров А.П. НЛП-технологии: разговорный гипноз. [основы разговорного гипноза, гипнотический магнетизм, стратегии воздействия, управление шансами, иммунитет от власти слов, технология убеждения, разговорные трансы, внушение поведения, структурирование амнезии, рычаги влияния]. М. : Эксмо, 2015. 414 с. (Психология общения).

2. Кобясева И.В., Соболева М.А. Практика и теория грамотного общения с пациентом // Дентаклуб. 2013. № 4. С. 27–32.

3. Коротких Д.В. Нейролингвистическое программирование в стоматологии // Дентал Юг. 2007. № 1(48). С.

4. Лепелин А.В., Сутенков Д.Е., Казакова Л.Н. Психоэмоциональное напряжение как основа дентофобии и причина развития страха // Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. № 3. С. 18–25.

5. Пути повышения качества учебного процесса при проведении производственной практики на стоматологическом факультете / В.В. Алипов, Д.Е. Суетенков, Е.В. Махонова, Н.М. Олейникова // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 6. С. 121–123.

6. https://hospitalmanagers.ru/regional_noe_upravlenie3/obwennie_s_pacientom_na_stomatologicheskom_prieme_6_rekomendacij/ (дата обращения 21.12.17)

7. <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/1762> (дата обращения 21.12.17)

8. <https://medconfer.com/node/16255> (дата обращения 21.12.17)

ЭТИКА ВРАЧА В ПОДГОТОВКЕ РОДСТВЕННИКОВ К СМЕРТИ БОЛЬНОГО

*ГАВРАСОВА Валерия Николаевна
ОВСЯННИКОВА Анастасия Александровна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: lera-panika95@mail.ru
Науч. рук.: д-р философ. наук, зав. каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: Одной из наименее разработанных, но в то же время самых важных и сложных проблем, касающихся этики и деонтологии врача, является проблема взаимодействия врача и родственников больного. Особенно остро этот вопрос встает в случае, если пациент тяжело и неизлечимо болен.

Ключевые слова: Этика, деонтология, медицина, психология.

Первоочередной задачей в поддержке родственников и подготовке их к смерти родного является психологическая работа и тактика врача в отношении близких и членов семьи, поскольку психологическое состояние как самого больного, так и его родственников может оказывать значительное влияние на весь ход лечения.

В литературе можно встретить различные подходы к необходимости информирования об окончательном диагнозе больного и его родственников. Одни авторы считают, что информацию о состоянии здоровья пациента следует сообщать членам семьи и родственникам исключительно с его согласия. Если пациент против, стоит сообщать им необходимые данные только в ограниченном объеме [4].

В соответствии с другим подходом к проблеме, не следует сообщать больному прогнозы относительно его состояния, т.к. это может снизить эффективность его лечения. Поэтому нередко в документах, которые получает на руки больной, не упоминается название смертельного заболевания и результаты исследований. Исчерпывающую

информацию о его диагнозе и состоянии получает кто-то из близких родственников. Обычно информация сообщается самому близкому члену семьи, все остальные получают данные уже от него [1].

Нередко возникают ситуации, когда родственники сами просят врача сохранять от больного в тайне реальное положение дел, не сообщать ему истинного диагноза и прогнозов. По их мнению, это может помочь больному сохранить позитивный настрой и надежду на исцеление. Однако, в таких случаях принципиально важно помнить и осведомить об этом родных, что в первую очередь необходимо соблюдать принцип уважения человеческого достоинства и автономии пациента, который, несмотря ни на что, имеет право знать правду [2].

Немаловажное значение имеет привлечение родственников к психологической поддержке больного. Стоит отметить, что важной деталью в этике врача является равная степень информирования о реальном состоянии больного его самого и его семьи, поскольку в случае, когда родственники осведомлены больше, чем сам пациент, существует вероятность того, что они завершат психологическую переработку скорби еще до его кончины, тем самым больной окажется в изоляции, т.к. родные могут непреднамеренно вести себя так, как будто они стремятся поскорее избавиться от груза ответственности за умирающего, как бы переложить заботу о нем на плечи медицинского персонала. В реальности же такие намерения довольно редки.

Очень важно способствовать доверительному общению больного с его семьей. Иногда случается, что, столкнувшись со страхом смерти, родственники, а порой и сам больной предпочитают игнорировать реальное положение дел. Они создают видимость позитива, тем самым лишая друг друга возможности высказать свои страхи, опасения, пожелания, сожаления. Все это также негативно влияет на психологическое состояние всей семьи, осложняя работу врача с родными [5].

Врач должен регулярно общаться с родственниками больного, информировать их о ходе лечения и изменении состояния пациента. Важно также обращать внимание на характер взаимоотношений больного с членами семьи и их отношений между собой, поскольку это поможет выбрать верную тактику общения с ними. Когда тяжелый исход и смерть больного неизбежны, следует сообщать об этом наиболее эмоционально устойчивому и авторитетному члену семьи,

обсудить с ним, как сообщить об этом остальным родственникам. Необходимо также дать им понять, что для облегчения состояния умирающего делается все возможное. Важно наладить с ними такой контакт, при котором врач в их глазах станет понимающим и сопереживающим человеком [6, с. 37–38].

Как было установлено, большинство больных, оказавшись перед фактом неизлечимой болезни, проходят через 5 стадий психологической реакции:

- отрицание или шок;
- гнев;
- торг;
- депрессия;
- принятие.

В период болезни родственники больного проходят через те же стадии принятия болезни – от отрицания наличия болезни и прогнозов, до принятия болезни и осознания реальности ситуации. Переживания близких от страха разлуки с любимым человеком могут быть чрезвычайно сильными. По данным некоторых исследователей, статистика показывает, что в первые 1–2 года после потери близкого, заболеваемость и даже смертность среди их родных возрастает от 40% до 2–3 раз (по данным из разных источников). Поэтому вопрос о поддержке родственников и организации правильной помощи им не менее важен, чем поддержка самого умирающего [2].

Очень часто, узнав о болезни и приближающейся смерти родного человека, члены семьи могут испытывать чувство вины, корить себя за недостаточно проявленное внимание, за, как им кажется, игнорирование первых признаков болезни, которую можно было бы победить при своевременном обращении в лечебное учреждение, задаются вопросом, нет ли в этом их вины. В этой ситуации, чтобы уменьшить чувство вины у родственников, врач должен не единожды особенно подчеркнуть, что они делают все, что в их силах, чтобы облегчить участь больного. Это тоже весьма существенный аспект в подготовке родных к смерти больного, т.к. терзаемые муками совести, родственники, в особенности супруги, после потери близкого человека провоцируют тем самым собственные соматические заболевания. Врач должен уделять родственникам достаточно внимания

во время общения относительно состояния пациента, в достаточной степени развернуто отвечать на их вопросы.

Общение с родственниками всех категорий больных – особая психологическая проблема для врача. Этот процесс может быть обусловлен как психологическими особенностями самих родственников, так и их отношением к больному. Часто так бывает, что родственники обеспокоены состоянием больного больше, чем он сам, а их старания могут создать затруднения в общении между врачом и пациентом, т.к. близкие к отчаянию родственники склонны винить лечащего врача в ненадлежащем обращении с больным и настраивать его против врача. В этом случае, врач должен обращать внимание на характер общения больного и членов его семьи и пытаться наладить с ними позитивный контакт. В стремлении облегчить страдания умирающего, родственники должны почувствовать себя союзниками врача, а для этого нужно установить с ними неформальный контакт. Однако, не стоит слишком сближаться как с семьей, так и с самим пациентом.

Тяжесть течения болезни создает дополнительное психологическое напряжение. При этом врач зачастую может столкнуться с негативными и даже агрессивными реакциями со стороны родных, если состояние больного ухудшается, а прогнозы неутешительны. Врач должен оценивать эти реакции не только с позиции врача, но и с общечеловеческой позиции, он должен поставить себя на место семьи умирающего и понять, что они чувствуют в этот период. Переживая стадию агрессии, они могут направлять отрицательные эмоции в сторону врача, обвиняя его в неправильном и неэффективном лечении. В этом случае необходимо понимать, чем обусловлена такая реакция и сдержанно и с пониманием относиться к людям, находящимся на грани отчаяния.

Часто можно наблюдать ситуацию, когда умирающий находится в тяжелом состоянии, и кто-то из родственников круглосуточно дежурит у его постели. Однако важно, чтобы члены семьи не выпадали из реальной жизни в такие периоды и не теряли связи с миром. Необходимо обращать их внимание на то, что они должны отдыхать, поддерживать служебные связи. Потеря близкого человека, безусловно, является сильнейшим потрясением, однако это потрясение не

должно останавливать жизнь всей семьи, членам которой, так или иначе, придется постараться восстановить прежний образ жизни и адаптироваться к новым реалиям.

Еще один аспект, который необходимо принимать во внимание при установлении контакта с родственниками больного, это характер его болезни. Например, течение онкологических заболеваний существенно отличается от особенностей сердечных заболеваний. При общении с больным-сердечником нужно проявлять особую осторожность, т.к. нервные потрясения и переживания от сообщения о скорой кончине могут спровоцировать серьезные осложнения и ускорить его смерть. Смерть больного с сердечными заболеваниями может наступить неожиданно, буквально в любую минуту, а в связи с этим склонить родных сердечника к общению бывает сложнее, чем родных онкобольного, т.к. многие считают, что человек должен умереть в окружении родных и боятся покидать его. В то же время течение раковых заболеваний часто бывает очень длительным и сопровождается сильнейшими болями. Это бесспорно накладывает свой отпечаток на психологическое состояние больного и его семьи. Нетрудно представить, насколько тяжело видеть любимого человека в страданиях, и родственникам это дается весьма тяжело [3, с. 298–314].

В случае, если больной отправляется в хоспис, очень важно, чтобы персонал проявлял не только заботу и участливое отношение к близким пациента, но и чтобы им предоставлялась возможность в любое время суток находиться рядом с ним.

Не стоит недооценивать и проблему действий медперсонала и родных после кончины пациента. Некоторые вопросы, касающиеся культурных или религиозных взглядов умирающего, являются принципиальными и должны обязательно быть приняты во внимание. Если предполагается, что смерть произойдет в хосписе, необходимо учитывать и обговаривать с родными культурные и религиозные аспекты последующего обращения с телом умершего (посмертные религиозные обряды, обряд погребения и т.д.). Если речь идет о вскрытии или донорстве органов, стоит обсуждать эти вопросы до смерти больного, т.к. после его кончины эти темы могут быть особенно травматичными для семьи и могут вызвать негативную реакцию, даже гнев родных.

В случае если больной будет находиться дома, медицинский персонал обязан информировать близких об изменениях, которые, как правило, происходят в процессе умирания и могут проявляться как в психическом состоянии больного, так и в физическом, а также предоставить необходимые медикаменты для облегчения симптомов. Необходимо объяснить родным порядок их действий, в частности, кому следует сообщить о смерти больного (например, необходимо уведомить персонал хосписа, не следует вызывать бригаду неотложной помощи).

При любом повороте ситуации отношения врача и родственников должны складываться исключительно в интересах больного. Правильная тактика врача и соблюдение медицинской деонтологии даже в случаях неблагоприятного исхода и смерти больного способны превратить родственников в союзников и защитников врача. При несоблюдении этических принципов конфликты с родственниками будут неизбежны даже в случае, если лечение было назначено верно [1].

Библиографический список:

1. Деонтология медицинская // Большая медицинская энциклопедия / под ред. Б.В. Петровского. Изд. 3-е. Онлайн версия. URL: bmэ.org/index.php/ДЕОНТОЛОГИЯ_МЕДИЦИНСКАЯ
2. Костина Н.И., Кропачева О.С. Психологическая помощь пациентам с онкопатологией и их близким на этапе оказания стационарной помощи // Злокачественные опухоли. 2016. № 4, спецвып. 1. С. 59–63.
3. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании / [пер. с англ.: К. Семёнов, В. Трилис]. М.; Киев : София, 2001. 316, [1] с.
4. Мартыненко, А.В., Кравченко, Н.А. Концептуальные подходы к планированию и прогнозированию медико-социальной помощи в России как новому виду профессиональной деятельности // Экономика здравоохранения. 1996. № 4. С. 23–26.
5. Психологическое консультирование: справочник практического психолога / сост. С.Л. Соловьева. М.: АСТ: Полиграфиздат ; СПб.: Сова, 2010. - 640 с. с. 353.
6. Томашик Т.Е., Королева Е.Г. Курс лекций по деонтологии: пособие для студентов мед.-психол. фак. Гродно: ГрГМУ, 2008. 48 с.

ЯВЛЕНИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»

*ГУДКОВА Екатерина Сергеевна,
ПОЛИВАННАЯ Алена Дмитриевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: gudkovaekaterina@yandex.ru
Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич*

Аннотация: В данной статье рассмотрена серьезная социальная проблема взаимодействия врача и пациента с положительным ВИЧ-статусом. Из-за ряда аспектов, таких, как широкое распространение инфекции, естественный страх перед неизлечимой болезнью и смертью, ВИЧ-инфекция сопровождается большим количеством проблем, важнейшая из которых – «социальное исключение». ВИЧ-инфекция – это заболевание, которое связано с медициной, с посещением больниц. Несмотря на квалифицированность медицинских работников, по ряду причин, они все равно настороженно относятся к «исключенной» группе пациентов, стараются отказать в приеме или сократить время работы. Наличие этой проблемы не способствует благоприятному исходу заболевания. Но современное положение, когда ВИЧ-инфекция становится одним из самых распространенных и глобальных заболеваний, приводит к обострению этой проблемы.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, стигматизация, дискриминация.

*Отнесись к больному так,
как бы хотел ты,
чтобы отнеслись к тебе в час болезни.
Прежде всего – не навреди*

Гиппократ

ВИЧ-инфекция – заболевание, сопровождающееся целым рядом социальных проблем, в числе которых стигматизация и дискриминация.

нация людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Согласно традиционным представлениям, стигма – характерная особенность человека, значительно дискредитирующая его в глаза окружающих, связанная с социальной инородностью индивида, его невозможностью идентифицировать себя с членами своего сообщества. В связи с этим Э. Гидденс пишет: «Социальное исключение – это не степень неравенства, а механизм, отделяющий группы людей от главного социального потока» [10].

Наибольшая инфицированность приходится на группу людей, находящихся в репродуктивном и наиболее трудоспособном возрасте. Это приводит к потере трудоспособности части населения страны, которая по физическому развитию, приобретенному образованию, профессионально-квалификационному уровню способна заниматься общественно-полезной деятельностью. Для социально-экономического развития Российской Федерации в целом и для каждого субъекта в частности, потеря трудоспособности производительной силы общества является серьезной угрозой. На фоне других субъектов страны, Архангельская область находится на одном из последних мест по уровню заболеваемости, но в последнее время имеет стойкую тенденцию к ускоренному росту. Одним из факторов роста числа ВИЧ-инфицированных в Архангельской области является большая концентрация пенитенциарных учреждений на территории региона, учитывая, что каждый десятый россиянин – носитель ВИЧ-инфекции – находится в местах лишения свободы и то, что после отбывания наказания, бывшие заключенные часто остаются на постоянное место жительства в регионе, где находится исправительное учреждение. Этот фактор можно считать специфическим для нашей области.

Многообразие морально-этических вопросов, связанных с ВИЧ-инфекцией, определяется следующими факторами:

1. СПИД является заболеванием с чрезвычайно высокой смертностью;
2. ВИЧ-инфекция уж стала пандемией, то есть распространение не сдерживается ни географическими, ни государственными, ни культурными границами;
3. Естественный страх человека перед неизлечимой болезнью часто становится источником неадекватного поведения многих людей

в отношении СПИДа, что, в свою очередь, порождает своеобразный феномен массового сознания – «спидофобию» [1].

Медицинские работники – люди, дающие клятву Российского врача, обязующиеся безотлагательно оказывать медицинскую помощь любому, кто в ней нуждается, не обращая внимание ни на какие немедицинские аспекты. Но личностное всегда выходит на первый уровень, страх и неизвестность затмевают разум. В условиях современного мира, когда СПИД превращается в эпидемию, а количество контактов врачей с ВИЧ-инфицированными пациентами неустанно растет, явление стигматизации и дискриминации проявляется особенно остро. Но оправдан ли этот страх? Есть ли необходимость разделять пациентов на две группы: с ВИЧ-инфекцией и без? Несомненно, прием ВИЧ-инфицированного пациента имеет свои особенности: необходимо более четкое соблюдение правил личной защиты, обязательно нужно учитывать особенности течения заболеваний и планирования лечения при наличии вируса иммунодефицита. Но личное отношение врача к пациенту не должно меняться, ВИЧ-инфекция не меняет человека, а лишь меняет функционирование его иммунной системы.

ВИЧ-инфицированным оказываются на общих основаниях все виды медицинской помощи по медицинским показаниям, а отказ врача в оказании медицинской помощи является уголовным преступлением [7]. Другой вопрос состоит в том, что, даже если врач не имеет права отказать в приеме в связи с наличием ВИЧ-инфекции у пациента, при его осведомленности он может придумать иную причину для отказа (например, его не квалифицированность в конкретном случае).

Согласно данным исследований, 64,2% ВИЧ-позитивных пациентов сталкивались с негативным отношением со стороны медицинских работников, причем 21% – часто. По их мнению, чаще негативное отношение со стороны медицинских работников проявляют хирурги и стоматологи. То есть специалисты, наиболее тесно контактирующие с биологическими средами больного, и в связи с этим, вероятно, имеющие страх инфицирования. Недоброжелательность, по мнению ВИЧ-позитивных пациентов, проявляется чаще всего в желании врача побыстрее «отделаться» от них, пренебрежением, сокращением времени приема [8].

Существует немало серьезных заболеваний, таких как гепатиты и герпес, которыми врач может инфицироваться при работе с биологическими жидкостями пациента. Но каковы причины дискриминации именно ВИЧ-инфицированных пациентов? Во-первых, недостаточный уровень знания. В основном обширной информацией по данному вопросу владеют только врачи-специалисты, напрямую работающие с ВИЧ-пациентами, – это врачи-инфекционисты и эпидемиологи. Остальные же медицинские работники обладают лишь ограниченными знаниями по вопросам ВИЧ-инфекции. А незнание приводит к страху перед неизвестностью. Во-вторых, к ВИЧ-инфицированным пациентам требуется большее внимание, так как обычные болезни у них протекают по-другому. При этом большинство врачей привыкли работать по заранее разработанной схеме, и отклонение от нее приносит лишние трудности, а также затрачивает больше времени.

Но каков результат стигматизация для пациента? Он видит, что врач пытается отстраниться от него или побыстрее «разделаться». Все это вызывает недоверие к специалисту и страх за свое лечение, здоровье. Ведь при отсутствии доверия между врачом и пациентом в обоих направлениях, лечение не будет иметь положительного результата. Поэтому важную роль в адаптации больных ВИЧ/СПИДом играют взаимоотношения в системе «пациент – врач».

Неотъемлемой частью взаимодействия «врач – пациент» является система взаимных ожиданий. С самого первого момента пациент надеется на вовлеченность врача в его проблему, а главное, в решение этой проблемы, доброжелательное, отзывчивое отношение, сочувствие. Со стороны врача, ожиданиями являются полное доверие и честность для составления полной картины о заболевании и назначении правильного, эффективного лечения. Но если, хотя бы одной из сторон, эти ожидания не оправдываются, это отражается на оказании медицинской помощи, ее качестве.

Страх перед заражением, смертью, бессилием медицины и общества в целом, неспособных, по распространенному мнению, противопоставить СПИДу что-либо действенное влияет на отношение врача к ВИЧ-позитивному пациенту. Здесь можно вспомнить моральное обязательство врача, содержащееся в «Женевской деклара-

ции» Всемирной медицинской ассоциации (ВМА): «Я не позволю соображениям пола или возраста, болезни или недееспособности, вероисповедания, этнической, национальной или расовой принадлежности, политической идеологии, сексуальной ориентации или социального положения встать между исполнением моего долга и моим пациентом» [4].

Отношение к таким «исключенным» группам людей, как ВИЧ-положительные пациенты, формируется, начиная со студенческой скамьи. Ведь в эти годы закладываются основные принципы работы в системе «пациент – врач». Чтобы узнать мнение будущих специалистов в сфере медицины, был проведен социологический опрос 260 студентов Северного государственного медицинского университета. На вопрос «Изменилось бы ваше отношение к пациенту, если бы вы узнали, что он является носителем ВИЧ-инфекции?» 46,2% дали положительный ответ, 53,8% – отрицательный. При этом 20,4% постарались бы избежать оказания медицинской помощи данной группе пациентов. Почти половина студентов изменили бы свое отношение к ВИЧ-положительным пациентам, но на чем это основано? Студентам в медицинских вузах дают информацию о данном заболевании в полном объеме, с медицинской точки зрения они знают о всех мерах предосторожности, о путях передачи, о том, что ВИЧ не является «смертельным приговором». 68,1% будущих медиков считают свои знания про ВИЧ-инфекцию достаточными. Но страх перед болезнью, общественным мнением, дальнейшей семейной жизнью, затмевает медицинское обоснование. И, правда, 70,4% студентов ответили, что будут испытывать страх и тревогу при работе с ВИЧ-положительными пациентами. Они не могут перешагнуть через данный страх или из-за недостаточных знаний, или из-за моральных, этических аспектов заболевания. Этот страх и формирует дискриминацию данной группы пациентов, 63,1% считают, что для ВИЧ-пациентов должны быть созданы специализированные лечебно-профилактические учреждения.

В медицинских кругах высказывается мнение, что для успешной борьбы с эпидемией СПИДа необходимо соблюдение четырех этических принципов: уважение пациента, нанесение ему вреда, милосердие и справедливость [1].

Предвзятое и, зачастую, негативное отношение общества к больным ВИЧ/СПИДом, стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ, приводит к тому, что данная группа больных избегает посещения лечебно-профилактических учреждений. Это ведет к утяжелению состояния пациента, росту инвалидизации. Преодоление стигмы в системе медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным может способствовать повышению уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИДа, а также повышение уровня социальных гарантий медицинским работникам.

В настоящее время назрел вопрос поиска инструментов для преодоления стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИД, однако понятно, если они не будут подкреплены соответствующей системой социальных ценностей и отношений, то проблема не будет решена. Для достижения успеха в борьбе против данного явления необходимо добиться изменения отношения общества к данной проблеме. Опыт показал, что для ее решения требуются дополняющие друг друга стратегии [3]: расширение доступа к терапии [5]; широкое информирование о путях передачи инфекции и развенчание мифов о болезни, которая на самом деле уже давно перестала быть «чумой XX века»; также, по нашему мнению, необходимо строгое следование деонтологическим принципам.

Мнение о «невозможности лечения» ВИЧ/СПИД особенно сильно способствует стигматизации многих из тех, кто пострадал от эпидемии. До тех пор, пока ВИЧ/СПИД будет приравняться к серьезной болезни и смерти, общественное отношение к эпидемии будет меняться очень медленно. По этой причине, а также исходя из этических принципов равенства и справедливости, ведется работа по расширению доступности антиретровирусных препаратов. Путей снижения уровня стигматизации несколько: распространение информации; обучение навыкам борьбы с этой проблемой; использование консультативных подходов; осуществление программ, пропагандирующих более широкое вовлечение в работу людей, зараженных ВИЧ/СПИД; контроль за нарушениями прав человека и созданием благоприятной правовой среды, позволяющей людям бороться с дискриминацией, и безусловно, «правильного», основанного на этико-деонтологических принципах взаимодействия «врач – пациент».

ВИЧ/СПИД – проблема каждого. Сейчас данная проблема может не касаться лично вас, но вы не можете предугадать, как и когда она вас затронет. Медицинские работники – это особая группа населения, которая изначально несет большую ответственность перед ВИЧ-инфицированными пациентами. Выбирая такую благую профессию, вы должны следовать ее принципам во всех аспектах. Врачи должны основываться не на своем страхе, а на медицинском обосновании данного заболевания, на своих знаниях.

Таким образом, в ситуации нарастающей эпидемии ВИЧ-инфекции, приходит осознание необходимости разработки социально-полезных стандартов поведения и норм, а также общей направленности личности на сближение с окружающей средой, формирование механизмов социальной адаптации. Преодоление явлений стигматизации и дискриминации в системе медицинской помощи ВИЧ-позитивным пациентам, повышение уровня знаний по проблеме ВИЧ для социальной реинтеграции в общество ВИЧ-инфицированных граждан.

Библиографический список:

1. Авходиев Г.И., Кот М.Л., Беломестнова О.В. Биомедицинская этика: учеб.-метод. пособие. Чита, 2009. 216 с.
2. Викторова Ю.С. Социальное исключение ВИЧ-положительных женщин // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2009. № 114. С. 335–342.
3. Гонение и дискриминация: живи и дай жить другим : [электронный ресурс]. URL: <http://aorta.ru/aids/2900050.shtml> (Дата обращения: 10.01.2019)
4. Женевская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации : принята 2-й Ген. Ассамблеей ВМА (Женева, Швейцария, сентябрь 1948) : [электронный ресурс]. URL: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/order/genev1.pdf>
5. Материалы XVI Международной конференции по СПИД. Торонто, Канада, 13–18 августа 2006 г. : [электронный ресурс]. URL: <http://www.aids.ru/aids/toronto/15.shtml> (Дата обращения: 10.01.2019).
6. Недодаева Т.С. Удовлетворенность качеством медицинской помощи ВИЧ-инфицированных пациентов как фактор формирования установок на лечение : дис канд. мед. наук. Волгоград, 2009. 111 с.

7. Уголовный кодекс Российской Федерации. № 63-ФЗ | ст 124 УК РФ

8. Черняевская О.А., Иоанниди Е.А. Влияние характера ролевых интеракций «медицинский работник – пациент» на субъективную оценку качества медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ // Медицинский вестник Юга России. 2015. № 4. С. 94–99.

9. Черняевская О.А., Иоанниди Е.А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИ-Дом // Социология медицины. 2014. Т. 13, № 2. С. 55–57.

10. Giddens A. The Third Way : the Renewal of Social Democracy. Cambridge: Polity Press, 1998. 166 p.

ЭТИКА ОБЩЕНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ПАЦИЕНТА

ГУРЖИ-ОГЛЫ Памбух Ахмедовна,

ЧИСТЯКОВА Анна Сергеевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: mspolinams@mail.ru

Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: В данной статье поднят один из главных вопросов современной медицины, а именно, этика профессионального общения стоматолога с пациентом. Современный врач-стоматолог должен уметь построить доверительные отношения с пациентом, а также заинтересовать его в собственном выздоровлении и строго придерживаться норм этики и деонтологии. Комплекс коммуникабельных навыков характеризует врача-стоматолога как профессионала, составляет прочную основу доверия к нему пациента и определяет благоприятный исход стоматологического лечения.

Ключевые слова: Врач-стоматолог, пациент, этика, общение.

Главное в искусстве общения – умение слушать и задавать уточняющие вопросы [1]. Нам важно понять, с какими проблемами пришел к нам пациент и какой он хочет получить результат после лечения. Если этого не выполнять, пациент может остаться неудовлетворенным нашей работой. Так как у врача мало времени на беседу, очень сложно понять суть проблемы и добиться доверия со стороны пациента. Поэтому каждый врач должен знать, как вести себя при общении с пациентом. Для того, чтобы получить максимальный результат он должен соблюдать ряд правил:

1. Разговаривать можно стоя или сидя, но обязательно лицом к лицу, глядя в глаза пациенту;

2. Врач должен своим внешним видом демонстрировать полное внимание, быть спокойным и ненапряженным;

3. К любому пациенту нужно относиться позитивно и доброжелательно. Недопустимы осуждения или насмешки в беседе. Пациенты с легкостью чувствуют отношение к себе доктора, и это может вызвать неприязнь.

4. Не отвлекайтесь на телефонные разговоры, общение с сотрудниками клиники, заполнение карточки или просмотр рентгеновских снимков;

5. Не перебивайте, необходимо дождаться паузы, чтобы начать свою речь;

6. Стимулируйте пациента к продолжению беседы словами: «Продолжайте...», «Интересно...», «Говорите...» и т.д. Не стоит стремиться быть рассказчиком, пусть сначала выскажется клиент;

7. Не позволяйте пациенту отклоняться от темы, мягко и настойчиво возвращайтесь к исходной;

8. Добивайтесь ответа на заданный вопрос;

9. Сглаживайте огорчение, говорите: «Это не ваша вина» или «Да, так случается» и т.д.

10. Поддерживайте обратную связь, выражая симпатию и согласие: улыбка, кивок головой или жест дадут понять пациенту, что его слушают [1].

11. Используйте физический контакт. Так как, он вызывает доверие и подбадривает пациента, если в него вложено ваше хорошее доброе отношение. Только не переусердствуйте [4].

12. Внешний облик врача имеет значение. В первые 30 секунд общения пациенты формируют мнение о докторе. Они обращают внимание на стиль, манеры поведения и образ врача [4].

Слова врача имеют огромную силу. Они могут создать хорошее настроение, успокоить и расположить к доктору, а могут оттолкнуть. Поэтому любой стоматолог должен уметь подбирать правильные слова в общении со своими пациентами. На что же необходимо обращать внимание в процессе работы с пациентом, для того, чтобы пациент остался довольным и уходил от нас с хорошим настроением?

Во-первых, необходимо исключить негативные слова и выражения, например: (слово «дырка» лучше заменить на «кариес»; «сверлить зуб» – «подготовить ткани зуба») [2].

Во-вторых, речь врача должна быть простой и понятной, без сложных медицинских терминов и выражений [2]. Взаимопонимание между врачом и пациентом – главный залог успешной работы.

В-третьих, чтобы добиться полного понимания со стороны пациента предстоящей работы, можно использовать наглядные материалы.

В-четвертых, перед тем, как сказать – всегда подумайте [2].

Мужчины и женщины существенно отличаются своей психологией, мышлением и эмоциями [3]. Например, женщина на хирургическом приеме, как и на терапевтическом, ведет себя более эмоционально, чем мужчина. Поэтому женщинам нужно уделять больше внимания, а именно, общаться с ними и успокаивать в процессе лечения. Хотя зачастую в практике встречаются и такие мужчины. Для мужчины главное в лечении – результат [3] Это утверждение субъективно, так как почти для каждого пациента, будь то мужчина или женщина, важен конечный результат.

Представители разных полов значительно отличаются своей реакцией на стрессовые ситуации. Женщине нужно поплакаться, поговорить, обсудить во всех деталях свои ощущения, понять, что ее жалеют. Поэтому разговаривайте с женщиной во время приема, поддерживайте ее, можете посоветовать, чтобы она приходила с кем-то, кто после лечения готов будет ее выслушать. Мужчина же, наоборот – во время стресса молчит и замыкается в себе. Он тоже ведет постоянный разговор, но только с собой, со своими мыслями. Он может вообще не реагировать на ваши слова, отрицать боль и страх [3].

Учитывайте внутреннее психологическое состояние пациентов. Если ваш клиент находится в состоянии депрессии, тревоги, апатии или страха, лучше обсуждение плана большой работы отложить [4], так как плохое самочувствие пациента может пагубно сложиться на дальнейшем лечении и привести к осложнениям.

Не забывайте, что все пациенты – разные. У каждого свой жизненный путь, уровень развития, воспитание, опыт, материальное состояние. В беседе нужно это учитывать, подстраиваться под пациента [4].

Таким образом, в профессиональной деятельности врача-стоматолога важно уметь грамотно общаться с пациентами, так как общение – это главный залог успешного лечения. Грамотное поведение врача-стоматолога, а также соблюдение норм этики и деонтологии, характеризует его как профессионала своего дела. «Не зря умение врача вступать в контакт с больным приравнивается к искусству», – написал А.С. Оправин в своей книге, посвященной стоматологии [5]. И мы с ним абсолютно согласны.

Библиографический список:

1. Аскольдович О. Учимся общаться с пациентами : [Электронный ресурс] // А вы понимаете своих клиентов. [2012]. URL: http://www.stoma-expo.ru/4/0.php?show_art=4005
2. Аскольдович О. Учимся общаться с пациентами : [Электронный ресурс] // Речь врача. [2012]. URL: http://www.stoma-expo.ru/4/0.php?show_art=4005.
3. Аскольдович О. Учимся общаться с пациентами : [Электронный ресурс] // Мужчины и женщины на стоматологическом приеме. [2012]. URL: http://www.stoma-expo.ru/4/0.php?show_art=4006
4. Аскольдович О. Учимся общаться с пациентами : [Электронный ресурс] // 8 полезных советов. [2012]. URL: http://www.stoma-expo.ru/4/0.php?show_art=4007
5. Организация стоматологической помощи населению: учеб. пособие для врачей-стоматологов / под ред. А.С. Оправина, А.М. Вязьмина. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2011. 519 с.

ЭВТАНАЗИЯ – БЛАГО ИЛИ ЗЛО?

*Дегнера Екатерина Анатольевна
Архангельск, Россия*

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

2 курс, МБХ

E-mail: degnera2017@mail.ru

Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,

канд. филос. наук,

ст. преподаватель КГН СГМУ

Аннотация: В данной статье представлены различные виды эвтаназии, рассматриваются аргументы в поддержку эвтаназии и аргументы против этой процедуры, приведены результаты исследования по данной теме.

Ключевые слова: Эвтаназия, право на жизнь, право на смерть, поддерживаемое самоубийство.

Свобода выбора своей судьбы – право каждого человека. Но далеко не всегда эта свобода является абсолютной. Конституция РФ гласит, что «каждый имеет право на жизнь» (п. 1, ст. 20) [5]. Но может ли человек распоряжаться этим правом или «жизнь» является обязанностью человека?

Например, в ряде стран (Бельгия, Швейцария, Нидерланды) есть реальная возможность распоряжаться данным правом посредством института эвтаназии, который подразумевает право человека на прекращение страданий путем наступления смерти, вследствие действия или бездействия медицинского работника. Но и в этом случае право не является абсолютным, ведь для того, чтобы воспользоваться правом на эвтаназию, нужны веские причины. Например, пациент должен страдать от неизлечимого заболевания, мучиться от «непереносимой» моральной или физической боли и не иметь ни малейшего шанса на выздоровление.

Вопрос об эвтаназии всегда являлся предметом споров и размышлений. Данная тема остается актуальной и в настоящее время, так как все еще существует множество болезней, которые не поддаются

лечению и приносят тяжелые страдания. Также бывают случаи, когда перенесенные травмы приковывают человека к постели, а врачи могут лишь поддерживать жизнь внутри тела и ослаблять боль наркотическими препаратами.

Данная тема интересна, потому что эвтаназия в современном мире представляет собой сложную биоэтическую проблему, в которой мне хотелось бы разобраться. Эта проблема обсуждается как медицинским сообществом, так и обычными людьми. Но можно ли найти решение и прийти к единому мнению?

Необходимо дать ответ на главный вопрос: «эвтаназия – благо или зло»? Для нахождения ответа на него, требуется ознакомиться с видами эвтаназии, рассмотреть аргументы «за» и аргументы «против», узнать общественное мнение.

Эвтаназия является очень противоречивой и актуальной проблемой в биоэтике. Термин «эвтаназия» впервые использовал Ф. Бэкон в XVI в. для обозначения «благой смерти». В его понимании эвтаназия означала обеспечения достойного ухода за неизлечимо больным пациентом [4].

Сейчас же термин эвтаназия имеет несколько другой смысл и подразумевает прекращение страданий путем наступления смерти пациента вследствие действия или бездействия врача. Самым важным и главным является то, что желание умереть должен высказать сам пациент или, когда это невозможно, его родственники.

Виды эвтаназии

1. Пассивная эвтаназия («метод отложенного шприца»)

Это – отказ от жизнеподдерживающего лечения, в результате которого смерть наступает естественным путем [5]. Несмотря на незаконность данной процедуры, она довольно часто встречается на практике во многих странах и даже у нас в России.

2. Активная эвтаназия («метод наполненного шприца»)

Это – преднамеренное действие с целью ускорения наступления смерти пациента. Например, введение умирающему каких-либо препаратов или иных средств. Вследствие этого смерть наступает достаточно быстро и безболезненно [5].

3. Добровольная эвтаназия

Эвтаназия осуществляется по неоднократной и однозначной просьбе больного, который высказал это желание в присутствии независимых свидетелей не менее двух раз или же заверил юридически.

4. Недобровольная эвтаназия

Эвтаназия осуществляется без прямого согласия больного. И это применимо к таким случаям, когда:

- Человек находится в коме и не может озвучить свое желание жить или умереть.
- Человек не достиг 18-ти лет и за него принимают решение родители или опекуны.
- Человек является недееспособным и за него принимает решение опекун или официальный представитель.

5. Принудительная эвтаназия

Эвтаназия осуществляется по решению властей или должностных лиц вопреки требованию и интересам человека. В этом случае подразумевается смертная казнь, а само действие является убийством.

6. «Поддерживаемое самоубийство»

В данном случае врач лишь помогает пациенту совершить задуманное. Здесь также можно выделить:

- Активное «поддерживаемое самоубийство» – пациент сам вводит себе лекарство, приближающее наступление смерти.
- Пассивное «поддерживаемое самоубийство» – пациент сам нажимает на кнопку, отключая себя от аппарата, поддерживающего его жизнь.

Аргументы

В Венецианской декларации (1983) о терминальном состоянии говорится, что «в процессе лечения врач обязан, если это возможно, облегчить страдания пациента, всегда руководствуясь его интересами. Исключения из данного принципа не допускаются даже в случае неизлечимых заболеваний и уродств» [1]. А что делать, если облегчить страдания пациента может уже только смерть? Оправдывает ли этот пункт эвтаназию?

Декларация об эвтаназии (1987) утверждает: «эвтаназия как акт преднамеренного лишения жизни пациента, даже по просьбе самого пациента или на основании обращения с подобной просьбой его близких, неэтична» [2]. Но если рассматривать эвтаназию как акт милосердия, то меняет ли это суть действия?

Люди, как правило, делятся на два типа: те, кто категорически против проведения эвтаназии и те, кто выступает в защиту данной процедуры. В связи с этим существуют аргументы, которые так или

иначе оправдывают эвтаназию или наоборот рассматривают ее как убийство. Рассмотрим некоторые из них

Аргументы «за»:

1. Каждый человек имеет право на достойную смерть. Если конец все равно скоро настанет, то почему бы не прекратить эти тяжелые мучения сейчас, умерев с достоинством, а не в дикой агонии?

2. Каждый человек имеет право сам выбирать, жить ему дальше, терпя мучения, или умереть. Если пациент неизлечимо болен и не хочет больше жить, то врачи не могут ему противоречить.

3. Право страдающего человека избавить от страдания близких [4]. Когда человек неизлечимо болен, он может впасть в депрессию и тяжелое состояние передается его близким и друзьям, которые ухаживают за ним.

4. Снижение качества жизни. У неизлечимо больных пациентов наступает такой момент, когда жизнь утрачивает всякую ценность и появляется желание умереть.

5. Эвтаназия находится под строгим контролем. Т.е. идет тщательная проверка поставленного диагноза, соблюдение всех правил, чтобы не допустить махинаций со стороны родственников больного или врача.

Аргументы «против»:

1. Врач должен сохранять жизнь и улучшать ее качество. Мысль об эвтаназии просто недопустима и нарушает фундаментальные ценности врачевания.

2. Возможность злоупотребления и использование эвтаназии в корыстных целях.

3. Эвтаназия является антистимулом для развития науки. Медики могут перестать искать новые методы лечения, изобретать новые лекарства и т.д. Ведь зачем развиваться, если можно просто применить эвтаназию и проблема решена?

4. Врач может ошибиться в диагнозе. Не надо забывать про человеческий фактор, все делают ошибки. Если человек был совершенно здоров, а к нему применили эвтаназию, то разговор идет уже об убийстве.

5. Пациент, будучи истерзанным сильными физическими или моральными болями, не всегда может правильно оценить свое состояние и перспективность выздоровления, вследствие чего его решение на уход из жизни будет неправильным и необдуманным.

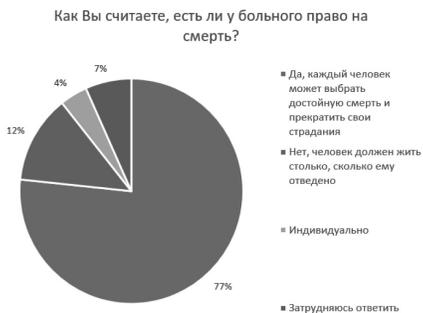
6. Многие религии не принимают эвтаназию и считают это убийством.

Общественное мнение

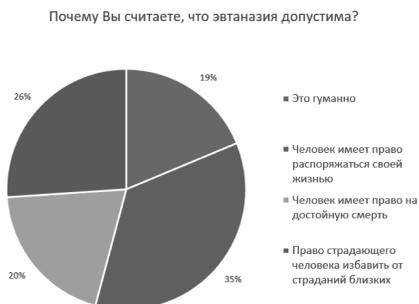
С целью изучения отношения современных людей к эвтаназии мною был проведен анонимный опрос. Участникам стали как женщины (71%), так и мужчины (29%) разных возрастов и имеющих разный уровень образования. Выборка составила 150 человек. Результаты данного опроса приведены ниже в виде диаграмм.

Из всех участников 82% слышали об эвтаназии, 11% не слышали и 7% затруднились ответить.

77% опрошенных считают, что у больного есть право на смерть (т.е. право распоряжаться своей жизнью), 12% с этим не согласны, 7% затруднились ответить, а 4% утверждают, что все индивидуально.

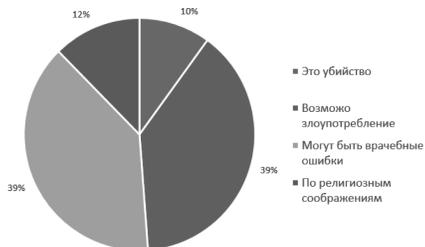


64% респондентов считают эвтаназию допустимой по следующим причинам:



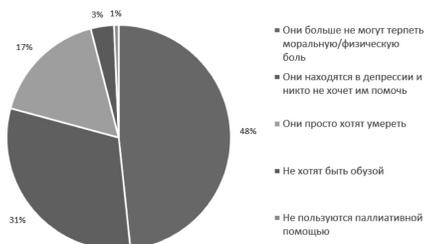
20% респондентов считают эвтаназию недопустимой по следующим причинам:

Почему Вы считаете, что эвтаназия недопустима?

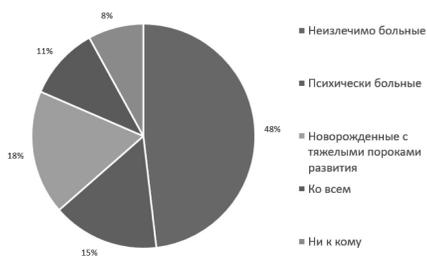


16% респондентов затруднились ответить.

Как Вы считаете, почему люди хотят прибегнуть к эвтаназии?



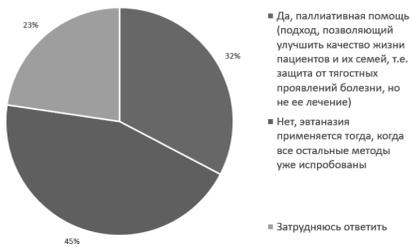
По отношению к кому можно применять эвтаназию?



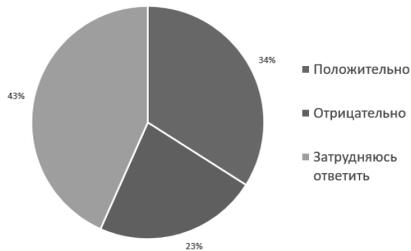
Если больной просит врача применить эвтаназию, то кто должен выносить окончательное решение?



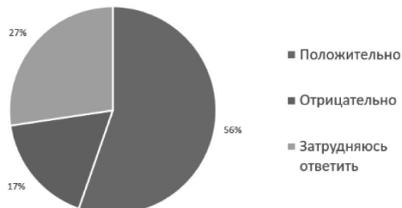
Существует ли альтернатива эвтаназии?



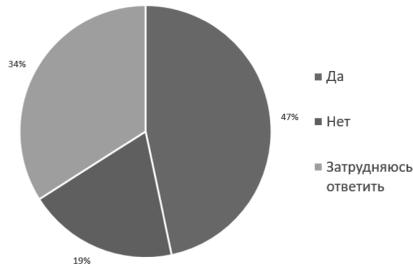
Как Вы относитесь к пассивной эвтаназии, т.е. отключению пациента от жизнеподдерживающего аппарата?



Как Вы относитесь к активной эвтаназии, т.е. введению пациенту лекарства, после которого смерть наступает быстро и безболезненно?



В России эвтаназия запрещена. Нужно ли узаконить данную процедуру?



По результатам данного исследования можно сделать вывод, что достаточно высокий процент опрошенных людей поддерживают эвтаназию, а также не против того, чтобы узаконить ее в нашей стране.

Эвтаназия является сложной этической проблемой, решение которой очень неоднозначно: кто-то хотел бы иметь право на смерть; кто-то же наоборот считает, что жить надо в любом случае, ведь ценнее жизни у нас ничего нет. Дискуссии по данной теме будут всегда и единое мнение не найти. Эвтаназия не разрешена в нашей стране. И кто знает, хорошо это или плохо? Отсутствие эвтаназии предотвращает многие преступления относительно больных. Но сколько людей страдает в мучениях, которым уже ничего не помогает?

Следует помнить, что эвтаназия – это очень серьезный вопрос и к нему надо подходить со всей ответственностью и осторожностью. Но, хотелось бы верить, что эта процедура может помочь очень многим людям, для которых конец жизни превратился в невыносимое страдание, и данный исход для них – единственный выход избавиться от мучений.

Библиографический список:

1. Венецианская декларация о терминальном состоянии / ВМА. Венеция, 1983 : [Электронный ресурс]. URL: <http://www.med-pravo.ru/International/Terminal.htm> (Дата обращения 21.01.19)
2. Декларация об эвтаназии / ВМА. Мадрид, 1987 : [Электронный ресурс]. URL: <http://www.med-pravo.ru/International/Terminal.htm> (Дата обращения 21.01.19)

3. Конституция Российской Федерации : [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/cfd4c7fbcsee877fc92795ed610afe6ed05de7c8 (Дата обращения 21.01.19)

4. Ушаков Е.В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2016.

5. Шамов И.А. Биомедицинская этика: учебник. 2-е изд. М.: Инфра-М, 2015. 288 с.

АБОРТ ИЛИ ПРАВО НА ЖИЗНЬ

*Ильина Екатерина Николаевна
Федосеева Алина Вадимовна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: ekaterina.ilina-19@yandex.ru
alina.fedoseeva.1997@mail.ru
Научный руководитель: **НЕНАШЕВ Егор Сергеевич***

Аннотация: Искусственный аборт всегда относился к категории наиболее трудноразрешимых нравственных и юридических вопросов. В наше время эта проблема приобретает еще большую актуальность. Нравственно ли и на основании закона убивать уже зарожденную жизнь?

Ключевые слова: Аборт, беременность, закон, право, мораль, нравственность.

Человеческая жизнь – огромнейшая ценность, благо и уникальный дар для каждого из нас. Современное общество прошло бесконечный путь в своем развитии и продолжает эволюционировать. Чем выше является уровень материального и духовного развития человечества, тем большей ценностью в нем является жизнь, тем гуманнее относится общество к каждому своему члену. Право на жизнь является фундаментальным правом человека, без которого все остальные права и свободы лишены смысла.

На данный момент проблема абортов крайне злободневна, поскольку это вопрос, на который международным правом все еще не найден однозначный ответ.

Проблема абортов всегда являлась одной из главных проблем человечества. Изучение проблемы искусственного прерывания беременности представляет интерес с точки зрения медицинской, социально-политической, нравственной и религиозной.

Аборт практиковался с незапамятных времен. Самое раннее упоминание датируется 1760 г. до н.э. «В папирусе Эберса уже имеются указания, как прервать беременность»[2, с. 49]. Поэтому можно считать, что проблема права на аборт или права на жизнь – стара, как мир. Актуальность и важность искусственного прерывания беременности уходит глубоко в прошлые столетия, но не теряет своей остроты и в наши дни, она чрезвычайно актуальна не только в нашей стране, но и для многих стран мира.

Во время наступления беременности перед женщиной встает один из главных вопросов в ее жизни: жизнь или смерть не родившегося ребенка.

Аборт – это хирургическая операция. Только в отличие от операции, где главная цель – это сохранение жизни, аборт имеет цель – уничтожение зародившейся внутри женщины жизни, то есть, аборт – это детоубийство.

«В современном обществе защищают свои позиции два лагеря: те, кто выступает за свободу абортов («Pro-choice»), и те, кто требует их полного или частичного запрета («Pro-life»)»[1, с. 119].

Между двумя этими крайностями и лежит проблемное поле, на котором разворачивается противостояние и столкновение различных позиций, точек зрения, подходов, оценок, воззрений.

Особая точка зрения имеет быть у сторонников запрета искусственного прерывания беременности. Они считают, что аборт оскорбляет нравственное чувство, поэтому здесь есть и моральная, и этическая проблема.

Приверженцы этой теории считают, что с нравственной стороны аборты необходимо запретить и ни в коем случае не разрешать. Главное утверждение этой аргументации то, что эмбрион – это человеческое существо. Данный мотив воспринимается на уровне простого

житейского наблюдения как верный, не нуждающийся в каких-то особых доказательствах. В его пользу говорит и популярная восточная традиция, согласно которой возраст человека отсчитывается с момента зачатия, а не с момента рождения.

В соответствии с международными нормами, каждый человек обладает правом иметь детей, быть здоровым и самостоятельно принимать решения по этим вопросам. Если анализировать проблему нравственности аборта с научной точки зрения, главным образом, биоэтики, то в приоритет исследователи ставят проблему статуса эмбриона.

В своей работе Л.Ф. Курило «Право родиться» повествует о том, с какого момента отсчитывается начало жизни человека, с какого времени эмбрион человека приобретает способность чувствовать, на каком этапе внутриутробного развития можно подвергать рассмотрению эмбрион как личность, находящуюся под защитой закона, с определенными правами[3].

Эмбрион является живым существом, а значит, как и все живые существа, имеет право на жизнь.

Религия тоже является ярым сторонником закона о запрете аборта. Канонические правила приравнивают прерывание беременности к убийству. К крайней позиции в отношении абортотворчества относятся буддисты и католики. Более мягкую позицию в этом вопросе придерживаются англиканская церковь, ислам, православие, протестанты.

При этом, озабоченность вызывают как медицинские последствия абортотворчества – материнская заболеваемость (в большинстве случаев, приводящая к бесплодию) и смертность, так и морально-правовые проблемы его допустимости на разных сроках беременности и законодательной регламентации.

Другая сторона противоборствующего лагеря – это защитники права на аборт. Они считают, что ни власть, ни религия не могут и не должны вмешиваться в личную жизнь женщины, решая за нее проблемы наступившей беременности. По их мнению, каждая женщина обязательно должна иметь выбор между абортотворчеством и сохранением беременности. Сторонники искусственного прерывания беременности утверждают, что наличие такого выбора никого не принуждает к тому или иному решению. Также отмечается, что никто не должен

по требованию закона рисковать своим здоровьем, а между тем, при полном запрете абортот многие женщины подвергались бы опасностям, связанным с вынашиванием плода и родами, а также с криминальными абортот.

Прерывание беременности – просто одна из медицинских операций, и, как в любой хирургической операции, все проблемы решаются врачом и пациентом. Наша точка зрения: «Аборт всегда являлся и является медицинской проблемой» [6].

Проблема абортот имеет как положительные, так и отрицательные стороны. С развитием нашего общества, развитием технологий и промышленности, в том числе химической, с ростом площади городов и т.д., повышается вероятность действия мутагенного фактора на генотип человека, в результате чего происходит ряд мутаций, многие из которых не совместимы с жизнью, вызывают уродства, развитие пороков и многое другое. В случаях, когда жизни матери или ребенка что-то угрожает, в связи с неправильным развитием плода, врачи рекомендуют сделать аборт, этот аборт относится к «абортот по медицинским показаниям», когда женщина, по сути, вынуждена его сделать. Тем самым, есть возможность сохранить хотя бы одну жизнь, а не потерять сразу две.

Право принятия решения о деторождении должно оставаться только за женщиной, а не за правительством или политиками ее страны. Политика государств в законодательстве в области абортот сильно варьируются – от полного запрета до разрешения.

Обязательно нужно отметить, что запрет не снижает число абортот. Поэтому во многих странах законодательство легализует абортот и берет на себя ответственность за обеспечение безопасного абортот.

С таким вопросом как: «Вы за абортот или против?» встречается каждый человек, возможно не всегда лично по отношению к себе, но все же сталкивается. Из этого вопроса вытекает главная проблема, проблема отношения людей к абортот как к убийству не родившегося человека.

В ходе работы над статьей мы провели небольшой тест-опрос среди студентов СГМУ г.Архангельска в возрасте от 20 до 25 лет, в количестве 25 человек. Было задано 4 вопроса с вариантами ответов. Опрашиваемые ответили следующим образом.

1-й вопрос «Как Вы относитесь к аборту?»

Как Вы относитесь к аборту?



Анкетированные ответили следующим образом, относятся спокойно – 5 человек; отрицательно – 10 человек; воздержусь – тоже 10 человек.

2-й вопрос «Нужны ли в России аборт?»

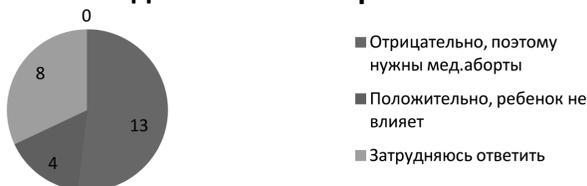
Нужны ли в России аборты?



Ответы поделились следующим образом: К сожалению, нужны – 12 человек; не нужны – 6; затруднились с ответом 7 человек.

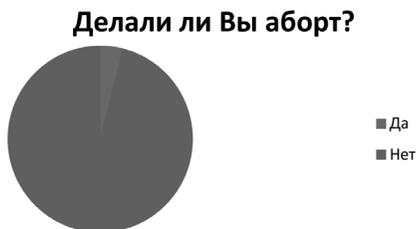
3-й вопрос «Как Вы относитесь к рождению недееспособного ребенка?»

Как Вы относитесь к рождению недееспособного ребенка?



13 человек считают, что по медицинским показаниям аборт нужен; 4 человека ответили, что аборт не может быть той мерой, в результате которой не рождается больной ребенок; а 8 человек затруднились с ответом.

На последний вопрос «Делали ли Вы аборт?»



Голоса распределились следующим образом, да – 1 человек, нет – 24 человека.

Опросив небольшую группу молодежи и задав всего 4 вопроса, нельзя с точностью делать выводы о полном представлении важности аборта или важности сохранения жизни. Мы можем лишь сказать, что аборт является спорной и нерешенной задачей среди молодежи.

В России аборт или искусственное прерывание беременности остается на одном из первых мест по значимости и важности проблемы. Проблема рождаемости в России нарушает не только демографию, но и влияет на здоровье и дальнейшую репродуктивную функцию женщины.

«Проблема охраны репродуктивного здоровья населения России в настоящее время приобрела особую значимость. Уже несколько лет численность населения страны ежегодно уменьшается в среднем на 750 тысяч человек. Сложившийся уровень рождаемости в 2 раза ниже необходимого для простого воспроизводства населения»[5].

На данный момент общество не может поставить человека в строгие рамки, вынести единое категоричное решение по отношению к правильности или безрассудности аборта. Рассуждать, дискутировать, спорить или осуждать – это одно, а столкнуться с этим, и принять действительно правильное решение – это совсем другое.

Вывод: вопрос «Аборт или право на жизнь» всегда был спорным и актуальным. Невозможно в одночасье решить его. Аборт – это не просто операция, а операция и с медицинской, и с морально-нравственной точки зрения. Каждый для себя принимает решение самостоятельно.

Библиографический список:

1. Астапенко К.А. Право на жизнь и проблема абортов // Сборник работ 70-й науч. конф. студентов и аспирантов Белорус. Гос. ун-та (15–18 мая 2013 г., Минск) : в 3 ч. Минск, 2013. Ч. 3. С. 119–121.
2. Баранов А.Н., Санников А.Л., Сизюхина Н.Н. Аборт: междисциплинарный взгляд // Экология человека. 2006. № 6. С.49–54.
3. Курило Л.Ф. Право родиться // Человек. 1995. № 4. С. 114–119.
4. Чечулин О.В. Аборт в молодом возрасте как актуальная медико-социальная проблема // Казанский медицинский журнал. 2003. Т. 84, № 6. С. 447–448.

МЕДИКО-ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТАРЕНИЯ

Кирилкин Герман Эдуардович
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
Науч. рук.: преподаватель НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: В XXI в. наблюдается рост продолжительности жизни населения и увеличение возраста выхода на пенсию. Вместе с тем, в современном обществе до сих пор не имеется однозначного отношения к старению и к человеку пожилого возраста. В статье приводится обзор литературы, освещающий процесс старения с философской, социологической позиции, медицинской, физиологической и биохимической точки зрения; рассматриваются последние данные о веществах, направленных на борьбу с возрастными изменениями организма. Также в статье поднимается вопрос эйджизма и борьбы с ним.

Ключевые слова: Старение, возраст, философия, социология, эйджизм.

Старение – необратимый глобальный процесс, который демографы называют феноменом XX века. На сегодняшний день в мире насчитывается около 600 миллионов людей в возрасте 60 лет и старше. Доктор Маргарет Чен в предисловии к Всемирному докладу о старении Всемирной организации здравоохранения, отмечает, что потеря способности обычно ассоциируемая со старением, лишь слабо связана с фактическим возрастом человека. Не существует «типичного» пожилого человека, здоровое старение – это нечто большее, чем просто отсутствие болезней, ведь для большинства пожилых людей наибольшее значение имеет поддержание функциональной способности [2].

Можно говорить о том, что мир вступил в «век пожилых», а современное общество уже сейчас вправе называться «седым обществом», таким, где феномен старения выходит на уровень глобальной проблемы. Таким образом, налицо необходимость более пристального внимания к проблемам пожилых и старых людей в обществе, причем не только и не столько с позиций теоретической и прикладной геронтологии, демографии, психологии и социологии, но и с позиций, отражающих, предельные онтогносеологические и эпистемологические основания исследуемых феноменов, то есть с позиции социально-философского знания. Убежденность в необходимости новых и переосмыслении уже существующих философских и научных исследований феноменов старости и старения, возникла из осознания того, что в новом тысячелетии феномен старения на индивидуальном и популяционном уровнях бросит вызов всему человечеству. Таким образом, анализ современных философских представлений о феноменах старости и старения способствует выяснению истинной онтологии старости [4].

В настоящее время старение исследуется учеными с философской, социологической, и медицинской стороны. Важное место в современной научной парадигме занимает социальная геронтология.

В современном российском обществе резко изменилось отношение младшего поколения к старшему, пожилой человек имеет чрезвычайно низкий социальный статус. Коллектив авторов (Л.Б. Лазебник и др.) в монографии «Старение: профессиональный врачебный подход» (2014) говорят о безразличном отношении к пожилым лю-

дям как со стороны государства, так и на бытовом уровне. Условия, которые сложились на сегодняшний день, показывают, что «пожилые люди оказались брошенным поколением, лишились сочувствия, сопереживания и помощи со стороны младших членов общества» [9]. По результатам опроса ВЦИОМ в 2009 г., 64% всех опрошенных считали, что пенсия – один из самых тяжелых периодов жизни: человек оказывается выброшен из активной жизни, резко теряет в доходах, сужается его круг общения, сокращается список доступных ему занятий [12].

По мнению И.С. Романычева (2013), стереотипы о старости и старении в сознании россиян носят негативный характер, социальная среда создает все основания для боязни старости как времени нищеты и бедности. Однако главной задачей становится не стать этим стереотипам предопределяющими в отношении пожилых людей [7].

При этом, по результатам опроса ВЦИОМ (2016), на вопрос: «Если говорить о Вашем материальном положении, то какие проблемы Вас волнуют больше всего, вызывают обеспокоенность?», 4-е место занял ответ «Низкая пенсия (заморозили надбавки к пенсии; будущая пенсия; боюсь пенсии не хватит до конца месяца) – 12% респондентов (всего опрошено 1600 человек) [13].

Все эти данные говорят о социальной напряженности российского общества в отношении вопроса старения и будущей пенсии. По последним данным продолжительность жизни в РФ, составляет 72,6 лет, на сентябрь 2017 г. в России проживали 146804,4 тыс. человек пенсионного возраста, что говорит о необходимости пересмотра отношения к пожилому человеку [14, 15].

О.А. Мосина (2015) отмечает несоответствие теоретико-социологической проработанности вопроса института пожилого человека с имеющимся состоянием эмпирического материала и практической деятельности по реализации социальной политики в отношении людей пожилого возраста, особенно в свете того, что Россия претендует на статус социального государства [6].

В Платоновском государстве только пожилые люди, достигшие 50 лет, должны были заниматься воспитанием подрастающего поколения. Они же отвечали и за надлежащее морально-политическое состояние всего общества.

Систематизированное учение Аристотеля помогает нам глубже проникнуть в характеристику старости наших предков: «разрушение вызывается главным образом ослаблением в старости; здесь же (с умом) происходит примерно то же, что с органами чувств. В самом деле, если бы старик получил глаза юноши, то он видел бы подобно ему. Таким образом, старение происходит не от того, что душа претерпела какое-то изменение, а от того, что претерпело изменение тело, в котором она находится, подобно тому, как это бывает при опьянении и болезнях»[8].

В XIX в. русский биолог и патолог, лауреат Нобелевской премии, И.И. Мечников положил начало глубокому систематическому изучению старости. Анализ содержания его книг «Этюды оптимизма» и «Этюды о природе человека» дает основание утверждать, что И.И. Мечников рассматривал старение как закономерный этап жизни человека, как целостного существа.

Американские исследователи Н. Хоув и В. Штраус создали теорию поколений, применимую к анализу среднего класса, который охватывает значительную часть американского общества. По их мнению, ценности и их сходства, а не возраст формируют и определяют поколения. Ценности формируются у детей до 10–12 лет [5].

Интересен взгляд на старение с точки зрения синергетики. В.М. Дильман указывает на традиционность двух взглядов на причины старения. Первый определяет его как генетически запрограммированный процесс и результат последовательного развертывания программы, заложенной в генетическом аппарате. Второй взгляд на процесс старения состоит в том, что оно принимается за результат разрушения организма, как следствие неизбежного повреждающего действия сдвигов, возникающих в ходе самой жизни, представляющей стохастический, вероятностный процесс. Такая точка зрения отстаивается В.В. Фролькисом [3, 8].

В последнее время, как ВОЗ, так и учеными в области социогуманитарных наук рассматривается понятие эйджизма. Эйджизм – это создание стереотипов и дискриминация отдельных людей или групп людей по возрастному признаку, способствующее закреплению стереотипных представлений. На сегодняшний день в мире насчитывается около 600 миллионов людей в возрасте 60 лет и старше, а

к 2025 г. это число удвоится. Некоторые исследователи полагают, что в настоящее время эйджизм распространен гораздо шире, чем расизм или сексизм. Эйджизм негативно действует на здоровье пожилых людей, которые негативно воспринимают старение, и влечет за собой сокращение их жизни до 7,5 лет. Дальнейшему социальному укоренению эйджизма может способствовать закрепление среди пожилых людей стереотипов социальной изоляции, физической и когнитивной деградации, отсутствия физической активности и экономического бремени. Всемирная организация здравоохранения считает, что необходимо формирование нового понимания старения среди всех поколений. Этого можно достичь проведением специальных кампаний, направленных на расширение знаний о старении среди СМИ, общественности, работодателей [2].

Группой ученых [10] было доказано, что активный образ жизни способствует поддержанию и улучшению здоровья и благополучия и профилактике заболеваний среди пожилых людей. Еще академиком Н.М. Амосовым в книге «Раздумья о здоровье» были выдвинуты основополагающие тезисы о сохранении здоровья и недопущения болезни, среди которых можно выделить физические нагрузки, ограничение в питании, закаливание, время и умение отдыхать, но также определяется и вина самого человека в возникновении заболеваний [1]. Несмотря на это, по данным Росстата (2016) 39,4% респондентов занимались каким-либо активным видом отдыха, спортом [15].

Известно, что характеристики поздних этапов онтогенеза замедляются у людей по сравнению с онтогенезом обезьян, это указывает, что происходит общее замедление онтогенеза, а не специфическое торможение старения. Задержка экспрессии многих генов, связанных с мозгом у людей, сочетается с продолжительным периодом роста головного мозга. Это свойство позволяет людям развивать мозг, который способен решать самые сложные когнитивные проблемы (Buffyll, E, Agustí, J, Blesa, R, 2011).

Группой профессоров, под руководством В.П. Скулачева и В.А. Садовниченко, были проведены исследования, в ходе которых выяснили, что специфическое торможение старения через медицину выглядит более разумным подходом к увеличению здоровья современных людей. Существуют свидетельства о том, что mROS действуют

как медиаторы старения организма. Таким образом, митохондриально-опосредованные антиоксиданты могут рассматриваться как потенциальные лекарства для снижения процесса старения. К ним относят катионные производные пластохинона (SkQs) и антиоксидантный митохондриальный фермент каталазу. Эти агенты замедляли развитие многочисленных признаков старения, включая ряд возрастных патологий. Таким образом, дальнейшие попытки отсрочить процесс старения человека за счет его медиаторов, mROS, выглядят как перспективное направление исследований в геронтологии [11].

Библиографический список:

1. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1987. 64 с.
2. Всемирный доклад о старении и здоровье ВОЗ : [электронный ресурс]. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/3/WHO_FWC_ALC_15.01_rus.pdf
3. Дильман В.М. Большие биологические часы. М: Знание, 1982. 208 с.
4. Жданова И.В. Современные философские представления о феноменах старости и старения // Сборник научных трудов НГТУ. Новосибирск, 2006. Вып. 1(43). С. 171–176.
5. Исаева М.А. Поколения кризиса и подъема в теории В. Штрауса и Н. Хоува // Знание, понимание, умение. 2011. № 3. С. 290–295.
6. Мосина О.А. Институт российской социальной политики в отношении пожилых: опыт социологической концептуализации : дис. ... д-ра социол. наук. Тюмень, 2015. 294 с.
7. Романычев И.С. Социальные стереотипы в отношении пожилых: противоречия и тенденции // Среднерусский вестник общественных наук. 2013. №1(27). С. 64–68.
8. Рыбакова Н.А. Феномен старости. М.; Псков: Изд-во ПОИП-КРО, 2000. 159 с.
9. Старение: профессиональный врачебный подход / Л.Б. Лазебник, А.Л. Верткин, Ю.В. Конев, Е.Д. Ли, А.С. Скотников. М.: Эксмо, 2014. 319 с.
10. Notthoff N., Reisch P., Gerstorf D. Individual Characteristics and Physical Activity in Older Adults: a Systematic Review // Gerontology. 2017. № 63. P. 443–459.

11. Neoteny, prolongation of youth: from naked mole rats to “Naked Apes” (Humans) / V.P. Skulachev, S. Holtze, M.Y. Vyssokikh, L.E. Bakeeva, M.V. Skulachev, A.V. Markov, Th.B. Hildebrandt, and V.A. Sadovnichii // *Physiol Rev.* 2017. Vol. 97, April.

12. www.wciom.ru: Пресс выпуск No 1602 от 13.10.2010 «Выход на пенсию: конец активной жизни или начало свободы?»

13. https://wciom.ru/zh/print_q.php?s_id=1149&q_id=76924&date=13.11.2016

14. <https://www.rosminzdrav.ru/news/2017/11/11/6407-ministr-veronika-skvortsova-prodolzhitelnost-zhizni-rossiyan-dostigla-72-6-let>

15. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation/#

ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО: НЕ НАВРЕДИ ИЛИ НЕ ЛГИ?

*Колупаева Анастасия Александровна
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: nasty0805@yandex.ru
Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,
канд. филос.наук, ст.преподаватель КГН СГМУ*

Аннотация: В данной статье рассматриваются различные аспекты плацебо с помощью онтологии, эпистемологии и этики, представлены исторические факты использования плацебо, затрагивается роль плацебо в медицинской практике и доказательной медицине, приведены современные взгляды на механизм развития плацебо-эффекта. В статье раскрывается проблема морального выбора, когда ради благополучия пациента врач противоречит принципам медицинской деонтологии.

Ключевые слова: Плацебо, лекарственные препараты, медицинская деонтология, моральные принципы, этика.

Моральные принципы медицины возникли из клятвы Гиппократа, в которой знаменитый древнегреческий целитель формировал

обязательства врача перед пациентом и коллегами. Одним из наиболее важных является принцип «не навреди», который в медицинской этике тесно связан с принципом «делай добро». Следуя этим принципам, врач часто сталкивается с ситуацией морального выбора, когда «не навреди» и «делай добро» противоречат принципу «не лги». В этой статье речь пойдет о плацебо.

Плацебо не имеет терапевтических свойств, хотя и является лекарством. В XVIII в. это слово вошло в медицинский словарь со значением «поддельное лекарство». Положительным эффектом плацебо является субъективное улучшение самочувствия, объективное уменьшение симптомов заболевания и снятие стресса. В *British Medical Journal* была опубликована статья о том, что врачи в Израиле используют плацебо [4]. Данный факт нельзя игнорировать. Выяснилось, что для удовлетворения необоснованных потребностей пациентов, около 60% врачей используют в лечении «фиктивные вещества», чтобы не отказывать в помощи, но в то же время и не навредить человеку реальным лекарством [4]. С помощью данного способа врач отличает воображаемую болезнь от истинной. В этом случае возникает вопрос: является ли использование плацебо мошенничеством для пациента? Не противоречит ли это принципу медицинской деонтологии? Эти вопросы остаются особенно актуальными, поскольку плацебо в наше время активно используется в медицине.

В XX в. исследования были проведены среди пациентов со стенокардией докторами Эвансом, Хойлом и Голдом. Половина группы получала обезболивающие, а другая половина – неактивные таблетки бикарбоната натрия, которые пациенты принимали в качестве обезболивающих. Однако в обоих случаях 33% пациентов сообщили о заметном улучшении самочувствия [6].

О положительном действии плацебо свидетельствует ситуация, произошедшая во время боевых действий Второй Мировой войны. Американский анестезиолог Генри Бичер оказывал помощь раненым солдатам. В лазарет поступил боец с серьезными травмами. Анестезия закончилась незадолго до того, как солдат был доставлен в лагерь. Одна из медсестер приняла решение вводить пациенту физиологический раствор, говоря, что он получил большую дозу морфина. После введения физиологического раствора солдат чувствовал себя не хуже, чем раненые, которым ввели настоящее обезболивающее. Бичер был

удивлен тем, что физиологический раствор работал как сильнейший анестетик. В последующие месяцы Бичер и его коллеги использовали физраствор всегда, когда заканчивался морфин, и каждый раз он работал безупречно. В 1955 г. врач опубликовал статью «Могущественное плацебо» [5], где изложил, что исследование новых типов обезболивающих средств не будет точным, пока ученые не учтут эффект плацебо. Даже если лекарство работает, факт, что это было предписано доктором, приведет к благополучному лечению. Фармацевтические компании все еще используют данную статью в качестве основы для клинических испытаний с использованием двойного слепого тестирования, при котором ни врач, ни пациент не знают, что получает участник теста – плацебо или настоящее лекарство.

С точки зрения онтологии, плацебо – это симулякр, то есть проявление несуществующего, которое имитирует существующие объекты. Метод лечения симулякрами довольно распространен, что подтверждается данными всех стран, где проводились подобные исследования. Например, в Дании 86% врачей общей практики применяли плацебо по крайней мере один раз, а 48% использовали плацебо более 10 раз за год, предшествующий исследованию [9].

Французский социолог Ж. Бодрийяр объясняет это тем, что в плацебо пациент понимает «идею медицины + присутствие доктора», но для того, чтобы овладеть симулякром, ему нужна театральная постановка [1]. В «Поэтике» Аристотель утверждал, что очищение духа возможно только посредством театральных действий, что создает иллюзию, благоприятно влияющую на аудиторию, поэтому этот катарсический эффект плацебо возможен только потому, что он основан на театральном обмане [8].

Примером может служить эксперимент, проведенный профессором Мосли в начале 2000-х гг.: половина пациентов перенесла реальную операцию по артроскопии коленного сустава, а половина – плацебо [6]. Пациенты не могли узнать, проводят ли им реальную операцию или «фиктивную», а хирург получал задание перед самой операцией. В случае применения «фиктивного метода» пациенту была показана видеозапись операции на экране, все остальное было отделено ширмой, и хирург сделал только разрез кожи и делал вид, что проводит реальную операцию. Операция выглядела правдиво во всех отношениях. Через некоторое время пациентов обследовали на

наличие симптомов, и оказалось, что 50% пациентов чувствовали облегчение после артроскопии и после операции плацебо.

С точки зрения радикального конструктивизма Э. Глейзерсфельд сравнивает нас с внешним миром, как грабителя с замком, который нужно отпереть, чтобы добраться до добычи [3]. В этом смысле плацебо – это инструмент взломщика. Из методологии конструктивизма следует, что плацебо следует сравнивать с настоящими препаратами не правдивостью, а эффективностью, которая зависит от всех участников театрального процесса лечения.

В XIX в. плацебо презирали, так как оно считалось фиктивным методом и обманом. Однако на сегодняшний день такой «фиктивный» метод оправдан многими деятелями в сферах медицины и этики. Дж. Милл следовал намерению «как можно больше пользы для как можно большего числа людей». В своей работе «О свободе» он утверждал, что считает полезность основным инструментом в этических вопросах [7]. Однако, с точки зрения этики утилитаризма, основной вопрос использования плацебо является спорным. Основываясь на опросах медицинских работников, наиболее распространенной причиной использования плацебо является стремление уклониться от конфликта с пациентом. Итак, чаще всего плацебо является способом сохранить время врача.

Таким образом, основная цель современной медицины – благополучие пациентов. Поскольку было доказано положительное влияние плацебо на людей, его использование возможно. Тем не менее, важно придерживаться этики правдивости и помнить, что ваша обязанность – информировать тех, кто имеет право на правду и, если вы сообщаете, не лгите. Это не означает, что необходимо рассказывать все, что вы знаете, желающим получить данную информацию. Второй принцип оставляет вас свободными. Сила самовнушения зачастую настолько большая, что «фиктивное» лечение имеет эффект, даже когда пациенты знают, что они принимают ненастоящее лекарство. Это явление называется метаплацебо, и оно позволяет избегать лжи пациентам, назначая им лекарство-пустышку.

Библиографический список:

1. Артамонов Р. О плацебо с уважением // Мед. газета. 2005. 29 апр.
2. Бодрийяр Ж. Система вещей. М.: Рудомино, 2001. 218 с.

3. Глазерсфельд Э. Введение в радикальный конструктивизм // Вестник Моск. ун-та. Серия 7. Философия. 2001. № 4. С. 59–81.
4. Корпачев В.В. Плацебо и эффект плацебо [Электронный ресурс]. URL: <http://lib.komarovskiy.net/placebo-i-effekt-placebo-korpachev-vv.html> (Дата обращения 10.10.18)
5. Лесли И. Прирожденные лжецы. Мы не можем жить без обмана / под ред. Т.К. Варламова. М.: Рипол-Классик, 2012. 352с.
6. Плацебо: когда вера действительно спасает жизнь. [Электронный ресурс]. URL: <https://mindware.ru/blog/?p=5992> (Дата обращения 10.10.18)
7. Философское исследование феномена плацебо [Электронный ресурс]. URL: http://platona.net/publ/stati_po_filosofii/users/filosofskoe_issledovanie_fenomena_placebo/1-1-0-350 (Дата обращения 10.10.18)
8. Athique M. M. The Placebo Effect: A Controversy// The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health [Электронный ресурс]. URL: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/306437.php> (Дата обращения 10.10.18)
9. Hrobjartsson A., Norup M. The use of placebo interventions in medical practice – a national questionnaire survey of Danish clinicians. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.biomedsearch.com/nih/use-placebo-interventions-in-medical/12789709.html> (Дата обращения 10.10.18)

ОГНЕННОЕ ПОГРЕБЕНИЕ – ОСТОРОЖНО!

*Крохинова Олеся Николаевна
Мисирова Наргиз Бахман Кызы
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: Уже много лет люди пытаются разгадать тайну смерти. Но до конца понять суть этого процесса не смог никто. Вре-

мя идет, и наступит тот час, когда нам придется оставить этот мир и отправиться в неизвестную бездну иного мира.

Ключевые слова: Кремация, крематорий, грех, прах, смерть, тело, душа.

Жизнь и смерть – это начало и конец существования любого живого существа, в том числе и человека. У каждого наступает в жизни такой момент, когда он задается вопросами: «Когда придет смерть?» «Что ждет меня после смерти?»

Человек – единственное существо на Земле, которое осознает смерть, и ее неизбежность у большинства людей вызывает страх и волнение, затрагивающие внутренний мир человека.

Нас с детства учили, что человек состоит из тела и души. После смерти наша биологическая составляющая, а именно тело, прекращает жить. А что же происходит с душой? Согласно Библии, душа покидает тело человека сразу после смерти и попадает в Рай или Ад, в зависимости от поступков человека при жизни. В большинстве индийских народов распространено представление о том, что после смерти душа человека перерождается в новое тело и это – бесконечный процесс.

В современном мире не остается без внимания тот факт, что люди передают свое тело не земле, а огню, то есть кремируют. Нас тоже заинтересовал вопрос огненного погребения или кремации. Так что же это такое?

Цель данной работы – расширить представление о кремации.

Кремация (от лат. *Crema*е «жечь, сжигать») – процесс сожжения трупов. После кремации прах умершего помещается в погребальную урну (такой емкостью могут служить вазы, кубки, шкатулки, изготовленные из камня, дерева или керамики, декоративно украшенные орнаментом религиозной тематики, необходимые для хранения праха умершего человека), и затем он может быть захоронен различными путями: либо помещением урны в колумбарий, либо предание праха усопшего земле [1, с. 4, 7].

Различные религии по-разному относятся к кремированию. Многие из них, такие как иудаизм и мусульманство, считают кремацию диким языческим обычаем, проявлением неуважения к усопшему, абсолютным грехом, ведь тело и душа едины, поэтому с уничтожением тела происходит уничтожение души. Другие, к примеру, инду-

изм и буддизм, напротив, считают кремацию единственной формой погребения и уверены, что при сжигании душа быстрее покидает тело, в котором заперта. Католическая церковь долгие годы запрещала кремировать покойных, однако уже с 1960-х гг. этот запрет был снят [3]. А вот отношение православной церкви к кремации до сих пор остается крайне негативным. Несмотря на то, что священнослужители соглашаются отпевать тела кремированных покойных, они уверены в том, что это языческий обряд, который расходится с церковной традицией, не соответствует христианскому учению о Воскрешении из мертвых, вредит душе умершего [7].

Немало людей, вне зависимости от вероисповедания, сегодня все чаще выбирают кремацию. Почему в настоящее время кремация приветствуется уже во многих странах? Что же приводит людей к такому выбору?

Во-первых, рациональное использование земельных ресурсов в связи с небольшими размерами урны;

Во-вторых, небольшие расходы на похороны, ведь кремация дешевле традиционного погребального обряда;

В-третьих, более доступная и легкая транспортировка;

В-четвертых, это экологичность и эстетичность, так как, согласно анатомо-физиологическим процессам, трупы недавно умерших людей могут оказаться инфицированы различными, в том числе представляющими серьезную опасность для окружающих возбудителями, к которым относятся микобактерии, стрептококки, энтеропатогены, микроорганизмы, вызывающие трансмиссивные спонгиозные энцефалопатии (например, болезнь Крейтцфельдта-Якоба), вирусы гепатита В и С, ВИЧ, вирусы геморрагических лихорадок и, возможно, возбудители менингита и сепсиса (особенно менингококковой этиологии) [6, с.126]. При захоронении в землю трупы, при участии гнилостных бактерий, начинают постепенно разлагаться, и, омываясь дождевой водой, клетки разложившегося организма вместе с вирусами попадают в питьевую воду. При недостаточной термической обработке воды возможно заражение опасными вирусами [2, с.107].

В настоящее время все больше и больше людей предпочитают уйти из этого мира именно таким путем.

Кремация практикуется в странах Юго-Восточной Азии, широко распространена в Европе и Северной Америке. В Чехии кремируют около 95% покойников, в Великобритании – 69%, в

Дании – 68%, в Швеции – 64%, в Швейцарии – 61%, в Австралии – 48%, в Голландии – 46% [4].

В нашей стране кремация также набирает популярность. С каждым годом все больше людей завещают своим близким, чтобы после смерти их тело сожгли и «развели прах над Эверестом».

Мы провели социальный опрос, цель которого – выяснить, каково отношение к кремации разных возрастных групп людей в наши дни. Опрос был проведен в социальной сети «ВКонтакте», в котором приняли участие 97 человек, среди них 31 мужчина и 66 женщин.

Участникам были заданы три вопроса «Сколько Вам лет?», «Ваш пол», «Каково Ваше отношение к кремации?»

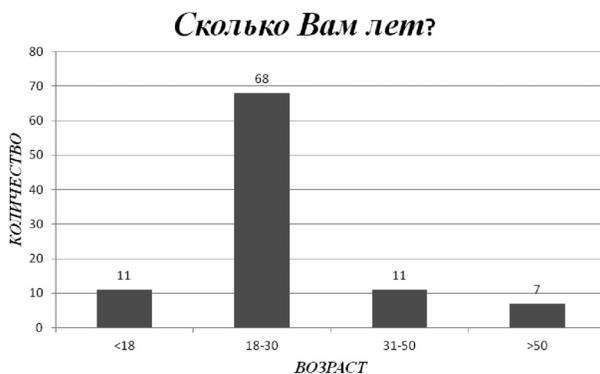


Диаграмма № 1



Диаграмма № 2

Какого Ваше отношение к кремации?



Диаграмма № 3

По итогам нашего опроса мы сделали выводы:

- Этот вопрос популярен среди всех возрастов, но в большей степени кремация популярна среди лиц современного поколения.
- Немало людей, которые знают о кремации и хотели бы, чтобы после смерти их тело сожгли.
- Стороны, проголосовавшие «за» и «против», получили почти одинаковое количество голосов, с перевесом последней в 3 голоса.
- Многие участники опроса против кремации, только потому, что она запрещена религией.

В заключение, мы бы хотели сказать, что нужно уважать выбор любого человека, вне зависимости от возраста, пола, религии.

Библиографический список:

1. МДС 13-2.2000. Инструкция о порядке похорон и содержания кладбищ в Российской Федерации : [электронный ресурс]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200005069> (Дата обращения: 07.11.2017)
2. Митько О.А. Кремация в современной культуре // Вестник НГУ. Серия: История, филология. 2006. Т. 5, вып. 3. С. 106–117.
3. Муччи Д. Смерть. Кремировать или развеять прах // Русский журнал. 2002. 22 марта : [электронный ресурс]. URL: http://old.russ.ru/ist_sovr/other_lang/20020322.html (Дата обращения: 09.11.2017)
4. О кремации : [электронный ресурс]. URL: <https://www.spectral.ru/informaciya/o-krematsii> (Дата обращения: 15.11.2017).
5. Правдзик Б.К. Трупосожигание (кремация): Методы расчета кремационных печей и описание применяемых приборов. Пг.: Гозиздат, 1921. 69 с.

6. Руководство по инфекционному контролю в стационаре: сб. науч. тр. / под ред. Р. Венцель, Т. Бревер, Ж-П. Бутцлер; Междунар. о-во по инфекц. болезням (ISID) ; [пер. с англ. Д. В. Галкина, С. Б. Якушина]. 2-е изд. Смоленск : МАКМАХ, 2003. 272 с.

7. Церковь и кремация: можно ли верующему человеку сжигать тело после смерти? [электронный ресурс]. URL: <http://funeral.by/religion/32> (Дата обращения: 29.11.2017).

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ

*Кузнецова Юлия Евгеньевна
Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет
кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: alaneg-3@yandex.ru*

*Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,
канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ*

Аннотация: Данная статья рассматривает актуальную проблему профессионального выгорания врачей, причины данного состояния у медицинских работников, а также методы его преодоления.

Ключевые слова: Профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание, синдром эмоционального выгорания, эмоциональное истощение, деперсонализация.

Проблемой эмоционального выгорания исследователи разных стран заинтересовались еще в конце XX в. Данному феномену подвержены специалисты, работающие с людьми.

Термин «эмоциональное выгорание» ввел американский психиатр Герберт Фрейденберг в 1974 г. [3]. Этим термином характеризовалось состояние людей, работающих в тесном общении с пациентами и клиентами в атмосфере эмоционального стресса.

Чаще применяется классификация, рассматривающая три модели психического выгорания.

Первая, однофакторная модель Эйалы Пайнс и Эллиота Аронсон [4]. В результате, выгорание представляет собой состояние физического и эмоционального истощения.

Вторая модель была предложена голландскими исследователями Д. Дирендонк, В. Шауфели, Х. Сиксма [4]. Согласно данной модели, выгорание состоит из эмоционального истощения и деперсонализации.

Самая распространенная трехмерная модель, предложенная американскими исследователями Кристиной Масlach и Сюзан Джексон, она состоит из трех компонентов: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных профессиональных достижений [4]. Проявление каждого компонента выгорания зависит от стажа работы по специальности.

Эмоциональная усталость возникает при избыточной эмоциональной нагрузке, когда человек неспособен адекватно реагировать на раздражители и осуществлять профессиональную деятельность.

Деперсонализация проявляется в повышении негативного отношения и цинизма, обращения с пациентом как с безликим предметом. Это защитная реакция от тяжелых эмоциональных состояний. Негативные проявления вначале имеют скрытый характер, а затем приводят к открытым конфликтам.

Редукция личных достижений проявляется как негативная оценка своих профессиональных успехов.

Повышенный профессиональный стресс у врачей-стоматологов – актуальная проблема, которой занимаются исследователи в разных странах. Согласно статистике сайта стоматологов Dentistry.co.uk, один из пяти врачей-стоматологов в Великобритании испытывают стресс [7]. В социологическом исследовании приняли участие 347 врачей-стоматологов. В результате исследования были получены следующие данные:

- 36 % испытывают профессиональный стресс каждый без исключения рабочий день;
- 19 % испытывают профессиональный стресс почти каждый день;
- 28 % испытывают стресс 1-3 раз в неделю;
- 14 % испытывают стресс реже одного раза в неделю;
- 2 % никогда не испытывают стресс на работе.

Каждый второй стоматолог указал причиной стресса опоздания пациентов на прием.

Среди других социальных причин были выделены жалобы пациентов, их указали 32% опрошенных, финансовые сложности отметили 29 % респондентов, на нарушение баланса между личной жизнью и работой пожаловались 26% респондентов, конфликты с коллегами у 21% респондентов, беспокойные пациенты у 20% респондентов, недостаток профессиональной литературы отметили 20% респондентов.

Результаты социологического исследования английских ученых были следующие [7]:

- профессиональный стресс у врачей-стоматологов, полученный в результате профессиональной деятельности часто приводит к проявлению симптомов бессонницы, усталости, беспокойства, головных болей и депрессии, они определяются у половины респондентов.

- только 15% опрошенных заявили, что они не испытывали подобных симптомов, связанных со стрессом.

- нервное напряжение и нарушение концентрации отметили треть опрошенных респондентов. А 17% заявили, что стресс также повлиял на качество работы. 63% респондентов находятся под его воздействием постоянно [7].

Для борьбы со стрессом применяют различные методики.

Физические методы: температурное закаливание, сауна, баня, солнечные ванны. Биохимические методы: лекарственные растения и препараты. Успокаивающее действие оказывают эфирные масла валерианы, базилика, мяты, лаванды, нероли, грейпфрута и лимона. Физиологические методы: массаж, физические упражнения. Психологические методы: посещение психолога, самовнушение.

В 2018 г. был проведен опрос среди студентов стоматологического, лечебного и педиатрического факультетов Северного государственного медицинского университета, в котором приняли участие 81 человек. В ходе опроса было выявлено, что:

- 92% опрошенных подвержены стрессу.

- другие 8% показали устойчивость к влиянию стресса.

Из числа опрошенных только 10% достаточно спят, 53% опрошенных регулярно гуляют на свежем воздухе, 56% занимаются спортом, 73% проводят время с друзьями.

Подверженные влиянию стресса подтвердили нервозность, раздраженность к окружающим, недостаток сна и внимания, среди них были выявлены синдром «отличника», стремление к лидерству. Из них:

- 91% респондентов не высыпаются,
- 68% опрошенных утром тяжело настраиваются на работу,
- 83% раздражают окружающие люди,
- 79% в ночь перед экзаменом учат материал,
- 88% испытывают нервное напряжение перед контрольной работой,
- 31% испытывают недостаток внимания,
- 42% стремятся быть лидером,
- 39% стараются учиться на «отлично».

Из этого следует, что, ввиду большой загруженности, недостатка времени на учебу и сон, нервного напряжения в связи с зачетами и экзаменами, студенты Северного государственного медицинского университета в достаточной мере подвержены стрессу, а длительность данного влияния – 5–6 лет учебы, в зависимости от факультета, вполне определяет возможность развития стресс-синдрома среди студентов.

Студенты, которые ранее не курили, находят этот способ возможным для борьбы со стрессом. Усугубляет ситуацию тот факт, что многим необходимо параллельно еще работать, чтобы обеспечить себе нормальный уровень жизни студента, то есть возможность сходить в кино, посидеть с друзьями в кафе, купить себе стильные вещи, что также положительно влияет на хорошее настроение и укрепляет устойчивость к стрессу. В результате повышенной нагрузки некоторые студенты не могут продолжать учебу в данном вузе, и бросают учебу на разной стадии обучения. Большинство же студентов активно борются с негативным влиянием окружающей среды. Есть студенты, которые легко относятся ко всему и стрессу не подвержены вовсе.

Для того, чтобы помочь студентам справляться со стрессом необходимо чтобы была возможность правильно построить свой режим труда и отдыха. Важно поддерживать дружеские взаимоотношения в коллективе, так как негативизм оказывает плохое влияние на микроклимат в группе и учебу в целом. Уважение, взаимопомощь и взаимовыручка, а также совместные мероприятия помогут укрепить здоровый дух в коллективе и уменьшить возможность возникновения

стресса. Пропаганда здорового образа жизни, неприятие вредных привычек должно считаться хорошим тоном для студента медицинского университета, чтобы будущий врач был примером для окружающих людей.

В СГМУ этой проблеме уделяется особое внимание. Профессорско-преподавательский состав представляет собой высокий уровень для подражания и стремления к знаниям. Созданы профсоюз студентов, «кружки» по интересам медицинской тематики, театральные, спортивные секции. Расписания занятий удовлетворяют потребностям располагать своим личным временем. Длительные летние и зимние каникулы дают возможность для полноценного отдыха. По желанию студентов предоставляется выбор прохождения практики в своем родном городе. Практикуется индивидуальный подход к каждому студенту в решении проблем в учебе, участие при возникновении личных проблем.

Библиографический список:

1. Антидепрессия: сайт для поднятия настроения. Классификация приемов управления состоянием психологического стресса : [Электронный ресурс]. URL: <http://deprimo.ru/psixologicheskij-stress-razvitiye-i-preodolenie/klassifikaciya-priemov-upravleniya-sostoyaniem-psixologicheskogo-stressa/> (Дата обращения 19.01.2019)
2. Водопьянова Н.Е. Психическое «выгорание» : [Электронный ресурс]. URL: http://provisor.com.ua/100matolog/archive/2002/7/art_06.htm (Дата обращения 19.01.2019)
3. Кортикова А.В. Социально-психологические технологии преодоления эмоционального выгорания социальных работников : [Электронный ресурс]. URL: <http://pdf.knigi-x.ru/21psihologiya/410235-1-termin-emocionalnoe-vigoranie-bil-vveden-amerikanskim-psihiatrom-hdzh-freydenbergerom-1974.php> (Дата обращения 19.01.2019).
4. Модели эмоционального выгорания // Управление персоналом : словарь-справочник. [Электронный ресурс]. URL: <https://psyfactor.org/personal/personal12-01.htm> (Дата обращения 19.01.2019).
5. Причины и следствия «профессионального выгорания» педагога : [Электронный ресурс]. URL: <http://helppsyh.ru/interesnye-stati/prichiny-i-sledstviya-professionalnogo-vygoraniya-pedagoga.html> (Дата обращения 19.01.2019).

6. Сидоров П.И. Синдром эмоционального выгорания : [Электронный ресурс]. URL: <https://www.eurolab.ua/encyclopedia/565/46561> (Дата обращения 19.01.2019).

7. Социально-экономическое развитие и качество жизни: история и современность : материалы II междунар. науч.-практ. конф. (15–16 марта 2012 г., Пенза) : [Электронный ресурс]. URL: <http://knigi.konflib.ru/8istoriya/143432-22-socialno-ekonomicheskoe-razvitiie-kachestvo-zhizni-istoriya-sovremennost-materiali-mezhdunarodnoy-nauchno-praktichesk.php> (Дата обращения 19.01.2019).

ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В ИНФОРМИРОВАНИИ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТА О СМЕРТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ

Мальшиев Илья Валерьевич

Архангельск, Россия,

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: mallyshevv@bk.ru

*Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: Статья посвящена анализу эстетического аспекта поведения врача при информировании пациента о его смертельном диагнозе. Проведен опрос среди студентов СГМУ.

Ключевые слова: Этика, врач, пациент, смертельный диагноз, информирование пациента.

Обязан ли врач информировать пациента о смертельном диагнозе и о его прогнозе? Этот вопрос всегда вызывает множество споров между оппонентами – будь то пациенты, их родственники или персонал медицинского учреждения. Этический аспект поведения врача при данных обстоятельствах – актуальная проблема в современном мире.

Целью подготовки статьи стало выяснение мнения студентов СГМУ, потенциальную тактику их поведения в этом вопросе.

Обратимся к законодательству Российской Федерации. Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждый гражданин вправе получить всю информацию касаясь своего здоровья, в том числе данные о медицинском обследовании, поставленном диагнозе и его прогнозе. В случае неблагоприятного прогноза, врач вправе ознакомить близких родственников пациента, если пациент письменно не запретил этого делать [3].

Проанализировав данный законодательный акт, мы можем утверждать, что закон не дает нам запрет на обязательное ознакомление пациента о его смертельном диагнозе, в то же время не накладывает на нас обязанность информировать его лично.

В одном из учебников по медицинской этике сказано, что мы, как врачи, должны подготовить пациента к смерти, не обманывая его и не скрывая от него диагноз [2]. «Клятва Гиппократа», наоборот, призывает нас к тому, чтобы мы воздержались от разглашения данных истории болезни кому-либо, считая это врачебной тайной [1]. В современном мире пациент имеет право знать о своем диагнозе, его возможном исходе, методах лечения. Касаясь смертельного диагноза – не все пациенты хотят это знать. Но врач в некоторых случаях все-таки обязан ознакомить пациента с установленным диагнозом, если это заболевание будет оказывать воздействие на окружающих или угрожать их здоровью. К примеру, опасные инфекционные заболевания (коклюш, туберкулез, столбняк, корь и др.), ВИЧ, заболевания, передающиеся половым путем и др.

Врач должен быть всецело удостоверенным при постановке диагноза, проведя заранее всевозможные диагностические методы обследования, дифференциальную диагностику с другими заболеваниями. В истории медицины описаны случаи ознакомления пациента с неблагоприятным для его жизни прогнозом, в связи с диагнозом, а после выяснялось, что лечащий врач ошибочно поставил диагноз и пациенту ничего не угрожало. В современном мире эта ошибка может печально обернуться для врача, потому что мы живем в правовом обществе, многие пациенты сейчас хорошо ориентируются в своих правах и обязанностях врача. Также это может печально обернуться для самого пациента, ведь он может оказаться психически и эмоционально не готовым для получения этой информации, может пойти на крайние поступки.

Был проведен опрос среди студентов Северного государственного медицинского университета, которым предложили ответить на 4 вопроса:

1. Ваш пол? (М/Ж);

2. Какое из суждений Вам кажется более правильным?

а) Врач обязан проинформировать пациента о его смертельном диагнозе,

б) Врач не должен сообщать лично пациенту о диагнозе, только его близким родственникам,

в) воздерживаюсь от ответа;

3. Представьте себя в роли лечащего врача, Вы:

а) сообщили бы пациенту о смертельном диагнозе,

б) сообщили бы только близким родственникам,

в) воздерживаюсь от ответа;

4. Представьте себя в роли пациента, Вам бы хотелось:

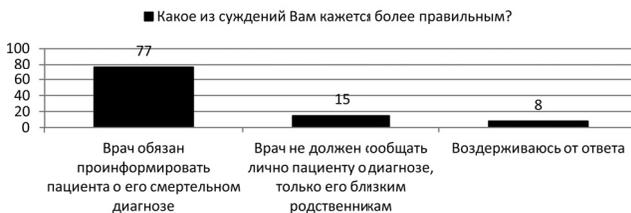
а) чтобы Вам предоставили полную информацию о смертельном заболевании,

б) чтобы сообщили вашим родственникам,

в) воздерживаюсь от ответа.

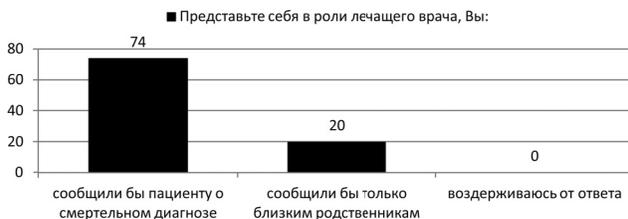
В опросе приняли участие 100 человек, из которых 35 – мужского пола, 65 – женского. Полученные результаты отображены в следующих диаграммах:

Какое из суждений Вам кажется более правильным?



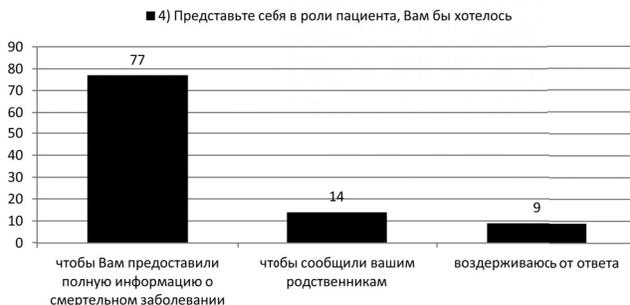
Размышляя абстрактно, большинство (77%) опрошенных ответили, что врач обязан ознакомить пациента с его диагнозом, 15% ответили, что сообщать нужно только близким родственникам пациента.

Представьте себя в роли лечащего врача, Вы:



Далее мы предложили студентам представить себя в роли лечащего врача такого пациента. Большинство опрошиваемых (79%) также ответили, что они бы ознакомили пациента лично. 21% сообщили бы родственникам пациента.

Представьте себя в роли пациента, Вам бы хотелось:



Далее мы предложили студентам представить себя в роли пациента. Большинство (77%) ответили, что хотели бы всецело быть информированными лечащим врачом, 14% ответили, что предпочли бы вариант оглашения близким родственникам.

Таким образом, основываясь на изученной литературе, данных проведенного научного исследования среди будущих врачей, можно подвести итоги. Должен ли врач сообщить пациенту о смертельном диагнозе? Проблема этики поведения врача в этом вопросе остается актуальной в современном мире, однозначного решения для которой пока нет.

Однако, как показало исследование, большинство студентов медицинского университета считают, что врач обязан ознакомить своего пациента с данными истории болезни, даже если прогноз заболевания неблагоприятный.

Когда данная дилемма встает на пути лечащего врача, он должен заботиться не только о физическом состоянии пациента, но и принимать во внимание психологический аспект восприятия пациентом информации. И основываясь на этом принимать решение о том, как именно он донесет эту информацию.

Библиографический список:

1. Гиппократ. Сочинения. Т.1 : Пер. с греч. М.: Биомедгиз, 2015. 740 с.
2. Кэмпбелл А., Джиллетт Г., Джонс Г. Медицинская этика: учеб. пособие : пер. с англ. / под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. М.: Гэотар-Мед, 2004. 378 с.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 22 Информация о состоянии здоровья.

ЭВТАНАЗИЯ В МЕДИЦИНЕ

Мосеев Роман Иванович

Россия. Архангельск

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

e-mail: romanmoseev1414@gmail.com

Науч. рук.: д-р филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ

МАКУЛИН Артем Владимирович

Аннотация: данная статья посвящена философскому осмыслению проблемы эвтаназии в медицине. В ней затрагиваются морально-этические и правовые аспекты данной проблемы. Статья помогает взглянуть на проблему эвтаназии с различных точек зрения. Также в ней

приведены мнения самого автора и результаты опроса респондентов, которые отражают мнение людей по данному вопросу.

Ключевые слова: Эвтаназия, виды эвтаназии, этика, религия, запрет эвтаназии, опрос, точки зрения.

На сегодняшний день очень актуальна проблема эвтаназии: допустима ли данная процедура с морально-этической точки зрения? Под этим понятием понимают прекращение жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего физические страдания. Специалисты в областях медицины, философии, этики и права по сей день спорят о возможности «хорошей смерти» для больных людей, высказывая мнения «за» и «против». На мой взгляд, с каждым годом эта тема будет все более обсуждаемой, так как появляется все больше способов искусственно поддерживать жизнь человека, терапия становится все более эффективной, и не редки случаи выздоровления пациентов со смертельными заболеваниями.

В нашей стране эвтаназия запрещена законом. При отсутствии должной медицинской помощи это толкает смертельно больных людей на самоубийство, а их близких, помогающих прекратить мучения, превращает в преступников. В то же время многие пациенты предпочитают смерть, чем жизнь, полную страданий и боли. Эта тема дает глубокую почву для размышлений, и в данной статье я попытаюсь донести до вас свою точку зрения на эту проблему.

Дословный перевод с греческого языка слова «эвтаназия» означает «хорошая смерть». За века значение этого слова много раз меняло свое значение, но, на данный момент, это слово означает прекращение жизни с целью избавления от страданий. Выделяются два основных вида эвтаназии: пассивная (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии) и активная (введение умирающему медицинских препаратов либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, прекращающих жизнь).

Помимо этого, необходимо различать добровольную и недобровольную эвтаназию. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного согласия (на-

пример, в США распространена практика заранее и в юридически достоверной форме выразить свою волю на случай необратимой комы). Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного, как правило, находящегося в бессознательном состоянии. Она производится на основании решения родственников или опекунов.

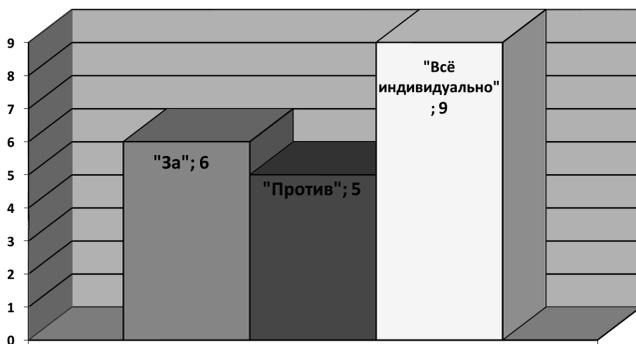
На самом деле эта проблема куда более многогранна, и, на мой взгляд, требует индивидуального подхода в каждом из случаев. С одной стороны, эвтаназия – это путь избавления от невыносимых страданий и боли, из-за которых человек уже не хочет бороться и готов расстаться со своей жизнью, а с другой стороны – это кошунство, поскольку человеку дарована всего одна жизнь и, возможно, стоит бороться до конца, ведь шанс, пускай и минимальный, есть всегда. Ведь болезнь – это патологический процесс, при котором зачастую человек не способен трезво оценить ситуацию.

В России данная процедура запрещена и приравнивается к убийству (статья 105 УК РФ) Но является ли убийством то, что врач делает для облегчения агонии пациента? На мой взгляд, ни один квалифицированный специалист не станет прекращать жизнь другого человека без крайней необходимости и, не убедившись, что пациент может сам дать ответ, поэтому считаю, что необходимо пересмотреть российское законодательство по этому вопросу. Каждый человек имеет право делать то, что он хочет и вправе прекратить борьбу и освободиться от той боли, которая ему приносит болезнь. Если человек попросит вас облегчить его страдания, а вы ему откажете в этом, то, как я считаю, это и будет самым настоящим преступлением. На самом деле каждый человек может иметь свое мнение по этому поводу, и поэтому мной был проведен опрос на тему «Как вы относитесь к эвтаназии», в котором приняли участие 20 респондентов возрастом старше 20 лет.

Варианты ответов были:

- 1) за
- 2) против
- 3) все индивидуально

6 человек выбрали вариант ответа №1, 5 человек – №2, 9 человек – №3



Количество респондентов, придерживающихся позиции «за» и «против», примерно равно между собой, но все же, превалирует количество человек, считающих, что каждый пациент индивидуален и нет единого шаблона для всех случаев. По моему мнению, люди не приходят к компромиссу в этом вопросе из-за того, что смотрят на проблему через призмы различных способов познания и осмысления мира. Почти все религии, а в частности авраамические, считают, что самоубийство – это грех. С точки зрения морали и права – это личный выбор каждого, что он может сделать со своей жизнью. Для природы же эвтаназия – это противоестественный процесс, ведь нет ни одного живого существа, которое совершит самоубийство. Эти факты подтверждают мои слова, что нет единого пути решения данной проблемы.

Резюмируя все выше сказанное, я считаю, что эвтаназию запрещать нельзя, так как есть случаи, когда она просто необходима, нельзя обрекать больного на невыносимые страдания и боль, хотя отступать и терять надежду тоже нельзя ни в коем случае. Несомненно, нужен очень опытный врач, который будет понимать, где находится та тонкая грань, за которой следует открытый вопрос об эвтаназии. Особенно я считаю тяжелыми случаями, когда больной не может трезво принимать решения или находится без сознания, тогда принятие этого решения переходит к близким больного, и каким бы оно не было тяжелым, я считаю, что было бы более эгоистично оставить человека умирать в страданиях, нежели прибегнуть к эвтаназии.

Этот вопрос очень серьезный, многие международные организации (ВМА, ВОЗ, ЮНЕСКО и др.) обсуждают его, ищут правильные ответы.

ЭТИКО-ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

*Нечаева Дарья Федоровна
Гордиенко Анастасия Анатольевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич*

Аннотация: В статье исследуются ключевые вопросы эвтаназии в России и зарубежных странах, юридические аспекты, национальные и международные права, которые регламентируют общественные отношения в сфере права на жизнь и достойную смерть.

Ключевые слова: Эвтаназия, право на достойную смерть.

Термин «эвтаназия» впервые употребил еще Ф. Бэкон в XVII в. для определения «легкой смерти» (от греч. эу – счастливый, хороший, танатос – смерть) [5]. На сегодняшний день вопрос об эвтаназии очень актуален и поэтому современное общество разделилось во мнениях, за и против.

В XXI в. медицина шагнула далеко вперед во многих своих областях. Соответственно возникли и новые проблемы, носящие медико-правовой характер. Эвтаназия – одна из этих проблем и очень важная, т.к. затрагивает моральную и правовую сторону жизни общества. Добровольный уход из жизни смертельно больных людей является этической проблемой медицины.

Традиционная врачебная этика Гиппократов ставит запрет эвтаназии: «Я никогда, даже просящему об этом человеку, не дам лекарство, вызывающее смерть» [1, с. 24], но некоторые врачи готовы прибегнуть к этой практике, в частности, когда пациент, зная свой диагноз, сам просит об этом врача.

На территории Российской Федерации действует Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который гласит:

«Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента».

Однако, в некоторых странах мира существует другое отношение к эвтаназии, и оно противоположно нашему. Например, в США в штатах Орегон, Джорджия, Вермонт и Вашингтон законодательно разрешена эвтаназия. Аналогично к этому вопросу относятся и несколько стран Западной Европы: Голландия, Германии, страны Бенилюкса, Израиль, Швеция и Швейцарии.

В Швейцарии [3, с. 138] к вопросу эвтаназии подходят еще более демократично и за четыре тысячи евро можно получить такую услугу, конечно, чаще всего это тяжелобольные люди, страдающие серьезными заболеваниями центральной нервной системы, а также онкологические больные. Однако встать в очередь на самоубийство может не только неизлечимо больной или очень старый человек, а любой желающий человек. На самом деле, вся эта процедура проводится достаточно долго и сложно, человек должен пройти множество тестов и собеседований, обосновать и доказать свою позицию по данному вопросу, убедить в этом не только врачей, но и независимых экспертов и даже если он получит разрешение на проведение с ним процедуры, ему за несколько минут до принятия смертельного лекарства врачи еще раз напомнят, что процедура смертельна. В стране существует шесть организаций, которые оказывают необходимую юридическую и медицинскую помощь желающим покончить с собой.

Легализована с 2002 г Верховным судом эвтаназия и в Нидерландах [2, с. 45]. Большая ответственность возлагается на врача, который должен строго следовать требованиям инструкции, разработанной Королевской медицинской ассоциацией. Эта инструкция устанавливает обязательные требования к возможности осуществления эвтаназии.

Врач обязан:

- Убедиться, что просьба пациента является его добровольным и обдуманном решением;
- Удостовериться, что страдания пациента невыносимы и нет никакой вероятности улучшения состояния его здоровья;
- Проинформировать пациента о состоянии его здоровья на данный момент, сообщить дальнейший прогноз;

- Прийти вместе с пациентом к выводам, что нет другой альтернативы эвтаназии;
- Дополнительно проконсультироваться как минимум с одним независимым специалистом, который должен осмотреть пациента и дать письменное заключение;
- Предоставить надлежащее медицинское обслуживание и уход при осуществлении эвтаназии.

На фоне отношения США и стран Европы к эвтаназии возникает вопрос – почему же в России до сих пор запрещена эвтаназия?

В нашей стране к этому вопросу подходят очень серьезно и связано это с рядом причин, несущих медицинский, правовой и религиозный характер. Кратко их можно разделить на три группы:

1. Невозможность точно определить степень тяжести заболевания и его исход.
2. Категорически отрицательное отношение религии к любому виду самоубийств.
3. Существование в настоящее время закона о запрете эвтаназии на территории Российской Федерации.

Важную роль играет правовой аспект этого вопроса – Закон о запрете эвтаназии в Российской Федерации. Рассмотрим этот вопрос подробнее. На основании статьи 105 действующего в настоящее время Уголовного Кодекса Российской Федерации эвтаназия квалифицируется, как убийство, т.е. умышленное причинение смерти другому человеку. Однако некоторые юристы имеют свое мнение.

Рассмотрим, как к этому вопросу относится немалая категория наших граждан, пользующихся сетью интернет. В 2017 г. среди интернет-пользователей был проведен опрос на тему: «Необходимо ли разрешить эвтаназию в России?» 54% опрошенных граждан относятся к этому вопросу положительно, 46% придерживаются отрицательного мнения. Также был задан вопрос: «Считаете ли Вы эвтаназию формой самоубийства?» 71% расценивают эвтаназию как форму самоубийства, а 29% приравнивают эвтаназию к биологической смерти. И на последний вопрос: «Поддержали бы Вы просьбу больного родного человека о применении к нему эвтаназии»? 73% граждан ответили, что не поддержали бы, ссылаясь на неадекватность пациента, находящегося в тяжелом состоянии, 27% поддержали бы волю больного.

Ко всему можно добавить и мнение некоторых юристов по данному вопросу, которые считают, что эвтаназия – это удовлетворение просьбы больного и облегчение его мук, т.к. речь идет только о заведомо неизлечимых людях, которые сами готовы к процедуре и просят об этом, или если человек в коме и нет никаких шансов – то по просьбе родственников.

Но, как бы к этому не относились граждане нашей страны, в России запрет эвтаназии, в первую очередь, предусмотрен законом и помощь в активном или пассивном уходе из жизни будет рассмотрена как убийство, поэтому вопрос о разрешении или запрете эвтаназии может быть решен только на государственном уровне.

Библиографический список:

1. Гиппократ. Этика и общая медицина. СПб.: Азбука, 2001. 349 с.
2. Правовая система Нидерландов. М.: Изд-во Зерцало, 1998. 421 с.
3. Уголовный Кодекс Швейцарии / пер. с нем. и предисл. А.В. Серебренниковой. М.: Изд-во Зерцало, 2001 год. 348 с.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 05.12.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
5. Этика : учебник / под общ. ред. А.А. Гусейнова и Е.Л. Дубко. М.: Гардарики, 1999. С. 464–475.

ВИЧ/СПИД: ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Темежникова Елизавета Львовна
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна
канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ

Аннотация: В мире существует множество поражающих факторов, одним из которых является вирусная инфекция. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) из рода лентивирусов стал одним из самых опасных в мире.

Ключевые слов: ВИЧ, СПИД, диссидентство, заболевание, группы риска.

В настоящее время тема ВИЧ/СПИД стоит во главе мировых проблем. Чем больше проходит времени, тем быстрее вирус распространяется среди населения мира, мутирует и становится еще более эффективным в распространении. Если раньше заболевание диагностировалось в определенных контингентах населения, например маргинальными группами, то сейчас граница стерта и диагноз ВИЧ/СПИД ставят людям, не входящим ни в одну из групп риска.

Ученые всего мира занимаются поиском лекарства, но пока все усилия тщетны: вакцины от ВИЧ не изобрели. Больному остается только пожизненное лечение дорогостоящими лекарственными средствами, и не всегда поставленный диагноз удается победить.

С 1981 г., когда заболевание впервые диагностировали у человека, ученые задаются вопросом, возможно ли полное излечение. Timothy Ray Brown – первый человек, которого вылечили от ВИЧ/СПИДа и лейкемии, пересадив костный мозг человека с мутацией, делающего его устойчивым к ВИЧ.

Люди с диагнозом ВИЧ/СПИД ухватываются за любой шанс, лишь бы не быть причисленным к группе больных. В социальной жизни появляются трудности, которые только усугубляют положение. Но, подобное отношение формирует страхи, основывающиеся на мифах конца XX в., когда заболевание только было установлено. Непросвещенные в данной проблеме боятся контактировать с больными, боясь заразиться путем прикосновений, через воздух, воду и т.д.

Из-за слабой взаимосвязи общественности и здравоохранения, информирование населения по данной проблеме является недостаточно исчерпывающим и систематичным. Окружающие отвергают пораженных вирусом людей в связи со страхом заражения. На фоне стигматизации проблемы рождается ВИЧ/СПИД-диссидентство.

ВИЧ/СПИД-диссидентство – это движение, где участники отрицают общепринятый факт существования ВИЧ и его связь со СПИДом [6]. В результате деятельности агентов движения создаются ассоциации и форумы, пишутся книги и статьи, ключевым смыслом которых становится отрицание существования заболевания и виру-

са, вызывающего его. Такие формирования поддерживаются известными личностями, общественными группами и массами народов. Все бы ничего, но диссидентство приводит к смерти людей, больных ВИЧ/СПИД.

В государствах создаются программы и фонды поддержки всех зараженных ВИЧ. Россия также обязуется лечить всех зараженных при подтверждении диагноза в федеральном СПИД-Центре. Большим составляется пожизненная программа снабжения лекарственными средствами, которые в наше время имеют не так много побочных эффектов, что устраняет большинство проблем в лечении. Люди получают второй шанс, вторую жизнь. И, если без лечения проживают в среднем 10 лет, умирая, к примеру, от обычного герпеса, то те, кто проходят терапию, живут долго, не лишая себя радостей своего существования.

Но в Российской Федерации (далее РФ) система помощи ВИЧ-инфицированным часто функционирует недостаточно: многих нуждающихся оставляют без лечения. Из числа ВИЧ-инфицированных, составляющих на 2017 г. 36,9 млн. (в том числе 2,1 млн. детей), лишь 21,7 млн. больным проводилась антиретровирусная терапия (АРТ) [2]. Единственная надежда – это фонд СПИД-Центр, где людям помогают добиваться дорогостоящего лечения и делают все возможное, чтобы их жизнь стала лучше [8]. Здесь на самом деле помогают добиваться лечения, там работают юристы, врачи и просто харизматичные люди, которые пытаются воздействовать на государство.

Помимо фармакотерапии, существуют методы профилактики, не получившие должного распространения в России. Сюда можно отнести выдачу шприцов одноразового пользования наркоманам, обеспечение средствами контрацепции коммерческих секс-работников, организация защиты здоровых партнеров. Данные манипуляции делают группы риска более безопасными. Но все это встречает санкционированное сопротивление от государства, которое направляет все свои силы на духовные и семейные институты, не принимая во внимание рост групп риска.

ВИЧ/СПИД-диссиденты распространяют ложные знания, научно необоснованные положения о заболевании, настраивают зараженных людей отказаться от терапии, что в итоге приводит к скорой

гибели взрослых и их детей. Данное направление поддерживают ученые и врачи, к кому большее доверие от людей, не осведомленных в данной области медицинского знания. В Южно-Африканской Республике в результате ограничения лекарственными средствами с 2000 по 2005 г. число погибших составило более 330 тыс. и из них 35 тыс. детей[7].

На основании этого Министерство здравоохранения РФ разработало законопроект, обязующий штрафовать за пропаганду отказа от лечения ВИЧ, который собираются принять в 2019 г. [5].

Вирус иммунодефицита человека опасен, только в период 2011–2016 гг. рост инфицированных в среднем составил 10% [1]. За первую половину 2017 г. в РФ зарегистрировано 52,766 инфицированных граждан с частотой заболеваемости 35,9 случаев на 100 тыс. населения [1]. С большей долей новых случаев инфицирования выделяют Кемеровскую, Иркутскую, Свердловскую, Челябинскую, Томскую и Тюменскую области, а также Ханты-Мансийский автономный округ. Рост случаев превысил среднегодовые показатели по ВИЧ на 43,4% [1].

Говоря о теме ВИЧ/СПИД, самым важным моментом становится вопрос о рисках заражения. По мнению американского Центра контроля и профилактики заболеваний, лишь некоторые жидкости организма могут содержать высокую концентрацию вируса, а именно кровь, семенная и вагинальная жидкости, грудное молоко. Также дополнительными жидкостями, с которыми контактируют медицинские работники, являются жидкость, окружающая головной и спинной мозг; жидкость, окружающая костные суставы; жидкость, окружающая ребенка в утробе матери. ВИЧ был обнаружен в слюне и слезах некоторых ВИЧ-инфицированных людей, но в очень низких количествах. Важно понимать, что не все жидкости ВИЧ-инфицированного могут передать вирус, для этого концентрация должна быть достаточной. На данное время не зарегистрировано случаев передачи вируса с потом, слезами и слюной. Ниже перечислены установленные риски заражения [3]

- Переливание крови – 90 %
- Гетеросексуальный половой акт – 0,04 – 1,43 % (для 1 акта; множественные связи усиливают процент заражения)

- На игле от наркомана – 0,65

Как видно, риски очень малы, но нельзя их недооценивать. Процент зараженных велик и растет с каждым днем.

Таким образом, ВИЧ/СПИД – заболевание, подвергающее человека к любой инфекции, любой болезни. Люди отказываются от лечения, обвиняя фармацевтические компании в политических заговорах, наживе на страданиях и боли. Но, обществу следует рассмотреть проблему с другой стороны, отбросить недоверие профессиональным исследованиям и не полностью верить сведениям массовой коммуникации, где предложения по этой биомедицинской проблеме выдают люди, которые сами не имеют должного понимания в этом вопросе. Для этого необходима цельная работа общественных организаций и здравоохранения в виде просветительских работ с общественностью, профилактической основой борьбы с заболеванием и полным лечением каждого ВИЧ-инфицированного в стране.

Библиографический список:

1. ВИЧ. СПИД. ЗППП : [электронный ресурс]. URL: [http:// spidvich-zppp.ru/statistika/ofitsialnaya-statistika-vich-spid-rf-2016.html](http://spidvich-zppp.ru/statistika/ofitsialnaya-statistika-vich-spid-rf-2016.html) (17.01.2019)
2. Всемирная организация здравоохранения: [электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (17.01.2019)
3. HIV TRANSMISSION RISK: A SUMMARY OF THE EVIDENCE // Public Health Agency of Canada, 2012: [электронный ресурс]. URL: <https://www.catie.ca/ga-pdf.php?file=sites/default/files/HIV-TRANSMISSION-RISK-EN.pdf> (17.01.2019)
4. ORIGIN OF HIV & AIDS // AVERT, 2017: [электронный ресурс]. URL: <https://www.avert.org/professionals/history-hiv-aids/origin> (17.01.2019)
5. ТАСС: [электронный ресурс]. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5130326> (17.01.2019)
6. AIDS «Dissident» Seeks Redemption... and a Cure for Cancer// Discover. 2008. №6: [электронный ресурс]. URL: <http://discovermagazine.com/2008/jun/15-aids-dissident-seeks-redemption-and-a-cure-for-cancer> (17.01.2019)

7. Pride Chigwedere. Estimating the Lost Benefits of Antiretroviral Drug Use in South Africa / Pride Chigwedere, George R. Seage III, Sofia Gruskin // Perspectives: Epidemiology and Social Science. 2008. Vol.49, № 4. December 1 : [электронный ресурс]// URL: https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/47/2015/06/Lost_Benefits.pdf (17.01.2019)

8. СПИД-Центр: [электронный ресурс]. URL: <https://spid.center/ru/about> (17.01.2019)

9. Centers for Disease Control and Prevention: [электронный ресурс]// URL:<https://web.archive.org/web/20100304201649/http://cdc.gov/hiv/resources/qa/qa37.htm> (17.01.2019)

СТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

*Яковина Алена Анатольевна
Пестова Екатерина Викторовна
Архангельск,
Северный государственный
медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
Стоматологический ф-т
E-mail: ekapestova@yandex.ru
yakovina98@inbox.ru*

*Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав. КГН
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: В работе анализируются проблемы стигматизации психически больных людей. Обсуждаются пути дестигматизации.

Ключевые слова: Стигматизация, психически больные люди, стигма, дестигматизация.

Одно из ведущих направлений программ Всемирной Организации Здравоохранения – борьба со стигматизацией психически больных.

В настоящее время наблюдается дефицит работ, посвященных изучению явления стигматизации и мнения социума о психиче-

ски больных. Нами было проанализировано отношение студентов СГМУ к больным с различными психическими расстройствами. В результате выявлены отдельные аспекты негативного отношения к таким больным. Основная часть существующих в настоящее время практических исследований стигмы представлена, в основном, работами социологического плана, акцентирующими свое внимание на выраженности предвзятого отношения к психически больным или ущербе, причиняемым стигматизацией.

Целью этой статьи является исследование отношения современного общества к психически больным людям на основе анкетирования студентов Северного государственного медицинского университета, а также выявление распространенных стереотипов о данной проблеме.

Прежде чем перейти к характеристике стигматизации психически больных, нужно рассмотреть определение стигмы.

Стигма – это древнегреческий термин, указывающий на знак или отметину, вырезанную или выжженную на теле человека, характеризующую его как «дефектного» в моральном плане (например, эта телесная отметина свидетельствовала о том, что человек – раб или преступник). Стигматизация, в свою очередь, это негативное выделение обществом индивидуума или социальной группы по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума (или представителей данной социальной группы). Эти реакции базируются на том, что психическое заболевание действительно опасно для общества, а общение с душевно больным человеком зачастую затруднительно и чревато неожиданностями для его окружения. В широком смысле стереотипы – это определенные убеждения, которые касаются какой-либо категории людей, а также некоторая модель поведения, которая используется для определения всей группы таких людей или их поведения в целом.

Стереотипы влекут за собой негативное представление о психических заболеваниях. Таким больным приписывают агрессивность, непредсказуемость, неуравновешенность, опасность, способность совершить преступление. Сложился стереотип о том, что люди с больной психикой слабые, не справляющиеся со своими желаниями и капризами.

Но необходимо принимать во внимание, что стигма и стереотип – близкие понятия, но не идентичные, так как существует значительное число ситуаций, когда стигма существует без стереотипа и наоборот.

Во время изучения данной проблемы И. Гофман выделил несколько типов стигмы:

- 1) стигма, связанная с физическим дефектом;
- 2) стигма, связанная с дефектом личного характера (например, в результате психического заболевания, алкоголизма, употребления наркотиков, низкого социального статуса);
- 3) стигма, связанная с родовой стигмой (это дефект, определяемый принадлежностью индивида к определенной расе, национальности или религии).

Другие авторы, занимающиеся исследованием данной проблемы, представили свои модели стигматизации. Среди предложенных моделей рассмотрим две наиболее популярные: разработанные Б. Линком с Дж. Феланом и Дж. Приором с Г. Ридером.

В первой модели стигму рассматривают как ряд процессов:

1) *«приклеивание ярлыков»*. Все люди отличаются друг от друга по ряду признаков, только одни признаки не принимаются во внимание, а другие (например, психическое здоровье) превалируют; именно по этим признакам люди получают соответствующий «ярлык».

2) *стереотипизация*. Она происходит после получения человеком «ярлыка» и к нему привязываются определенные стереотипы. В исследовании Б. Линка было показано, что испытуемые считали человека более опасным, если в прошлом он был представлен как «бывший психически больной», чем того, который болел соматическим заболеванием. Второму человеку испытуемые симпатизировали значительно больше, чем первому. Большинство исследований говорят о том, что категории и стереотипы актуализируются бессознательно и это затрудняет борьбу со стигматизацией.

3) *разделение на «мы» и «они»*. Возможность проведения разграничения между «нами» и «ними» зачастую рождается из природы самих «ярлыков». Мы чаще употребляем такие формы, как «шизофреник», чем «болеющий шизофренией». В случае других заболеваний (например, грипп, рак) предпочтение отдается второй форме.

4) *потеря статуса теми, кто подвергается стигматизации, а также дискриминация.* Потеря социального статуса затрагивает сферы образования, профессии, медицины, психологическое благополучие в целом. Таким образом, авторы предлагают говорить о стигме, как о ряде взаимосвязанных процессов.

В противоположность этой модели, Дж. Приор и Г. Ридер предложили модель, в которой говорят о четырех проявлениях стигмы: публичная стигма, автостигма; стигма через ассоциацию, структурная стигма.

Под публичной стигмой понимают весь комплекс социальных и психологических реакций в отношении индивида.

Автостигма представляет собой ряд ограничений, связанных с активностью в социуме, которые психически больные накладывают на собственную жизнь вместе с комплексами неполноценности и социальной несостоятельности.

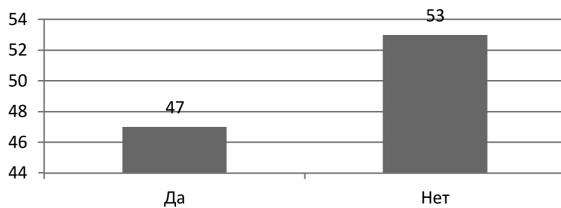
Стигма через ассоциацию объединяет социальные и психологические реакции на людей, ассоциирующихся с психически больным человеком (например, семья, друзья, люди, ухаживающие за больными, волонтеры, работающие с больными) и реакции людей, которых ассоциируют со стигматизируемым индивидом.

Каждая из этих схем стигмы может стать теоретической основой для разработки модели дестигматизации.

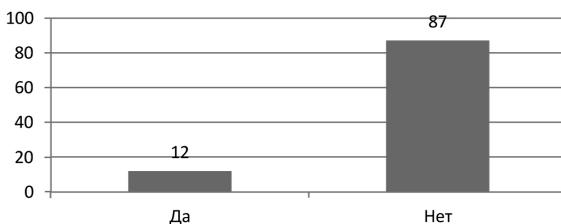
В ходе подготовки данной работы был проведен социологический опрос, на основании которого мы проанализировали отношение людей к психически больным пациентам. В качестве испытуемых мы опросили 100 студентов СГМУ.



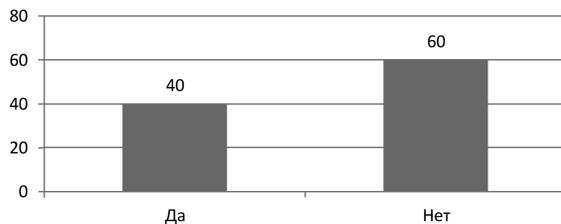
Я бы согласился, чтобы человек с психическим расстройством был моим другом



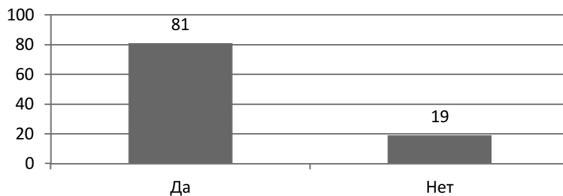
Если я узнаю, что у человека был или есть психиатрический диагноз, то я прекращаю с ним общение, даже если давно его знаю



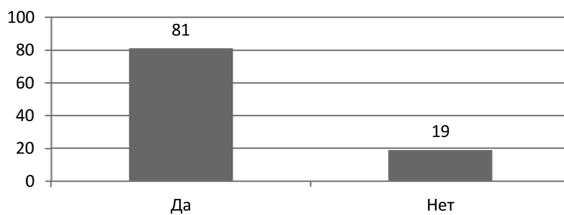
У меня вызывают страх психически больные люди



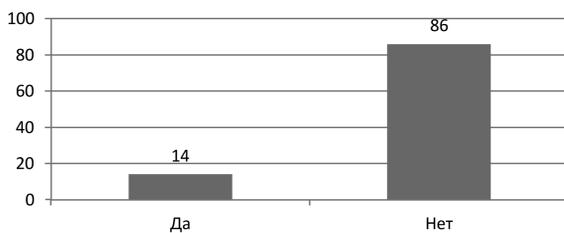
Важнее то, каков сам человек, чем какой у него диагноз



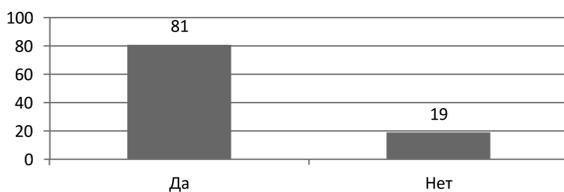
Отношение к психически больным в нашем обществе является предвзятым



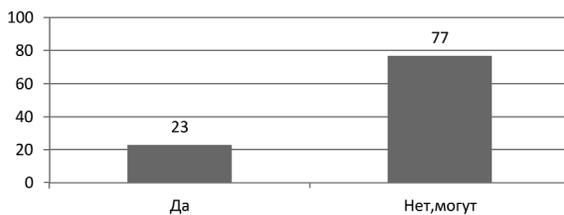
Психически больных надо изолировать, потому что они являются обузой для общества



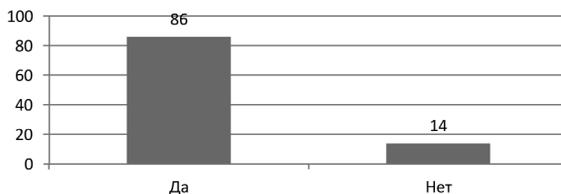
Если человек мне интересен, то для меня вещь второстепенная, чем он болен



Психически больные не могут учиться в университете



Права психически больных часто ущемляются, эти люди подвергаются унижениям и дискриминации



Таким образом, проведенный опрос показал довольно позитивное отношение студентов СГМУ к психически больным, несмотря на распространенные стереотипы. Но не нужно забывать, что в обществе эта проблема остается актуальной и требует решения. Мы наметили следующие пути дестигматизации:

Нужно вести разъяснительную работу через СМИ.

Тщательно готовить медицинских специалистов. Они должны знать и помнить, что дестигматизация психически больных – их профессиональный долг.

Не допускать неверного распространения информации о такой патологии. Акцент нужно делать на личность больного, а не на саму болезнь. Общество должно знать, что психически больной человек также имеет чувства, потребности.

Специалисты не должны разглашать сведения, которые нарушают конфиденциальность информации о конкретном пациенте.

Следует помнить, что стигматизация – это клеймо. Поэтому необходимо создать такие условия, чтобы люди с психическими расстройствами чувствовали себя в обществе максимально комфортно.

Библиографический список:

1. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М., 2008.
2. Вопросы психического здоровья в материалах российской прессы. НЦПЗ РАМН / В.С. Ястребов, В.В. Балабанова, Л.Я. Серебрянская, И.И. Михайлова, А.Ф. Степанова. М., 2004.
3. Гонжал О.А. Клиническая типология самостигматизации при шизофрении : дис. канд. мед. наук. М., 2006.
4. Гурович И.Я., Любов Е.Б., Сторожакова Я.А. Выздоровление при шизофрении : Концепция «RECOVERY» // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 2. С. 7–14.

5. Гофман И. Стигма: заметки об управлении испорченной идентичностью / пер. М.С. Добряковой. N.Y., 1963: [электронный ресурс]. URL: https://www.hse.ru/data/2011/11/15/1272895702/Goffman_stigma.pdf.

6. Михайлова И.И. Самостигматизация психически больных: дис. канд. мед. наук. М., 2005.

7. Серебрянская Л.Я. Факторы стигматизации психически больных: дис. канд. психол. наук. М., 2005.

8. Ястребов В.С., Михайлова И.И., Гонжал О.А., Трущелев С.А.; Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами : метод. рек. / Науч. центр психического здоровья РАМН. М.: Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009.

V. НЕКЛАССИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

МУЗЫКА И ЗДОРОВЬЕ

*Михеев Евгений Павлович,
Дресвянин Александр Владимирович
Архангельск, Россия*

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: zhenia.mikheev@yandex.ru

*Науч.рук.: д-р философ.наук, зав.каф. КГНСГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: Музыка является неотъемлемым звеном в жизни каждого человека. Ее прослушивание помогает расслабиться, привести в порядок мысли, либо, наоборот, задает ритм повторяющимся действиям. Но кроме этого музыка способна исцелять.

Ключевые слова: музыка, музыкотерапия, музыкальная психология.

Любая деятельность имеет тенденцию принимать ритмическую форму, особенно там, где имеется звуковое сопровождение, ритм сигналов, следующих друг за другом образующие мелодию. По ним мы судим о равномерности применяемой человеком внутренней энергии, и о пространственном разнообразии его движений. Именно таким ритмическим раздражителем является музыка.

Музыка в учебе и труде, так же как и во время отдыха, способна возбудить и успокоить, воодушевить и вдохновить человека. Обладая огромной силой психофизиологического воздействия, она способна придать нам в любой обстановке покой и движение, разбудить какое-либо эмоциональное впечатление. Способность музыки захватывать своими ритмами, активно стимулировать и регулировать движения человеческого тела делает ее незаменимым компонентом всевозможных видов саморегуляции, лечебной ритмики и физкультуры.

Но, кроме выше перечисленного, музыка оказывает положитель-

ный эффект при заболеваниях медицинского и психологического характера. Именно так появилось явление «музыкотерапия».

Данная проблема является весьма актуальной в XXI в., т.к. музыка на сегодняшний день необходима каждому. Медицина и психология тому не исключение: во многих ситуациях музыка оказывает значительно большее влияние, чем другие методы и средства.

Многие ученые считают музыкотерапию вспомогательным средством психотерапии, средством специфической подготовки пациентов к использованию сложных терапевтических методов лечения. Помимо этого, музыкотерапию определяют как контролируемое использование музыки в лечении, реабилитации, образовании и воспитании детей и взрослых, страдающих от соматических и психических заболеваний, или же просто как средство оптимизации творческих сил.

Музыкотерапия в целом развивается как интегративная дисциплина на стыке психологии, нейрофизиологии, музыкальной психологии, рефлексологии, музыковедения и др. Все более она утверждается в статусе универсальной воспитательной системы, способной оптимизировать процесс личностного развития человека в сложных условиях современной общественной жизни.

Музыкотерапия имеет 3 основные формы:

- Рецептивная музыкотерапия (испытуемый занимает позицию слушателя);
- Активная музыкотерапия (основана на самостоятельном воспроизведении музыки испытуемым во время сеанса: пение, игра на музыкальных инструментах и т.д.);
- Интегративная музыкотерапия (основана на том, что наряду с музыкой задействуются возможности других видов искусства: рисование, танцы, пластическая драматизация и другие творческие формы).

Музыка служит средством отвлечения от беспокоящих человека мыслей и предназначена для успокоения. В области музыкальной психологии есть несколько ответвлений. Уже существуют такие направления исследований, как психология исполнительской деятельности, психология музыкального восприятия, социология музыки, психология музыкального творчества, психологическая подготовка

музыканта к выступлению, диагностика музыкальных способностей и психология музыкального обучения.

Направления музыкальной психологии:

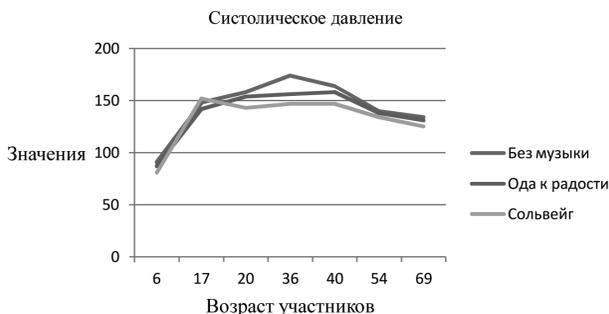
- Психология музыкально-исполнительской деятельности (изучает и дает рекомендации в области адекватной передачи композиторского замысла в конкретном воплощении инструменталиста, дирижера, вокалиста);

- Психология музыкально-творческой деятельности (изучает не только законы собственно композиторской деятельности, но и то, как они проявляются и в области восприятия музыки, и в области ее исполнения).

В качестве исследования было решено проверить, как музыка влияет на артериальное давление людей разных возрастов. Для этого с помощью тонометра было измерено артериальное давление без сопровождения музыки и в сопровождении музыкальных композиций: Людвиг ван Бетховен – Ода к радости и Эдвард Григ – Сольвейг (опера «Пер Гюнт») (аранжировка на флейте с оркестром). После значения систолического и диастолического давления были занесены в две таблицы, а по таблицам составлены графики функций (ось абсцисс – возраст участников, ось ординат – значение тонометра).

Систолическое давление

| Возраст (лет) | 6 | 17 | 20 | 36 | 40 | 54 | 69 |
|---------------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Без музыки | 91 | 148 | 158 | 174 | 164 | 140 | 134 |
| Ода к радости | 87 | 142 | 154 | 156 | 158 | 138 | 131 |
| Сольвейг | 81 | 152 | 143 | 147 | 147 | 134 | 125 |



ВЛИЯНИЕ ИНТЕРНЕТА НА ПСИХИКУ ПОДРОСТКА

Насриддинов Дониер Муроджонович

Колин Иван Витальевич

Северный государственный медицинский университет,

Кафедра гуманитарных наук,

3 курс. Стоматологический ф-т

E-mail: nasriddinovdoniyor@mail.ru

Науч. рук.: канд. филос. наук, ст. препод. КГН СГМУ

ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна

Аннотация. Влияние интернета и современных технологий на подростков. Последствия и методы предупреждения развития интернет-зависимости.

Ключевые слова: Интернет и всемирная паутина, подростки и дети, информационные технологии, интернет-зависимость.

В XXI в. человек и интернет неразрывно связаны между собой. Человек в буквальном смысле слова, «зависим» от социальных сетей, видеоблогов и другого материала в «Вконтакте, YouTube, Twitter» и прочего. Человек уходит из реальности и погружается в виртуальный мир, который насыщен огромным количеством информации и новых людей.

На сегодняшний день жители России, как и большинства стран мира, живут в постиндустриальном обществе, содержащее и развивающее технологии только вперед. В каждой семье имеется портативный компьютер или другой предмет с доступом во Всемирную паутину.

По числу пользователей «Всемирной паутиной», Россия во второй половине 2010-х гг. заняла седьмое место в мире. Лидирующую позицию, безусловно, занимает Китай, где число пользователей составляет 750 млн человек, затем идут Индия (примерно 450 млн) США (более 250 млн), Бразилия (около 140 млн), Индонезия (120 млн) и Япония (110 млн) [2, 3].

Наиболее часто встречающимися опасностями, возникающими при взаимодействии со «Всемирной паутиной», являются, в основном, сайты с возрастным ограничением. Отсутствие знаний и заин-

тересованность подростков вызывает интерес данной темы. Поэтому стоит разобраться в этой проблеме, попытаться решить ее, объяснив ребенку, что информация в интернете далеко не всегда представлена правдой и истиной, и поэтому не следует проявлять к ней интерес и полагаться на нее [4]. В современном мире существует огромное количество видов зависимостей, среди них самыми опасными являются, связанные с алкоголем и наркоманией. Наименее опасный вид зависимости – это «интернет-зависимость».

Данный термин подразумевает неосознанно долгое пребывание в сети интернет, а именно, общение в социальных сетях и времяпровождение в приложениях. Постоянное времяпровождение у экрана со временем приводит к ряду физических, а также психических отклонений. Находясь в сети интернет, ребенок проводит меньше времени с друзьями, у него развивается гиподинамия, ощущается недостаток свежего воздуха, что может сказаться в различных нарушениях обмена веществ, в работе головного мозга. Данный образ жизни может привести к возникновению проблем с желудочно-кишечным трактом, к нарушениям опорно-двигательного аппарата, а также и к психологическим нарушениям, проявляющиеся в замкнутости подростка и в его агрессии [1].

Проведенные исследования специалистов свидетельствуют о том, что более 70% детей признают, что имеют возможность выхода в интернет в любое время. Стоит отметить, что, согласно данным представителей различных стран, средним возрастом ребенка при первом ознакомлении с порнографическим содержанием, является 11 лет [4].

Специалисты выделяют несколько стадий развития интернет-зависимости у подростков:

В начальной стадии ребенок узнает о возможностях и функционировании интернета. В последующем подсознательно формирует в себе то увлечение, восполняющее ему нехватку общения и информации, которого он не получает в действительности.

На второй стадии подросток уходит от реальности и погружается в виртуальный мир. Времяпровождения в интернете возрастает.

На конечной стадии происходит стабилизация процесса. Через определенное время, желание сидеть в интернете не оказывает выраженной активности.

Основными признаками, которые определяют интернет-зависимость у подростков, принято считать следующие:

- возникает чувство радости каждый раз, когда заходит в интернет, а когда нет доступа в сеть – грусть и тоска.
- меньше встречается с друзьями и все свободное время проводит за компьютером.
- заглянув на несколько минут, он не замечает, как быстро пролетает время, то есть утрачивает чувство времени.

Для предупреждения интернет-зависимости созданы программы, имеющие множество функций, одной из которых является «родительский контроль», при помощи которого можно не только контролировать его нахождение в сети интернет, но и ограничить время пользования, чтобы ребенок искал нужную ему информацию и не отвлекался на посторонние сайты. Вторая, наиболее значимая функция, это определение и ограничение во времени игр и программ, которыми дети могут пользоваться. Эта же программа дает возможность выбрать допустимую возрастную категорию, блокировать сайты с недопустимым содержанием, а также ограничивать доступ к отдельным играм.

Таким образом, сегодня всемирная информационная сеть для человечества представляется как «параллельный мир». Ребенок, попадающий впервые в интернет, получает «дозу» хороших впечатлений. Но, находясь большой промежуток времени в так называемой «Всемирной паутине», осознает, что в ней достаточно много отрицательных моментов. И, к сожалению, не каждый понимает, как эта «паутина» заполняет наш разум и понимание. Существуют свои положительные и отрицательные стороны. Наряду с развитием технологий и формированием информационного общества, не стоит забывать, что интернет для современного поколения является неотделимой частью в условиях настоящего мира, и как это будет сказываться на ребенке, зависит от правильного распределения свободного времени и заинтересованности родителей в развитии ребенка.

Библиографический список:

1. Болезни от компьютера, профилактика и лечение : [электронный ресурс]. URL: www.compdoctor.ru (Дата обращения: 25.12.2018).

2. Список стран по числу пользователей Интернета : [электронный ресурс]. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (Дата обращения: 25.12.2018).

3. ТОП-20 стран с наибольшим количеством пользователей интернета // Internet Worlds Stats : [электронный ресурс]. URL: <https://www.internetworldstats.com/top20.htm>. (Дата обращения: 25.12.2018).

4. Юрьева Л.Н., Больбот Т.Ю. Компьютерная зависимость: монография. □М.: Пороги, 2006. □190 с.

РОЛЬ РЕКЛАМЫ КАК СРЕДСТВА УБЕЖДЕНИЯ И ВНУШЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

*Оводов Максим Георгиевич
Ремий Роман Анатольевич
Архангельск, Россия.*

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс 8 группа. Стоматологический ф-т

E-mail: maxovod@mail.ru

*Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: Величина рекламной шумихи вокруг товара обратно пропорциональна его реальной ценности.

Ключевые слова: Внушение рекламы, убеждение, стоматология

Внушающая реклама апеллирует к эмоциям человека, чувству самосохранения.

Если начать разговор о стоматологии, то реклама в этой сфере, как правило, пропагандирует о безболезненности и стерильности всех процедур, качестве и комфорте обслуживания и внимании персонала к пациенту, высокой квалификации, ответственности врачей, достойной диагностике и качестве лечения, эстетичности оказанных услуг. Эта статья написана с целью внушения рекламы в стоматологии: оказать помощь пациенту помочь преодолеть страх перед

посещением врача, перед бормашиной, вселить уверенность в безболезненности, успешности и безопасности лечения.

Реклама – одно из направлений маркетинга, в рамках которого производится распространение информации для привлечения внимания к объекту рекламирования с целью поддержания или формирования интереса к нему[1].

Первые истоки рекламы относятся еще к временам глубокой древности. Римская, греческая, вавилонская и египетская культуры удивляют прогрессирующими, высокими темпами развития рекламы. Ее доносили в словесном, изобразительном и письменном виде. Даже в то время древние предприниматели в виде работорговцев ставили перед собою цель склонить на свою сторону потенциального покупателя, обратить его внимание и склонить совершить выгодную для себя сделку.

Самой первой рекламной информацией древности был египетский папирус, который информировал о продаже раба. Вкупе с этим некоторые египтологи полагают, что рекламные объявления могли быть написаны на камнях. Один такой камень был найден в городе Мемфис, который был первой столицей древнего Египта. Также рекламный текст можно запечатлеть на стенах и плитах, нацарапанных или написанных краской. В Риме, Греции до н.э. все рекламные сообщения наносили на специальные дощечки, чуть позже уже на пергамент. На рыночных площадях нередко озвучивали при больших скоплениях людей различные объявления.

Но все-таки самый масштабный этап в истории рекламы начался только после появления печатного станка и массового выхода в свет книг[2].

Одна из главных целей нашей статьи – это доказать эффективность рекламы в стоматологии, необходимость построения грамотного маркетингового хода, способного убедить клиентов в качественном и безболезненном лечении, а самое главное, в доступной медицинской помощи.

Нередко пациенты совершенно не представляют, с чем им придется столкнуться в стоматологическом кресле. Это порождает сомнение и неуверенность. Именно поэтому главная цель внушающей рекламы в данной отрасли медицины: помочь пациенту преодолеть

страх перед визитом к врачу, перед бормашиной, вселить уверенность в безболезненности, безопасности и успешности лечения.

В первую очередь, в разработке маркетинговой политики стоит ее эффективность. Необходимо правильным образом подойти к этому аспекту.

Самое трудное в рекламной сфере – умение размышлять от лица клиники вместе с пациентом. Максимально сложно это сделать в одной или нескольких фразах, предложении. Немного проще – в информационной и просветительной рекламе. Например, успешную попытку как-то предприняла Первая городская стоматологическая поликлиника в Санкт-Петербурге. Одна из ее статей включала вопросы – рубрики, обращенные к читателю: «Когда?», «Как мне смогут помочь»? «Но я же боюсь!» «Смогу ли я оплатить лечение»? После каждого такого вопроса давалось лаконичное разъяснение для вероятного пациента. Название статьи «Стоматология без вопросов» доносит мысль о том, что все, представляющее заинтересованность для пациента, может быть рассмотрено и объяснено[3].

Особую значимость нужно отдать честному маркетингу. Любая уважаемая корпорация старается действовать в рамках законодательства и морали, реклама не должна обманывать покупателя. Перечислим самые известные ходы недобросовестной рекламы, собранные со всего света и, к несчастью, уже замеченные в стоматологии: пустые обещания, обман покупателя. Обещание того, что не может быть достигнуто, к примеру, подарить голливудскую улыбку (физиология строения зубочелюстной системы и мышц лица у многих людей не позволяют достичь такой улыбки, или она редко возникает в связи с психологическим состоянием человека). Комбинация обещаний одной клиники вызывает больше сомнений, нежели доверия: «дешево, безопасно, эффективно». Разве так бывает? Вряд ли будут соответствовать требованиям достоверности подобные заявления отдельных кабинетов и клиник. «Лечение зубов с анестезией за одно посещение». Последнее заявление относится только к кариесу и пульпиту без осложнений, но далеко не всякий случай заболевания можно вылечить за один прием.

- «Используются одноразовые инструменты». Правильней сформулировать «инструменты индивидуального использования», т.е. подлежащие процедуре стерилизации после каждого пациента.

- Неполное описание. Представление некоторых, но не всех качеств изделия, обещаемых услуг. Например, пиар новых технологий скрывает тот факт, что фирма выполняет лишь некоторые их части и не в состоянии использовать все нужные этапы в связи с недостатком профессионализма врачей, отсутствия нужного оборудования или расходных ресурсов.

- Вводящие в заблуждение сравнения. Утверждения маркетинга невозможно подтвердить, сравнения неуместны, к примеру: «Мы подарим Вам улыбку Моны Лизы».

- Реклама «на живца». Услуга предоставляется по невероятно низкой или доступной цене для завлечения пациента в кабинет, а затем его «переключают» на дорогие материалы, включают стоимость разных сопутствующих манипуляций, вынуждая оставлять огромные суммы денег.

- Ложные свидетельства. Создание образа о том, что деятельность фирмы сделала своими клиентами и привлекла знаменитостей или авторитетные организации, которые на самом деле не являются реальным потребителем услуг этой фирмы[5].

Реклама выстраивается по принципу сериала, и в каждой новой информации показывается иной аспект поведения потребителя, проявления товара или значения услуги. Наибольший эффект имеют неоконченные сюжеты или повествование с открытым концом, когда интрига предыдущей серии завершается в последующей[4].

Как показывает анализ информационной обстановки в России, убеждающая реклама в стоматологии делает первые робкие шаги. Выводы и решения, ожидаемые от пациента, не формулируются или представляются неотчетливо, отправители рекламы не решаются убеждать пациентов, например, в честности фирмы, выбирать среди специалистов наилучшего, платить высокие цены за современные дорогостоящие технологии. Фирмы, заявляя о применении новых технологий, безопасности и безболезненности лечения, не утруждают себя соответствующими доказательствами, пациенту остается верить на слово.

Исключение составляла несколько лет тому назад фирма «Мес-ли», которая подготовила и показала по областному телевидению сериал о гарантиях в стоматологии. Каждая из 12 серий содержала

аргументы и факты, побуждающие убедиться в истинности заявленных тезисов. Например, в серии о безопасности лечения продемонстрировались средства ее достижения – бахилы для пациентов, специальные покрытия полов, стен, потолков, защитные средства для персонала и пациентов (одноразовые перчатки, маски, свинцовые фартуки), кассеты индивидуального пользования, дезинфекция помещений, наконечников и инструментов, предметы индивидуального пользования. Вывод, прозвучавший в конце передачи, был доказателен и убедителен: «Фирма не жалеет денег, чтобы обеспечить безопасность своих пациентов» [7].

Другой пример – серия, рассказывавшая о безусловных гарантиях в ортопедии. Телезрители стали свидетелями основных этапов изготовления протезов по сложным современным технологиям. Вывод, к которому самостоятельно приходил зритель: изготовление зубных протезов требует специализированного и дорогостоящего оборудования, которым обладает фирма и потому гарантирует качество своих работ. Но это уже история...[6].

К сожалению, нельзя назвать положительных примеров убеждающей рекламы, использующей в качестве аргументов индивидуальный талант и личностные качества врачей. Портреты специалистов явно не удаются, их человеческие черты, которые могли бы вызвать симпатии пациентов, убегают из-под пера публицистов и уступают место технологическим описаниям и привычным сентенциям. Стоматолог еще не стал живым и масштабным героем массовой коммуникации, что явно не справедливо и не заслужено. Среди хирургов, терапевтов, ортодонтонтов, протезистов, пародонтологов встречаются талантливые люди, специалисты, которых пациенты должны знать по имени, уважать и ценить. Заявления некоторых фирм вроде «у нас все врачи хорошие» нивелируют личность стоматолога и отдают штампом советской пропаганды.

В своей работе мы провели анонимное анкетирование. Участие приняли 92 человека, студенты 2, 3 и 4 курса стоматологического факультета СГМУ.

- 1) Боитесь ли вы врача-стоматолога? (Диаграмма 1)
- 2) По каким критериям вы выбираете своего лечащего врача-стоматолога? (Диаграмма 2)

3) Насколько важно местоположение клиники относительно вашего дома? (Диаграмма 3)

4) Пользуетесь ли вы услугами разных стоматологических клиник? (Диаграмма 4)

5) Будете ли вы посещать клинику, если вас не устраивает приветливость рабочего персонала, дизайн и цены стоматологии, но при этом оказанные вам услуги качественные? (Диаграмма 5)

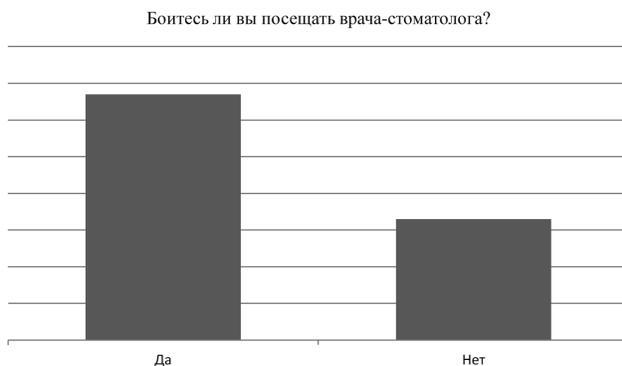
По результатам опроса мы поняли, что 67% боятся посещать стоматолога, несмотря на то, что сами, через несколько лет будут врачами данного профиля. (Диаграмма 1)

75% выбирают стоматолога по положительным характеристикам и отзывам от знакомых им людей, 19% интересна только квалификация и опыт работы врача-стоматолога и лишь 6% ищут наиболее недорогие стоматологические услуги. (Диаграмма 2)

13% готовы посещать только те клиники, которые находятся ближе к их дому. 87% согласны потратить больше времени на дорогу в пользу цены и качества обслуживания. (Диаграмма 3)

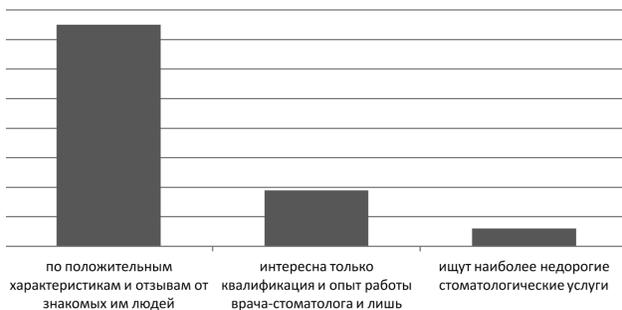
Лишь 15% пользуются услугами разных стоматологических клиник. 85% являются постоянными клиентами одной клиники. (Диаграмма 4)

30% важна только работа врача-стоматолога, и на остальные аспекты они готовы закрыть глаза. (Диаграмма 5)



(Диаграмма 1)

По каким критериям вы выбираете своего лечащего врача-стоматолога?



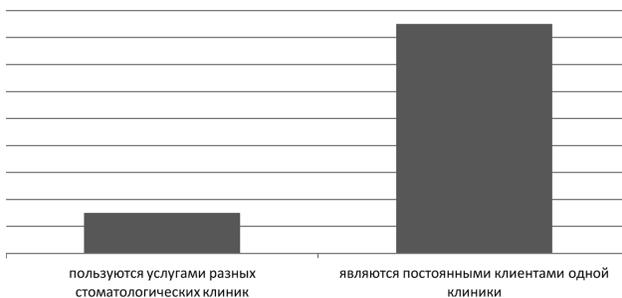
(Диаграмма 2)

Насколько важно местоположение клиники относительно вашего дома?



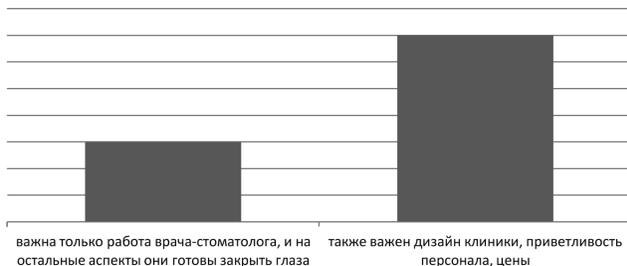
(Диаграмма 3)

Пользуетесь ли вы услугами разных стоматологических клиник?



(Диаграмма 4)

Будете ли вы посещать клинику, если вас не устраивает
приветливость рабочего персонала, дизайн и цены
стоматологии, но при этом оказанные вам услуги
качественны?



(Диаграмма 5)

Таким образом, мы пришли к выводу в своем исследовании, что реклама является неотъемлемой частью стоматологии как средство избавления пациента от страха перед врачом, бормашиной, доносит до пациента информацию о безболезненности процедур, необходимости лечения для будущего здоровья, а также способствует привлечению внимания и увеличению числа пациентов клиники, помогает достичь гармонии и взаимопонимания и создает правильные отношения между врачом и пациентом. Реклама – первый шаг в грамотном, качественном и эффективном развитии стоматологии, которые позволяют предотвратить многие банальные ошибки на их начальном этапе.

Библиографический список:

1. Брэнсон Р. Обнаженный бизнес. М.: Эксмо, 2009. Стр. 98-102
2. Стоматологический вестник. 2016. Окт. С. 14.
3. История рекламы. URL: znaytovar.ru/Istoriya-reklamy (Дата обращения: 20.12.2016).
4. Мешальников Я. Стоматология, как бизнес. 2012. С. 68
5. Маркетинг в стоматологии. URL: stomprof.ru/marketing-v-stomatologii. (Дата обращения: 20.12.2016).
6. Сардаров А. Сергей Савельев: Диалоги с гением. 2014. С. 29-41
7. Соломонов М. О перелечивании: академический монолог. Екатеринбург, 2014. С. 115.
8. Чалдини Р. Психология влияния. СПб.: Питер, 2003. С. 167–168

ГИГИЕНА ДУШИ

*Решетова Дарья Александровна
Булдакова Анастасия Сергеевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: darya.reshetova.98@mail.ru
Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: На сегодняшний день в современном обществе одной из главных профилактик многих заболеваний является соблюдение правил личной гигиены. Но часто люди забывают о внутренней «чистоте», что приводит к различного рода конфликтам, недопониманию со стороны близких, внутреннему дисбалансу и стрессу.

Ключевые слова: гигиена, чистота души, ложь, слова-паразиты

Каждый день современный человек вынужден общаться с большим количеством людей, ощущать на себе их влияние и в свою очередь влиять на них, пропускать через себя огромный поток информации и эмоций. Несомненно, все эти факторы так или иначе влияют на организм, а также на психику. В обществе существует разделение между людьми с «чистой» душой и противоположностью им. Но так ли важно в настоящее время быть открытым, искренним человеком?

Цель исследования: проанализировать важность «чистоты» души в современном обществе на основе анкетирования.

Для анализа важности «чистоты» души мы провели анкетирование у студентов нашего университета в количестве 331 человек, которые были распределены по факультетам следующим образом: стоматологический – 98 человек (29,6%), лечебный – 138 человек (41,7%) и педиатрический – 95 человек (28,7%); 74% из числа опрошенных составили девушки, а 28% юноши.

В анкете были представлены следующие вопросы: «На каком факультете вы учитесь?», «Ваш пол?», «Что для вас значит «чистая»

душа?», «Считаете ли вы себя искренним и открытым человеком?», «Так ли важно, по вашему мнению в наше время быть честным с людьми и самим собой?», «Употребляете ли вы в своей лексике «слова-паразиты»?», «Если употребляете, чем, на ваш взгляд, это обусловлено?», «Завидуете ли вы другим людям?», «Как часто вы лжете?», «Чувствовали ли вы дискомфорт на душе после обмана с вашей стороны?», «Чувствовали ли вы дискомфорт на душе после какой-либо лжи по отношению к вам?», «Говорите ли вы за спиной людей то, что не можете сказать им в глаза?», «Признаете ли вы «грязные» деньги как источник дохода?», «Чувствуете ли вы себя более раскрепощенно, когда оставляете негативные комментарии в социальных сетях?»

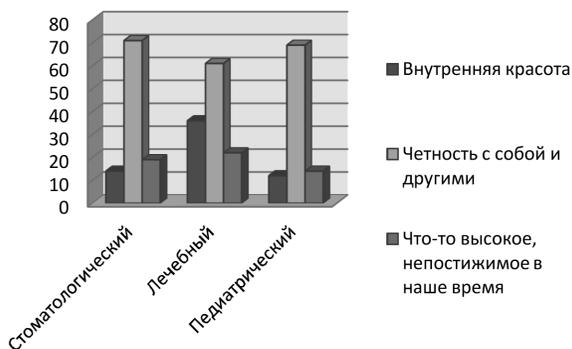


Диаграмма 1. Определение «чистой» души

На вопрос: «Что для вас значит «чистая» душа?» участники анкетирования ответили: 209 человек (63,1%) – «честность с собой и другими», 62 человека (18,7%) – «внутренняя красота» и 60 человек (18,2%) – «что-то высокое, непостижимое в наше время». Следовательно, можно сделать вывод, что для студентов СГМУ наиболее важно такое качество как честность.

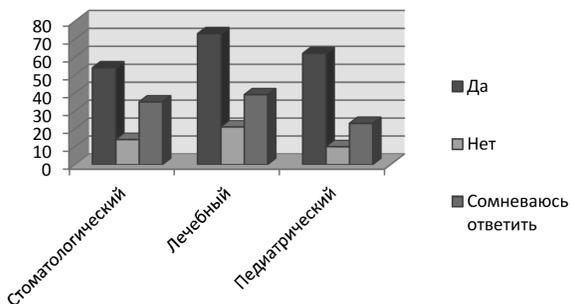


Диаграмма 2. Считаете ли вы себя искренним и открытым человеком?

Из данной диаграммы мы узнали, что искренними и открытыми людьми себя считают 189 человек (57%), сомневаются ответить 97 человек (29,3%), не считают себя таковыми 45 человек (13,7%).

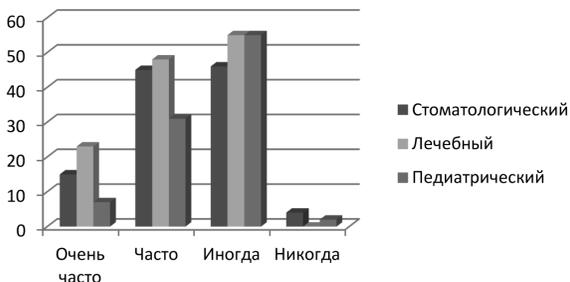


Диаграмма 3. Употребление «слов-паразитов»

При анализе диаграммы было выявлено, что 156 человек (47,2%) иногда употребляют «слова-паразиты», следующим по популярности ответ был «часто» – 124 человека (37,4%), далее: «очень часто» – 45 человек (13,6%) и никогда не употребляли «слова-паразиты» всего 6 человек (1,8%). Таким образом, 98,2% опрошенных хотя бы раз использовали в своей лексике «слова-паразиты», это достаточно высокий показатель.

Мы установили, что употребление «слов-паразитов» обусловлено у 103 человек (31,2%) влиянием окружающих людей, у 60 человек (18,1%) проблемами на учебе/работе и у 19 людей (5,7%) проблемами в личной жизни. У большинства опрошенных – 149 человек

(45%) оказалась другая причина. Следовательно, употребление таких слов основано на влиянии абсолютно различных причин во всех сферах жизни.

По данным ответов на вопрос «Завидуете ли вы другим людям?» мы выяснили, что иногда завидуют 223 человека (67,4%), часто 12 человек (3,6%), никогда не завидовали 96 человек (29%). На наш взгляд, это достаточно хороший показатель для общества.

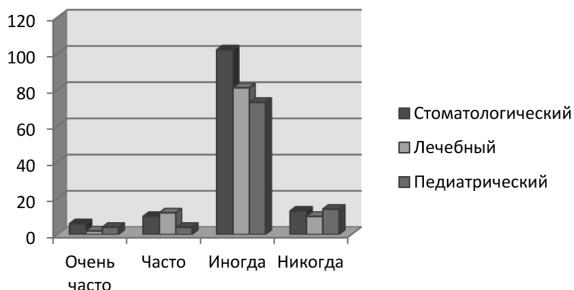


Диаграмма 4. Частота лжи

На вопрос «Как часто вы лжете?» мы получили следующие результаты: «иногда» – 256 человек (77,3%), «никогда» – 37 человек (11,2%), «часто» – 26 человек (7,9%) и «очень часто» – 12 человек (3,6%).

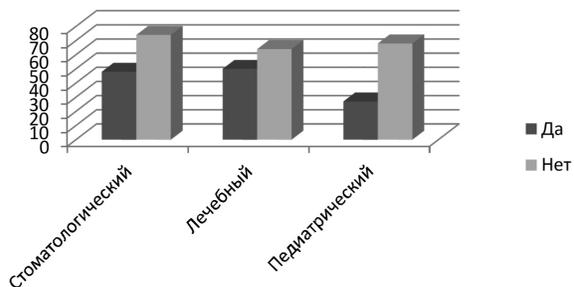


Диаграмма 5. Говорите ли вы за спиной людей то, что не можете сказать им в глаза?

Анализируя диаграмму 5, мы пришли к выводу, что большая часть опрошенных: 206 человек (62,2%) не говорит за спиной людей то, что не может в последующем сказать им в глаза, а 125 человек

(37,8%) все-таки говорят. Можно сделать вывод, что студенты уважают других людей и имеют моральные личностные принципы и установки.

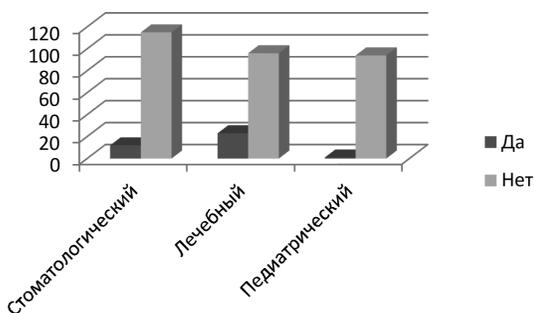


Диаграмма 6. Раскрепощенность в сети

Большинство анкетированных – 305 человек (92,1%) не чувствуют себя раскрепощенно в закрытых группах и диалогах, остальные 26 человек (7,9%) раскрепощаются.

Исходя из данных нашего исследования, можно сделать вывод, что у студентов СГМУ правильное представление понятия «чистая душа», большинство считают себя искренними и открытыми людьми, не отзываются о людях неудовлетворительным образом за их спинами, но, с другой стороны, подавляющая часть опрошенных склонна к обману, даже в тех случаях, когда он приносит дискомфорт как самому человеку, так и собеседнику, позволяет себе нецензурную лексику, которая связана с различными причинами, такими как проблемами в личной жизни, влиянием окружающих людей, проблемами на учебе/работе.

Чтобы предотвратить или уменьшить влияние негативных факторов возможно проведение различных культурных мероприятий, раздача брошюр и создание видеороликов с правилами поведения в обществе.

Библиографический список:

1. Буева Л.П. Духовность и проблемы нравственной культуры : Духовность, художественное творчество, нравственность (материалы «круглого стола») // Вопросы философии. 1996. № 2. С. 3–4

2. Гуревич Л.Е., Паршикова И.И. Экология души – путь в будущее человечества // Инновационные педагогические технологии : материалы Междунар. науч. конф. Казань: Бук, 2014. С. 156–159.
3. Россова Ю.И. Проблема экологии души в современном образовании // Современные проблемы науки и образования : [электрон. науч. журнал]. 2015. № 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23777>
4. Токарева С.Б. Проблема духовного опыта и методологические основания анализа духовности. Волгоград, 2003. 256 с.
5. Шаповалова В.Ф. К итогам XX века: факторы духовной ситуации времени // Россия: духовная ситуация времени / под ред. О.А. Митрошенкова. М., 1998. С. 5–30.
6. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени. М.: Прогресс, 1994. С. 293–316.

VI. СТУДЕНЧЕСТВО И МЕДИЦИНА

МИФЫ И РЕАЛИИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ О РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

*Большакова Арина Дмитриевна
Черных Елизавета Игоревна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: arina.bolshackova@yandex.ru
Науч. рук.: МАКУЛИН Артемий Владимирович
доцент, д-р филос. наук, зав. КГН СГМУ*

Аннотация: Основная задача данной статьи заключается в том, чтобы узнать, какие страхи и мифы есть в представлении студентов стоматологического факультета о работе с детьми. Актуальность темы возрастает с развитием стоматологии, в том числе и детской, вследствие чего старые мифы теряют свою основательность, и возникают новые.

Ключевые слова: детская стоматология, мифы, общение, дети, родители, взаимоотношения.

Мы живем во время стремительного развития науки и техники и стоматология, как совокупность этих понятий, не стала исключением. Существует множество видов стоматологической помощи, которые если не спасают человеку жизнь, то значительно повышают ее уровень и качество. Проблем с зубами можно избежать при регулярном посещении стоматолога, начиная с прорезывания зубов. Поэтому именно детский стоматолог должен вложить в понимание юного пациента и его родителей всю важность правильного ухода за зубами и профилактику стоматологических заболеваний.

К сожалению, большинство студентов боятся становиться детскими стоматологами. Это связано с бытующими мифами о работе с детьми. В своей статье мы попытаемся собрать наиболее популяр-

ные, некоторые из них опровергнуть, а некоторые подтвердить.

С целью выяснить мифы студентов-стоматологов о будущей работе с детьми было проведено анкетирование. В нем приняли участие 79 обучающихся с первого по пятый курс стоматологического факультета.

Респондентам был задан вопрос: планируют ли они стать детским стоматологом?

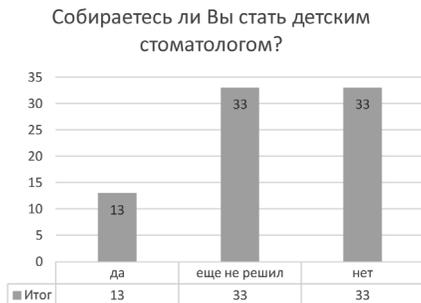


Рис.1. Распределение ответов на вопрос «Собираетесь ли Вы детским стоматологом?»

Из представленной диаграммы мы видим, что лишь 13 студентов ответили положительно.

Также мы выяснили, пол и курс будущих стоматологов детского возраста. Результаты представлены ниже.

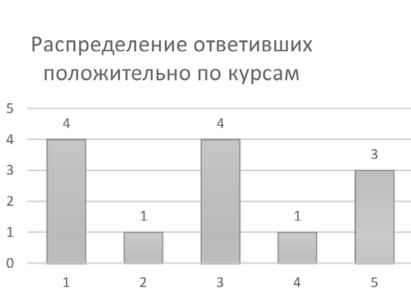


Рис.2. Распределение ответивших положительно по курсам

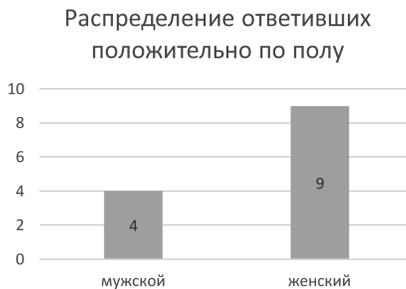


Рис.3. Распределение ответивших положительно по полу

Проанализировав данные, можно сделать вывод, что профессию детский стоматолог преимущественно выбирают женщины.

Также мы узнали, как складываются взаимоотношения с детьми у студентов, которые хотят стать детским стоматологом, в обычной жизни.

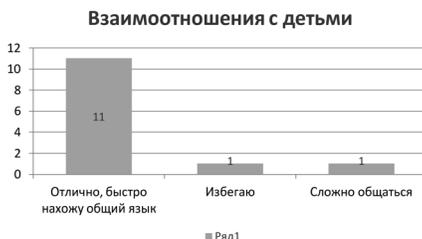


Рис.4. Взаимоотношения с детьми у будущих стоматологов

Для выявления осведомленности студентов о детской стоматологии, мы спросили, есть ли в их окружении специалисты данной сферы и поддерживают ли они с ними разговор на профессиональную тему. Результаты вы можете видеть на диаграмме.

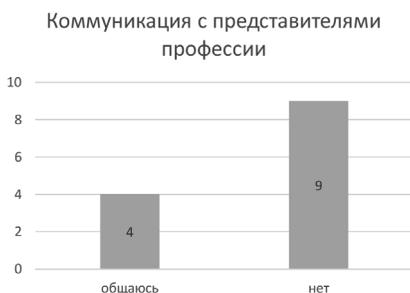


Рис.5. Общение с практикующими врачами

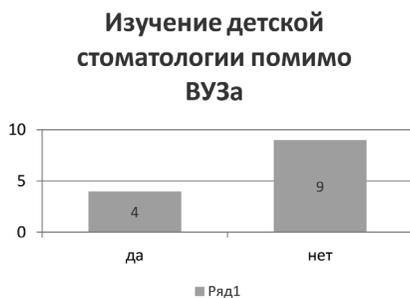


Рис.6. Изучение дополнительной литературы

Из представленных материалов, мы видим, что большинство респондентов, мало осведомлены об истинной ситуации в профессии, именно от этого, как мы полагаем, возникают заблуждения и мифы.

Всем опрошенным были предоставлены наиболее популярные суждения о детской стоматологии, респондентам предлагалась со-

гласиться или опровергнуть их. Результаты представлены на диаграмме:

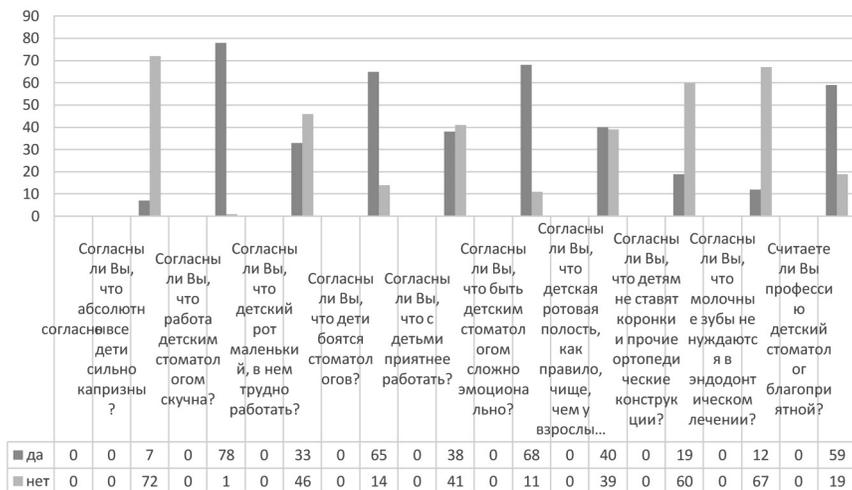


Рис. 7. Наиболее популярные мифы

Из представленных материалов, мы видим, что студенты подтверждают не все суждения, где-то количество согласных и несогласных практически равно. Для того, чтобы подтвердить или опровергнуть миф, нами был проведен анализ литературы, результаты анализа мы сравнили с опросом.

Согласны ли Вы, что абсолютно все дети сильно капризны?

Большинство нами опрошенных респондентов не согласны с этим утверждением. Нельзя назвать всех детей капризными, поведение маленького пациента на приеме зависит не только от самого ребенка, но и от множества факторов, окружающих его. Хороший специалист может успокоить ребенка и любые капризы будут пре-крашены.

Согласны ли Вы, что работа детским стоматологом скучна?

С данным суждением практически все студенты не согласились. Действительно, детскую стоматологию сложно назвать скучной. Во время лечения хороший специалист занимается не только лечением, он также следит за психоэмоциональным состоянием юного пациен-

та, развлекает его, придумывает разные игры. В различных клиниках детям включают любимые мультфильмы, маленьким пациентам выдаются подарки и грамоты после лечения, в зоне ожидания доступны раскраски и книжки.

Вот поэтому в работе хорошему специалисту некогда скучать, он постоянно контролирует состояние ребенка, отвлекает его, создает благоприятную обстановку и при этом совершает стоматологические манипуляции.

Согласны ли Вы, что детский рот маленький, в нем трудно работать?

Мнение опрошенных разделилось. Конечно, детская ротовая полость имеет иное строение, меньшие размеры, другое расположение зубов и их количество. Молочные зубы также отличаются от постоянных по своей анатомии, степени минерализации, структуре. При лечении таких зубов врач должен обращать внимание также на зачатки постоянных зубов и не повредить их. Большую проблему для детских стоматологов создает то, что маленькие дети вообще не хотят открывать свой рот, в таких случаях врачу необходимо проявить все свои знания детской психологии и некоторые профессиональные хитрости.

Согласны ли Вы, что дети боятся стоматологов?

С этим утверждением согласны большинство студентов. На тему дентофобии написано немало статей различными врачами. Этот вопрос не может найти однозначного ответа, будет бояться ребенок стоматолога или нет, зависит от множества факторов, главными из которых являются: сам стоматолог и его профессионализм в работе с маленькими пациентами, родители и подготовка к посещению врача дома, обстановка клиники и, наконец, сам ребенок и его темперамент.

У детей с неблагоприятным отношением к лечению обязательны психоэмоциональная подготовка и адекватная премедикация. Это снимает нежелательные реакции со стороны центральной и вегетативной нервной системы ребенка и у врача имеется возможность качественно провести лечение [1].

Молофеева В.А. считает: «Влияние беспокойства матери на ребенка в стоматологическом кабинете негативно сказывается на его пове-

дении»[7]. Одна из полезных вещей, которую родители могли бы сделать – это вести себя как можно естественнее и спокойнее, сообщая ребенку о предстоящем визите к врачу. Такой подход позволяет детям относиться к посещению стоматолога, как к возможности познакомиться с новыми людьми, которые помогут ему оставаться здоровым. Страх и беспокойство влияют на поведение ребенка и, по большому счету, определяют успех стоматологического вмешательства. Очень важно хвалить и отмечать героизм ребенка на приеме у стоматолога. Не лишним будет и последующее поощрение ребенка «за хорошее поведение» [2]. Способность врача управлять поведением ребенка во время стоматологического вмешательства помогает врачу выполнить неотложные мероприятия. Более длительного эффекта можно достичь тогда, когда такие попытки делаются еще в раннем возрасте [3].

Как известно, болезнь лечит не только врач, но и та обстановка, в которой находится пациент. Внешне благоустроенное помещение должно успокаивать пациента. Выявлены психологическое и физиологическое воздействия на человека, взаимосвязь между эмоциональной сферой, типом темперамента и предпочитаемым цветом. Стены лечебного учреждения должны быть окрашены в голубой цвет. Этот цвет уменьшает тревожность, расслабляет и обладает некоторым болеутоляющим действием. Кабинет не должен быть перегружен мебелью, рабочий столик также не должен быть перегружен медикаментами и инструментами, плевательница у кресла всегда должна быть чистой. Пациент, входя первый раз в кабинет, должен ощущать комфорт и успокоение. Существенное значение имеет факт, когда в кабинете работает вспомогательный персонал, который помогает врачу не отвлекаться от своих обязанностей, благодаря чему врач выполняет только то, что необходимо для лечения зубов. Внимание врача должно быть сосредоточено только на пациенте и его проблемах [1].

Задачей врача-стоматолога, кроме улучшения стоматологического здоровья у членов общества, является формирование у пациента позитивного отношения к лечебным мероприятиям – когда шаг за шагом ребенку прививается позитивное отношение к ним. К счастью, большинство детей легко и быстро адаптируются к проведению стоматологического лечения без особых усилий со стороны врача [5].

Согласны ли Вы, что с детьми приятнее работать и Согласны ли Вы, что детская ротовая полость, как правило, чище, чем у взрослых?

Мнение респондентов на эти вопросы разошлись. Ротовая полость, как правило, у ребенка чище. Действительно, у маленьких пациентов не встретишь налет курильщика, запах табака или алкоголя. У детей не будет запущенных инфекций, потому что за ними тщательно следят родители. Многие взрослые, зная правила гигиены, пренебрегают ими в течение многих лет и приходят к стоматологу уже в крайне тяжелом состоянии, что у детей практически не встречается. Дети также приносят новые яркие краски в будни стоматолога, недаром Бернард Шоу сказал: «Я уверен, что если бы пришлось выбирать жить там, где детский гам не прекращается ни на минуту, или же там, где он никогда не слышен, то все нормальные и здоровые люди предпочли бы непрекращающийся шум непрекращающейся тишине».

Согласны ли Вы, что быть детским стоматологом сложно эмоционально?

Большинство студентов согласилось с утверждением. Во время своей практической деятельности врач встречается со многими трудностями. Ключевая фигура детской стоматологии – ребенок, поэтому определенные проблемы связаны с особенностями детского возраста. Проблема взаимодействия с родителями и родственниками детей ставит перед детскими стоматологами множество юридических, психологических и этических вопросов [6].

Груз всех вышеперечисленных проблем приводит к развитию у детских стоматологов синдрома выгорания, снижению заинтересованности в результатах труда, ухудшению качества работы. Ухудшается общее здоровье детских стоматологов [4].

Детские стоматологи работают в условиях противоречий меняющихся законодательных документов, дефицита кадров, постоянно повышающихся требований к документации, недостаточности обеспечения современным оборудованием, инструментарием и материалами. Характерными являются трудности повышения квалификации детских стоматологов и внедрения новых технологий. Высокая потребность детского населения в стоматологической помощи, про-

блемы общения с детьми и их родственниками, построения взаимоотношений с обслуживаемыми детскими образовательными учреждениями и начальством – все это повышает напряженность работы детского стоматолога и ведет к развитию синдрома выгорания [6].

Согласны ли Вы, что детям не ставят коронки и прочие ортопедические конструкции? и Согласны ли Вы, что молочные зубы не нуждаются в эндодонтическом лечении?

На эти вопросы обучающиеся ответили негативно. Несмотря на то, что детям сложно усидеть в кресле и они имеют временные зубы, им проводят эндодонтическое лечение.

Одной из главных задач детской стоматологии является сохранение места в зубной дуге. Преждевременная утрата временных зубов может вызвать сокращение протяженности зубного ряда, ведущее к мезиальному смещению постоянных зубов и последующему нарушению прикуса.

Также, при необходимости, дефекты зубов и зубного ряда у ребенка могут быть замещены ортопедическими конструкциями. Протезы для детей должны быть простыми по конструкции, по возможности, косметичны, восстанавливать жевательную эффективность, играть профилактическую роль, не должны затруднять гигиенический уход за полостью рта.

При необходимости лечение особо непоседливых детей может проходить под наркозом.

Считаете ли Вы профессию детский стоматолог благоприятной?

Большинство студентов ответили положительно. Данная профессия обладает большим количеством плюсов, главным из которых является актуальность. Детский стоматолог будет всегда востребован, даже если удастся победить кариес, маленькие пациенты должны посещать специалиста для профилактики. Еще одним плюсом стоит отметить гибкий график работы. Стоматолог может работать каждый день, а может и пару дней в неделю. Во многих странах мира стоматологи считаются элитной профессией. Имея опыт и хорошее место, можно рассчитывать на высокую заработную плату.

Мы также попросили участников опроса высказать, чем их привлекает и чем отпугивает профессия детского стоматолога. Наиболее популярным ответом на первый вопрос стало общение с детьми.

Респонденты сказали, что им нравится работать с детьми, обучать их гигиене. На второй вопрос, что не нравится в детской стоматологии, наиболее частым ответом стало эмоциональное напряжение, вызванное большой ответственностью, капризами детей и неадекватностью некоторых родителей.

Подводя итог проделанной работе, можно сделать вывод, что большинство студентов мало информировано о профессии детский стоматолог. Мы постарались развеять главные страхи будущих врачей, некоторые мифы опровергли, какие-то подтвердили. Важно повышать информированность студентов о их будущих профессиях, при этом необходимо черпать информацию из проверенных источников: авторитетных статей и практикующих стоматологов.

Библиографический список:

1. Берлов А.В., Чупров Л.Ф., Костригин А.А. Психология и деонтология в работе врача-стоматолога с детьми // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2016. № 3. С. 15.
2. Бойко В.В. Распознавание и преодоление страха на стоматологическом приеме // Институт стоматологии. 2002. № 1, 4. С. 15–23; Иванов Г.Г., Иванова М.А. Оценка психоэмоционального состояния детей // Стоматология детского возраста и профилактика. 2001. № 1. С. 23–26.
3. Гашимов Р.Г., Аракелова М.Н. Психологические особенности детей со стоматологическими заболеваниями // Стоматология. 1988. № 3. С. 58–60.
4. Коломыткина О.В. Преодоление кризиса школьной стоматологии как задача : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2008. 24 с.
5. Лепелин А.В., Сутенков Д.Я., Казакова Л.Н. Психоэмоциональное напряжение как основа дентофобии и причина развития страха // Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. №3. С. 18–25.
6. Маслак Е.Е., Яновская М.Л., Галкин В.С., Коноваленко В.Г. Системные проблемы в работе детского врача-стоматолога // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2013. №4. С. 57–58.
7. Молофеева В.А. Дентофобия: Почему дети боятся стоматолога? // Проблемы стоматологии. 2013. № 3. С.65.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ УЛУЧШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ УМСТВЕННОЙ НАГРУЗКИ

*Бутин Владимир Сергеевич
Немчинова Ольга Владимировна
Архангельск, Россия*

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

2 курс. Педиатрический ф-т

E-mail: vovabutinangl@mail.ru

ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна

Науч. рук.: Канд. филос. наук

Аннотация: Актуальной проблемой для студентов является сохранение здоровья с улучшением работоспособности в период высокой умственной нагрузки. Большое внимание в статье уделяется разработке рекомендаций по данной теме.

Ключевые слова: студенты медицинского университета, повышение трудоспособности студента, здоровье студента, распорядок дня, здоровый образ жизни.

При поступлении в медицинский вуз, каждый студент сталкивается с различными проблемами, которые связаны с неправильным распорядком дня. Большой объем информации, огромное количество самостоятельной работы, неправильное питание, недосып и многое другое влияет не только на здоровье, но и на успеваемость студента. Чтобы быть отличником в учебе, студенты начинают сокращать время сна, питание, необходимое время для отдыха, что, в свою очередь, приводит к усугублению здоровья и некачественному обучению. Следовательно, все вышесказанное тесно связано с трудоспособностью студента.

Актуализация здорового образа жизни в последние годы широко пропагандируется СМИ. Да и по отношению к студентам, общество также тревожится за здоровье будущих специалистов. Для того, чтобы врач был сконцентрирован на болезни пациента, его не должны

отвлекать собственные проблемы, иначе это может повлиять на здоровье больного, т.е. приведет к некачественной работе. Профессия врача – очень сложная и ответственная. Прежде всего, он сам является эталоном здоровья для общества.

По утверждению А.В. Любаева в своей статье [4], на период студенчества приходятся важные периоды физиологически-гормональных перестроек и адаптации студентов к взрослой жизни. Первый курс выпадает на завершение подросткового периода, далее 18–21 год – это юношеский период. Начиная с 4-го курса – первый период зрелости. За эти важные периоды важно научиться совмещать учебную деятельность со здоровьем.

Бесспорно, здоровье влияет на трудоспособность и на психоэмоциональное состояние студента. Если рассматривать статистику (см. рис. 1) за последние годы, то наиболее встречаемые заболевания это: переутомление, вегетососудистая дистония, заболевания желудочно-кишечного тракта, сколиоз.

Статистика заболеваемости студентов 2013-2016 гг.

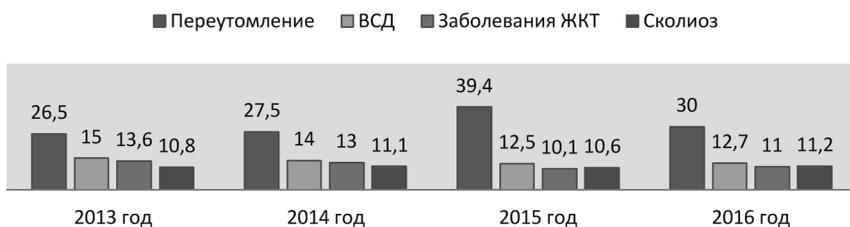


Рис. 1. Статистика заболеваемости студентов 2013–2016 гг.[5]

Рационально составленный режим дня студента позволяет избежать вышеперечисленных проблем. Правильный распорядок дня и здоровый образ жизни поможет совместить отдых и труд, и улучшит плодотворность работы. Также не следует забывать и о влиянии вредных привычек, которые пагубно влияют на умственную активность.

Плодотворный труд – одна из главных целей идеального распорядка дня. При его соблюдении формируется благоприятная среда

для совмещения труда и отдыха. Это является еще одной целью распорядка дня в жизни студента. При длительном труде снижается работоспособность, а для того, чтобы ее восстановить, необходим отдых. Естественно, мозг не должен перегружаться, он должен отдыхать, иначе он будет работать не так хорошо как ранее, и, в конце концов, даст сбой.

Питание – основа здоровья. Умственная работа расходует больше энергии, чем физическая. Поэтому студентам необходимо разнообразить свой рацион и обеспечивать организм необходимыми веществами. Главным органом для студента является мозг. Вредные вещества – консерванты, химические вещества, рекомендуется исключить из питания. Для улучшения памяти потребляют продукты с повышенным содержанием фолиевой кислоты (витамин В9), витамины С, В1, В2, В12. Грецкие орехи помогают бороться с депрессией, активизируют память, улучшают работу мозга. Суточная норма, чтобы быстро думать, составляет 5 молодых грецких орехов. Морская капуста, оказывает благотворное влияние на мозг, в ней содержится большое количество йода, недостаток которого способен вызвать раздражительность, бессонницу, депрессию. Стимулирует мозговую деятельность черный шоколад. Также он улучшает кровоснабжение мозга, активизируя мозговые клетки. Он полезен при переутомлении и недосыпании [6].

Немаловажно при питании соблюдать равновесие между получаемой и потребляемой энергией. Если снизить поступление потребляемой энергии, то снизится и мозговая активность, следовательно, будет наблюдаться снижение продуктивности умственной работы. Это обусловлено тем, что на головной мозг идут большие энергозатраты. Значительное увеличение потребляемой пищи негативно скажется на деятельности органов, и впоследствии приведет к ожирению.

Сон – это одна из основ жизни студента. Ведь это не только отдых, но и работа над различной информацией, накопленной за день. Сон обязателен и им не следует пренебрегать. Для студентов норма сна составляет порядка 7–8 часов. Это время варьирует из-за индивидуальности организма от 6–7 до 8–9 часов. Некоторые специалисты рекомендуют и дневной сон, но при условии, если он не долгий, так как не следует сбивать собственные биоритмы. Время для сна не

следует рассматривать как резерв для трудовой деятельности. Нельзя пренебрегать этим правилом, так как несоблюдение его приведет к нарушению продуктивности умственного труда и расстройствам психического состояния студента.

На продуктивность работы оказывает влияние режим дня. На первом курсе студенты чаще всего начинают жить самостоятельно. Навыки планирования режима дня у большинства первокурсников не выработаны. Именно поэтому следует выдвигать проблему о правильном составлении режима дня.

Когда привычка следовать распорядку дня закрепляется, то намного легче приступить к учебной деятельности. Также ученые рекомендуют в одно и то же время принимать пищу и засыпать. При длительном соблюдении этого цикла организм подготавливается – вырабатывается слюна, начинает появляться чувство голода, или усиливается мозговая активность. Благодаря этому, можно выработать слаженный ритм. Каждый студент может разработать сам себе распорядок дня, в зависимости от его индивидуальных особенностей и занятий. Можно выделить следующие рекомендации для рационального распределения времени.

1. Планирование дел на каждый день. Следует заранее составлять перечень запланированных дел – это позволит повысить продуктивность и сократить время на подготовку к занятиям на следующий день.

2. Рекомендуется адекватно оценивать свои возможности и силы. Трудоемкие дела следует разделять на части и решать их постепенно. Не нужно планировать на день того, что не сможете выполнить физически.

3. На первый план ставить наиболее важные дела.

4. Сократить время на бесполезное посещение Интернета. Это позволит сохранить не только время, но и зрение.

5. Следует научиться отказываться от лишних дел, перераспределять это сэкономленное время на более важные дела.

6. Надлежит работать в одно и то же время. Ученные рекомендуют заниматься трудовой деятельностью в часы наибольшей активности мозга. Также необходимо не забывать о перерывах между умственной деятельностью. Это позволит восстановить силы.

Основой двигательной активности является систематические занятия физическими упражнениями и спортом. Из-за недостатка времени студенты мало уделяют внимания движению. Физическая культура необходима для сохранения здоровья, а также для повышения работоспособности. Некоторые ученые утверждают, что физическая активность приводит к повышению гормонов счастья, которые повышают устойчивость организма к стрессам.

Таким образом, для успешного обучения в медицинских вузах, необходимо научиться рационально распределять свое время. Правильное питание, сон, отдых и труд – все влияет на трудоспособность и сохраняет здоровье студента. Выявленные рекомендации по модернизации распорядка дня и образу жизни являются основными для студенческой продуктивной деятельности. Советы помогут избежать многих трудностей и освободить количество времени. Каждый организм индивидуален, кому-то подходят совокупность одних из данных рекомендаций, кому-то группа других. Следует искать именно те, которые подходят для организма.

Библиографический список:

1. Кобачкова, А.В. Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и рекреации : материалы IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов и аспирантов [Текст]/ Рахимбердина Р.Р., Смольянов А.В. // Здоровый образ жизни студента: сб. статей. – Томск, 2016. – С. 250-251.

2. Кобачкова, А.В. Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и рекреации : материалы IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов и аспирантов [Текст]/ Черепанова Е.В., доц., канд. пед. наук Горбунов С.С. //Проблема здорового образа жизни студентов: сб. статей. – Томск, 2016. – С. 270-271.

3. Кобачкова, А.В. Актуальные проблемы физической культуры, спорта, туризма и рекреации : материалы IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции студентов и аспирантов [Текст]/ Черкасова М.В., Могильников Ю.В. //Питание студентов: сб. статей. – Томск, 2016. – С. 272-275.

4. Любаев А. В. Медико-биологические аспекты здоровья студентов-первокурсников, обучающихся в ННГУ имени Н. И. Лобачевского-

го // Молодой ученый. — 2015. — №16. — С. 440-442. — URL <https://moluch.ru/archive/96/21549/> (дата обращения: 01.12.2017).

5. Осетрина Д. А., Семенова В. В. Причины ухудшения состояния здоровья студентов // Молодой ученый. — 2017. — №13. — С. 649-651. — URL <https://moluch.ru/archive/147/41309/> (дата обращения: 01.12.2017).

6. Тихменева М. Топ-10 продуктов для быстрой работы мозга [Текст] / Тихменева М. // Аргументы и Факты. – 2013.

ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Канева Анастасия Олеговна

Колосова Елизавета Андреевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

3 курс. Стоматологический факультет

E- mail: StasyaKan098@mail.ru

Науч. рук.: канд. филос. наук, ст. препод. КГН СГМУ

ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна

Аннотация: В настоящее время проблема одиночества становится актуальной в среде студенческой молодежи, что связано с внутренними психологическими и социальными изменениями. В статье указаны наиболее значимые факторы, ведущие к одиночеству студенческой молодежи.

Ключевые слова: одиночество, социальная стабильность, коммуникации, студенческая молодежь, самореализация, информационное общество.

Актуальность темы нашей статьи обуславливается тем, что одиночество негативно сказывается на духовном и психическом состоянии студентов, что в свою очередь нарушает как социальные, так и психологические взаимодействия. Кроме того, в отношении студен-

ческой молодежи мало проводилось исследований по выявлению социально-психологического одиночества. Поэтому изучение данной проблемы становится весьма актуальным.

Проблема одиночества является важной для людей любого возраста, но большинство взглядов направлено на студенческую молодежь, являющуюся наиболее активной частью общества. Это явление сильно распространено и наиболее интенсивно развивается в юношеском возрасте. Молодежь более подвержена одиночеству, по сравнению со взрослыми и пожилыми людьми. Выявлены многие факторы, которые снижают социальную активность каждого одинокого индивида.

Основной целью статьи служит изучение субъективного ощущения одиночества студентами и выявление факторов, которые оказывают влияние на их возникновение.

В связи с этим мы выделили следующие задачи:

- обобщить понятие «социально-психологическое одиночество».
- выявить реальные причины, которые влекут за собой проблему одиночества.
- изучить его влияние на студентов.

Объект исследования: студенты Северного государственного медицинского университета старших курсов стоматологического факультета.

Предметом исследования можно выделить влияние социально-психологического одиночества на деятельность студентов и его особенности.

Мы проанализировали несколько концепций и теорий по социально-психологическому одиночеству [3]. В ходе анализа выяснилось, что тема одиночества затрагивается в большом количестве работ философов, например, таких как Э. Фромм, Р. Мертон, Н.А. Бердяев и др. Шюц, К. Ясперс, И. Ялом разрабатывали модели, которые объясняют одиночество, изучив его истоки и причины возникновения.

Но, как и сказано выше, лишь в немногих исследованиях мы находим вопросы, посвященные изучению одиночества студентов. В большинстве изученных работ, рассмотрение этой проблемы связано с недостатком социальных навыков у студентов.

В современных трактовках тема социально-психологического одиночества имеет несколько значений: его можно рассматривать как со-

циально-психологическое явление, которое связано с личностными особенностями; характеристики подросткового и раннего юношеского возраста, когда происходит развитие самопознания; формирование мировоззрения; влияние низкой самооценки индивида.

Одиночество имеет две стороны медали: с одной оно выступает, как преграда для социализации, с другой – как стимул для развития. Проявляется это в желании индивида осознать свои возможности и личную уникальность. Также, за отсутствием внешних социальных факторов, влияющих на человека, одиночество позволяет человеку проводить постоянный диалог с собой, тем самым самосовершенствоваться, иметь свою личную позицию.

Одиночество следует понимать, как состояние и свойство. Студенческая молодежь воспринимает данную проблему как эмоциональное или социальное ограничение и чаще всего сопоставляет одиночество с такими эмоциональными состояниями как тоска, депрессия, агрессия, потеря своего места в кругу коллектива и друзей и т.д.

Рассматриваемое состояние имеет множество нюансов и окрасок, и каждый человек воспринимает его по-своему, в зависимости от комплекса чувств, мыслей, сложившейся ситуации.

Большинство сталкивается с проблемой одиночества после окончания школы, так как перед многими юношами и девушками встает задача поступления в учебные заведения, где их ожидает совершенно новая обстановка и социальная среда. Справиться с социализацией удастся не всем студентам и чувство одиночества может продолжать преследовать человека даже после окончания университета, именно поэтому данная проблема имеет большую значимость.

Факторы, вызывающие одиночество, различны, для их выявления был проведен опрос на базе Северного государственного медицинского университета среди студентов старших курсов стоматологического факультета в количестве 100 человек.

Для реализации поставленных задач мы опирались на работы Е.А. Климова [4], В.Н. Куницыной [5] и других, а также на специально составленный нами опросный лист.

По анализу полученных нами результатов выходит, что 30% от числа опрошенных студентов, чувствуют себя одиночками. Это свя-

зано с неудовлетворительными отношениями со своими однокурсниками из-за своей застенчивости, неуверенности в себе, заниженной самооценки, недоверчивости (студенты из сельской местности в большей части).

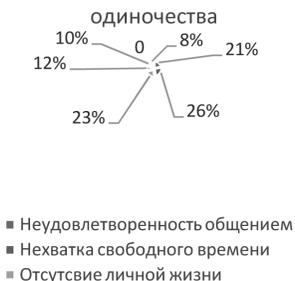
Большинство студентов (48%) полностью удовлетворены общением со своими сверстниками, остальные 22% опрошенных студентов указывают на средний уровень субъективной оценки одиночества.

График 1. Ощущение одиночества



Мы выделили следующие причины возникновения одиночества: это неудовлетворенность общением (21%), нехватка свободного времени (26%), отсутствие личной жизни (23%), различия во взглядах, образе жизни (12%), личные комплексы (10%), личное желание ни с кем не общаться (8%).

График 2. Причина возникшего чувства одиночества



В большей степени молодежь пытается бороться с одиночеством посредством времяпровождения в интернете и других социальных сетях, компьютерных играх, за просмотром телевизора, либо творчества.

График 3. Способы проведения времени дома, чтобы справиться с чувством одиночества

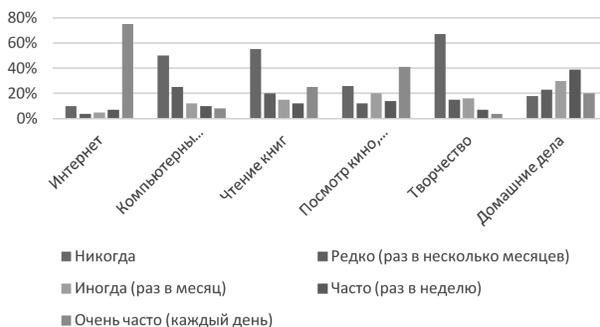
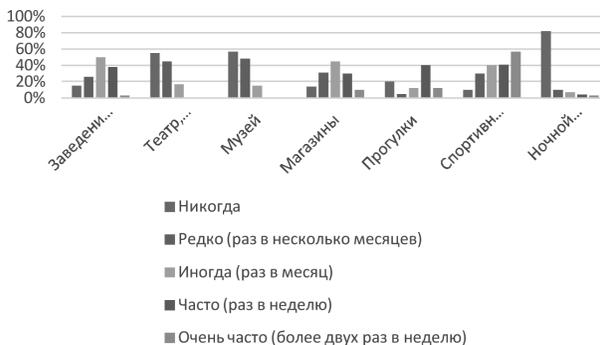


График 4. Способы проведения времени вне дома, чтобы справиться с чувством одиночества



Одиночество вызывает у молодого поколения расстройства, которые провоцируют их на поиск чего-то нового, например, это поиск нового места работы, хобби, чтение, занятия научной деятельностью и др.

Изучив субъективное ощущение одиночества у студентов, можно сделать вывод о высокой важности данной проблемы, так как ее тенденция имеет положительную динамику и не все люди способны самостоятельно с ней справиться. Проведенное нами исследование показало, что для опрошенных нами студентов характерно различное переживание чувства одиночества, а все причины возникновения данной проблемы имеют свою специфику. Для решения возникшей проблемы большинство одиноких студентов используют общение

в интернете, что является лишь уходом от трудностей настоящего выстраивания взаимоотношений с людьми или некоторым способом компенсации неудовлетворенности имеющегося общения. Игнорирование проблемы одиночества и постоянное подкрепление данного чувства приводит к эмоциональному устойчивому дисбалансу, влекущему за собой возможность развития невротических реакций и дезадаптации.

Исходя из этого, нуждающимся студентам необходимо оказывать психолого-педагогическую помощь. Опираясь на причины возникновения изучаемой проблемы необходимо разрабатывать всевозможные мероприятия: индивидуальные беседы, работы в фокус-группах, кружки и курсы, на которых студент будет учиться выходить из зоны комфорта и взаимодействовать со сверстниками и преподавательским составом. Таким образом, у студентов будет повышаться навык коммуникации, расширяться круг общения и появляться друзья со схожими взглядами.

Библиографический список:

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: Академический Проект, 2001. 704 с.
2. Артюхова Т.Ю., Басалаева Н.В. Тревожность современных подростков // Альманах современной науки и образования. Тамбов: Грамота, 2009. № 4 (23), ч. 1. С. 15–19.
3. Бердяев Н.А. Я и мир объектов: Опыт философии одиночества и общения. Париж: Утса-Press, 1934.
4. Климов Е.А. Основы психологии. 2-е изд. М., 2003. 462 с.
5. Куницына В.Н. Межличностное общение: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2001. 544 с.: ил. (Серия «Учебник нового века»).
6. Кузнецов А.Н., Лебедев В.И. Психология и психопатология одиночества. М.: Медицина, 1972. 335 с.
7. Лабиринты одиночества / пер. с англ. М.: Прогресс, 1989. 624 с.
8. Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер Ком, 1998. 688 с.
9. Психология личности: словарь-справочник / ред. П.П. Горноста́й, Т.М. Титаренко. Киев: Рута, 2001. 320 с.
10. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб.: Питер, 2000. 656 с.

ДИСПАРИТЕТ КОНСТРУКЦИИ ПОВЕСТВОВАНИЯ В КИНЕМАТОГРАФЕ

На примере художественного фильма «Дюнкерк»
(реж. Кристофер Нолан)

Киташов Сергей Юрьевич
Северный государственный медицинский университет.
Кафедра гуманитарных наук.
3 курс. Стоматологический ф-т.
E-mail: ks1997ks@gmail.com.
Науч. рук.: НЕНАШЕВ Егор Сергеевич

Аннотация: В представленной статье поднимаются вопросы взаимосвязи структуры подачи сюжета и ее влияния на восприятие зрителями тех идей, которые автор изначально вкладывал в свое произведение. Введено и раскрыто понятие «диспаритет» конструкции повествования относительно традиционных подходов. Показаны примеры работы семиотики кинематографа в рамках исследуемой темы. Анализ в целом и текстовый материал в частности базируются на художественном фильме «Дюнкерк», 2016 года выпуска (режиссер Кристофер Нолан).

Ключевые слова: Диспаритет, идея, конструкция, структура, семиотика, кинематограф.

Актуальность: Тенденции современного подхода к подаче сюжета и истории в кино складываются с направленностью на все большее упрощение собственных основ с целью снижения эмоциональной нагрузки на среднестатистического зрителя, чьи вкусы уже давно не переходят за границы персональных низших потребностей. В связи с этим, вопросы структуры достойного аналитически-обуславливающего кино и влияния последней на формирование зрительского восприятия окружающей действительности имеют как никогда большой вес перед лицом интеллектуального обеднения массовой культуры.

Любая история, о чем бы, как бы и кем она не была рассказана, в той или иной степени подчиняется основным законам повествова-

ния вне зависимости от формы ее подачи и преподнесения. Литературное произведение, музыкальная увертюра, несущая в себе долю сюжетного контекста, любая эпизодически-организованная картина или же банальный пересказ произошедших с нами событий, всегда будут зависеть как от собственных структурных рамок, так и от исторически сложившихся устоев, к этому обуславливающих. Все это, даже в большей степени, относится и к кинематографу. Ведь кино является квинтэссенцией всех проявлений искусства, как творческой идеи человеческого сознания. И абсолютно каждый представитель столь значительного и всеобъемлющего направления имеет в своей основе четко сформулированную идею, а как следствие – и определенную конструкцию, эту идею доносящую.

Ссылаясь на любую книгу по сценарному мастерству, начиная от «Кино между адом и раем» А. Митты [4] и заканчивая «Спасите котика!» Блейка Снайдера [5], можно утверждать, что в классическом варианте построения сюжета, на который опирается подавляющее большинство современных лент, выделяют три основных временных промежутка развития истории, с характерными для каждого переходными «точками», определяющими, как последовательность происходящих событий, так и их зависимость друг от друга. Данный художественный прием принято называть «Трехактной структурой повествования» [рис. 1], где первый акт – это экспозиция через представление – представление главных действующих лиц картины – героев и их антагонистов, временного промежутка и места действия, предыстории сюжета и персонажей. Именно экспозиция обозначает основной конфликт фильма. Второй же и третий акты направлены на демонстрацию ключевого действия и итогов, из него вытекающих. Иными словами, после кульминации первого акта для героя начинается тяжелая, не лишенная препятствий дорога к высшей цели, которую, по всем канонам, он обязательно преодолет и, в конечном итоге, «спасет принцессу из лап кровожадного дракона», чтобы перед финальными титрами вместе с ней красиво «раствориться на фоне теплых лучей уходящего за горизонт солнца». Вернее, оперируя идеями американского писателя, исследователя мировой мифологии – Джозефа Кэмпбелла [1]: каждый герой в совершенно любой истории, в которой он принимает непосредственное участие, явля-

ясь в особенности главным протагонистом, совершает три основных обряда событийного приключения, а именно: уединение – инициацию – возвращение. Каждый из пунктов составляет в совокупности, и одновременно является частью так называемого «мономифа» [1] личного путешествия персонажа. «Мономиф», структурную основу которого можно разделить на череду более точных, разграниченных и указывающих на определенное действие подпунктов, в число которых будет входить зов странствий главного героя, тяготы принятия решения откликнуться на этот зов, преодоление первого порога неуверенности, длинный путь испытаний, встреча с Богом или Богиней, примирение с родным отцом, апофеоз событий, награда в конце пути, отказ возвращаться обратно, бегство и спасение извне, возвращение домой с преодолением очередного порога личностных убеждений и, как итог – обретение полной свободы физической и духовной жизни.

ТРЕХАКТНАЯ СТРУКТУРА



Удивительно то, что подобные правила драматургии существовали еще тогда, когда человек только начинал знакомиться с культурой театральных представлений и тогда, когда люди, не умеющие ни писать, ни читать, делились друг с другом различными мифами и легендами, передаваемыми из поколения в поколение. Ведь, несмотря на миллионы лет эволюции и тысячи лет разумного существования, в человеческом сознании вряд ли что-то могло измениться, со времен «взятия в руки палки», столь значительно, что способствовало бы переходу на новый уровень восприятия окружающего мира. Отчего и придумывать что-то совершенно новое, в контексте вещей, не всегда даже связанных с драматургией, человек никогда особо не торопился. Сознание все равно постоянно противится такому сни-

хождению по отношению к безграничности идейного начала, однако, в то же время понимает, что не стоит чинить то, что и так безотказно работает.

Но в этом и есть вся прелесть мира кино, который вне зависимости от каких-либо правил и устоев может позволить творцу, пусть изредка, но нарушать то, что казалось было нарушить невозможно или, как минимум, придавать таким нарушениям смысл, не переводя художника резко из обыденного представителя эпохи ренессанса в радикального сюрреалиста.

В свете сегодняшней темы, таким художником следует назвать Кристофера Нолана, который своей кинокартиной «Дюнкерк» [10] смог доходчиво продемонстрировать оправданность вышеописанных суждений. Нолан всегда славился умением грамотно управлять структурой своих фильмов. Это именно тот человек, которому недостаточно просто показать хорошую историю. Во главе своих лент он в первую очередь ставит структуру подачи, как действующий механизм истории, а не наоборот. Поэтому, именно его фильмы являются собой наиболее интересные художественные модели для анализа вопросов сюжетной структуры, принципов ее раскрытия и демонстрации на экране, и синергии совокупного влияния на восприятие зрителями основополагающих идей автора.

Картина рассказывает о событиях 1940 г., а конкретно – о Дюнкеркской операции, в ходе которой было спасено около 340 тысяч английских, французских и бельгийских солдат из сжимающихся тисков наступающей немецко-фашистской армии. Для осуществления такой операции потребовалась помощь множества обычных гражданских судов, которые были направлены в самый центр военных действий, чтобы вернуть перепуганных и изнеможенных войной солдат обратно домой.

Само событие, как исторически-сюжетная база, не несет за собой какой-либо ощутимой нагрузки в контексте ментального восприятия. Однако, в форме целостной ленты, оно внезапно раскрывается в совершенно ином свете, заставляя зрителя, если не усомниться в остаточных или не приобретенных знаниях, то, как минимум, переосмыслить взгляды на суть демонстрируемого конфликта. Ведь, несмотря на то, что в последние годы Нолан занимался преимуще-

ственно фильмами в жанре фантастики, на этот раз амбиции привели его к военной драме в отдельном направлении комплексного реализма, режиссер не стал изменять излюбленной многими множественной, нелинейной временной шкале в основе структуры сценария. Таким образом, придав фильму особый эмоциональный вес, Нолан ввел само время, как одно из основных действующих лиц. Что, безусловно оправдано идеей подачи повествования, основой которого является вышеупомянутый реализм, но может вызвать легкое недоумение у неподготовленного зрителя при первом просмотре.

Условно, фильм можно разделить на три равноправных части, идущих параллельно друг другу и объединенных одной общей сюжетной линией. «Мол», повествующий о попытках группы молодых солдат во что бы то ни стало выбраться из захваченного города. «Море», раскрывающее историю конфликта от лица гражданского населения, бросившегося на помощь обессиленной армии. И «воздух», лаконично рассказывающий о тяжелых буднях летчиков авиации союзников и их вкладе в общую победу над врагом. Подобная сценарная конструкция не столько вносит элементы диспаритета привычной концепции повествования, сколько позволяет к этим элементам оперировать, а как следствие и открывать новые горизонты в восприятии военных действий на экране.

Отличным примером работы режиссера с элементами киноязыка и последующей связи событийной основы фильма, примером, на котором стоит остановиться чуть подробнее, является открывающая сцена. Картина начинается со среднего плана, демонстрирующего группу солдат из шести человек, идущих по опустошенным улицам Дюнкерка. С неба на их головы падают листовки армии врага, с издевкой сообщающие о полном превосходстве своих создателей. Солдаты потеряны, наверное, никто из них уже не питает надежды вернуться домой живым. Окружение тихо и спокойно, лишь легкие потоки ветра шелестят листьями зеленых деревьев. Каждый из солдат увлечен обычными человеческими потребностями. Кто-то пытается найти остатки воды в уже давно пересохшем шланге. Кто-то – выцепить из пепельницы не до конца скуренный «бычок» от сигареты. Кто-то – справить общечеловеческую нужду. Помимо отвлеченных от войны действий персонажей, приданию умиротво-

ренной атмосферы способствуют протяжные ноты плавно текущего саундтрека. Музыка обволакивает и создает ощущение мнимой безопасности. Зритель вслед за солдатами погружается в мир фильма, он увлечен, но насторожен. Раскатистый выстрел, как удар грома в солнечный июльский день, неожиданно ошеломляет как персонажей, так и зрителя, причем последнего в большей степени. Солдаты судорожно бросив то, чем занимались, начинают бежать, по их мнению, к единственному месту спасения – высоким воротам, ведущим подальше от простреливаемой улицы. Главное – поскорее найти надежное укрытие, потому что никто не знает, откуда ведется огонь. Из шести бедолаг выживает только один. Наткнувшись на французский аванпост союзников, он снова оказывается в безопасности, пусть и временно. Солдат продолжает бежать от зоны обстрела, пока не оказывается на пляже, со всех сторон окруженном водами Северного моря и переполненном тысячами таких же, как он, представителями «потерянного поколения». Это тупик, бежать больше некуда, листовки врага не были обычной безосновательной издевкой, в них оказалось больше правды, чем можно было представить. Таким образом, метафора о потерянной надежде на спасение одного человека интерпретируется в контексте целой армии.

Вместе с резкими звуками выстрелов, созданию напряженной атмосферы и окружающей опасности, в этой сцене способствуют дергающаяся, нестатичная камера и неуютный звук тикающих часов, напоминающий о неизбежности смерти и поторапливающий тех, кто этой смерти хочет избежать. Зритель вышел из своей зоны комфорта, он испуган, но вместе с тем и воодушевлен приемлемой развязкой события для персонажа. Так работает язык кино на примере открывающей сцены. Так Нолан вводит одного из действующих героев (солдата Томми) и обозначает место действия фильма.

Но далее, вопреки классическим законам драматургии, режиссер не берется всецело развивать историю вокруг единственного главного героя, учитывая все пункты личностного роста индивида в лице уединения – инициации – возвращения, и делая эту историю настоящим заложником моральных убеждений и характера персонажа. Наоборот, Нолан делает самих персонажей заложниками этой истории, как в моральном плане, так и в физическом. Отчего не наблюдается

никаких серьезных попыток навязать эмоциональное сопереживание со стороны зрителя. Максимально обезличивая образы действующих лиц картины, Кристофер Нолан подводит к идее общей беды людей, оказавшихся в столь затруднительно-губительном положении, не выводя на первый план героизм какого-то конкретного индивидуума. Ведь по ходу всего повествования ни одно из действий не приводит к героизму конкретной личности, но приводит к спасению, как к конечной цели. Спасению, в итоге оборачивающемся самым настоящим героизмом целого народа.

Подобный нетривиальный подход к обезличиванию главного героя – прием не самый часто используемый в кинематографе. Потому что, как и любое другое, не совпадающее в своей концепции с определенными устоями, нововведение, он вносит определенные риски в конечном восприятии ленты зрителями. «Дюнкерк» [10] не становится исключением. Если опираться на англоязычный сайт, собирающий отзывы, как профессиональных критиков, так и обычных зрителей – «Metacritic.com» [7], то становится вполне очевидным тот факт, что несмотря на подавляющее большинство крайне положительных отзывов, картина смогла оставить после себя и тех людей, кто оказался ей не доволен. Главным недостатком фильма, по мнению таких людей, но в то же время и достоинством, по мнению других, является: «отсутствие четко обозначенных главных героев или героя в кадре». Что, конечно, справедливо. Ведь, не имея перед собой во время просмотра определенный архетип персонажа, зритель не сможет себя всецело с ним ассоциировать, а, следовательно, и в полной мере проникаться его переживаниями, как итог всей историей в целом. Поэтому зрителю остается либо начать мыслить более масштабно, смотря на всю картину целиком, либо пытаться заострять внимание на конкретных событиях, персонажах, фактах или предметах, что будет иметь более слабый эффект после завершающих титров. Таким образом, не преодолевая барьер симпатии к картине, а соответственно, и заинтересованности в тех событиях, которые она описывает, зритель имеет полное право не проникнуться теми идеями, которые автор вкладывал в сюжет.

В связи с этим, такие ленты, как «Дюнкерк» [10], зачастую разделяют людей на два диаметрально противоположных лагеря. Тех,

кому фильм понравился и кто смог найти в нем истинный смысл или даже додумал определенный смысл сам, и тех, кто не смог разделить всеобщей любви к фильму и для кого большинство авторских идейных замыслов остались скрыты собственным нежеланием к их познанию.

Говоря о каких-либо конкретных цифрах, следует подразумевать мнения не определенной группы людей, участвовавших в статистическом исследовании, а отношение к картине всей планеты Земля. Поэтому рассчитывать на максимально объективные и точные результаты не приходится. Но, если абстрагироваться от попыток ограничить статистические показатели строгими рамками, опираясь на данные предоставляемые русскоязычным интернет-ресурсом «КиноПоиск» [9], можно представить следующую статистику. Из общего количества рецензий профессиональных издательств о кино – 370 имеют положительный характер, а 32 являются их антагонистами. Следовательно, процент положительных отзывов профессиональных критиков составляет 92%, что соответствует показателям всех остальных главных сайтов, посвященных кино, в том числе и англоязычных – «RottenTomatoes» [8] и «IMDb» [6]. Процент же положительных отзывов среди обычных зрителей составляет чуть меньшую цифру – 81%, что, конечно, может являться результатом и большего количества последних в общей сложности и банального отсутствия насмотренности или профессионального кинематографического образования.

Возвращаясь к разговору о нетривиальности подхода к построению сюжета, или его диспаритета, как нарушения общепринятых принципов, следует напомнить, что фильм состоит из трех параллельно протекающих частей. Второй составляющей общего сюжета после «Мола», является «Море», а третью часть составляет «Воздух».

Таким образом, каждая из трех составных частей картины представляет собой одну цельную, законченную историю, поднимающую, как уникальные для каждого случая, так и общие для всей темы вопросы. Иными словами, перед зрителем предстают целых три отдельных короткометражных фильма, объединенных одной глобальной идеей и перекликающихся между собой в точках особо напряженных моментов. И если события «Мола» происходят в течение целой недели, а «Море» длится один день по меркам фабу-

лы ленты, то продолжительность «Воздуха» составляет всего один час. И абсолютно каждый из этих временных промежутков вписан в структуру сценария так, что в конечном итоге образуется широкая и цельно-сформированная картина, дающая зрителю возможность увидеть действие с решительно разных точек зрения, что в свою очередь делает фильм действительно «объемным» в идее внутренней конструкции, влияние которой на зрительское восприятие основополагающих идей автора нельзя недооценить.

Нельзя недооценить потому что, именно подобный подход и обуславливает это самое восприятие. Показывая событие с трех разных, но, безусловно связанных между собой ракурсов, Нолан предлагает зрителям одновременно следить за тремя параллельно протекающими историями, что уже на две истории больше, чем в подавляющем большинстве современных картин при их стандартном подходе к построению сюжетной фабулы. Что, в свою очередь, заставляет зрителя анализировать просматриваемое и думать над просмотренным, подключая большую долю межнейронных связей головного мозга. К слову, именно этот факт является одним из факторов, почему еще фильм был радикально отвергнут и не понят некоторыми зрителями. Многие просто не любят думать, особенно во время просмотра фильмов. Но, вопреки устоявшемуся, конечно, небеспочвенно, мнению об общем снижении уровня зрительского эмоционального интеллекта, в угоду не самого высоко развития в целом и навязывания современной массовой культурой фильмов куда более низкого качества, как в техническом, так и, в особенности, сюжетном плане; такому отношению есть объяснение и с точки зрения физиологии человеческого организма. Ведь при активной умственной деятельности, к чему собственно обязывает картина, человек может потратить до 20% всех запасов жизненной энергии, чего организм, естественно, старается избежать, а как следствие и абстрагироваться от самого фильма и того посыла, который он в себе несет.

Наивысшая точка кульминации фильма позволяет понять, почему Нолан устроил нарратив картины именно так, как его воспринимает зритель. В силу трехактной структуры повествования, интерпретированной тремя разными историями, становится очевидно, что успех операции – это результат совместных усилий людей, по факту,

ничем, кроме общего врага, не связанных. Естественно, что ни одна из отдельно взятых историй не лишена локальных точек развития своей внутренней структуры, поэтому после общей кульминации, каждая продолжает существовать параллельно другой, доводя свою концепцию до логического завершения.

Однако, в общем виде сама внутренняя конструкция каждой из частей в отдельности, представляет собой пример классического построения своей основы. В любой из историй «Мола», «Моря» или «Воздуха» можно выделить все элементы трехактной структуры повествования. В каждой части есть обозначенные сюжетом герои, пусть не так явно, но затрагивающие все этапы индивидуального развития персонажа: уединение – инициацию – возвращение. Каждая часть, как уже говорилось ранее, напоминая короткометражный фильм, составляющий фрагмент единого целого, развивается по куда более традиционным законам в своей структуре. Но, составляя общую картину, начинает работать по совершенно иным законам и в совершенно другом направлении, что и обуславливает обособленную уникальность построения сюжетно-структурной композиции, которая напрямую влияет на то, как фильм будет воспринят обществом и на то, что именно для себя из этого фильма вынесет каждый из зрителей.

Таким образом, так как восприятие тех или иных идей, которые автор вкладывает в свое произведение зависит от сознания того человека, который морально и физически соприкасается с этим произведением, будет уместно обратиться к работам советского и российского литературоведа, культуролога и семиотика – Юрия Михайловича Лотмана. В своих работах «Семиотика кино и проблемы киноэстетики» и «Структура художественного текста», он писал: «Поскольку сознание человека есть сознание языковое, все виды надстроенных над сознанием моделей — и искусство в том числе — могут быть определены как вторичные моделирующие системы. Итак, искусство может быть описано как некоторый вторичный язык, а произведение искусства — как текст на этом языке» [2, 3]. Из чего можно сделать вывод, что искусство, как моделирующая надсистема человеческого сознания, влияющая и даже формирующая его в какой-то степени, целиком и полностью будет определять само понятие «восприятия идеи» и зависеть от того языка, на котором будет

говорить. Конкретно в случае этого исследования – это язык кинематографа или киноязык.

Положение «киноязыка» с научной точки зрения, как средства выражения определенной художественной реальности, подразумевает обязательное наличие в себе некой абстрактной мысли, на раскрытие которой и будут направлены все элементы этого языка. Ведь, как известно, ни одна, даже окончательно сформированная в голове идея не будет иметь и доли того веса, который она обретет после прохождения процесса получения физической формы через аудиовизуальные структуры, в данном случае – семиотики кино. Появляясь, одна единственная мысль начинает развиваться в уже куда более конкретную идею, постепенно обрастая такими понятиями, как мотив, замысел, подтекст и глубинный смысл. И чтобы представить эту идею в окончательном виде, каждый автор обращается к определенным знаковым системам, направленным на раскрытие основного художественного образа и обусловленным той областью, к которой относится произведение искусства. Зачастую, особенно говоря про мир кинематографа, подобные знаковые системы – элементы семиотики повествования, являются скрытыми от человеческого сознания. Вернее, они не контактируют с ним напрямую, воздействуя на зрительское восприятие подсознательно. Человек, смотрящий кинокартину, порой даже и не задумывается, почему он испытывает те или иные чувства и ощущения по ходу прогрессии хронометража. И почему он понимает фильм и те идеи, которые тот в себе несет, именно так, как этого хотел создатель, пусть и с вероятными незначительными расхождениями в глобальной интерпретации. А, вместе с тем, это является результатом кропотливой работы режиссера, сценариста, оператора-постановщика, продакшн-дизайнера и еще многих и многих участников съемочного процесса.

В случае фильма «Дюнкерк» [10], работа с элементами киноязыка обусловлена обильным использованием всех различных приемов, направленных на демонстрацию кошмаров войны, без однозначного акцентирования внимания на их наличии. Иными словами, подход Нолана к созданию атмосферы внутри своей картины имеет более нетривиальные ориентиры в контексте сравнения художественного материала работ других режиссеров, предметно нацеленных на рас-

крытие событий соответствующего временного промежутка. А как следствие, более нетривиальные ориентиры имеет и способ обращения к развитию истории.

Пожалуй, главное отличие «Дюнкерка» [10] от большинства фильмов схожей тематики, помимо необычной структуры в своей основе, это поразительная способность вызывать во время просмотра чувство дискомфорта и даже страха. При том, что на протяжении всего хронометража в кадре не появляется ни одного четко обозначенного вражеского солдата и ни одной пролитой капли крови, не говоря уже о всевозможных более радикальных кино-приемах, демонстрирующих всю палитру ужаса войны. Вместо этого Нолан использует куда более уникальные инструменты, а именно звук и работу камеры, способствующие нагнетанию атмосферы и созданию постоянного ощущения близкого присутствия надвигающейся опасности. Выстрелы, свистящие над ухом, напрягающий звук тикающих часов, гармонично вплетенный Ханцом Циммером во все композиции ленты, «живые» движения непостоянной камеры и обилие крупных планов в купе с натуралистическими съемками заставляют зрителя полностью прочувствовать на себе все переживания персонажей фильма, несмотря на отсутствие эмоциональной привязки к кому-то из них конкретно, о чем было сказано выше по тексту. И если те же «Спасти рядового Райана» [12] Стивена Спилберга или «По соображениям совести» [11] Мэла Гибсона строили свою историю вокруг характера и индивидуальных мотивов определенной личности, пусть то придуманной сценаристами, имеющими в своем распоряжении лишь очертания исторического ориентира или же личности, представляющей судьбу реально существовавшего человека, показывая весь трепетный ужас войны через откровенное насилие, то «Дюнкерк» можно считать их полным антиподом во всех отношениях. Отчасти, именно поэтому задача перенести сценарий фильма Нолана в форму высокохудожественного романа, кажется гораздо более безнадежной и скорее разрушительной, чем это было бы в случае с двумя другими картинками.

Обобщая, можно с уверенностью утверждать, что в кино, также как и в других видах визуального искусства используются принципы композиции, где каждый из этих принципов имеет целый ряд опреде-

ленных особенностей. А так как каждый фильм представляет собой компиляцию из сотен и даже тысяч картин с обязательным условием наличия сценария, контекста, подтекста, художественного образа и прочих составляющих идейного порыва авторской мысли. Все же, становится крайне сложно привести, как таковое произведение искусства к исчерпывающей систематизации с точки зрения научного начала, несмотря на то, что семиотика кинематографа является, без преувеличения сказать – самой настоящей наукой. Ее основу составляет творческий процесс, а значит право сохранять за собой возможность прибегать к художественному отклонению от таких важных в обычной науке, устоявшихся законов и постулатов, остается неоспоримым.

Поэтому и подход к построению сюжетной структуры и работа с элементами киноязыка в фильме Нолана, представляют собой достаточно уникальный случай собственного влияния на зрительское восприятие коренных идей автора. Диспаритет структурной конструкции повествования в сценарии, особые планы построения композиции сцен, музыкальное и звуковое оформление, работа с линиями, движением, цветом и формами – все это отличает, выделяет картину на фоне близких по содержанию произведений. Все это работает только на то, чтобы заставить зрителя думать, анализировать во время просмотра. На что, чтобы пронести через весь фильм определенную идею, воздействующую на ментальное восприятие зрителей вплоть до самого последнего кадра.

Последний кадр картины – взгляд. Взгляд, полный скрытой радости и чувства единения с целым народом. Взгляд, передающий лишь одним своим двухсекундным появлением одновременно и все мысли, которые по ходу повествования раскрывал режиссер и оставляющий множество вопросов, дающих необъятное поле, действительно серьезной пищи для размышлений.

«Дюнкерк» [10], по праву, уже можно считать классикой военного кино, причем не только современного. Это фильм не о войне, но о выживании в условиях оной. Каждый его аспект создает особое отношение и в какой-то степени, даже превозносит ленту над конкурентами, делая работу Нолана поистине уникальным явлением в сфере кинематографа. Будучи верным в своих убеждениях и стиле, режиссер создал самую настоящую киноэпопею. Три, с виду совершенно про-

стных истории, образуют в синергии уникальный прецедент передачи глубинной идеи о единении людей перед лицом общего врага в наиболее тяжелые времена истории одной страны. И пусть таким образом фильм ломает все законы канонического повествования в драматургии, но именно это и делает его столь особенным в своей основе. Не имея ни четко обозначенных персонажей, ни их антагонистов, ни высшей цели, не основывающейся на животных инстинктах человека, Нолан смог передать весь страх и ужас войны, куда правдоподобнее, чем это может показаться до личного знакомства с произведением. Основными же элементами, которыми режиссер оперирует с целью воздействия на зрительское восприятие в попытках донесения основной мысли ленты являются сила визуального повествования и передача настроений через гнетущую атмосферу окружения.

Резюмируя, стоит отметить, что каким бы кино не было по своей структуре, концепции и способу подачи материала, как бы оно не взаимодействовало со своими персонажами и не работало в отношении эмоционального отклика со стороны зрителя, в любом случае, главной его задачей, как и задачей любого другого искусства, будет всегда являться возможность всецело донести основную идею и призвать смотрящего к ее глубокому анализу, как во время, так и после просмотра. Однако, в то же самое время, сама структура сюжета, как основополагающая часть любого фильма, предполагающая возможность донесения той или иной идеи, в первую очередь будет определять то, каким образом или в каком контексте до зрителя дойдет в конечном итоге эта идея. Иными словами, именно факт существования первоначальной задумки автора диктует те условия художественного произведения (в данном случае фильма), в которых эта первоначальная задумка перерастает в окончательно оформленную мысль. А уже мысль, обрастающая огромным множеством приемов киноязыка, предстает перед зрителем в обличии заключительного продукта изначальной идеи творца. Таким образом, прежде всего от позиционирования – от того, как художник преподносит свое произведение, от внутренней структуры повествования и зависит то, с какой долей вероятности, в каком количестве, качестве и, что еще важнее, насколько полно человек, ознакомившийся с конкретным произведением искусства, воспримет все то, что хотел сказать автор.

Библиографический список:

1. Кэмпбелл Д. Тысячеликий герой / [пер. с англ. О.Ю. Чекчуриной]. СПб [и др.]: Питер, 2018. 473 с. : ил. (Психология. The best).
 2. Лотман Ю.М. Семиотика кино и проблемы киноэстетики. Таллин: Ээсти раамат, 1973. 138 с. : ил.
 3. Лотман Ю.М. Структура художественного текста / Семиот. исследования по теории искусства. М. : Искусство, 1970. 384 с.
 4. Митта А.Н. Кино между адом и раем : Кино по Эйзенштейну, Чехову, Шекспиру, Куросаве, Феллини, Хичкоку, Тарковскому ... М.: Подкова, 1999. 474 с. : ил.
 5. Снайдер Б. Спасите котика = Save the cat : и другие секреты сценарного мастерства / пер. с англ. Юлии Константиновой. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2014. 263 с. : ил.
 6. IMDb (Internet Movie Database) : [база данных и веб-сайт о кинематографе] : [электронный ресурс]. URL: https://www.imdb.com/title/tt5013056/?ref_=nv_sr_1
 7. Metacritic : англоязычный сайт-агрегатор, собирающий отзывы о музыкальных альбомах, играх, фильмах, телевизионных шоу и DVD-дисках : [электронный ресурс]. URL: <https://www.metacritic.com/movie/dunkirk>
 8. Rotten Tomatoes : [веб-сайт-агрегатор, на котором собираются обзоры, информация о фильмах и новости кинематографа]. URL: https://www.rottentomatoes.com/m/dunkirk_2017
 9. КиноПоиск : [русскояз. электронный ресурс, посвящ. кинематографу]. URL: <https://www.kinopoisk.ru/film/931677/>
- Фильмография
10. Дюнкерк : худож. фильм / реж. Кристофер Нолан. Великобритания, Нидерланды, Франция, США, 2017.
 11. По соображениям совести : худож. фильм / реж. Мэл Гибсон. Австралия, США, 2016.
 12. Спасти рядового Райана : худож. фильм / реж. Стивен Спилберг. США, 1998.

ПРОБЛЕМА ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ В НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Малий Яна Олеговна,
Мартынова Анна Алексеевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс стоматологический ф-т
Науч. рук.: МАКУЛИН Артем Владимирович
доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

Аннотация: в данной статье рассмотрены роль и значение научно-исследовательской деятельности студентов в вузах, проанализированы факторы, мотивирующие студентов заниматься научной работой, определена картина заинтересованности студентов университета в научной деятельности.

Ключевые слова: Научно-исследовательская деятельность, студенты, мотивация, заинтересованность

Привлечение молодых умов к научно-исследовательской и инновационной деятельности всегда волновало научную общественность России. Научно-исследовательская деятельность направлена на развитие творческого и аналитического мышления обучающихся, индивидуальных способностей, исследовательских навыков и научной интуиции. Она позволяет расширить научный кругозор студентов (в первую очередь, в области теоретических основ изучаемых дисциплин, и, как результат, повысить качество усвоения этих дисциплин). Занятие научной деятельностью формирует у студента умение аргументированно защищать и обосновывать полученные результаты.

С.И. Гессен утверждал: «Овладение методом научного исследования – эта последняя цель научного образования – может быть достигнута только путем вовлечения учащегося в самостоятельную исследовательскую работу... Высшая научная школа должна быть поэтому, прежде всего очагом научного исследования, преподаватель – активным исследователем, студент – участник научной рабо-

ты. Высшая научная школа – место, где соединяются преподавание и исследование» [Цит. по: 5, с. 174].

Внимание к вопросу восстановления кадровой структуры науки путем привлечения в нее молодежи не случайно. Дело в том, что статистические данные свидетельствуют о постоянной тенденции старения научных кадров. В ноябре 2001 г. на общем собрании Российской академии наук, отечественная наука была названа «самой старой» в мире. По данным исследований, в 1994 г. доля исследователей старше 60 лет составляла 9%, в 1998 г. она возросла вдвое, а к 2000 г. – достигла 20,7%. В начале 1960-х гг., в период экстенсивного роста научной сферы, молодежь отчасти заполнила позиции среднего уровня. Через 10 лет это поколение заняло должности старших научных сотрудников, начальников лабораторий и отделов. Чего нельзя сказать о следующем поколении: за исключением особо талантливых, амбициозных и конкурентоспособных, оно надолго застряло на низшей ступени. Перспектива роста практически исчезла, ведь многочисленное поколение 60-х находилось в самом расцвете творческих сил. Также этот фактор был усилен резким падением финансирования науки, которое произошло сразу после распада СССР. Таким образом, активная поддержка исследовательской деятельности молодежи государством сменилась ее угасанием в переходный период развития экономики (однако адаптация системы научной деятельности студентов в вузах к условиям современного состояния общества и экономики в настоящее время еще не завершилась. Творческая молодежь была вынуждена либо уезжать за рубеж, либо менять сферу деятельности.

Несмотря на то, что к концу 1990-х гг. в российской науке наметился небольшой приток кадров, это не привело к стабилизации: нередко студенты шли в науку не только из интереса к исследовательской деятельности, но и для решения личных проблем (стремления получить степень для успешного трудоустройства, избежать службы в армии, «найти себя» с учетом свободного рабочего графика).

Важнейшими задачами высшей школы России во все времена были: выявление и обучение, поощрение и поддержка способной к научной работе молодежи с целью сохранения интеллектуального потенциала страны. Поэтому на сегодняшний день проблема воспро-

изводства кадрового потенциала науки и образования все еще актуальна. Научная исследовательская деятельность студентов является одним из важнейших и эффективных средств повышения качества подготовки специалистов, способных творчески применять в профессиональной деятельности последние достижения научно-технического прогресса. Более того, качественная подготовка будущих специалистов к научно-исследовательской деятельности отображена в федеральных государственных образовательных стандартах и является обязательной составной базовой частью модели специалиста высшего профессионального образования.

Поэтому сегодня, как никогда, приобретают практическую значимость умения молодых специалистов адекватно воспринимать возникающие проблемы в профессиональной области, правильно их оценивать, быстро адаптироваться к новым ситуациям, целенаправленно перерабатывать имеющуюся информацию, искать и дополнять ее недостающей, знать закономерности ее оптимального использования, прогнозировать результаты деятельности, используя свой интеллектуальный и творческий потенциал.

Для объективного изучения проблемы заинтересованности студентов СГМУ и САФУ в научно-исследовательской деятельности и определения их мотивации, мы провели небольшое исследование с использованием социологического опроса. Общий объем выборочной совокупности составил 120 человек, из которых девушки составили 63,3% от общего числа респондентов, юноши – 36,7% (диаграмма 1). В нашем опросе приняли участие студенты Северного государственного медицинского университета и Северного (Арктического) федерального университета (диаграмма 2).

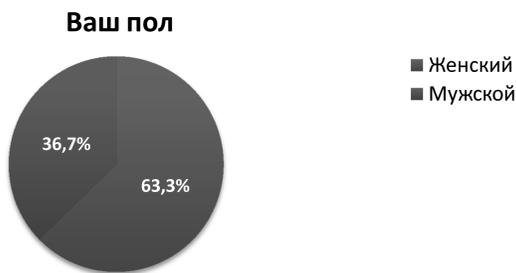


Диаграмма 1

Студентом какого вуза Вы являетесь?

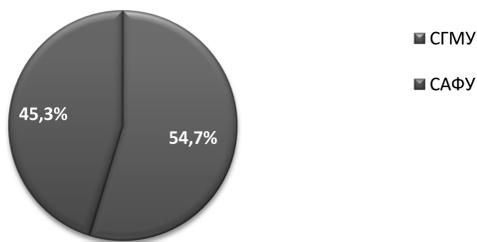


Диаграмма 2

С целью выявления активности участия студентов в НИР, нами был задан вопрос: «Занимаетесь ли Вы научно-исследовательской работой в Вашем вузе»? Полученные данные свидетельствуют о негативном положении в этой сфере: научно-исследовательской деятельностью постоянно занимается немногим более 1/5 респондентов, большая же часть студентов вообще не занимается научно-исследовательской работой (диаграмма 3).

Занимаетесь ли Вы НИР в Вашем вузе?

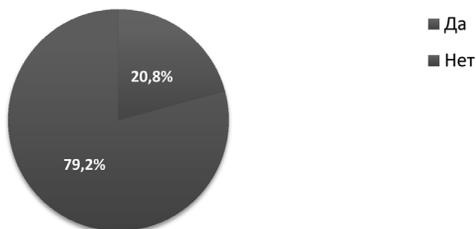


Диаграмма 3

Практически половина из всех опрошенных нами студентов, как СГМУ, так и САФУ не знают о существовании научных кружков в их университете. 68,3% не хотят вступать в СНК, 23,3% интересуется деятельностью кружков и желают в них вступить и лишь 8,3% уже состоят в каком-либо из них (диаграмма 4).

Хотели бы Вы вступить в СНК?

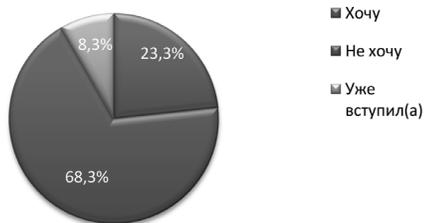


Диаграмма 4

Получив такие результаты, мы решили задать вопрос: «Желают ли студент вообще заниматься научной деятельностью?» На этот вопрос из всех опрошенных 37% дали положительный ответ, и 67%, соответственно- отрицательный (диаграмма 5). Тем, кто занимается научной работой, мы предложили ответить на вопрос «По какой(-им) причине(-ам) Вы занимаетесь НИР?». Почему же молодые люди вообще идут в науку, что влияет на их выбор? Подобное решение было принято по следующим причинам: наиболее частыми, по результатам опроса, стали желание развивать свои интеллектуальные и творческие способности (36,3%) и получение более глубоких и качественных знаний, умений и навыков по выбранной ими специальности (32,6%). Некоторых студентов к научной деятельности привело наличие собственного интереса к разработке какой-либо научной проблемы (11,6%). Такой же процент составляют студенты, основной мотивацией которых является получение хорошей оценки у преподавателя кафедры (11,6%). Совсем небольшой процент студентов отметили такие причины, как получение повышенной стипендии (4,2%) и формирование емкого портфолио (3,7%) (диаграмма 5).

Хотели бы Вы заниматься научной деятельностью?

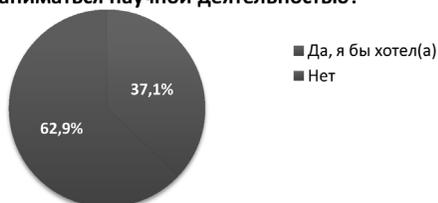


Диаграмма 5

По какой(-им) причине(-ам) Вы занимаетесь НИР?

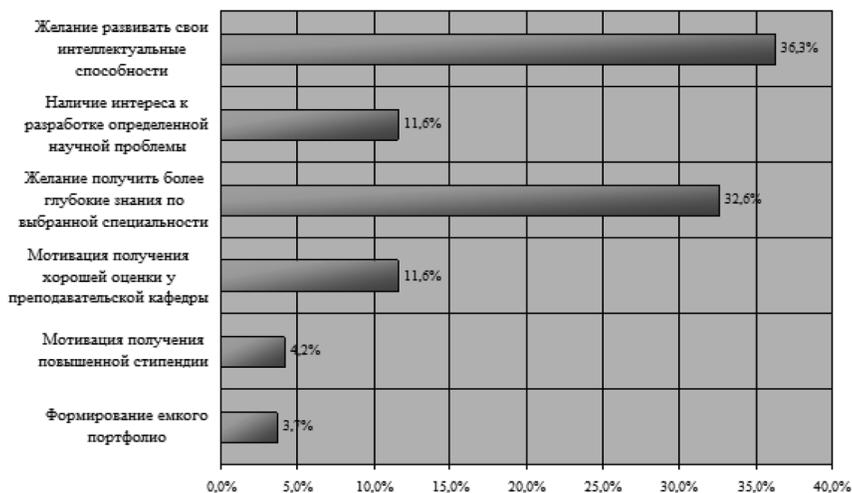


Диаграмма 6

В результате опроса были выявлены основные причины, по которым студенты не участвуют в научных исследованиях. Основными названы: отсутствие интереса и желания (36,7%), времени (37,5%), отсутствие информации о НИР (24,2%), неинтересная организация НИР в ВУЗе (17,5%) и отсутствие материального стимула (16,7%) (диаграмма 7). Можно сделать вывод, что в наступившем веке инноваций уже не работают привычные схемы мотивации, и назрела проблема разработки и внедрения принципиально новых методов привлечения молодежи к научным исследованиям. Для эффективной мотивации необходимо основываться не только на материальном поощрении, но и уделять внимание возможности получения полезных деловых связей. Т.е. заниматься наукой, должно быть интересно, престижно, и выгодно как с материальной точки зрения, так и с точки зрения авторитета в обществе.

По какой(-им) причине(-ам) Вы не занимаетесь НИР?

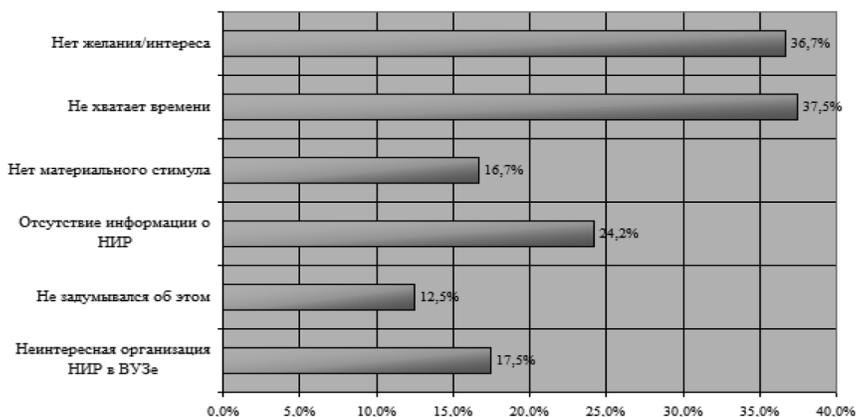


Диаграмма 7

77,5% респондентов считают, что молодежь может реализовать себя в научной сфере, 22,5%, соответственно, с этим не согласны (диаграмма 8). Это говорит о том, что студенты осознают, насколько в науке тяжело и долго добиваться хороших результатов, но они в свою очередь стоят всех усилий. И тем не менее, исходя из данных предыдущих вопросов (диаграммы 3-5) студенты в большинстве своем не согласны тратить так много времени на какие-либо исследования. Сейчас многие хотят осуществлять свои желания быстро и без усилий.

Как Вы считаете, студент может реализовать себя в научной сфере?

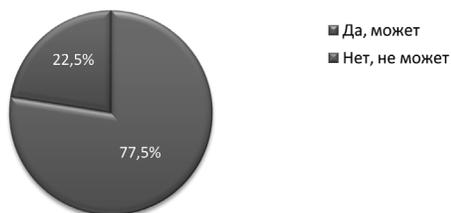


Диаграмма 8

Зачастую молодые исследователи работают на подхвате у более опытных коллег. Их не всегда привлекают к важной работе или обсуждениям, мало предоставляют самостоятельности. Соответственно, возникает вопрос: «Почему»? Может ли это быть связано с тем, что опыт здесь играет главную роль, поэтому мнение начинающего исследователя предпочитают не учитывать? Мы решили задать студентам вопрос: «Как Вы считаете, мнение начинающего исследователя в научной работе учитывается»? И мнения разделились поровну: 50% дали положительный ответ, другая половина – отрицательный (диаграмма 9). Студенты, ответившие положительно, объясняли это тем, что именно идеи молодых умов не дают науке стоять на месте, что начинающие исследователи способны предлагать нестандартные решения самых сложных проблем.

Большинство студентов, которые не занимаются научно-исследовательской деятельностью, считают, что молодые специалисты не должны заниматься большую часть времени работой, непосредственно не связанной с их профессией, поскольку они могут потерять те знания и навыки, полученные за годы обучения в университете, вместо того, чтобы дальше их развивать. Ведь для того, чтобы оставаться конкурентоспособным, студентам особенно важно активно впитывать в себя новую информацию о выбранном деле.

Как Вы считаете, мнение начинающего исследователя в научной работе учитывается?

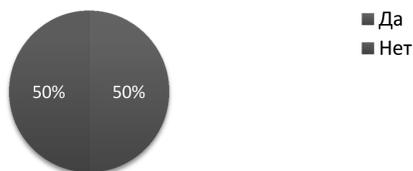


Диаграмма 9

Подавляющее большинство (89,2%) юношей и девушек не собираются в перспективе оставаться в учебном заведении и заниматься научной деятельностью (диаграмма 10).

После окончания учёбы планируете ли Вы остаться в вузе
и заниматься научной деятельностью?

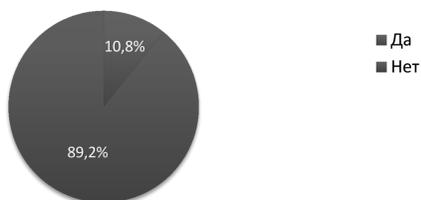


Диаграмма 10

Таким образом, результаты проведенного исследования выявили картину заинтересованности студентов университета в научной деятельности. Результаты показали, что большинство из опрошенных нами студентов не занимается наукой. Сейчас у молодого поколения другие ценности и времени на занятия научной деятельностью находят немногие. Но это абсолютно не означает, что современные студенты не хотят развивать свои интеллектуальные и творческие способности. Есть много молодых и талантливых людей, которые всегда стремятся к развитию и узнавать больше, стремятся ставить перед собой вопросы и искать на них ответы. Они сами ищут возможность получить дополнительные знания и блещут идеями, но это еще не означает, что они будут реализовывать свой потенциал непосредственно в науке.

Библиографический список:

1. Абдурашидова М.С. Усовершенствование системы мотивации по вовлечению молодежи в науку на уровне высших учебных заведений // Молодой ученый. 2017. №1(135). С. 38–41 : [электронный ресурс]. URL: <https://moluch.ru/archive/135/37523/>
2. Индикаторы науки – 2018: стат. сборник. М.: НИУ «Высшая школа экономики», 2018 : [электронный ресурс]. URL: <https://issek.hse.ru/mirror/pubs/share/215324957>
3. Маметьева О.С., Супрун Н.Г., Халикова Д.А. Научно-исследовательская работа студентов вуза: результативность и проблемы организации // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 1 : [электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27362>

4. Миронов В.А., Майкова А.Ю. Социальные аспекты активизации научно-исследовательской деятельности студентов вузов: моногр. Тверь, 2005 : [электронный ресурс]. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01002588729>

5. Петрова С.Н. Научно-исследовательская деятельность студентов как фактор повышения качества подготовки специалистов // Молодой ученый. 2011. Т. 2, № 10. С. 173–175.

РАЗВИТИЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ КАК ДВИЖУЩАЯ СИЛА ГОСУДАРСТВА

Пушкина Виолетта Васильевна

Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет

Кафедра гуманитарных наук

2 курс. Педиатрический ф-т

E-mail: vita.lana2219@mail.ru

Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

МАКУЛИН Артем Владимирович

Аннотация: Каждый человек хочет жить в государстве, где ему будет комфортно. Многие хотят иметь высокий уровень достатка, быть защищенными. Но все чаще можно столкнуться с такой актуальной проблемой, как нежелание молодежи работать и развиваться. В первую очередь роль здесь играет воспитание и умение родителей направить своего ребенка, сделать это можно с помощью мотивации. Очень важно уделять этому вопросу максимально много внимания, поскольку за молодежью стоит будущее государства.

Ключевые слова: Молодежь, развитие, государство, мотивация, поколения, воспитание, будущее, потребительское общество, лидерство, модернизация.

XXI век – время возможностей и быстро развивающихся технологий. Достаточно сложно представить современную жизнь без тех открытий, которые человечество делало на протяжении многих веков.

Развитие науки и техники происходило из тяги к неизвестному и желания создать нечто, что облегчит существование человека как вида в этом мире. Да, именно существование, ведь изначально люди просто боролись за выживание, ведь у них не оставалось выбора – съешь ты, либо съедят тебя. Такова суровая картина тех, давно ушедших, дней.

В современном же мире многое изменилось, теперь человечество знает, что такое права, комфорт, умеет пользоваться высокотехнологичными средствами для передачи информации, но создается ощущение того, что имея все это, люди и общество в целом, теряет энтузиазм и стремление к познанию чего-то нового. Чтобы убедиться в существовании данной проблемы стоит понаблюдать за представителями современной молодежи, как наиболее яркого примера.

«Поколение потребителей». И это не просто чьи-то очередные громкие слова. Нужно начать с того, что они родились в мире, где уже были высокоразвиты технологии, не было острого дефицита и массовой безработицы. Это люди в возрасте до тридцати лет. Данное поколение, в основной своей массе, не смотрит в будущее, не строит планов на жизнь, руководствуясь принципом: «живи здесь и сейчас». Главная их цель – это получение удовольствия, что уже является фактом потребления.

Если обратиться к результатам исследований, которые проводились для изучения данной группы населения планеты в рамках отношения к труду, то можно сделать вывод, что условно это поколение делится на две группы. Тех, кто категорически против того, чтобы трудиться и отдавать свои силы на пользу развития общества и государства, и тех, кто готов, но переоценивает свою важность и имеет слишком много амбиций. Это еще раз доказывает потребительское отношение к жизни молодого поколения. В случае первой группы людей это истинные потребители, а второй – потенциальные.

Рассуждая над перспективами развития государства и мира в целом, нельзя не обращать внимание на эту актуальную проблему, так как люди, которые занимаются модернизацией, разработкой различного рода проектов, да и просто работают на благо общества, не вечны. Однажды временные и трудовые ресурсы этих людей будут исчерпаны. Встает закономерный вопрос: «Что станет с государством и с человечеством?» Есть несколько вариантов развития событий. Воздействие на молодое поколение и попытка привить любовь к тру-

ду и дисциплинировать общество – один из них. Но как повлиять на потребительское отношение к жизни данной группы людей?

Мотивация – один из методов, которым можно воспользоваться. В настоящее время рычагом для управления сознанием людей является внешняя мотивация, но направлена она совсем не на развитие человека и его моральных качеств. Целью данного влияния является контроль общества и продвижение продуктов производства. Особое место занимают маркетинговые ходы и реклама. Результатом этого и является потребительское общество. Несомненно, именно эти методы являются эффективными для развития экономики различных стран, это выгодно большим компаниям, названия которых знают во всем мире. Им удобно управлять сознанием людей, чтобы получить прибыль. Но если задуматься, то во главе этих компаний стоят люди деятельные, умные, расчетливые, те, кто всегда находят силы трудиться и думать. Именно умение мыслить нестандартно, не пасовать перед трудностями, анализировать ситуацию делает их такими влиятельными. Но даже эти люди не обладают возможностью вечного существования. Им обязательно нужны последователи, такие же лидеры, как и они сами, которые будут продолжать развивать компанию, внедрять новые технологии. Но откуда возьмутся таковые, если ничего не поменять в сознании поколения, которое скоро будет составлять основной трудоспособный класс. Конечно, им придется работать, чтобы обеспечить свое существование, но будут ли они стремиться развиваться – большой вопрос, ведь это не воспитывалось в них с детства, они только умеют пользоваться готовыми результатами и достижениями прошлого поколения. Следовательно, чтобы решить данную проблему нужно комплексно подходить к попытке воздействия.

Влияние нужно оказывать непосредственно на место, где закладывается отношение ребенка к миру, формируется характер. А значит, сюда относятся такие категории, как: семья, детский сад, школа. Очень важно начинать делать это уже сейчас, и чем раньше это произойдет, тем больше шансов, что развитие общества не остановится и можно будет уверенно смотреть вперед.

Необходимо, чтобы ребенок понимал важность развития и самореализации и учился этому уже с малых лет. Движение вперед должно стать привычкой. И чтобы достигнуть этого, нужно постоянно

производить работу с детьми, мотивировать их к поиску себя в жизни, а также воспитывать их моральные качества, чтобы новый гражданин уважал людей прошлых поколений и их опыт, знал историю своей страны и мира, ведь без опоры на опыт прошлого невозможно построить гармоничное государство. Но сказать, что нужно мотивировать молодое поколение, просто, однако на деле воплощение этого замысла требует значительного количества усилий и затрат.

Разговор о мотивации детей проще всего начать с того, что у каждого ребенка, который приходит в этот мир, есть свои особенности и таланты, он индивидуален от природы. Но проблема заключается в том, что многие и не подозревают о своих талантах, спрятавшись в мир виртуальных игр и социальных сетей. Другая сложность состоит в том, что ребенку не вселяют веру в себя, а зачастую, и наоборот, давят на него, отчитывая за неудачи, тем самым усугубляя ситуацию и неосознанно вырабатывая у него комплексы. Выход из этой ситуации можно найти в ответственном подходе к воспитанию детей. Ведь зачастую в потоке суетных дел многие родители не замечают, что ребенок требует особого внимания, что он растет и пытается освоиться в этом мире. Именно на этом этапе дети легко уходят в виртуальные миры, вытащить их из которых, порой, бывает совсем непросто. А ведь при этом не происходит нормального развития мелкой моторики, ребенок не учится сопереживать и рассуждать. Отсюда вытекает проблема жестокости, безнравственности, рассеянности, гиподинамии. Решать данный вопрос следует на уровне семьи.

Но все же работать с детьми проще, чем с подростками, у которых уже практически сформировалось видение мира, которые уже имеют комплексы и к тому же нестабильный гормональный фон, что влияет на настроение и восприятие информации. И как раз, поэтому многие из них пытаются изменить себя и свою жизнь в этот период, так как чувствуют перестройку организма. Но их неудачи основываются на том, что изменения касаются лишь внешнего образа, но не проникают в глубь мыслей. На этом этапе главным, что может помочь, будет поддержка и мотивация. Очень важно показать подростку, что, чтобы добиться результата, придется не раз испытать горечь поражения, но и обратить его внимание на то, что эти трудности не должны вселять страх и неуверенность в себе. Помочь ему довериться и прислушаться к тому, что эти неудачи лишь при-

дают особой закалки. При этом необходимо быть внимательным и чутким, отказаться от критики и нелестных высказываний. Решать данную задачу нужно на уровне школ и учреждений, кружков, секций, которые посещает подросток, но и не забывать про семью, ведь именно там создается основная атмосфера поддержки.

Контроль ситуации относительно развития молодежи поможет государству продвинуться в образовательном, экономическом, политическом, социальном планах. За этим поколением стоит будущее страны, очень важно уделять ее поддержке значительное внимание. Модернизация образования и улучшение психологической обстановки в образовательных учреждениях поможет раскрыться новым талантам и развить лидерские качества.

Библиографический список:

1. Виноградова Е. Какими они выросли, молодые люди поколения Z? // Ведомости. 2014. 16 апр. : [электронный ресурс]. URL: <https://www.vedomosti.ru/management/articles/2014/04/16/kakimi-oni-vyrosli-molodye-lyudi-pokoleniya-z> (Дата обращения 09.11.17).

НЕСТАНДАРТНЫЙ ВНЕШНИЙ ВИД СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Рикконен Полина Викторовна
Щитинская Дарья Сергеевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
3 курс. Стоматологический ф-т
E-mail: dashabubuka@mail.ru
Науч. рук.: канд. филос. наук, ст. препод. КГН СГМУ
ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьева*

Аннотация: На сегодняшний день вопрос требований к внешнему виду студентов медицинского учреждения наиболее актуален. История размышлений по данной теме уходит в прошлое.

Ключевые слова: татуировки, пирсинг, студенты-медики, волосы, внешний вид.

Актуальность данной темы в том, что внешность студента высшего медицинского учебного заведения, а в будущем врача, должна отражать внутреннюю собранность и самодисциплину, но при этом оставаться в разумных пределах, так как в формировании взаимоотношений с коллегами, с самим пациентом, либо его родственниками внешний облик играет не последнюю роль.

Объект исследования: студенты медицинского университета.

Цель статьи – изучить вопрос нестандартного внешнего вида обучающихся в медицинском университете. Для этого необходимо обозначить следующие задачи:

1. Изучить историю возникновения различных видов украшения тела.

2. Провести опрос студентов с целью выяснения их отношения к внешнему виду обучающихся в медицинском университете. Сравнить отношение к нестандартному внешнему виду представителей разных поколений (преподаватели – студенты).

3. Провести анализ полученных данных.

Гиппократ, живший в V веке до н.э., говорил, что врачи должны быть чистоплотными, ходить в хорошей одежде, ибо все это создает у больных приятное впечатление и несомненно вызывает большее доверие к представителю благородной профессии [1]. Необходимо помнить, что любой пациент хочет видеть медицинского работника идеальным специалистом, причем это касается не только знаний, но и чистого, выглаженного халата, и даже таких деталей, как цвет волос или ногтей. И если пациенты обнаруживают недостатки во внешнем виде, то запросто могут начать считать врача некомпетентным в своем деле.

К нестандартному внешнему виду в нашем веке можно отнести вызывающий макияж, пирсинг и татуировки на открытых участках тела, цветные волосы.

Мода на такие виды украшений была введена задолго до нашего столетия и в XXI в. это не считается чем-то новым. В былые времена наши предки расписывали свои тела, чтобы подчеркнуть статус в обществе или обрести магическую силу.

Например, в племенах маори в первую очередь украшали лицо. Такие татуировки носили название «мокко». Сложные рисунки служили как боевой раскраской, так и показателем доблести и боевых заслуг. В племенах японских аборигенов айну – нательными рисунками женщины обозначали количество детей и свое семейное положение. Также интересен тот факт, что на аттоле Нукуро у нетатуированных женщин при рождении убивали детей [1].

Что касается цвета волос, то после всевозможных раскопок археологи узнали, что для изменения их оттенка раньше люди использовали различные растения, минералы и даже насекомых. Египтяне, жившие до нашей эры, закрашивали седину с помощью специального состава, в который входили соли свинца и известь, и их волосы приобретали черный оттенок. Примечателен и тот факт, что раньше при помощи цвета волос указывали ранг и происхождение человека. Но в Римской империи светлые волосы считались признаком девушки легкого поведения. Многие носили парики, хотя были и такие, кто пытался изменить свою внешность при помощи растений или орехов. А галлы и саксы красили волосы в яркие цвета, дабы показать свой ранг в боях.

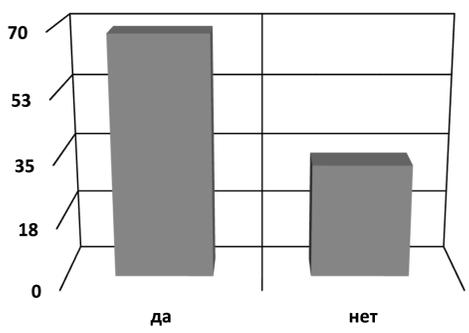
История пирсинга также насчитывает не одно тысячелетие. Люди прокалывали свое тело для того, чтобы показать одноплеменнику или чужестранцам какой-либо знак, будь то превосходство или, наоборот, подчиненность.

Проколы, в которые были вставлены палочки, кольца и кусочки костей в различных частях тела, находили у множества мумий при раскопках. Например, у племен американских индейцев мужчины прокалывали мочки и хрящи в ушах. А женщины считаются первыми носительницами пирсинга губ. Но делалось это вовсе не ради красоты. Такие проколы делались во время разнообразных обрядов. На сегодняшний день в племенах лоби, нсара и мурси до сих пор пользуется популярностью пирсинг губ, а для их дальнейшего растяжения в место прокола вставляют различные деревянные или глиняные тарелки.

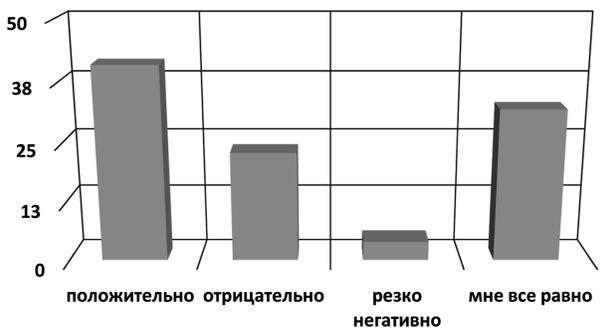
Чтобы узнать отношение разных поколений к данному вопросу, было проведено небольшое анкетирование среди 100 студентов с лечебного, стоматологического, педиатрического и медико-профи-

лактического факультетов и 10 преподавателей Северного государственного медицинского университета.

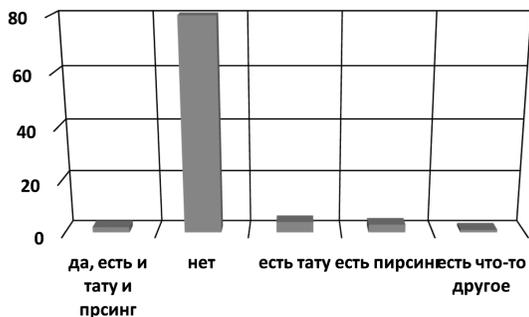
Проведя анкетирование среди студентов, мы выяснили, что больше половины считают, что внешний вид обучающегося является показателем его культуры.



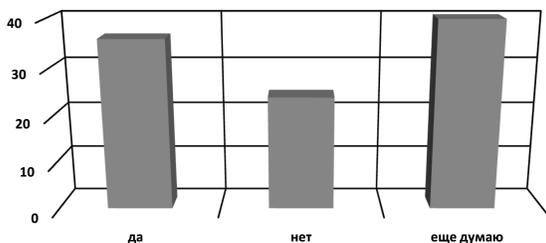
Почти половина опрошенных относится «положительно» к различным модификациям тела, чуть меньше «нейтрально», четверть «отрицательно» и лишь единицы «резко негативно».



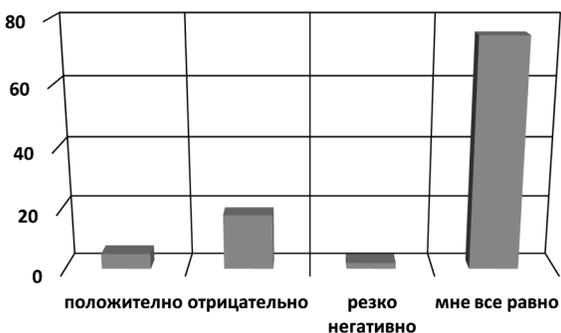
У 80% опрошенных не имеется татуировок и пирсинга и только 20% что-либо из этого имеют.



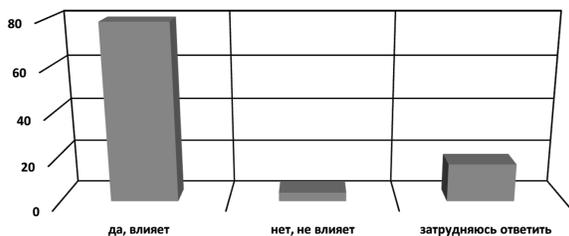
36% среди опрошенных студентов, имеющих татуировки, собираются продолжить модифицировать свое тело. Большинство сомневается в ответе на данный вопрос. И 24% решили, что не хотят в будущем набивать себе татуировки.



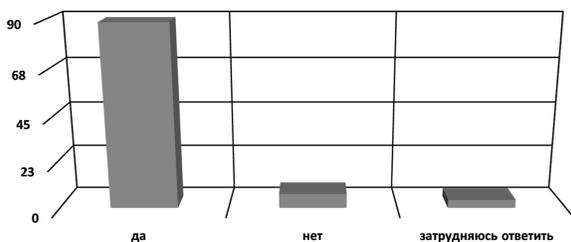
Большинство опрошенных студентов нейтрально относятся к разноцветным волосам у будущих врачей.



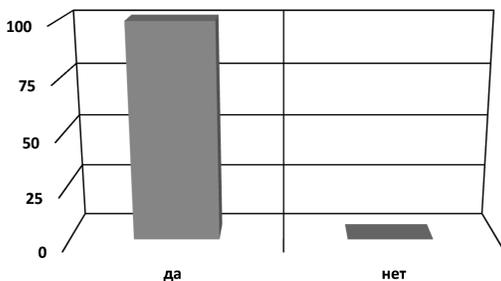
79% опрошенных уверены, что нестандартный внешний вид влияет на отношения врач – пациент.



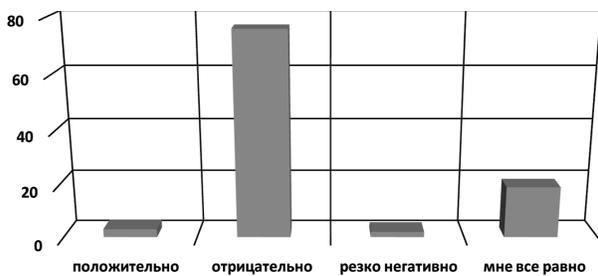
Практически 100% из опрошенных студентов считают, что татуировка, неестественный цвет волос или пирсинг в будущем помешают устроиться на работу и лишь единицы думают, что это никак не повлияют на трудоустройство.



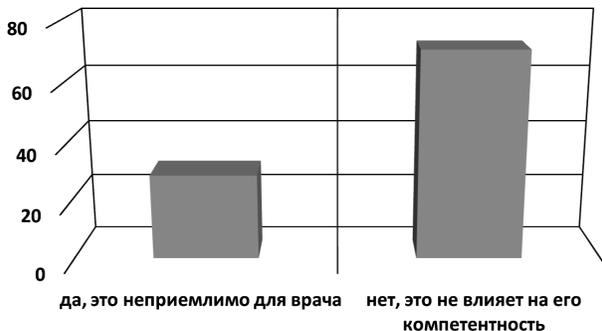
Во время анкетирования мы выяснили, что все опрошенные преподаватели считают, что внешний вид студента показатель его культуры.



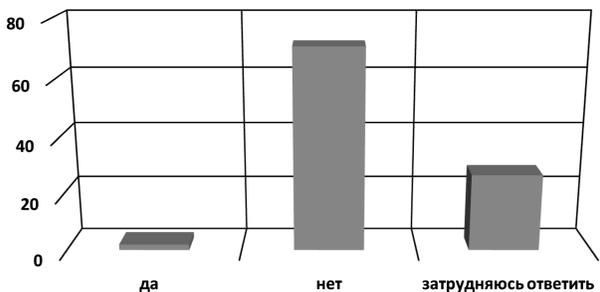
Большинство из опрошенных преподавателей Северного государственного медицинского университета отрицательно относятся к различным модификациям тела у своих студентов.



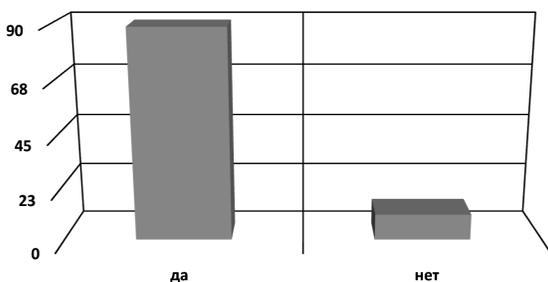
Также при опросе мы выяснили, что более 70% преподавателей считают, что цветные волосы и пирсинг на лице не влияют на компетентность врача.



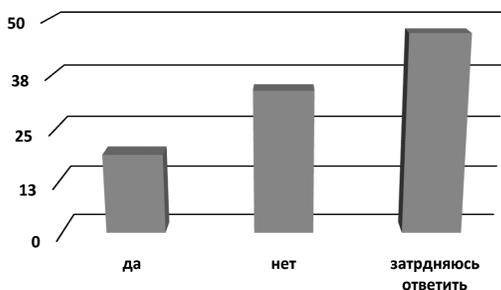
Большинство преподавателей ответили, что не будут чаще спрашивать своих студентов из-за внешнего вида.



Но при этом 80% преподавателей уверены, что тату/пирсинг/цветные ногти/наращивание портят внешний облик студента и в будущем – врача.



Половина из опрошенных преподавателей не могут судить о компетентности практикующего студента или врача по его внешнему облику, а у оставшейся части мнение разделилось.



В ходе анкетирования мы выяснили, что преподаватели СГМУ относятся строже к внешнему виду студентов, чем сами обучающиеся. Но при этом, практически все опрошенные считают, что изменение внешнего облика не влияет на компетентность будущих врачей. Исходя из этого можно предположить, что результаты подобных исследований будут зависеть от возраста опрашиваемых. Более старшее поколение относится с меньшим пониманием к современным модификациям тела, но при этом они не считают, что это влияет на качество работы будущих специалистов.

Библиографический список:

1. Белова А.В. Бодимодификация в жизни подростков // Инновационное развитие образования в регионах Российской Федерации : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. / под ред. Л.К. Гребенкиной, А.А. Петренко, Т.В. Ганиной. Рязань : Концепция, 2013.
2. Гринько И.А. Модификации тела. Эстетика и символика. Соматические модификации в традиционных обществах. М. : LAP, 2010.
3. Кавелиус А., Вуиллимет С . Татуировки, боди-арт, пирсинг / пер. Н. Панкратова. М.: АСТ, 2005. 112 с.: ил.
4. Свод житейской мудрости : [электронный ресурс]. URL: <http://www.wisdomcode.info/ru/quotes/authors/49165.html?page=8> (Дата обращения 24.12.2018).
5. Та-моко – татуировки Маори : [электронный ресурс]. URL: <http://top-antropos.com/history/item/835-tatuirovki-maori> (Дата обращения 24.12.2018).

БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ И ПОЛОВАЯ КУЛЬТУРА СТУДЕНЧЕСТВА

*Рыкова Нина Григорьевна
Шадринa Анастасия Алексеевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
2 курс. Лечебный ф-т
Науч. рук.: доцент, д-р филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация: в данной статье представлены результаты анкетирования двух групп людей: младшего и старшего поколений. Темой анкеты было определение уровня половой культуры и его динамика. Результаты показали снижение уровня половой культуры у младшего поколения. Также был сделан вывод о взаимосвязи безопасности личности и полового воспитания.

Ключевые слова: Безопасность личности, половая культура, студенчество, воспитание.

В последнее десятилетие проблемы половой культуры стали активно изучаться различными сферами наук. Это связано с тем, что научно-технический прогресс и кардинальные изменения в трудовой, бытовой и культурной деятельности в корне поменяли отношения между мужчиной и женщиной. Помимо положительных качеств, данные перемены обладают и негативными, зачастую нарушающими безопасность личности.

Безопасность личности – это состояние полного физического, социального и духовного благополучия, которое определяется внутренними (наследственность, физическое и психическое здоровье) и внешними (окружающая природная, антропогенная, техногенная, социальная среда) факторами.

Мы выявили следующие угрозы безопасности личности:

1. Нанесение ущерба жизни и здоровью;
2. Психологическое насилие, основанное на разрушении сформированного мировоззрения и вероисповедания;
3. Манипулирование или принуждение к определенным действиям;
4. Ограничение прав и свобод личности;
5. Нравственное разращение и физическое растрление.

В нашей работе мы сделали акцент на последнем пункте, так как в современном мире стала актуальна тема воспитания половой культуры у молодежи.

Особую опасность несут в себе следующие факторы:

- Низкий уровень половой культуры молодежи, который влечет за собой распространение ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний, нежелательных беременностей и, как следствие, абортов;
- Пропаганда СМИ неадекватного сексуального поведения
- Повышенная сексуальная активность молодежи, связанная с низким уровнем половой культуры, ранним возрастом сексуального дебюта, «мода» на добрачные половые связи.

Была поставлена цель: установить связь между безопасностью личности и половой культурой студенчества. Для этого были определены следующие задачи:

- Составить полную картину об уровне полового воспитания у младшего поколения (студентов, возраст которых не превышает 24 лет) и старшего поколения (возраст от 28 лет);
- Сравнить полученные результаты и сделать вывод о том, изменились ли моральные ценности у молодого поколения;

- Выяснить, что являлось причиной изменения мировоззрения у двух поколений.

- Предложить пути выхода из сложившейся ситуации.

Половое воспитание – долгий трудоемкий процесс, тесно связанный с медико-социальными и педагогическими вопросами. Повышение уровня половой культуры необходимо для многих сфер нашей жизни. С медицинской точки зрения, важно уберечь подрастающее поколение от различных венерических заболеваний и ВИЧ-инфекции, с морально-этической – нельзя допустить развращения молодежи как в нравственном, так и в физическом плане. Более того, большинство религий также выступают за улучшение качества полового воспитания и, как следствие, за рост моральных и духовных качеств молодого поколения.

В опросе участвовали люди в возрасте от 16 до 48 лет, в количестве 284 человек, из них 208 девушек и 76 мужчин.

Анализ анкет

Вне зависимости от пола и возраста:

- Больше чем у половины (65%) опрошенных не было полового акта в (алкогольном, наркотическом) опьянении.

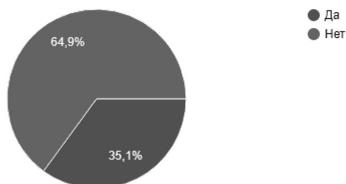
- Большинство (92%) опрошенных считают, что нужно проводить специальные курсы о половой культуре.

- 7% опрошенных (или их половая партнерша) делали аборт.

- 8% опрошенных (или их половая партнерша) сталкивались с незапланированной беременностью.

- По мнению 90% опрошенных, случайные половые связи и измены случаются под действием алкоголя.

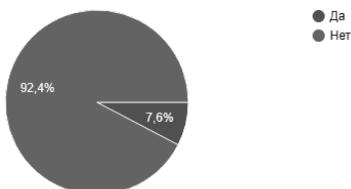
Были ли у Вас половые связи в (алкогольном, наркотическом) опьянении?



Делали ли Вы (или Ваша половая партнёрша) аборт?



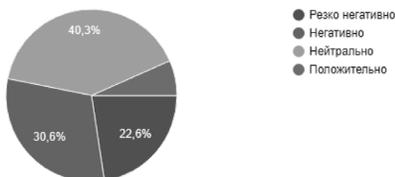
Сталкивались ли Вы (или Ваша половая партнёрша) с незапланированной беременностью?



Особенности анализа результатов, полученных в зависимости от возраста:

- Большинство опрошиваемых людей до 25 лет начали свою половую жизнь в возрасте 16 лет, в то время как люди старше 25 лет, начали половую жизнь после 18 лет.
- У людей старшего поколения количество половых партнеров меньше, чем у людей младшего поколения.
- Большинство молодых людей относятся к изменам и случайным половым связям нейтрально, в отличие от старшего поколения.
- По мнению людей среднего возраста, допустимое число половых партнеров за всю жизнь ниже, чем у молодых людей.

Как вы относитесь к случайным половым связям?



Особенности анализа результатов, полученных в зависимости от пола:

- По мнению большинства мужчин, допустимый возраст начала половой жизни у юношей и девушек не различается. Женщины думают иначе.
- Для 3,1% женщин и мужчин секс до свадьбы не допустим.

Допустимы ли для Вас сексуальные отношения до брака?



Вывод: таким образом, выявлены различия между двумя поколениями, которые являются следствием низкого уровня половой культуры молодежи. Главным фактором ее формирования являлись СМИ и социум (друзья), в то время как у старшего поколения ведущую роль в воспитании играла семья. Исходя из этого, можно сформулировать следующие рекомендации для улучшения сложившейся ситуации:

- Воспитание высоких морально-этических качеств, как в семье, так и в учебных заведениях (формирование ответственного сексуального поведения, целомудрия и подготовка к созданию крепкой семьи).
- Сексуальное просвещение молодежи (введение элективного курса по сексологии в вузах, создание «горячих» линий и сайтов для

помощи в решении волнующих вопросов, связанных с половым воспитанием).

- Цензура СМИ (запрет на пропаганду беспорядочного сексуального поведения).

Библиографический список:

1. Матвеева Е.А. Проблемы половой идентичности в современной молодежной культуре. Рязань, 2014. С. 66.

2. Хрущев К.В. Сексуальная культура студентов в современной России. Екатеринбург, 2013. С. 185.

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ЛЮБОВЬ С ПЕРВОГО ВЗГЛЯДА?

*Сирик Ирина Николаевна
Феоктистова Екатерина Святославовна
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
2 курс. Лечебный ф-т
Науч. рук.: д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Что такое любовь? На этот вопрос ищут ответы уже очень и очень давно. В настоящее время любовь рассмотрена со всех точек зрения, известны механизмы любви, ее стадии и причины возникновения. Поэтому одним из наиболее интересных и спорных вопросов, касающихся этого чувства, является: существует ли любовь с первого взгляда?

Цель исследования: рассмотрение версии «любви с первого взгляда» у студентов-медиков и врачей.

Как говорил Ихтиандр из «Человека-амфибии»: «а разве бывает другая любовь»? По сей день ведутся споры, существует ли такая любовь на самом деле или это лишь сказка, придуманная нами, и можно ли назвать любовь с первого взгляда настоящей любовью? Многие считают, что в первые секунды возникает только страсть и влечение, а любовь – чувство серьезное, проверенное временем.

Согласно опросу, проведенному Всероссийским центром изучения общественного мнения, россияне верят в любовь с первого взгляда – более половины наших сограждан (59%) считают, что она возможна. Такое мнение практически в равной степени склонны высказывать и мужчины, и женщины (58% и 60%), и женатые, и не женатые (60% и 59%). Чем моложе респонденты, тем чаще они отмечают, что верят в любовь с первого взгляда: из 55% среди россиян старше 45 лет до 65% среди тех, кто моложе 34 лет. 13% опрошенных пар утверждают, что их история любви как раз зарождалась с первого взгляда, 56% думают, что не стоит строить совместную жизнь на основе любви с первого взгляда [3].

Многие из нас, особенно в молодом возрасте, задумываются, что есть любовь, зачем она нужна, когда приходит, что она дает человеку и что отбирает? Существует множество высказываний великих людей на эту тему, да и почти каждый из обычных людей рано или поздно составляет свое суждение на этот счет.

С точки зрения философии, любовь есть первоначало человека и движущая сила человечества. Любовь не только является интимной стороной человеческой жизни, она также выступает фундаментальной характеристикой человеческого бытия. Аристотель видел в любви, прежде всего, пользу как для человека и семьи, так и для общества в целом. А Платон считал любовь особой божественной силой, способной помочь человеку преодолеть свое земное несовершенство. У Э. Фромма любовь – это способ преодоления одиночества, как созидательная и творческая сила, проявляющаяся главным образом в заботе, ответственности, уважении и знании. Психолог Стернберг считал, что любовь между мужчиной и женщиной может включать в себя три компонента: интимность (тесная связь между людьми), страстность (сексуальное влечение) и ответственность (готовность заботиться друг о друге). Идеальная любовь – такая, в которой все три компонента представлены в достаточной мере. Древние греки, выделяли целых четыре вида любви: эрос, сторгэ, агапэ, мания. Эрос – любовь плотская. Сторгэ – любовь-дружба, взаимное уважение друг к другу. Агапэ – самоотверженная, альтруистическая любовь. Мания – любовь-безумие, одержимость. Можно ли усомниться в мудрости древних греков? В жизни мы можем наблюдать

среди своих знакомых примеры взаимоотношений, в большей или меньшей степени соответствующие одному из этих определений.

Все люди мечтают о любви. И ждут ее, а она просто может врываться в их жизнь. Но мало кто знает, чем на самом деле является это чувство. Вы идете куда-то по делам, порой просто спешите, сбивая всех с ног и вдруг – как странно застучало сердце и совершенно незнакомый человек становится вам ближе всех на Земле, он становится с вами единым целым и у вас «на двоих одно дыхание – через расстояние», как поется в одной красивой песне. Те, кто пережил это великое, всеохватывающее чувство, не забудут никогда. Время от времени мы слышим, как некоторые пары говорят о существовании некой любовной тяге, поразившей их при первой встрече, приводя в пример свои отношения. Но существует ли любовь с первого взгляда и есть ли она? Дано ли пережить любовь с первого взгляда каждому человеку?

В юности мы все верим в «Любовь с первого взгляда», но становясь взрослее, обременяясь памятью о прошлых отношениях, которые не всегда приятны, многие из нас перестают верить в эту, по их словам, сказку – Любовь с первого взгляда. Однако, специалисты в разных сферах науки рассматривали данное явление с разных сторон и пришли к выводу, что «Любовь с первого взгляда» существует, но многие не спешат назвать такую любовь настоящей. Были разработаны несколько версий, объясняющих данный феномен.

1. Биологическая

Физиологи уверены, что Любовь с первого взгляда – это лишь действие феромонов, которые выделяют все представители животного мира, в том числе и люди. Эти пахучие вещества люди не ощущают, как обычные запахи, но они воспринимаются носовыми рецепторами и действуют на соответствующие структуры мозга, в особенности на Лимбическую систему, которая ответственна за эмоции и сексуальное поведение, так же начинает активно выделяться гормон амфетамин, который вызывает сильную страсть к объекту противоположного пола.

Получается, что, с точки зрения физиологии, феномен «Любви с первого взгляда» – не более чем сексуальное влечение к представителю противоположного пола, идеально нам подходящему с биохимической точки зрения.

2. Гипнотическая.

Антропологи считают, что любовь с первого взгляда имеет буквальное значение. Все дело – в контакте глаз. Говорят, что это инстинкт, оставшийся нам в наследство от животных. Пристальный взгляд у них приводит в готовность зону мозга, отвечающую за два побуждения: приближение или отдаления. Такая встряска нервной системы воспринимается человеком как чувство влюбленности. Все мы, исходя из жизненных ситуаций, знаем, что хочется поддерживать зрительный контакт с человеком, который нам симпатичен, и наоборот, если человек нам не нравится, то мы стараемся даже не смотреть в его сторону.

Состояние влюбленности также характеризуется учащенным сердцебиением, повышенным потоотделением и физиологическим состоянием, которое называют «бабочки в животе». Это связано с увеличением выработки гормона дофамина, вызывающего у человека восторг, прилив энергии. Продолжительный взгляд усиливает ощущение пылкой влюбленности и доверия.

3. Психоаналитическая.

Некоторые психологи вслед за Фрейдом считают, что первая и самая яркая наша любовь происходит в раннем детстве – к родителю противоположного пола. И потом женщины всю жизнь ищут в другом мужчине своего отца (а сильный пол, соответственно мать). Если вы встретили человека, похожего на вашего папу внешне или хотя бы в каких-то деталях – такая же улыбка или манера говорить – вас неожиданно может накрыть волной «любви с первого взгляда». Причем, это свойственно не всем, а только тем, у кого были хорошие отношения с родителем или же наоборот плохие, в последнем случае мы бессознательно хотим доказать, что мы лучше, чем о нас думали отец или мать.

4. Топографическая.

В этой версии человек бессознательно видит в возлюбленном идеал, который он построил в своем воображении. Такой идеал есть у каждого, он сформировался у него давно, возможно в юношеском или даже в детском возрасте. Это неосознанно происходит с нами, когда мы смотрим фильм, читаем книги, стихи. И вдруг в жизни мы встречаем человека, похожего на идеал, и тогда воспламеняются чувства, которые могут продлиться довольно долгое время.

5. «Онегинская».

Героиня А.С. Пушкина Татьяна влюбилась в Онегина тоже с первого взгляда: «ты чуть вошел – я вмиг узнала». Так бывает, когда девушка долгое время испытывает одиночество, вращаясь среди неподходящих под идеальный образ мужчин. В голове у нее складывается идеал, каким должен быть будущий избранник. И, встретив того, кто хоть частично совпадает с этим образом, она получает «солнечный удар»: «Вся обомлела, запылала и в мыслях молвила: вот он!»

6. *Ответная.*

Все мы знаем, что люди – это существа довольно эгоистичные. Смотря с данной точки зрения, «Любовь с первого взгляда» возникает тогда, когда в вас уже влюблен человек. Но можно ли назвать эти чувства любовью? Ведь, в таком случае, вы будете любить только одного человека – вам самих. На этом феномене построен не один классический сюжет: X убеждают в том, что Y в него влюблен, и вот уже X обожает Y, возможно, даже до того, как в первый раз увидит его.

7. *Мистическая.*

Согласно данной версии, встреча двух любящих людей предопределена свыше, еще до их рождения. Не случайно есть выражение, что браки вершатся на небесах. Одна из легенд гласит, что незадолго до рождения каждого человека ангелы собираются и указывают, с кем ему суждено в будущем встретиться. И люди, повинувшись смутному глубинному воспоминанию, узнают друг друга.

Учеными точно установлено, что для возникновения симпатии между мужчиной и женщиной достаточно всего одной минуты. Всего за минуту подсознание человека способно оценить внешние данные другого человека противоположного пола и решить, подходит он для них или нет.

Психолог Ю.В. Щербатых пишет, что «любовь с первого взгляда» характерна не для всех людей. Многое здесь зависит от жизненного опыта, воображения, интеллекта, но больше всего – от особенностей темперамента. Наиболее склонны к моментальной любви холерики, но они же и быстрее всего остывают, а иногда и также быстро становятся врагами с бывшими возлюбленными. Для сангвиников тоже характерно влюбляться с первой встречи, но обычно чувства у них более поверхностные, и такая быстротечная любовь оставляет у них слабый след в душе. Флегматики же влюбляются постепенно,

им нужно сначала как следует узнать человека, пообщаться с ним несколько недель, а то и месяцев, подружиться, а уж потом неспешно дружба может трансформироваться в долгую и крепкую любовь. Что касается меланхоликов, то для них характерны разные варианты поведения. Так как они обладают весьма тонкой и чувствительной нервной системой, то первые искорки симпатии или даже восторга у них могут зарождаться довольно быстро, но от одного грубого слова или неудачного жеста они могут погаснуть. Если же меланхолик встретит родственную ему нежную душу, то любовь с первого взгляда может вспыхнуть взаимно, после чего будет долго подспудно тлеть, пока кто-то из двух влюбленных не сделает первый шаг» [2].

У Платона на этот счет была своя точка зрения, которую он высказывал в своем трактате «Пир». Он изложил легенду, согласно которой сначала не было мужчины и женщины, они были одним целым – человеком с четырьмя руками, четырьмя ногами, женской и мужской головой. Но, за строптивость и гордыню, великий Зевс-громовержец разделил человека на две половинки – мужчину и женщину. И бродили они по свету в поисках друг друга, а встретившись и слившись в поцелуе, уже более не расставались. Вот такая она – любовь с первого взгляда словами Платона.

До сих пор ученые не дают однозначного ответа на вопрос: существует ли любовь с первого взгляда. Они разделились на два лагеря: одни утверждают, будто влюбиться в человека можно впервые секунды общения, другие придерживаются мнения, что любовь – это сложное чувство и возникнуть оно может только спустя определенный отрезок времени. С первого взгляда можно оценить лишь внешние данные человека, нельзя увидеть его душу, характер, привычки, от которых в большей степени будет зависеть семейное счастье. Люди слишком мало знают друг о друге, чтобы между ними вспыхнуло чувство. Часто за любовь воспринимают сильное сексуальное притяжение, а значит, это совсем не любовь с первого взгляда. Одного влечения мало, требуется узнать человека лучше, его культурные навыки, интеллектуальные способности, оценить чувство юмора. Для этого требуется время и одной встречи явно не достаточно. Влюбиться с первого взгляда, а затем счастливо прожить вместе всю оставшуюся жизнь – звучит фантастически-романтически. На самом деле подобная сказка встречается довольно-таки редко.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В процессе исследования феномена «Любови с первого взгляда» мы провели интернет-опрос у студентов СГМУ и анкетирование у врачей больниц г.Архангельска. Всего в анкетировании участвовало 38 студентов (юноши – 20 человек и девушки – 18 человек) в возрасте от 19–25 лет и 20 врачей (мужчин – 8 и женщин – 12) в возрасте старше 26 лет.

В ходе опроса выяснилось, что на вопрос: «Существует ли любовь с первого взгляда»? – 56% девушек ответили положительно, 40% опрошенных юношей того же возраста также верят в «Любовь с первого взгляда». 62% мужчин уверены, что «Любовь с первого взгляда» существует, также положительно высказались 83% опрошиваемых женщин того же возраста.

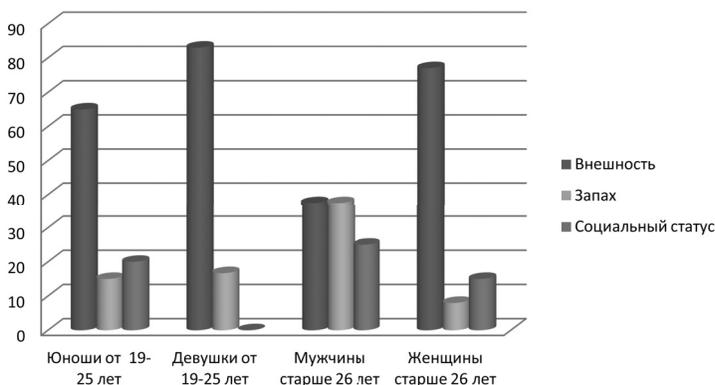


На следующий вопрос: «Когда люди влюбляются с первого взгляда, то, что именно их привлекает в партнере?» были получены ответы. Опрошенные юноши в возрасте до 25 лет в 65% уверены, что самым важным при первой встрече является внешность, только потом социальный статус – 20%, а самым незначительным для первого впечатления юноши выбрали запах – 15%. Девушки же, как ни странно, в 83% уверены, что внешность играет решающую роль, при этом социальный статус для девушек не играет никакой роли, запах, как решающий фактор, выбрали лишь 16,7% опрошенных девушек.

Мужчины старше 26 лет считают, что запах и внешность в оди-

наковой степени играют важную роль при первой встрече – 37,5%, тогда как социальный статус считают значимым лишь в 25%. Женщины уверены, что внешность решает очень многое для формирования первого впечатления – 77%, а вот запах не так важен – 8%, социальный статус женщины, рассматривают как не особо важный компонент формирования любви при первой встрече – 15%.

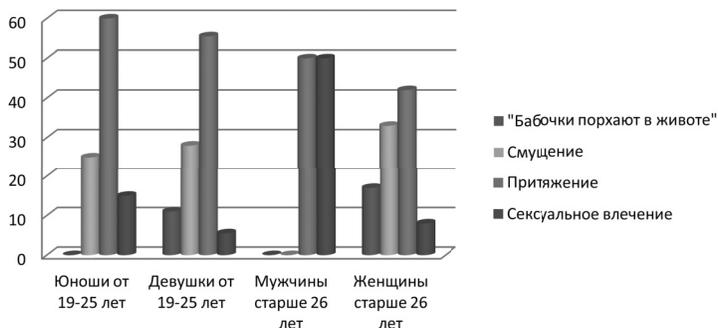
Когда люди влюбляются с первого взгляда, что их привлекает в партнере?



Если вы влюблялись с первого взгляда, то какие чувства испытывали при этом? Юноши уверены, что при первой встрече возникает притяжение у 60%, считают также почти такое же количество девушек – 55,5%. Поддерживают их мужчины – 50% и женщины – 42%. Первое чувство, возникающее при первой встрече – это смущение, его испытывают юноши 25%, девушки 28%, женщины 33%, а вот мужчинам это чувство не знакомо. Скептически настроенные к вопросу существования любви с первого взгляда юноши думают, что при первой встрече может возникнуть лишь сексуальное влечение – 15%, мужчины уверены в этом на 50%. Девушки же выбрали этот пункт реже – 5,6%, а женщины 8%.

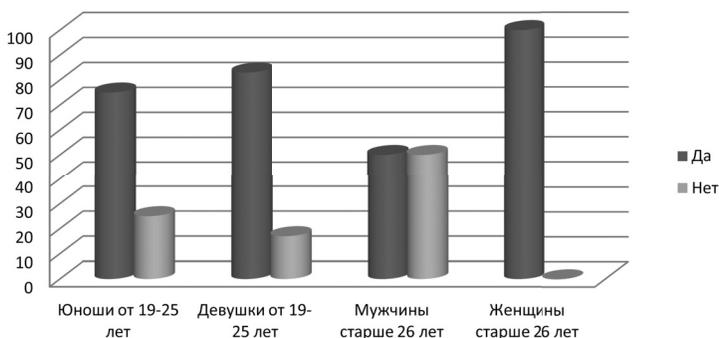
11% девушек и 17% женщин уверены, что влюбляясь, человек чувствует, будто «бабочки порхают в животе», мужчины и юноши считают, что такое чувство не может возникнуть.

Если вы влюбились с первого взгляда, то какие чувства испытывали при этом?



Как вы думаете, любовь с первого взгляда может перерасти в большую настоящую любовь? Большое количество девушек (83%) и юношей (75%) в возрасте от 19 до 25 лет верят, что у этой любви есть продолжение. А вот 50% мужчин более скептически относятся к этому вопросу. 100% опрошенных женщин старше 26 лет уверены, что «Любовь с первого взгляда» перерастает в «Настоящую любовь».

Любовь с первого взгляда может перерасти в большую настоящую любовь?



ВЫВОДЫ

Исходя из результатов проведенного опроса, можно сделать выводы:

1. 57% опрошенных верят в «любовь с первого взгляда». При этом мужчины уверены, что чувство, которое возникает при первой встрече – это сексуальное влечение. Женщины верят, что «Любовь с первого взгляда» может перерасти в «Настоящую любовь», при этом в первую встречу женщины испытывают неловкость по отношению к понравившемуся человеку.

2. Число молодых людей, которые верят в «Любовь с первого взгляда» гораздо меньше чем взрослых. По мнению студентов СГМУ, основой формирования любви при первой встрече является притяжения между людьми.

3. Внешность является более значимым критерием для женщин, нежели для мужчин.

4. Социальный статус не способен привлечь женщин разных возрастов к партнеру, несмотря на то, что в современном мире существует устойчивый стереотип, будто женщин привлекает в мужчине высокое положение и богатство.

Библиографический список:

1. Ильин Е.В. Психология любви. СПб.: Питер, 2013 с.336.
2. Щербатых Ю. Психология любви и секса // Популярная энциклопедия. М.: АСТ, Астрель, 2010. С 30.
3. www.wciom.ru

К ВОПРОСУ АДАПТАЦИИ ВТОРОКУРСНИКОВ К СТУДЕНЧЕСКОЙ ЖИЗНИ

*Смирнова Анна Владимировна
Корягина Ольга Андреевна
Архангельск, Россия
Северный государственный медицинский университет
Кафедра гуманитарных наук
2 курс, лечебный ф-т
E-mail: smirnova.anna.2014.04@yandex.ru
Науч. рук.: д-р филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ
МАКУЛИН Артем Владимирович*

Аннотация. Оценена адаптация учащихся 2 курса разных вузов к студенческой жизни: определен уровень их психологической напряженности (ППН), а также уровень эмоциональной возбудимости и интенсивности эмоций, выявлены наиболее значимые стрессоры, определяющие психическое состояние студентов, а также основные учебные стресс-факторы.

Ключевые слова: Студент, психологический стресс, адаптация, стрессоры, эмоции

Актуальность. В постиндустриальном обществе, когда человек подвержен интенсивному специфическому воздействию таких факторов как большая информационная нагрузка и трудности социальных взаимоотношений, все большее количество населения подвергается воздействию стресса. Особо актуальна эта проблема для студентов, у которых велика умственная и психоэмоциональная нагрузка.

Введение. В ответ на действие стрессорных факторов, у человека развивается особая неспецифическая реакция – стресс. С ее помощью он адаптируется к неблагоприятным условиям. Разновидностью стресса является психологический стресс. У студентов он выражается в виде учебного или экзаменационного стресса в ответ на высокую умственную напряженность, жесткие режимы дня, нарушение сна. Студенты разных курсов характеризуются различной степенью адаптации к воздействию данных стрессоров. Так, для первокурсников типичны более высокие уровни психологического напряжения и меньшая адаптированность к студенческой жизни. Напротив, студенты второго курса менее восприимчивы к обстоятельствам, происходящим с ними в период учебы. Однако вузы отличаются друг от друга уровнем учебной нагрузки. В связи с вышесказанным, целью данного исследования было поставлено: оценить адаптацию студентов 2-го курса разных вузов к студенческой жизни (медицинский и немедицинские вузы).

Методы исследования. Для проведения исследования были использованы шкала психологического стресса PMS25, тест на стрессоустойчивость Ю.В. Щербатых, а также тест характеристики эмоциональности Е.П. Ильина. Результаты анкетирования были об-

работаны в программе Excel (2007). Исследование проводилось в начале 4-го семестра.

Результаты и их обсуждения. В анкетировании приняли участие 41 студент 2-го курса (18–21 лет). В группу №1 (21 человек) вошли второкурсники СГМУ, в группу №2 (21 человек) студенты 2-го курса других вузов.

Одним из критериев адаптированности второкурсника к студенческой жизни является уровень его психологического стресса: чем он выше, тем ниже степень адаптации. С помощью шкалы психологического стресса PMS25, которая была разработана тремя французскими психологами в 1991 г., было выяснено, что на начало нового семестра у группы № 1 в 57% случаев наблюдался низкий показатель психической напряженности (ППН), а высокий – в 5%. Примечательно, что для группы №2 – студентов немедицинских вузов чаще встречался низкий ППН (62%), и, что немаловажно, высокий уровень напряженности вообще отсутствовал. Также необходимо отметить, что среди второкурсников обеих групп более 50% имели низкий ППН.

Психологический стресс – это системная реакция на сложившуюся ситуацию, при этом важным компонентом здесь является эмоциональная составляющая. В состоянии стресса человек испытывается различные ярко выраженные эмоции, как позитивные (радость, восторг), так и негативные (страх, раздражение, тревога). Чаще наблюдается такая зависимость: более впечатлительные и чувствительные личности имеют большую предрасположенность к воздействию стрессоров и отличаются более высоким уровнем стресса. В связи с этим нами было оценено эмоциональное состояние второкурсников, а именно – возбудимость и интенсивность проявления эмоций. У большинства студентов медицинского вуза наблюдался средний уровень эмоциональной возбудимости (43%), в то время как для студентов немедицинских вузов он встречался реже на 10%. Интенсивность эмоций была более выражена в группе №1 – 33% студентов имели высокий уровень. В группе №2 высокий уровень интенсивности эмоций был обнаружен в 29% случаев.

Среди всех возрастных групп наиболее подвержены влиянию стрессовых факторов именно учащиеся вузов [3]. Однако психоло-

гический стресс для студентов — это не только учебный стресс. Для учащихся разных вузов были определены наиболее значимые стресс-факторы. В группе №1 большинство студентов (33%) указали, что на первом месте находится стресс, связанный с учебой. Интересно, что для группы №2 на первое место встает проблема межличностных отношений (в 14% случаев), а уж на второе – учеба. Вторыми по значимости для группы №1 были внутриличностные причины (низкая самооценка, недисциплинированность).

Учебный стресс у студентов преимущественно возникает в ответ на большой уровень нагрузки, постоянную нехватку времени, нарушение сна и так далее. В таблице 1 (приложение) представлены результаты теста на стрессоустойчивость Ю.В. Щербатых. Примечательно, что для обеих групп второкурсников наиболее значимыми учебными стресс-факторами являлись страх перед будущим, большая учебная нагрузка и неумение организовать свой режим дня.

Учеба в вузе – это не кратковременный процесс, и студенты в той или иной мере подвергаются воздействию хронического стресса. Каждый из нас, пытаясь освободиться от напряжения, использует различные приемы борьбы со стрессом. Анализ анкетирования студентов второго курса дал следующие результаты. Среди деструктивных способов преодоления стресса на первом месте у всех испытуемых была вкусная еда (76%), однако для студентов медицинского вуза также характерно снятие стресса и с помощью алкоголя (33%). Из конструктивных методов у обеих групп первостепенным являлся сон (80%), а второстепенным у группы №1 – физическая активность (57%) и общение с друзьями (76%) у группы №2.

Выводы: Таким образом, результаты проведенного нами исследования доказывают тот факт, что второкурсники разных вузов отличаются различной степенью адаптации:

1. У студентов немедицинских вузов наблюдается более низкий ППН.
2. Для студентов медицинских вузов психологический стресс возникает в большинстве случаев в связи с учебой.
3. Студенты медицинских вузов более остро переживают обстоятельства студенческой жизни (наблюдается более выраженный эмоциональный фон)

4. Студенты медицинских вузов для снятия напряженности прибегают к таким действенным средствам, как алкоголь.

Следовательно, учебная нагрузка и ее влияние на психологическое состояние студентов значительно высока в медицинских высших учебных заведениях.

В заключение хотелось подчеркнуть, что стресс – это неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование, то есть адаптация к изменившимся условиям среды. В жизни человека стресс присутствует всегда, и полная свобода от него, по мнению некоторых авторов, означает смерть. Следовательно, необходимо определить для себя такой уровень стресса, при котором негативное и вредоносное воздействие от него на организм будет минимальным, а наши стрессовые реакции будут способствовать наиболее эффективному использованию функциональных резервов, в том числе и интеллектуальных.

Приложение

Таблица 1

| группа | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 6,0 | 7,0 | 5,1 | 5,9 | 4,9 | 5,9 | 7,0 | 6,7 | 4,5 | 5,4 | 6,0 | 3,8 | 6,0 | 7,4 | 5,0 |
| 2 | 4,5 | 6,3 | 2,8 | 3,8 | 3,8 | 4,0 | 5,4 | 5,1 | 2,6 | 2,7 | 3,9 | 4,5 | 4,7 | 6,5 | 4,7 |

1 – строгие преподаватели; 2 – большая учебная нагрузка; 3 – отсутствие учебников; 4 – непонятные, скучные учебники; 5 – жизнь вдали от родителей; 6 – неумение правильно распорядиться ограниченными финансами; 7 – неумение правильно организовать свой режим дня; 8 – нерегулярное питание; 9 – проблемы совместного проживания с другими студентами; 10 – конфликт в группе; 11 – излишне серьезное отношение к учебе; 12 – нежелание учиться или разочарование в профессии; 13 – стеснительность, застенчивость; 14 – страх перед будущим; 15 – проблемы в личной жизни

Библиографический список:

1. Анализ уровня учебного стресса студентов спортивных специальностей университета / Н.Р. Усаева, А.А. Повзун, В.Д. Повзун, В.В. Апокин // Теория и практика физической культуры. 2017. №5. С. 88–90.

5. Городецкая И.В., Коневалова Н.Ю., Солодовникова О.И. Анализ уровня стрессоустойчивости студентов Витебского государ-

ственного медицинского университета // Вестник ВГМУ. 2013. №4. С. 140–145.

3. Савченко К.Г. Исследование особенностей учебного стресса у студентов вуза // Научные дискуссии. 2015. Т. 8. С. 23–26.

4. Тимошенко Т.В. Проблема стресса (дистресса) и когнитивные теории // Инженерный вестник Дона. 2011. №4. С. 72–74.

2. Юнусова С.Г., Розенталь А.Н., Балтина Т.В. Стресс: биологический и психологический аспекты // Ученые записки Казанского гос. ун-та. Серия: Гуманитарные науки. 2008. Т. 150, кн. 3. С. 139–150.

Научное издание

**МЕДИЦИНА И ГУМАНИТАРНЫЕ ЗНАНИЯ:
ОБЛАСТИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ**

Выпуск VI

Философия. История. Медицина

Материалы научной студенческой конференции
3–5 апреля 2019 года

Редактор *М.А. Смирнова*

Компьютерная верстка *Г.Е. Волковой*

Подписано в печать 14.05.2019.

Формат 60×84^{1/16}. Бумага офсетная.

Гарнитура Times New Roman. Печать цифровая.

Усл. печ. л. 19,0. Уч.-изд. л. 13,3.

Тираж 100 экз. Заказ № 2173

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51

Телефон (8182) 20-61-90. E-mail: izdatelnsmu@yandex.ru