

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кемеровский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



МАТЕРИАЛЫ

**IV Международной научно-практической конференции  
«ОБЩЕСТВЕННЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ:  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ»,  
посвященной Дню Героев Отечества и  
100-летию со дня рождения Николая Геннадиевича Басова**

**9 декабря 2022 года**

Кемерово 2023

УДК 61:[3+009](082)

ББК 6/8я43

О-284

*Рецензенты:* доктор политических наук, профессор С. В. Бирюков; кандидат исторических наук, доцент А. Н. Старостин, доктор исторических наук, доцент С. П. Звягин

*Редакционная коллегия выпуска:*

д.м.н., доцент Д. Ю. Кувшинов; к.и.н., доцент В. В. Шиллер; к.филол.н., доцент Н. Н. Ростова; к.филол.н., доцент О. Н. Ефремова; к.филол.н., доцент Л. В. Гукина; канд. культ., доцент М. Г. Марьина; к.э.н., доцент М. В. Соколовский; к.филол.н., доцент В. Н. Порхачев.

**Общественные и гуманитарные науки: междисциплинарный диалог:** материалы IV Международной научно-практической конференции, посвященной Дню Героев Отечества и 100-летию со дня рождения Николая Геннадьевича Басова (Кемерово, 9 декабря 2022 г.) / отв. ред. В. В. Шиллер, Н. Н. Ростова, Л. В. Гукина, М. В. Соколовский. – Кемерово: КемГМУ, 2023. – 336 с.

В сборнике представлены статьи российских и зарубежных исследователей, а также студентов, изучающих общие и частные проблемы общественных и гуманитарных наук и связанных с ними отраслей и направлений. Тексты публикуются в авторской редакции.

Сборник ориентирован на представителей гуманитарно-общественных наук и медицинских сообществ, студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», а также всех, интересующихся проблемами истории, истории медицины, философии, психологии, социологии, политологии, биоэтики, правоведения и экономики.

ISBN 978-5-8151-0298-9

© Кемеровский государственный медицинский университет, 2023

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| <b>РАЗДЕЛ I. «ИСТОРИЯ», «ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»</b>  | 8  |
| <b>Звягин С. П.</b> Воспоминания о профессоре Н. П. Шуранове  | 8  |
| <b>Абрамов Б. Э, Сквиря И. М.</b> Спаситель миллионов   | 17 |
| <b>Жукова А. А., Фащенко Я. И., Громыко М. В.</b> Успехи советского здравоохранения, приблизившие победу в Великой Отечественной войне                    | 21 |
| <b>Инкина А. В., Рассказов А. В.</b> Фронтвики-чемпионы. Легендарные советские спортсмены, прошедшие войну  | 27 |
| <b>Коновалова Я. С., Ключун К. К.</b> Выдающиеся личности в истории Кузбасса: Григорий Анатольевич Дрозд, Артем Валерьевич Левин                          | 33 |
| <b>Кривоносова Е. И.</b> Вклад М. И. Арустамова в борьбу с холерой в Астраханской губернии в конце XIX века   | 37 |
| <b>Миненок В. А.</b> Вклад медицинских работников в великую победу  | 40 |
| <b>Немцверидзе Я. Э.</b> История развития и применения оттискных материалов в стоматологии  | 43 |
| <b>Сотка Т. З., Головкин О. В.</b> Судьба Н. Г. Басова в годы Великой Отечественной войны   | 45 |
| <b>Тюмерекова А. А.</b> Национальные игры и виды спорта коренных народов южной Сибири, их зарождение, развитие и педагогическое влияние                   | 49 |
| <b>Малахова Н. И., Крылова М. А.</b> Значение второго ополчения   | 52 |
| <b>Финк Д.</b> Салтычиха. История кровавой барыни   | 58 |
| <b>Воронина А. А.</b> Особенности русского характера  | 62 |
| <b>РАЗДЕЛ II. «ВОПРОСЫ АКАДЕМИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ИЗ ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ»</b> | 68 |
| <b>Альшевская В. А.</b> Воспитательная работа в вузе как форма погружения в образовательную среду в процессе адаптации иностранных обучающихся            | 68 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Гукина Л. В.</b> Адаптация учебно-методических средств обучения с учетом влияния полифонии национальных языков в индийском английском языке    | 70  |
| <b>Гукина Л. В., Личная Л. В.</b> Аспекты межкультурного взаимодействия в академической проектной деятельности с участием иностранных обучающихся | 76  |
| <b>Дрейфельд О. В.</b> Медицинский календарь как способ создания искусственной языковой среды на занятиях по русскому языку как иностранному      | 81  |
| <b>РАЗДЕЛ III. «ФИЛОСОФИЯ»</b>  | 87  |
| <b>Москалёва А. Л., Щеглова Д. С.</b> Категория добра и зла в представлении молодежи  | 87  |
| <b>Кропп О. А.</b> Философский взгляд на проблемы здоровья человека   | 93  |
| <b>Иванова А. С.</b> Стоицизм из прошлого в настоящее   | 97  |
| <b>Шабаетова К. С., Боева С. В.</b> Идея смерти для проживания жизни  | 103 |
| <b>Дутченко А.П., Дочкина И.С.</b> Понимание свободы в философском творчестве ж.-п. Сартра  | 108 |
| <b>Водопьянова Я. С., Евдокимова О. В.</b> Философия любви  | 111 |
| <b>Денисова А. С., Комарова В. А., Яцына Д. С.</b> Философия о смысле жизни   | 115 |
| <b>Хорошилова В. В., Ватолин А. В.</b> Нулевая толерантность в медицине   | 120 |
| <b>Ковалева Г. П.</b> Мировоззренческий дуализм трансгуманизма и русского космизма  | 124 |
| <b>РАЗДЕЛ IV. «КУЛЬТУРОЛОГИЯ»</b>   | 131 |
| <b>Томур-оол О. О.</b> Религия и медицина в древности   | 131 |
| <b>Волкова М. С., Котлярова В. Ю.</b> Влияние социально-культурных стереотипов на здоровье человека   | 134 |
| <b>Рохин И. В.</b> Культура аниме и психологическое здоровье  | 138 |
| <b>Романова А. И.</b> Любовь как жизненная ценность в представлениях современной молодежи   | 143 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Карташова П. М.</b> Развитие физической культуры и спорта в военное и послевоенное время   | 146 |
| <b>Упадхйай Арйика</b> Аюрведа как система традиционной народной медицины индии и часть индийской культуры  | 152 |
| <b>Чандра Нандкишор</b> Индия – страна фестивалей   | 155 |
| <b>Хафез Марьям</b> Литература Древнего Египта  | 159 |
| <b>Дербина Л. Р., Немсверидзе Я. Э.</b> Деонтология и культура взаимодействия среди стоматологического сообщества   | 163 |
| <b>РАЗДЕЛ V. «ПСИХОЛОГИЯ»</b>   | 166 |
| <b>Довбыш Е. Р., Клевцова А. В.</b> Агрессивность в спорте  | 166 |
| <b>Бреус А. В., Дорошенко С. А.</b> Эмоциональный интеллект как составляющая эмоциональной экспрессии в контексте профессиональной деятельности медицинского персонала                | 171 |
| <b>Агеев И. И., Чернышова К. С.</b> Сказкотерапия как метод психологической коррекции   | 177 |
| <b>Богатырёва Ж. А., Богатырёва Ш. А.</b> Психологический феномен улыбки  | 182 |
| <b>Денисова А. С., Комарова В. А., Яцына Д. С.</b> Общение в студенческой группе как один из важнейших социально психологических факторов становления профессиональной самореализации | 186 |
| <b>Немкова Е. А.</b> Страх негативной оценки в процессе общения как проявление социальной тревожности   | 190 |
| <b>Никитина Е. М., Еремина В. А.</b> Эмпатия как личностное свойство будущих специалистов-медиков   | 195 |
| <b>Валиуллина Е. В.</b> Психологические теории Карен Хорни  | 202 |
| <b>Елисеева К. Д.</b> Взаимосвязи эмпатии с личностными свойствами будущих специалистов-медиков   | 205 |
| <b>Акименко Г. В.</b> Особенности эмоционального интеллекта у студентов, обучающихся в медицинском университете   | 211 |
| <b>Скворцова Е. К., Иващенко С. Д.</b> Определение уровня агрессии у детей подросткового возраста   | 217 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Белова В. Ю.</b> Влияние физической нагрузки на психоэмоциональное состояние студентов  | 224 |
| <b>Иванченко П. А.</b> Исследование личностных характеристик профессиональной направленности у будущих врачей  | 228 |
| <b>Акименко Г. В., Кирина Ю. Ю., Селедцов А. М., Яковлев А. С.</b> Психологическая компетентность в структуре профессиональной подготовки будущего врача | 230 |
| <b>Башмаков А. С., Дягилева Е. П.</b> Мотивы выбора профессии, вуза и отношение к учебе первокурсников кемеровского медуниверситета                      | 239 |
| <b>Балган А. А., Шаравии А. А., Коваль А. П.</b> Особенности психоэмоционального развития детей с нарушением слуха                                       | 243 |
| <b>Помыткина Т. Е., Симанович Е. В.</b> Критерии выбора профессии врача  | 246 |
| <b>РАЗДЕЛ VI. «БИОЭТИКА. СОЦИОЛОГИЯ»</b>   | 251 |
| <b>Согоян М. К., Мисюрина В. В.</b> Нейрохакинг: этико-философские проблемы  | 251 |
| <b>Плавко М. Н., Рекстина А. А.</b> Проблемы генной инженерии: биоэтические аспекты  | 254 |
| <b>Лиханова А. Ю., Дорофеева А. С.</b> Стратегии и тактики устного медицинского дискурса   | 259 |
| <b>Плохова А. Е.</b> Уровень развития паллиативной помощи в мире и в РФ  | 265 |
| <b>РАЗДЕЛ VII. «ЭКОНОМИКА»</b>   | 272 |
| <b>Батиевская В. Б., Хаес Б. Б.</b> Использование электронных образовательных систем для обучения персонала в рамках управления человеческими ресурсами  | 272 |
| <b>Пирожкова А. Д.</b> Национальный проект «Здравоохранение»: основные результаты и текущие проблемы   | 276 |
| <b>Гладченко З. А.</b> Целеполагание и планирование в экономике  | 283 |
| <b>Сарашкова Е. Д.</b> Экономические проблемы развития здравоохранения на современном этапе  | 286 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Соколовский М. В., Беляева В. И.</b> Проблема ограниченности экономических ресурсов в системе здравоохранения Кузбасса                                     | 289 |
| <b>Ткаченко М. А.</b> Меры по повышению устойчивости экономики России в условиях санкций  | 293 |
| <b>Соколовский М. В., Ткаченко М. А.</b> Экономические санкции и их влияние на развитие Российской Федерации  | 298 |
| <b>Шелковников К. А.</b> Развитие мирового нефтяного рынка: возможности, место и роль России  | 303 |
| <b>Соколовский М. В., Прикалаб Л. О.</b> Дифференциация доходов населения и динамика уровня жизни в России  | 308 |
| <b>Никитина С. Г.</b> Экономическое состояние кинематографической отрасли России  | 312 |
| <b>РАЗДЕЛ VIII. «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»</b>   | 319 |
| <b>Виданова Д. А.</b> Определение силы нервной системы у учащихся 8 класса естественнонаучного профиля МБНОУ «ГКЛ» и оценка её влияния на успешность обучения | 319 |
| <b>Юрочкина А. К.</b> Влияние зелёных насаждений на общую запылённость воздуха г. Кемерово на примере участка пр. Химиков                                     | 321 |
| <b>Рогова А. Д.</b> Популярность туши для ресниц среди девушек и ее влияние на здоровье глаз  | 326 |
| <b>Бережных Д. Е.</b> Акустическая обстановка центрального и рудничного районов г. Кемерово   | 332 |

**РАЗДЕЛ I. «ИСТОРИЯ. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»**

ЗВЯГИН С. П.

**ВОСПОМИНАНИЯ О ПРОФЕССОРЕ Н. П. ШУРАНОВЕ**

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, Кемерово*

ZVYAGIN S. P.

**MEMORIES ABOUT PROFESSOR N. P. SHURANOV**

*Department of History*

*Kemerovo State University, Kemerovo*

***Аннотация:** Н. П. Шуранов (1922-2011 гг.) доктор исторических наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации. С его именем связаны важные страницы развития науки и образования в Кемерово. Он был первым ректором КемГИК, заведующим кафедрой КемГУ, председателем диссертационного совета при КемГУ. Учёный подготовил большое количество кандидатов и докторов наук, написал много научных работ.*

***Ключевые слова:** Н. П. Шуранов, историк, организатор науки, общественный деятель.*

***Abstract:** N. P. Shuranov (1922-2011) Doctor of Sciences in History, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation. His name is associated with important pages in the development of science and education in Kemerovo. He was the first rector of KemSIC, head of the department of KemSU, chairman of the dissertation council at KemSU. The scientist prepared a large number of candidates and doctors of sciences and wrote many scientific works.*

***Keywords:** N. P. Shuranov, historian, organizer of science, public figure.*

В эти дни исполняется 100 лет со дня рождения Николая Павловича Шуранова. Зная профессора Н. П. Шуранова более 30-ти лет, я посчитал возможным поделиться своими воспоминаниями.

Собирая материал для этой статьи, я обратил внимание на то, что есть несколько совпадений событий моей и Н. П. Шуранова жизни. Первое произошло ещё до моего рождения. Мой отец – Павел Ильич Звягин и Николай Павлович Шуранов – ровесники. Оба родились в один и тот же год – 1922 г. Отец даже почти на год был старше. Второе совпадение: я появился на свет в Прокопьевске в мае 1959 г. В том же месяце будущий профессор уехал из этого города [15, с. 8].



Ещё одно совпадение случилось почти двумя десятилетиями позже, уже в Кемерово. В 1974 г. в СССР было создано и сразу активно заработало Всесоюзное общество любителей книги. Н. П. Шуранов был избран председателем Кемеровского областного правления. Можно предположить, что его кандидатуру Кемеровский обком КПСС (тогда все кадровые вопросы были в ведении партийных органов – авт.) выбрал по нескольким причинам. Мне трудно их проранжировать. Назову в произвольном порядке. Н. П. Шуранов был ректором вуза, в котором работал библиотечный факультет. Даже перестав быть руководителем института, Николай Павлович, по словам профессора В. В. Туева заходил в вуз [16, с 167]. Кроме того, Н. П. Шуранов имел учёную степень кандидата исторических наук, опыт работы в партийных и советских органах, в том числе заместителем начальника управления культуры исполкома Кемеровского областного совета депутатов трудящихся.

Если он возглавлял областное правление общества книголюбов, то я – студент исторического факультета КемГУ был в нём активистом, вступив в организацию 6 марта 1979 г. Вскоре я организовал в вузе клуб книголюбов. Нашими гостями были кемеровские поэты и писатели, в частности И. М. Киселёв (встреча транслировалась по областному телевидению) и З. А. Чигарёва. До сих пор общаюсь с тогдашним гостем – филологом, профессором Л. А. Ходанен.



*Слева направо: М. И. Агibalова, Э. В. Жигулина,, Г. Г. Халиулин, Н. П. Шуранов, Г. Х. Рабинович (Томск)? во время поездки, посвящённой 110-летию со дня рождения В. И. Ленина.*

*У дома крестьянки П. О. Петровой, в котором В. И. Ленин и Н. К. Крупская жили во время ссылки. Шушенское, Красноярский край, весна 1980 г.*

16 февраля 1982 г. состоялось заседание секции клуба «Жизнь замечательных людей», посвящённое большевикам. Выступил доктор исторических наук, профессор, заведующий кафедрой истории КПСС КемГУ Н. П. Шуранов. Я подготовил выставку книг из своего собрания. Вёл заседание ответственный секретарь городской организации книголюбов А. В. Сорокин. Не помню почему, но автограф профессора Н.П. Шуранова на его книжке «В.И. Ленин и Кузбасса» я получил через несколько дней – 26 февраля 1982 г. [17, 167 с.]. Этой темой он занимался несколько лет [14].

Особенно дорога надпись Н. П. Шуранова, характерным для него почерком, на книге о моём родном городе «Прокопьевске»: «Сергею Павловичу Звягину с пожеланиями успехов в научных исследованиях» [20, 112 с.]. К большому сожалению, автограф не датирован. В известной мере я выполнил его пожелание.

Впоследствии за успехи на этом поприще меня избрали делегатом IV-го съезда Добровольного общества любителей книги РСФСР. Мероприятие состоялось 17-18 октября 1989 г. в Москве. Тогда не только выступил на одном из заседаний, но был избран членом республиканского правления общества. Мне довелось принять участие в двух пленумах этого формирования: 2-5 мая 1990 г. в Калининe, а 18-20 марта 1991 г. уже в Твери. Руководил правлением секретарь Союза писателей СССР, Герой Социалистического Труда, лауреат Ленинской премии поэт Е. А. Исаев. Конечно, всё это Н. П. Шуранов не мог не знать.

В 1980 г. за год до моего окончания КемГУ Николай Павлович стал заведующим кафедрой истории КПСС КемГУ. В силу того, что «руководящей и направляющей силой советского общества» была коммунистическая партия, я в начале третьего курса избрал специализацию «История КПСС». В 1981 г. я закончил исторический факультет, получив диплом с отличием. В результате государственного распределения меня направили работать ассистентом кафедры научного коммунизма КемГУ. Её заведующий – доцент Г. Г. Халиулин считал профильную дисциплину подразделения философской и хотел, чтобы я писал диссертацию по философии. Однако меня интересовала история КПСС.

При нашей встрече Н. П. Шуранов достал из внутреннего кармана пиджака несколько помятый лист бумаги. Просмотрев его, он предложил мне изучить деятельность партийных организаций по развитию черной металлургии Западной Сибири в годы десятой пятилетки. Эта тема отвечала его научному проекту «Тяжёлая промышленность и энергетика Сибири». У меня тогда в силу разных обстоятельств не было выбора.

28 ноября 1988 г. приказом ректора КемГУ профессора Ю.А. Захарова меня зачислили в заочную аспирантуру сроком обучения 4 года по 27 ноября 1992 г. Научным руководителем назначен профессор Н. П. Шуранов. В действительности, на эту роль он предложил доцента З. П. Галаганова. Дело закончилось тем, что я в 1992 г. защитил диссертацию. Осенью 1993 г в Томском государственном университете состоялась научно-методическая конференция «Новое в изучении и преподавании истории в вузе». Когда мне предоставили слово, Н. П. Шуранов сообщил присутствующим, о том, что докладчику на днях присвоена учёная степень.

Не прошло и года после защиты кандидатской, как я решил начать работу над докторской диссертацией. Это уже был 1993 г. и у меня появилась возможность выбора. С помощью московских коллег я остановился на теме Гражданской войны в Сибири, взяв один из аспектов внутренней политики – правоохранительную деятельность антибольшевистских правительств.

В 2002 г. на кафедре, которой руководил уже профессор С. В. Макаrchук, состоялось обсуждение моей диссертации. Тогда Н. П. Шуранов предложил изменить тему. Он посоветовал назвать работу «Карательная политика А. В. Колчака». Я настаивал на своём варианте – «Правоохранительная политика антибольшевистских правительств на востоке России». В ходе дискуссии был достигнут компромисс – в моё название добавили понятия «формирование и реализация» [9, 52 с.]. После защиты последовали многочисленные встречи на заседаниях диссертационного совета, которым он руководил.

Н. П. Шуранов следил за научной деятельностью своих учеников, молодых коллег. В этой связи можно упомянуть моего старшего товарища Анатолия Павловича Ковалёва. В сентябре 1987 г. он защитил кандидатскую диссертацию под научным руководством Николая Павловича. Позже А. П. Ковалёв вспоминал, что Н. П. Шуранов «дважды приглашал, беседовал, уговаривал (наверное, хотел со временем свою Школу – изучения военной проблематики Сибири – передать мне)». Но, – продолжал А. П. Ковалёв, – «мои мысли в сторону докторской не легли» [13, с.81]. На дворе уже были «лихие 90-е». До сих пор помню встречи с А. П. Ковалёвым в Кемеровской областной научной библиотеке, когда он долго и кропотливо «правил» список литературы к диссертации. Это меня впечатлило.

Н. П. Шуранов сохранил научные связи и со мной. В частности, он пригласил меня написать соответствующие параграфы в два учебных издания [11, 352 с.; 12, 360 с.].

Первым доктором исторических наук, работавших в Кузбассе, изучавшим Гражданскую войну в Сибири был В. А. Кадейкин. После

встречи в Москве я решил написать о нём статью. Н. П. Шуранов любезно поделился со мною воспоминаниями о профессоре В. А. Кадейкине. Под его руководством он работал на кафедре истории КПСС КузПИ [8, с. 71-77]. Для меня всегда было важным и полезным общение с Николаем Павловичем.

Неоднократно я принимал участие во многих научных конференциях, которые проводила кафедра Н. П. Шуранова. Всякий раз в их программах были секции, в которых могли участвовать специалисты по широкому кругу проблем.

Летом 1994 г. у меня появилась идея о проведении в Кемерово научной конференции. Она получила название – «История белой Сибири». Мне удалось уговорить Н. П. Шуранова поддержать мой проект. Читатель понимает, насколько он не совпадал с его научными представлениями. На конференциях он не выступал. Тем не менее, в сборниках тезисов первых двух из них были его публикации [18, с. 51-55; 19, с. 73-77]. Для становления названного проекта публикации доктора, исторических наук, профессора были важны. Примечательно, что в обоих случаях в названии текстов он писал фамилию А. В. Колчака без инициалов. Сноски на его тезисы.

Почин Н. П. Шуранова поддержали его младшие родственники. Два раза участницей конференции была дочь – Е. Н. Шуранова [22, с. 238-242; 23, с. 204-206] и четыре – зять – А. Г. Зарубин [3, с. 3-6; 4, с. 18-21; 5, с. 17-21]. Причём в 2009 г. он выступил в соавторстве со своим братом – В. Г. Зарубиным, который живёт в Симферополе [6; с. 3-8]. Это обстоятельство дало мне возможность добавить в список стран, представленных в проекте, ещё одну. В 2003 г. А. Г. Зарубин и Е. Н. Шуранова опубликовали в областной газете свои впечатления по итогам уже 5-й конференции. Супруги умели (мужа с нами нет уже несколько лет – авт.) владеть словом и пером [см. например: 2, 104 с.]. Они назвали материал многозначительно – «Праздник для историка, урок для обывателя» [7, 5 февр.]

Пришло время написать несколько слов о дочери Николая Павловича. Лена Шуранова родилась 8 августа 1961 г. в Кемерово. В 1968-1978 гг. училась в средней школе № 62. Образовательное учреждение находится на улице Весенняя № 17, т. е. напротив дома № 18 в котором жила Лена – дочь ректора КемГИК. В 1983 г. училась двумя курсами позже меня и окончила исторический факультет КемГУ, получив диплом с отличием.

Помню о её успехах в учёбе. После И. М. Трефилкиной (в девичестве Шведовой) и моего однокурсника В. А. Волчека она стала Ленинским стипендиатом. Эта мера поощрения в то время составляла 100 руб. Для сравнения моя «обычная» стипендия равнялась 40 руб. Примечательно, что все трое, названных мою историков, защитили диссертации, причём В. А.

Волчек – докторскую. Видел грамоты и дипломы Лены школьных и вузовских лет за самые разнообразные достижения, в т. ч. в физкультуре.

Е. Н. Шуранова в 1987 г. в возрасте 26 лет в Ленинграде защитила кандидатскую диссертацию [24, 207 с.]. Тема тоже, как и у меня, полностью совпадала со сферой научных интересов Н. П. Шуранова. Неудивительно, что позже она изменила тему научных исследований. Став молодым кандидатом наук, она, можно сказать, что она вышла на стратегический простор в науке.

Н. П. Шуранов долгие годы возглавлял диссертационный совет по истории, который был создан на базе КемГУ в начале 1980-х гг. Почти 20 лет совет принимал к защите только кандидатские диссертации. В последние годы XX в. у председателя совета и ректората вуза сложилось мнение о возможности ходатайствовать перед ВАК о наделении совета правом принимать к защите и докторские диссертации. Видимо, к этому времени был накоплен некоторый научный «задел» в виде подготовленных работ такого уровня. Насколько я помню, в этой связи называлась фамилия и Е. Н. Шурановой.

В итоге в 2000 г. совет получил такое право, но неизвестным мне причинам первая защита состоялась только 5 июня 2003 г. Стоит упомянуть, что руководство совета отчитывалось за каждый год работы, а несколько лет не было «докторских» защит. Счёт таким защитах в КемГУ открыла моя диссертация. Идея о защите Е. Н. Шурановой докторской диссертации не была реализована. В своей alma mater Е. Н. Шуранова преподавала в 1996-2011 гг.

Н. П. Шуранов обладал той работоспособностью, которая отличала его поколение. В пользу этих слов можно привести хотя бы три примера. Первый, приглашаем читателя соотнести количество его рукописей диссертаций, монографий, учебных пособий, цикла лекций, их объём и годы их издания. Второй, однажды я встретил нашего героя в Москве в переулке Хользунова. Он протянулся от станции метро «Фрунзенская» к дому Большая Пироговская – 17. Все историки СССР и России и не только знают, что там располагается Государственный архив Российской Федерации. Сразу после прилёта в столицу Н. П. Шуранов отправился по этому адресу. В момент нашей встречи мы находились у дома его сына – Сергея, джазового музыканта. При встрече профессор спросил, работает ли сейчас архив. Дело близилось к его закрытию. Тем не менее, он поспешил туда. Третий, на протяжении многих лет я наблюдал Н. П. Шуранова в качестве председателя диссертационного совета при КемГУ. Его усидчивости, терпению, корректности можно было только позавидовать.

До последних лет жизни Николай Павлович сохранял невероятную память. Те, кто знал его, не раз поражались его знанием многообразных

сведений об оборонной промышленности Кузбасса и Сибири в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.).

Зная богатый жизненный путь Н. П. Шуранова, я не раз просил его писать воспоминания. Учёный отказывался, ссылаясь на опыт Я. Е. Чадаева. В военные и первые послевоенные годы тот был управляющим делами СНК СССР. Его воспоминания, опубликованные в 2005 г., вызвали многочисленные критические замечания упомянутых в тексте лиц и их родственников. Н. П. Шуранов признался: «Я хочу умереть спокойно». Остаётся только сожалеть о том, какой объём исторической информации утрачен с его смертью.

В последние годы жизни Н. П. Шуранов ежедневно ухаживал за больной женой, в полдень он ходил её кормить. Благо они жили недалеко от КемГУ – улица Красная 4. Как-то раз мне довелось побывать в этом просторном жилище. В своё время мой герой получил её одновременно с ректором КемГУ профессором Ю. А. Захаровым.

Н. П. Шуранов умер 14 марта 2011 г. В. П. Шуранова пережила мужа на год. Оба прожили по 89 лет. О состоянии здоровья нашего героя можно судить лишь по воспоминаниям жены и дочери. Будучи ещё на Сахалине, Николай Павлович сильно простудился и поэтому бросил курить. Вторую и большую часть жизни он совсем не употреблял спиртные напитки.

Подводя итоги написанному, осмелюсь заявить о существовавшем некоем подобии сотрудничества между нами. Однако так было не всегда. Несколько раз Н. П. Шуранов приглашал вступить меня в Академию военно-исторических наук (Ленинградская область). Он возглавлял её кемеровское отделение. Профессор долгие годы плодотворно занимался историей кузбасского и сибирского тыла в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.). В её первые годы он был курсантом РККА. В боевых действиях не участвовал. Специалист по истории КемГУ Л. З. Боголепова справедливо отнесла его к участникам войны. [1, с. 112-114]. В 1944-1945 гг., будучи демобилизованным, он обрёл статус «труженик тыла» [21, 144].

Каждый раз я отказывался от таких предложений профессора. Мне было неудобно перед ветераном. Но я не считал себя «военным» историком. Смущала меня и её «общественный» статус. Может быть, я считал эту идею несерьёзной?

19 декабря 2022 г. исполнилось 100 лет со дня рождения Н. П. Шуранова. Накануне золотого юбилея моего героя Законодательное собрание Кемеровской области – Кузбасса учредила Памятный знак «Шуранов Николай Павлович». 16 декабря в КемГУ состоялась Межрегиональная научная конференция «Индустриальные регионы России в годы Великой Отечественной войны: экономический потенциал и социальные процессы», посвящённая учёному. Научная библиотека КемГУ

подготовила к мероприятию выставку. На конференции выступил ректор КемГИК А. В. Шунков. С воспоминаниями об отце поделилась Е. Н. Шуранова. На конференции прошло награждение нескольких историков упомянутым знаком.

9 декабря 2022 г. в КемГМУ состоялась международная научно-практическая конференция «Общественные и гуманитарные науки: междисциплинарный диалог». Я поделился воспоминаниями о Н. П. Шуранове и предложил установить памятную доску на доме, в котором он жил. Участники конференции встретили эту идею аплодисментами.

Вспоминая Николая Павловича Шуранова в дни его 100-летнего юбилея, мы отдаём должное его заслугам перед исторической наукой, перед, ставшим ему родным, Кузбассом.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Боголепова Л. З. Помним всех поимённо... преподаватели и сотрудники КГПИ – КемГУ – участники Великой Отечественной войны: ист.-биогр. справочник. – Кемерово, 2015. – 126 с.
2. Зарубин А. Г. Вниз, сквозь тьму. – Кемерово: «Горицвет», 2002. – 104 с.
3. Зарубин А. Г. К понятию «Гражданская война» // История белой Сибири: тез. Третьей науч. конф. (2-3 февраля 1999 г.) / отв. ред. С. П. Звягин. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 1999. – 196 с.
4. Зарубин А. Г. К типологии альтернативных движений (Орлов и Соловьёв) // История белой Сибири: тез. 4-й науч. конф. (6-7 февраля 2001 г.) / отв. ред. С. П. Звягин. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2001. – 266 с.
5. Зарубин А. Г. Самоощущение и самооценка интеллигенции в условиях Гражданской войны (по материалам крымской печати) // История белой Сибири: мат. 5-й Междунар. науч. конф. (4-5 февраля 2003 г.) / отв. ред. С. П. Звягин. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2003. – 296 с.
6. Зарубин А. Г., Зарубин В. Г. Об определении «Гражданская война» // История белой Сибири: мат. 7-й науч. конф. (28-29 сентября 2009 г.) / ред. С. П. Звягин. – Кемерово: КемГУ, 2009. – 319 с.
7. Зарубин А., Шуранова Е. Праздник для историка, урок для обывателя // Край (Кемерово). – 2003. – 14 февр.
8. Звягин С. П. Профессор КузПИ, историк В. А. Кадейкин // Старые мастера: очерки о преподавателях и сотрудниках КГИ – КузПИ – КузГТУ. – Кемерово: КузГТУ, 2015.
9. Звягин С. П. Формирование и реализация правоохранительной политики антибольшевистскими правительствами на востоке России (1918-1922 гг.): автореф. ... д-ра ист. наук. – Кемерово, 2003. – 52 с.
10. Звягин Сергей Павлович: биобиблиограф. указатель / сост. А. А. Медведева. – 2-е изд., испр. и доп. – Кемерово, 2021. – 96 с.

11. История Кузбасса: учебное пособие для учащихся средних школ, средних специальных учебных заведений и студентов вузов / отв. ред. Н. П. Шуранов. – Кемерово: «Кузбасс», «СКИФ», 2004. – 352 с.
12. История Кузбасса / отв. ред. Н. П. Шуранов. – Кемерово: «Кузбасс», «СКИФ», 2006. – 360 с.
13. Ковалёв А. П. Анатолий Павлович, историк. О себе // Старые мастера: очерки о преподавателях и сотрудниках КГИ – КузПИ – КузГТУ. – Кемерово: КузГТУ, 2015.
14. Кузбасская лениниана в 6-ти кн. / рук. авт. колл. Н. П. Шуранов. – Кемерово: кн. изд-во, – 1988.
15. Макарчук С. В., Звягин С. П. Николай Павлович Шуранов: история в человеке или человек в истории (к 100-летию со дня рождения) // Вестник общественных и гуманитарных наук. – 2022. – Т. 3. – № 3.
16. Туев В. В. Разговор с ректором В. С. Брюховым. Совпадения // Вестник Кемеровского государственного университета культуры и искусств. – 2006. – № 1.
17. Шуранов Н. В. И. Ленин и Кузбасс. – Кемерово: кн. изд-во, 1983. – 167 с.
18. Шуранов Н. П. Колчак: поход на запад и начало конца колчаковщины // История «белой» Сибири: тез. Второй науч. конф. (4-5 февраля 1997 г.) / отв. ред. С. П. Звягин. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 1997. – 164 с.
19. Шуранов Н. П. Почему крестьяне отвернулись от Колчака // История «белой» Сибири: тез. науч. конф. (7-8 февраля 1995 г.) / ред. С. Ф. Фоминых, С. П. Звягин, В. А. Матвиенко. – Кемерово: облИУУ, 1995. – 194 с.
20. Шуранов Н. П. Прокопьевск. – Кемерово: кн. изд-во, 1964. – 112 с.
21. Шуранов Николай Павлович // Доктора наук КемГУ. Кемеровский государственный университет в юбилейном году: биогр. справочник / гл. ред. Ю. А. Захаров. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004.
22. Шуранова Е. Н. К вопросу о предпосылках «красного бандитизма в Сибири // История белой Сибири: тез. 5-й Междунар. науч. конф. (4-5 февраля 2003 г.) / отв. ред. С. П. Звягин. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2003. – 296 с.
23. Шуранова Е. Н. Красные партизаны после окончания борьбы с колчаковщиной // История белой Сибири: тез. 4-й науч. конф. (6-7 февраля 2001 г.) / отв. ред. С. П. Звягин. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2001. – 266 с.
24. Шуранова Е. Н. Партийное руководство развитием угольной промышленности Кузбасса в года девятой и десятой пятилеток, 1971-1980 гг.: дисс ...к. и. н. – Л., 1987. – 207 с.



АБРАМОВ Б.Э., СКВИРА И. М.

**СПАСИТЕЛЬ МИЛЛИОНОВ**

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации и психиатрии учреждение образования Гомельского государственного медицинского университета г. Гомель, Республика Беларусь*

ABRAMOV B. E., SKVIRA I. M.

**THE SAVIOR OF MILLIONS**

*Department of Neurology and Neurosurgery with Courses of Medical Rehabilitation and Psychiatry Gomel State Medical University Gomel, Republic of Belarus*

**Аннотация:** В статье раскрываются неизвестные страницы жизни российского гражданина, уроженца Одессы, эпидемиолога, вакцинолога Владимира Ароновича Хавкина. На примере его научного подвига показано значение вакцинации и роль личности в истории медицины.

**Ключевые слова:** В. А. Хавкин, особо опасные инфекции, вакцинация, история медицины.

**Abstract:** The article reveals unknown pages of the life of a Russian citizen, a native of Odessa, epidemiologist, vaccinologist Vladimir Aronovich Khavkin. The importance of vaccination and the role of personality in the history of medicine is shown by the example of his scientific feat.

**Keywords:** V. A. Khavkin, highly dangerous infections, vaccination, history of medicine.

*Главная особенность моей жизни – одиночество  
В. А. Хавкин*

«Чума не очень страшна. Мы имеем уже прививки, оказавшиеся действенными, которыми мы, кстати сказать, обязаны русскому доктору Хавкину. В России – это самый неизвестный человек, в Англии его давно прозвали филантропом. Биография этого еврея, столь ненавистного индусам, которые его едва не убили, в самом деле замечательна», — писал в 1897 году А.П. Чехов [1].

«Религия нас объединяет, наука делает нас свободными». Эти слова Теодора Герцеля (1860–1904), основателя современного политического сионизма, В.А. Хавкин занес в одну из своих записных книжек. Они отражали два главных стержня его внутреннего мира и практической деятельности.

Сын Арона Хавкина и его жены Розалии Владимир (Маркус-Вульф) родился 15 марта 1860 года в Одессе (Российская империя). В семье было ещё десять детей. Жили очень бедно. Переехали в Бердянск, где он с определенными трудностями в 1887 году окончил гимназию и поступил на естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета в Одессе. Здесь он встретил И.И. Мечникова (1845–1916), став его любимым учеником, под руководством которого защитил диплом, благодаря которому остался служить в университете в ... зоологическом музее, успев опубликовать пять небольших научных работ по зоологии простейших. Студент В. Хавкин мечтал о социальной революции, стал членом известной террористической организации «Народная воля». Его трижды арестовывали, дважды исключали из университета и восемь лет он жил в Одессе под надзором полиции. Именно И.И. Мечников посоветовал ему оставить это сомнительное «занятие» и посвятить свою жизнь науке. Когда Учитель из-за полицейских репрессий уехал во Францию, то через несколько месяцев переманил туда и В. Хавкина. Луи Пастер пригласил И.И. Мечникова возглавить лабораторию в недавно открытом институте. По просьбе Ильи Ильича мэтр согласился взять на работу В. Хавкина. Занимая самую низкую должность помощника библиотекаря (придуманную Л.Пастером), он только по вечерам имел возможность изучать в лаборатории *Vibrio cholerae*, который в 1883 году Р. Кох назвал возбудителем азиатской холеры. Владимир у Л. Пастера был готов даже мыть пробирки [2].

Рассказывали, что в ноябре 1891 года Л. Пастер, уже создавший вакцины от бешенства и сибирской язвы, представил В. Хавкина принцу Сиама как человека, ближе всех подошедшего к созданию вакцины против холеры. Принц пообещал в случае успеха поставить ему статую. «Золотую статую», – добавил Л. Пастер.

18 июля 1892 года В.А. Хавкин ввёл себе дозу холерного яда, во много раз превышавшую ту, что вводил подопытным кроликам. Только после этого повторил эксперимент на троих добровольцах из России и пришел к выводу, что человек приобретает невосприимчивость к холерной заразе через шесть дней после первой прививки.

В Европе усилилась эпидемия холеры, но предложения В.А. Хавкина о вакцинации отвергли Франция, Голландия, Россия, Англия. Посол Великобритании предложил провести испытания новой вакцины в Бенгалии. Учёный прибыл в Калькутту в марте 1893 года. Он встретил открытое сопротивление и недоверие своим планам как со стороны медицинского сообщества, так и от местных жителей. Он предложил провести санитарно-гигиенические мероприятия, создать прививочные пункты и провести вакцинацию, а не только ею ограничиться. С коллегами

индусами он выехал в деревню, страдавшую от холеры. Местные жители чуть не забили их камнями. Только после того, как В.А. Хавкин на глазах у всех сделал укол себе, жители согласились на вакцинацию, и впоследствии ни один из них не заболел. С апреля 1893-го по конец июля 1895 года В.А. Хавкин и его команда при содействии военного медицинского персонала привила более 42 тысяч человек.

Когда в сентябре 1896 года эпидемия бубонной чумы достигла Бомбея, связанного с портами Европы, она вызвала панику. Британские индийские власти обратились за помощью к В.А. Хавкину. Он сосредоточился на разработке вакцины с использованием мертвых бактерий (позже названной «лимфой Хавкина»), которую, как ранее, испытал на себе, а затем на добровольцах. В результате: привитые заболели в семь раз реже и умирали в десять раз меньше. Немедленно началось использование вакцины в полевых условиях.

Сэр Султан Мухаммадшах Ага – Хан III (1877–1957), 48 имам мусульман-шиитов-исмаилитов предложил сделать профилактические прививки мусульманской общине Бомбея, и около половины её (10–12 тысяч человек) получили их. Результаты оказались впечатляющими. В октябре 1897 года Ага – Хан предоставил учёному для размещения противочумной лаборатории здание рядом со своей резиденцией.

В 1897 году королева Виктория сделала В.А. Хавкина кавалером-компаньоном Ордена Индийской империи. В честь него был дан приём в Лондоне, на котором присутствовали крупнейшие английские медики. Президент Королевского общества лорд Джозеф Листер (1827–1912) приветствовал В.А. Хавкина как «спасителя человечества». Поблагодарив за всё то доброе, что тот сделал для Индии и тем самым для Великобритании, он заметил, что из всего гнусного, что есть в мире, самое отвратительное — антисемитизм [3]. В августе 1899 года губернатор Бомбея лорд У.М. Сандхерст (1855–1921) передал В.А. Хавкину для лаборатории бывшую резиденцию губернатора, а в 1901 году ученого назначили главным директором самостоятельной Противочумной лаборатории в Бомбее, штат которой составлял 53 человека. Впоследствии она стала главным исследовательским центром во всей Юго-Восточной Азии и в 1925 году переименована в Институт Хавкина.

Вместе с тем, у него было много завистников, недоброжелателей и врагов. Его называли русским шпионом, распускали слухи, что вакцина была ядом для уничтожения простых людей. Даже персонал своей Противочумной лаборатории, состоящий в основном из британских офицеров, был недоволен, что возглавляет её какой-то русский еврей. Когда во время прививания пенджабцев в 1901–1902 годах 19 человек скончались от столбняка, на В.А. Хавкина возложили вину. В апреле 1903 года

комиссия по расследованию, назначенная правительством Индии, обвинила его в изменении процедур производства вакцин, утвержденных комиссией по чуме в 1898-1899 годах и В.А. Хавкин был уволен. Очень скоро специальная комиссия Института Листера в Великобритании отменила это решение, возложив вину на врача, проводившего инъекции и оправдала В.А. Хавкина. Но «осадок» остался. Его место уже занял майор Биннерман, который стремился избавиться от подозрительного ему «русского шпиона». В.А. Хавкин испытал ещё один удар: в это же время его отвергла любимая женщина и он остался неженатым на всю жизнь. В одном из своих неопубликованных романов он писал: «я предпочитаю людей с тихим, ровным и холодным лицом, даже когда внутри у них бушует огромная внутренняя работа интеллекта и сердца». Он выражал свои социальные и политические взгляды, моральные приоритеты и религиозные убеждения не громогласными публичными речами и призывами, а интенсивными повседневными, часто незаметными практиками и делами [2].

Удар по научной репутации очень волновал В.А. Хавкина. В 1907 году он повторно обратился в Институт Листера за реабилитацией своего метода и своей деятельности и был повторно оправдан. Лауреат Нобелевской премии (1902 года) за исследование по малярии Рональд Росс, президент Совета Королевского института общественного здравоохранения Уильям Р. Смит, директор лаборатории Рокфеллеровского института в Нью-Йорке Саймон Флекснер и ещё семь учёных подписали письмо в защиту В.А. Хавкина, опубликованное в газете «The Times» 29 июля 1907 года. Поддержка помогла и подготовила почву для возвращения в Индию в 1908 году. В Калькутте он занял пост главного директора Биологической лаборатории, однако она была предназначена только для исследований и не имела средств для производства вакцин. Достигнув минимального пенсионного возраста в марте 1915 года В.А. Хавкин навсегда покинул гражданскую службу Индии [2].

Он создал благотворительный фонд, который до сих пор помогает людям, построил несколько школ в Израиле. В 1926 году посетил Одессу и другие города СССР. Возможно, эта поездка была попыткой преодоления одиночества. Дневники путешествия остаются неопубликованными. В апреле 1928 года В.А. Хавкин переехал в Лозанну, где 26 октября 1930 года скончался. Профессор сэр У.Д. Р. Симсон вспоминал: «Он был очень симпатичный человек, всегда вежливый и дружелюбный, истинный джентльмен даже по отношению к тем, кто противостоял ему и критиковал его взгляды и работу. Очень целеустремленный, замечательный своим трудолюбием, полный энтузиазма и неослабевающей смелостью, которую нельзя было обескуражить разочарованиями». Имя выдающегося соотечественника Владимира Хавкина, бактериолога, иммунолога,

эпидемиолога возвращается на родину благодаря титанической исследовательской и талантливой кинематографической работе, проделанной российскими режиссерами Анной и Галиной Евтушенко, создавшим новый полуторачасовой документальный фильм «Махатма Хавкин» (2022). Весьма впечатляет один из финальных эпизодов. В 1935 году «отец нации» Мохандос Ганди совершил вояж по провинции Пробандар, где родился. Стремясь помочь землякам справиться с очередной эпидемией, Махатма (в переводе с санскрита – «великая душа») решил посетить в Бомбее «Лабораторию Хавкина». Опасались, что Ганди как фанатичный индуист был ярким противником убийства животных, поэтому не будет приветствовать распространение противочумной вакцины Хавкина, ведь она готовится из микробов, выращенных на мясном бульоне. Однако, выслушав подробный рассказ директора института, Махатма Ганди сразу попросил сделать ему вакцинацию [4]. Он говорил: «Нас погубят политики без принципов, удовольствия без совести, богатства без работы, знания без характера, бизнес без морали, наука без человечности и молитва без жертвы».

Сегодня бесспорно понимание того, что <...> решающий вклад в исчезновение ряда заболеваний во многих странах, как и увеличение продолжительности жизни в XX веке имела вакцинация. Когда человечество в разных регионах мира забывает про это, то инфекция обязательно напоминает о себе [5].

### Источники и литература / Sources and references

1. Чехов А.П. Письмо к Суворину А.С. / А.П. Чехов // Полное собрание сочинений и писем. – М, 1978. – Т. 6. – С. 273.
2. Сорокина М. Между верой и разумом: великий бактериолог Владимир Хавкин / М. Сорокина // Природа. – 2020. – С. 61–70.
3. Picaby.ru / story / Vladimir... aronovich... khavkin... s02datel... perving... vantsin... protiv... Ссылка активна на 30.10.2022.
4. Хорт А. Приключения великого филантропа / А. Хорт // Литературная газета. – 2022. – № 41. – С. 26.
5. Стома И.О. Общая вакцинология: учебно-практическое пособие / И.О. Стома. – Минск : «Профессиональные издания», 2022. – С. 7.

ЖУКОВА А. А., ФАЩЕНКО Я. И., ГРОМЫКО М.В.

### УСПЕХИ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРИБЛИЗИВШИЕ ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

*Кафедра нормальной и патологической физиологии*

*Кафедра биологической химии*

*Гомельского государственного медицинского университета*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

ZHUKOVA A.A., FASCHENKO Y.I., GROMYKO M.V.

**THE SUCCESSES OF SOVIET HEALTHCARE THAT BROUGHT VICTORY IN THE GREAT PATRIOTIC WAR CLOSER**

*Department of Normal and Pathological Physiology*

*Department of Biochemistry*

*Gomel State Medical University, Republic of Belarus, Gomel*

**Аннотация:** В статье описывается вклад советской медицины в приближение победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Приведены обоснованные факты позволившие создать оптимальные условия для удовлетворения потребностей военно-медицинской службы в годы войны

**Ключевые слова:** организация медицинской службы, профилактика заболеваний, медицинская наука, вакцина, лекарственные препараты

**Abstract:** The article describes the contribution of Soviet medicine to the approach of victory in the Great Patriotic War of 1941-1945. The substantiated facts are given that allowed creating optimal conditions to meet the needs of the military medical service during the war

**Keywords:** organization of medical services, disease prevention, medical science, vaccine, medicines.

Внезапное вероломное нападение на Советский Союз в июне 1941 года, которое осуществила фашистская Германия, позволило ей захватить территории СССР с огромными сырьевыми и людскими ресурсами и добиться временного преимущества. В самом начале войны в зоне боевых действий противником были уничтожены многочисленные медицинские учреждения. Новые медицинские формирования, которых так не хватало на фронте, часто не успевали вовремя прибыть к месту назначения. Сложившаяся обстановка в фронтовых областях и количество раненых на местах боев определяли выбор хирургического вмешательства при лечении солдат. Врачи вынуждены были руководствоваться не столько медицинскими показаниями, сколько наличием хирургов во время медицинской эвакуации, а также количеством транспортных средств, медицинского имущества и полевых медицинских частей. При оказании хирургической помощи приходилось учитывать даже погодные условия. В результате бомбардировок противника уничтожалось имущество санитарных учреждений, медицинские инструменты и инвентарь. Сформированные на территории Восточной Белоруссии санитарные части оставались без необходимого инвентаря, медицинских средств и

медикаментов. На фронте ощущалась большая нехватка перевязочного материала, наркотических средств и сывороток [1].

**Цель исследования.** Изучить опыт организации медицинской помощи и лечения раненых и больных в годы Великой Отечественной войны.

**Материалы и методы исследования.** Методом исследования явился анализ и изучение литературных источников и научных статей в которых имеются данные об организации медицинской службы в годы Великой Отечественной войны.

**Результаты и их обсуждение.**

За время войны многие предприятия фармацевтической промышленности были разрушены, а значительная часть профессиональных фармацевтов, работающих на этих предприятиях, в качестве добровольцев ушли на фронт. Возникла острая нехватка лекарственных средств и перевязочного материала и это стало острой проблемой для служб медицинского снабжения Красной Армии. Для решения этой задачи по предотвращению дефицита производилась срочная эвакуация предприятий фармацевтической промышленности в глубокий тыл. Большое количество предприятий химико-фармацевтической промышленности было перемещено в Среднюю Азию. Созданная для этих целей восточная группа химико-фармацевтической промышленности, взяла на себя основной груз обеспечения армии лекарственными средствами. Кроме того, помощь советской армии в медицинском обеспечении воинских частей оказывали и страны антифашистского блока. В тылу на предприятиях промышленности устанавливались специальные установки для производства: стрептоцида, сульфидина, хлорэтила, фармакопейного натра и других средств [2]. Помимо этого, осуществлялась переориентация непрофильных предприятий промышленности для медицинских нужд фронта. Фабрики текстильной промышленности стали массово изготавливать медицинскую марлю. Многие химические предприятия начали поставлять лекарственные препараты в ампулах: адреналин, морфий, кофеин, глюкозу, пантопон и др. В это тяжелое для страны время была предпринята попытка замены дефицитных фармацевтических препаратов лекарственными растениями. Так, весной 1942 г. было собрано общим весом около 50 тон лекарственных растений из тридцати шести видов. В саду Ботанического института АН СССР имени В. Л. Комарова выращивали такие лекарственные растения как: наперстянку, белладонну, ревень, валериану и алтей. Ученые института применили методику замены медицинской ваты на торфяной мох-сфагнум, а кедровое иммерсионное масло, ставшее дефицитным, заменили на пихтовое. Значительным прорывом в области производства новых лекарственных средств во время

Великой Отечественной войны, стало получение группой советских ученых под руководством профессора З. В. Ермольевой, первых образцов пенициллина, из другого сырья. В 1942 году Ермольева З. В. с группой ученых, впервые в СССР, получили пенициллин (крустозин ВИЭМ) и организовали его промышленное производство. Это спасло сотни тысяч жизней советских солдат во время Великой Отечественной войны [3]. Центральный институт эпидемиологии и микробиологии, который возглавляла профессор М. К. Кронтовская, освоили методику производства вакцины против сыпного тифа и, это стало началом ее применения в массовом масштабе. Так же в годы войны научным открытием мирового значения стал метод лиофильной сушки плазмы, разработанный профессором Ленинградского института переливания крови Л. Г. Богомоловой. Это открыло возможность, не зная групповую принадлежность крови раненого, переливать препарат под названием «сухая плазма» от донора в больших дозах. Преимуществом метода, являлось то, что, донорская кровь превращалась в порошок, который долго хранится и хорошо транспортируется. Разработка Л. Г. Богомоловой позволила значительно увеличить количество доноров. Благодаря этой методике, донорами плазмы смогли стать более пяти с половиной миллионов человек. В свою очередь профессор Оренбургского медицинского института М.М. Левин исследуя проблему лечения язвы голени доказал, что препараты альбуцид и грамицидин С обладают мощным антибактериальным эффектом при лечении ран и гнойных процессов.

В 1941 году в армии насчитывалось всего 12 418 военных врачей. В самый неблагоприятный период войны – 1941–1942 гг., гражданское здравоохранение страны было быстро перестроено для нужд фронта, интенсивно развертывались тыловые госпитали. Тысячи врачей лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений, профессоров и преподавателей медицинских институтов мобилизовались в действующую армию. Достаточно быстро переориентировали свою работу научно-исследовательские учреждения для удовлетворения растущих потребностей военно-медицинской службы. Обеспечение страны дополнительными медицинскими кадрами решалось досрочно проведенными выпусками студентов медицинских институтов. Члены Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР безвозмездно ухаживали за ранеными и больными, активно участвовали в развертывании госпиталей. На фронтах была отлажена четкая организация выноса раненых с поля боя. Для стимулирования патриотического настроения 23 августа 1941 г. И.В. Сталиным был подписан приказ № 281 «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу». В этом приказе к боевому



подвигу приравнялся вынос раненых с поля боя вместе с их оружием. Согласно приказу, медицинских работников, вынесших с поля боя 15 раненых, представляли к награждению медалью «За боевые заслуги» или «За отвагу». За 25 спасенных раненых награждали орденом Красной Звезды, за 40 – орденом Красного Знамени, за 80 – орденом Ленина. Отважные медики за самоотверженную боевую работу были удостоены звания Героя Советского Союза.

С 1941 по 1945 год, то есть, за время Великой Отечественной Войны, погибших или пропавших без вести медицинских работников насчитывается более ста тысяч. В этот период смертность медицинских работников была на втором месте после гибели на полях сражений бойцов из стрелковых подразделений. Естественно, что боевые потери были наибольшими среди представителей младшего звена медицинской службы, работавших непосредственно на поле боя или вблизи него. Эта цифра составила — 88,2% от общего числа боевых потерь [4].

Основной целью отечественного здравоохранения в годы Великой Отечественной войны, являлось создание условий для скорейшей победы над врагом. Для обеспечения войск Красной Армии и Военно-Морского Флота по возможности использовалось все самое передовое и лучшее чем располагала медицинская наука в то время. Все возможности и средства направлялись прежде всего на помощь раненым и больным воинам, на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия фронта.

В годы Великой Отечественной войны также большое внимание уделялось профилактике инфекционных заболеваний. За счет вынужденной миграции населения возникла сильная перенаселенность и нехватка жилья. Ухудшение условий жизни и наступивший голод, способствовали быстрому росту инфекционной заболеваемости не только на фронте, но и среди работников тыла. Осенью и зимой 1941–1942 гг. зарегистрировано увеличение числа больных сыпным тифом, а также дизентерией, брюшным и возвратным тифом. Тем не менее, в Победе советского народа в Великой Отечественной войне немаловажную роль сыграла предупредительная медицина, в частности работа военно-санитарной службы по предотвращению инфекционных заболеваний, не только в войсках, но и на освобождаемых территориях. Санитарную обработку в специальных санпропускниках прошли более 5 млн. человек. Было обнаружено в поездах и направлено в инфекционные больницы 69 тыс. больных, еще 30 тыс. человек были помещены в вагоны-изоляторы. Несмотря на все испытания в это тяжелое время использовались все достижения медицинской науки и практики: открывали специальные лаборатории для быстрого распознавания возникшего заболевания, обеспечивалось обязательное и своевременное направление больных в госпиталь. Главной угрозой был

сыпной тиф, для предупреждения которого использовали вакцину, разработанную профессором М. К. Кронтовской в 1942 г. Серьезной проблемой были и другие инфекционные заболевания, такие как брюшной тиф и дизентерия. В очагах их распространения проводили обязательную дезинфекцию. Для профилактики всем делались комбинированные прививки против брюшного тифа и столбняка [5].

В ходе войны учёные-медики выработали единые принципы лечения ран и унифицировали специализированное лечение. Военными хирургами в госпиталях и медсанбатах были осуществлены миллионы хирургических операций и разработаны методы лечения первичной обработки ран, огнестрельных переломов, наложения гипсовых повязок. В немецкой армии за время войны в строй вернулась почти половина раненых, а в советской армии – три четверти. За годы войны врачи смогли вернуть на фронт почти 18 миллионов солдат и офицеров, имеющих боевой опыт. Благодаря стараниям советских медиков в годы войны, ни на фронте, ни в тылу не было эпидемий инфекционных заболеваний. За счет четкой организации медицинской службы в Советском Союзе удалось предотвратить эпидемии на войне и это спасло сотни тысяч человеческих жизней.

В период Великой Отечественной войны была разработана новая система поэтапного лечения раненых и больных. Помощь начинала оказываться сразу на поле боя инструктором, затем раненых перемещали на эвакуационный пункт, далее им оказывалась квалифицированная медицинская помощь в медико-санитарном батальоне и передвижных полевых госпиталях. Тяжело раненых направляли в стационарные тыловые госпитали и там им оказывалась специализированная помощь.

Самоотверженная работа медицинских работников в войсках и далеко в тылу позволила вернуть в строй после успешного лечения 72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров [1,4]. В общем, число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы Великой отечественной войны, составляет около восемнадцати миллионов человек, это стало рекордом за всю историю человеческих войн.

**Заключение.** Успешный опыт организации оказания медицинской помощи и лечения раненых и больных в годы Великой Отечественной войны был обусловлен прежде всего хорошо согласованным и тесным взаимодействием гражданской и военной медицины, обеспечившим возможность максимального использования ресурсов здравоохранения, научно-технического и производственного потенциала медицинской и смежных отраслей промышленности. Немаловажную роль в исходе войны сыграл самоотверженный и героический труд советских медицинских работников на благо Победы.

### Источники и литература / Sources and references

1. Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Вклад советской медицины в великую победу // Клиническая медицина. 2015. №5. С.8-17. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-sovetskoj-meditsiny-v-velikuyu-pobedu> (дата обращения: 04.05.2021).
2. Федякина В. В. Способы ликвидации дефицита лекарственных средств и перевязочного материала в годы Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны / ВолгГМУ. – Волгоград, 2015. С.17-19.
3. Кветной И. 30 величайших открытий в истории медицины, которые навсегда изменили нашу жизнь. Жизни ради жизни. Рассказы ученого клоуна. — М.: АСТ, 2013. — С. 135. — ISBN 978-5-17-079859-9.
4. Вторая мировая война. М.: Наука; 1966; кн. 2: 189 с.
5. Дашкова Е. А. Организация противоэпидемической службы в годы Великой Отечественной войны // Медицина в годы Великой Отечественной войны / ВолгГМУ. – Волгоград, 2015. С.22-23.

ИНКИНА А.В., РАССКАЗОВ А.В.

#### **ФРОНТОВИКИ-ЧЕМПИОНЫ. ЛЕГЕНДАРНЫЕ СОВЕТСКИЕ СПОРТСМЕНЫ, ПРОШЕДШИЕ ВОЙНУ**

*Кафедра физической культуры*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель - А.Н. Брюхачев

INKINA A. V., RASSKAZOV A.V.

#### **FRONT-LINE SOLDIERS ARE CHAMPIONS. LEGENDARY SOVIET ATHLETES WHO PASSED THE WAR**

*Department of Physical Culture*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor - A.N. Bryukhachev

*Аннотация:* С самых первых дней войны весь советский народ поднялся на борьбу с фашизмом. Так же не могли остаться в стороне и спортсмены. Назвать всех невозможно, кто своими рекордами и достижениями славил советский спорт, был примером для подражания молодежи в мирное время, и кто отдал свою жизнь за отчизну, когда над нею нависла смертельная опасность.

*Ключевые слова:* Великая Отечественная война, спортсмены, чемпионы, фронт, подвиг.

***Abstract:** From the first days of the war, all Soviet people rose up to fight fascism. Athletes could not stand aside either. It is impossible to name all those who glorified Soviet sports with their records and achievements, were an example for young people in peacetime and who gave their lives for the motherland when mortal danger hung over her.*

***Keywords:** the Great Patriotic War, athletes, champions, front, feat.*

**Цель исследования.** Развивать познавательную активность в изучении спортсменов, участвовавших в войне, воспитывать чувство уважения к истории своего народа, воспитывать чувство ответственности перед историей, за преемственность общения поколений на примере спорта.

**Материалы и методы исследования.** Научные статьи, журналы, статистические и архивные данные, документация, тексты. Анализ источников научно-методической литературы.

**Результаты и их обсуждение.** Спортсмены узнали о том, что Германия напала на нашу страну 22 июня 1941 года на спортивной площадке в Кавголово. Тогда в то время они готовились к Всесоюзному параду спортсменов на Красной площади в Москве. 22 июня 1941 года тысячи студентов и преподавателей подали заявки с просьбой отправить их в действующую армию. Затем спортсменам было дано специальное задание: создать и сформировать партизанские отряды для действий в тылу врага. За нескольких дней было сформировано 13 отрядов общей численностью 268 человек. И каждый воин этих подразделений сражался самоотверженно и бесстрашно [2].

Воспитание у выступающих высокой выносливости, силы и ловкости, необходимых солдатам вооруженных сил, стало главной составляющей массовой спортивной работы [1]. Тренеры, инструкторы и учителя физкультуры приступили к постоянной физической подготовке личного состава подразделений ОСОАВИАХИМа (Советской общественно-политической организации обороны), санитарных подразделений Красного Креста, истребительных батальонов и Народного ополчения.

Во время войны главное и основной задачей спортивных организаций было воспитание и подготовка физически выносливых и закаленных воинов, мотивированных и настроенных на победу [3]. В то время насчитывалось 606 спортивных групп, 166 спортсменов и 305 общественных активистов. Военно-спортивные организации насчитывали 35 000 спортсменов. И спортивная жизнь не угасла, она была полностью подчинена интересам фронта. Главным стимулом был призыв "Все для фронта, все для победы". Здесь проявили себя активные спортсмены. Многие посвятили себя обучению 1000 мастеров боевых искусств [5].

### **Спортсмены герои**

*ВИКТОР ЧУКАРИН (1921–1984)*

Он дважды завоёвывал титул абсолютного олимпийского чемпиона по спортивной гимнастике — в 1952 году в Хельсинки и спустя четыре года в Мельбурне. Превзойти этот результат никому не удалось, только японцу Савао Като удалось повторить результат Чукарина в 1972 и 1976 годах. Но Като так и не удалось стать абсолютным чемпионом мира, и Чукарин снова завоевал этот титул в честной борьбе в 1954 году. Он же выиграл и свою первую олимпийскую медаль в возрасте 31 года, пенсионного возраста для этого вида гимнастики. А в Мельбурне в тридцать пять лет Чукарин завоевал еще три золотые медали! И мало кто знал, что победитель платформера ушел добровольцем на фронт в 1941 году. Получив ранение, он попал в плен. Он прошел через несколько концлагерей и был приговорен к смертной казни. Когда Виктор вернулся домой, мать не узнала его, так как он был уже очень измотан и вымотан. Но, как одержимый, возобновил тренировки и уже в 1946 году принял участие в чемпионате СССР, а еще через два года стал абсолютным чемпионом страны по спортивной гимнастике [2].

*АЛЕКСЕЙ КАТУЛИН (1906–1982)*

В то время, когда на ковре правил борец Алексей Катулин, Советский Союз не участвовал в Олимпийских играх. Именно Катулин в качестве тренера и председателя федерации организовал триумфальный дебют советских борцов на Олимпийских играх 1952 года, победителями которых стали Борис Гуревич, Яков Панкин, Шазам Сафин и Йоханнес Коткас в качестве тренера и председателя Федерации.

Его юность пришлась на 1920-е годы. Работая на обувной фабрике, летом Алексей каждый вечер играл в футбол, а зимой катался на коньках. Когда Катулин попробовал свои силы на борцовском ковре, то к нему пришла настоящая слава. В начале 1930-х годов он становится одним из сильнейших борцов в стране, а затем он проявил себя как тренер. Через некоторое время после начала войны Катулин возглавил партизанский отряд в оккупированной Смоленской области. Он действовал как никогда мужественно и осмотрительно, вводил в бой немецкие эшелоны, взрывал коммуникации. После сильнейшего сотрясения мозга был захвачен в плен. Ему, коммунисту, чудом и не без военной хитрости удалось избежать расстрела. Но с пятой попытки Катулин смог достичь своей цели. Он стал незаменимым спортивным интеллектуалом: председателем Федерации спортивной борьбы СССР и первым отечественным вице-президентом Международной федерации спортивной борьбы (FILA). Седые волосы, элегантный костюм и очки. Он редко думал о своем военном прошлом.

*НИКОЛАЙ САКСОНОВ (1923-2011)*

Участник Великой Отечественной войны, фронтовой разведчик. Награжден орденами Красной Звезды, Отечественной войны и несколькими медалями. Был трижды ранен.

Заслуженный мастер спорта СССР (тяжелая атлетика, легкая атлетика).

Серебряный призер Олимпийских игр 1952 года в Хельсинки. Чемпион мира 1953 года. Чемпион СССР (1949, 1952, 1953). Он установил двенадцать мировых рекордов.

Вскоре после окончания мединститута он работал участковым врачом. После защиты докторской диссертации в 1969 году он много лет преподавал в Государственном центральном институте физической культуры, где впоследствии заведовал кафедрой тяжелой атлетики. В последний раз он поднимался на подиум на официальных соревнованиях в возрасте пятидесяти лет.

На фотографии известного советского фотожурналиста Анатолия Гаранина, сделанной на Олимпийских играх в Хельсинки, хорошо видны шрамы на предплечьях Николая Саксонова. Это были последствия лобной осколочной травмы, в результате которой пальцы на руках были полностью сжаты, что в следствии мешало полноценному захвату штанги. Эксперты констатировали, что если бы не это обстоятельство, то его спортивные достижения могли бы быть еще более масштабными грандиозными.

Николай Николаевич скончался 2 ноября 2011 года в городе Электроугли Московской области.

*ИВАН УДОДОВ (1924–1981)*

Он стал первым советским олимпийским чемпионом - самым легким тяжелоатлетом в тяжелой атлетике, ростовчанином Иваном Удодовым. Главным соперником ростовского тяжелоатлета на Олимпийских играх был иранский спортсмен Махмуд Намду, рекордсмен мира и многократный олимпийский чемпион. Но Удодов внезапно победил с олимпийским рекордом. Но Иранец сбросил 7,5 килограмм и позже смог подтвердить свой класс на чемпионате мира.

Врачи посоветовали Ивану заняться спортом. Когда началась война, семнадцатилетнему Удодову не хватило время поступить на военную службу. Осенью, когда фашисты впервые захватили Ростов-на-Дону, Ивана отправили из детского дома на принудительные работы в Германию на авиазавод. Удодов решил совершить побег с авиазавода, но был пойман немцами. Как и другие беженцы, он попал в плен. Два года, до конца войны, будущий чемпион провел в Бухенвальде. В апреле 1945 года американские солдаты доставили больного Ивана в госпиталь. Он был очень сильно истощен и весил всего 29 кг. Он заново учился ходить. Силы постепенно возвращались к нему. В Ростове врач посоветовал ему заниматься спортом,

поднимать тяжести. Иван выучился на водителя и по вечерам приходил в спортзал. Талант стал проявился очень быстро: в 1949 году Удодов занял пятое место на чемпионате страны в самой легкой категории, а в 1951 году уже стал чемпионом СССР.

Помимо победы на Олимпийских играх в Хельсинки, Иван Удодов завоевал звание рекордсмена мира 1952-1956 годов. Заслуженный мастер спорта СССР (1952). Чемпион мира, двукратный серебряный призер, двукратный чемпион Европы, четырехкратный победитель чемпионатов СССР. Умер в 1981 году и похоронен на Северном кладбище Ростово-на-Дону.

*ЯКОВ ПУНКИН (1921–1994)*

Молодой спортсмен, борец классического (греко-римского) стиля Яков Пунькин находился в рядах Красной Армии с апреля 1941 года. Пунькин оказался на передовой еще в июне. И в одном из первых боев летом 1941 года он, контуженный, попал в плен. До лета 1942 года он содержался в лагере для военнопленных Фуллен на северо-западе Германии, а с лета 1942 года был переведен в Оснабрюк, в следствии чего был оттуда переведен на фермы для выполнения сельскохозяйственных работ. В плену он, будучи евреем, выдавал себя за осетина. В 1945 году он был освобожден из лагеря Меннен. Пунькин продолжил службу в Красной Армии и вскоре стал чемпионом Вооруженных Сил в супертяжелом весе. Затем он разработал свою собственную запатентованную технику — отвлекающий бросок с резкой сменой траектории. В финале Олимпийских игр 1952 года этот бросок помог ему уничтожить двух сильнейших соперников из Венгрии и Египта. Пунькина называли «молнией на ковре». Олимпийские игры в Хельсинки стали его звездным часом. За победу на Олимпийских играх Якову Григорьевичу было присвоено звание Заслуженного мастера спорта СССР.

Яков Пунькин - пятикратный чемпион СССР (1949, 1950, 1951, 1954, 1955), бронзовый призер чемпионата СССР (1952, 1956). Двукратный победитель первенств в рамках Всемирных фестивалей молодежи и студентов. Умер в 1994 году, похоронен на Первомайском кладбище в Запорожье.

*НИКОЛАЙ СОЛОГУБОВ (1924–1988)*

В 1950-е годы он уже был лучшим защитником в мировом хоккее. Наши спортсмены впервые приняли участие в зимних Олимпийских играх в 1956 году в итальянском альпийском городке Кортина д'Ампеццо. Николай Сологубов уже тогда стал первым «зимним» знаменосцем сборной СССР. Всего только один хоккеист в истории дважды признавался лучшим игроком Олимпийских игр. Это советский защитник, фронтовик, офицер красной армии Николай Сологубов - в 1956 и в 1960-е гг. Кстати, в 1956 году

ему было уже 32 года. Пока никому — ни вратарю, ни защитнику, ни нападающему — не удалось повторить его подвиги. Соперники тогда не знали, что Сологубов вернулся с фронта со сломанным бедром. Он дрался отчаянно и умело, дважды возвращался после тяжелых травм.

Он не только прерывал атаки противника неожиданными силовыми приемами и искусными маневрами, но также и атаковал. Когда на Олимпиаде-56 канадский защитник разбил лицо, Сологубов отмахнулся от врача: «После игры будем лечиться!». В 350 матчах он забил 128 мячей — это уникальный результат для защитника [4]. Обладатель Кубка СССР 1954-1956, 1961. Умер 30 декабря 1988 года. Похоронен в Москве на Востряковском кладбище.

*АРКАДИЙ ВОРОБЬЁВ (1924–2012)*

У него был девиз: «Сражайтесь по колено в крови и побеждайте, заставляя других людей подниматься под звуки нашего гимна».

Аркадий Воробьев — это целая эпоха в истории мирового спорта. Выдающийся тяжелоатлет, настоящий герой, спортивный интеллектуал, он дважды завоевал олимпийское золото и завоевал серебряную медаль на своих первых Олимпийских играх в Хельсинки. В 1960 году он уже стал двукратным олимпийским чемпионом на Олимпийских играх в Риме в возрасте 36 лет.

Он очень часто бил мировые рекорды. Затем он продолжил победную традицию в качестве тренера национальной сборной. Воробьев был также талантливым врачом, доктором медицинских наук, научным сотрудником и основателем Малаховского института физкультуры. На фронт он рвался еще со школы — и в семнадцать лет ему это удалось, но только с третьей попытки. Он служил на флоте, был водолазом и то время отличился при форсировании Дуная. Его первый спортивный титул — чемпион Черноморского флота. И свою лепту в спортивную жизнь ветеранов внес маршал Георгий Жуков.

*ЮРИЙ ТЮКАЛОВ (1930 г.р.)*

В Новолadoжском краеведческом музее я увидел бюст Александра Суворова. "Это подарок ленинградского скульптора Юрия Тюкалова!" - говорят гиды. Когда война закончилась, ему было пятнадцать лет, но мальчик уже носил медаль «За оборону Ленинграда». Все дни блокады он провел в осажденном городе. Едва чуть живой, он помогал тушить пожары тем, кто совсем был обессилен. Но он был готов стоять за Ленинград до последних сил и вдоха. А после победы восстанавливался не только в больницах, но и также в спортзалах. На Неве знали толк в забавах гребцов еще с петровских времен. В 1950-е годы он стал одним из лучших советских гребцов. На наших первых Олимпийских играх — в 1952 году в Хельсинки — он выиграл престижный «одиночный» турнир, а через четыре года в



Мельбурне стал двукратным чемпионом. После большого спорта он окончил Ленинградское художественно-промышленное училище имени В.И. Мухина. Его скульптуры включают в себя историю Санкт-Петербурга, историю Великой Отечественной войны. Защитник Ленинграда, олимпийский чемпион, скульптор, сегодня работает в родном городе [5].

**Выводы.** Все спортсмены были храбрыми, они участвовали в Великой Отечественной войне. Многие из них продолжили свою деятельность и после войны, став учеными, тренерами, передавая свои знания, опыт и любовь к спорту. Их мужество и отвага будут передаваться из поколения в поколение! В этом проекте я показала, как спортивные достижения помогли спортсменам в будущем. Работая над проектом, мы поняли, что это будет очень интересная тема, ведь сейчас мы будем брать пример с участников ВОв.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Брюхачев, А. Н. Лыжная подготовка студентов: учебное пособие для обучающихся / А. Н. Брюхачев, В. А. Николаев, Р. Г. Антипина. – Кемерово: «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2019. – 45 с. – ISBN 978-5-8151-0228-6. – EDN BLNLMR.
2. Горянов Л. Б. «Уходили на фронт чемпионы». Серия «Физкультура и спорт» № 3, 1980 г.
3. Жуковская, М. Д. Мотивация как компонент в физической культуре / М. Д. Жуковская, Т. С. Максимова // Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма : Материалы симпозиума в рамках XVII (XLIX) Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Кемерово, 20–21 апреля 2022 года / Науч. редактор С.Ю. Иванова. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2022. – С. 165-166. – EDN TICWCD.
4. Кун Л. «Всеобщая история физической культуры и спорта». М.1987.
5. Пашинин В. А. «Герои среди нас». Изд. 2-е, доп. Москва, «Физкультура и спорт» 1975 г.

КОНОВАЛОВА Я. С., КЛЮШУН К. К.

### **ВЫДАЮЩИЕСЯ ЛИЧНОСТИ В ИСТОРИИ КУЗБАССА: ГРИГОРИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ ДРОЗД, АРТЕМ ВАЛЕРЬЕВИЧ ЛЕВИН**

*Кафедра физической культуры*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент О.А.Заплатина

KONOVALOVA Y. S., KLYUSHUN K. K.

**OUTSTANDING PERSONALITIES IN THE HISTORY OF KUZBASS:  
GRIGORY ANATOLYEVICH DROZD, ARTEM VALERYEVICH  
LEVIN**

*Department of Physical Culture*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Pedagogy, Associate Professor O.A. Zaplatina

***Аннотация:** Данная статья посвящена людям, прославившим Кузбасс великими достижениями и успехами в области боевых искусств. Особенность предоставленной вашему вниманию научной работы заключается в том, что в ней рассматриваются не только спортивные заслуги, но и весь жизненный путь спортсменов, положивших свою жизнь на профессиональный спорт и не только.*

***Ключевые слова:** тайский бокс, чемпион, ринг, кикбоксинг.*

***Abstract:** This article is dedicated to people who glorified Kuzbass with great achievements and successes in the field of martial arts. The peculiarity of the scientific work brought to your attention is that it considers not only sports merit, but also the entire life path of athletes who have devoted their lives to professional sports and not only.*

***Keywords:** muay thai, champion, ring, kickboxing.*

**Цель исследования** – изучение жизненного пути выдающихся спортсменов Кузбасса.

**Материалы и методы исследования**

Сбор информации из интернета источников, а также просмотр информации библиотечной литературы про известные личности из Кузбасса в области профессионального и любительского спорта.

**Результаты и их обсуждения**

Григорий Дрозд, родившийся в 1979 году в самой известной угледобывающей точки России - Кузбассе, начал заниматься боевыми искусствами будучи совсем ребенком. Его детство проходило в Прокопьевске, небольшом городке, где уличные драки были обыденностью в то время. Юный Григорий из любого боя выходил победителем и родители, заметив интерес сына к подобному виду деятельности, сразу же отдали его в кружок каратэ, с которого и начался путь чемпиона мира и Европы по боксу и тайскому боксу.

Григорий стал уделять настолько много времени занятию карате и кикбоксингом, что к 15 годам имел довольно-таки хорошую базу для развития в этих направлениях. В этот же момент он решил открыть для себя

мир тайского бокса. Сделал он это совсем не зря, ведь к окончанию 9 класса парень имел третье место в мировом чемпионате по тайбоксу и первое место в юниорском чемпионате по кикбоксингу на уровне России.

Очень важно, что первые его награды были любительского уровня, но амбициозный Григорий принял решение выйти на профессиональный ринг, что и сделал в 2001 году. Целеустремленность Дрозда позволила ему ровно через год завоевать титул чемпиона Сибири, а через два - чемпиона России.

В 2008 году им была получена тяжелая травма в бою с Дарнеллом Уилсоном, которая стала причиной ухода спортсмена с ринга на полтора года.

После реабилитации следовали только победы - над поляком Матеушем Мастернаком (2013), французом Жереми Уанну (2014), поляками Кшиштофом Влодарчиком (2014), Лукашом Яником (2015). Чемпионский титул Дрозд удерживал несколько лет, но в 2016 году ему пришлось завершить спортивную профессиональную карьеру из-за травмы, которая время от времени давала о себе знать.

На данный момент Григорий Анатольевич Дрозд является одним из известнейших спортивных комментаторов, а также российским общественным деятелем и спортивным функционером.

Следующий, о ком мы узнаем поближе, будет Артем Валерьевич Левин, родившийся в городе Прокопьевске в 1986 году. В секцию тайского бокса юного Артема привел старший брат еще в десятилетнем возрасте, именно с этого момента Левин стал плотно заниматься боевыми искусствами. Занимательный факт: Артем Левин и вышеописанный боксер – Артем Дрозд занимались в одном зале на протяжении довольно-таки долгого времени. Его первым тренером был Олег Михайлович Петровский, который сразу же заметил потенциал и амбиции спортсмена, пророчив ему великое будущее на ринге.

Чемпионом России Артем стал уже в 2003 году, а еще через год – чемпионом Европы.

Интересно, что Левин выходит как на профессиональный, так и на любительский ринг. Это очень редкое явление среди профессиональных спортсменов, ведь на любительских турнирах денежное вознаграждение в случае победы не предоставляется. В 2006-м, 2007-м и 2008-м Артем победил на чемпионате Международной федерации любительского муай тай, а в 2009 стал Чемпионом Европы IFMA в категории до 75 кг. В этом же году Артем вышел в финал турнира кубка TATNEFT – но там проиграл Александру Стецуренко. В 2010-м Левин стал чемпионом мира по версии проекта «It's Showtime».

Несмотря на множество наград и титулов, таких как «Лучший боксер чемпионата мира в IFMA» (2007), «Специальный приз кубка России» (2010),

Артем успешно закончил техникум физической культуры и Кузбасский государственный университет.

В данный момент Кузбасский чемпион занимается под руководством Виталия Викторовича Миллера и является заслуженным мастером спорта России по тайскому боксу.

Последним, о ком будет упомянуто в нашей статье, окажется Юрий Яковлевич Арбачаков, родившийся в небольшом поселке Кемеровской области – Кезесе, 22 октября 1966 года.

Свое детство Юрий провел в школе-интернате, где был строгий режим дня и на первом месте стояла дисциплина. Безусловно, в дальнейшем это помогло ему на ринге.

Первым его тренером стал Юрий Айларов. Именно с него и начался долгий и тернистый путь Арбачакова в боксе. Тренер отмечал огромные трудолюбие и целеустремленность мальчика, которые, как раз-таки, позволили войти ему в состав сборной СССР. В 18-летнем возрасте он стал тренироваться под руководством Владимира Курегешева в ДЮСШОР ВДСФО.

Заветной мечтой Юрия Яковлевича было Олимпийское золото. Как жаль, что мечта не воплотилась в реальность, потому что он уступил в полуфинале предолимпийского турнира. Неудача не сломила дух Арбачакова, сей факт может доказать 1989 год, который принес спортсмену золотые медали на чемпионате СССР и Московском чемпионате мира. После получения звания мастера спорта СССР, он объявляет о завершении любительской карьеры и соглашается на отчаянный шаг – отправляется в Японию для заключения контракта с Масаки Канехирой, владельцем компании Kyoei Boxing.

Спустя некоторое время Юрий завоевал титул чемпиона Японии, а за 4,5 года успешно защитил его, одержав победу над лучшими боксерами дивизиона.

После боя с Чачаем Сасакулом Арбачаков заявил о завершении своей карьеры. Причиной этому стала травма правой руки, полученная в девятой защите титула, которая давала о себе знать на протяжении года. Но несмотря на это, он все же остался в Японии, женился, занялся тренерской деятельностью, через некоторое время приняв решение вернуться на родину.

Юрий Яковлевич Арбачаков оставил след в мировой истории профессионального бокса.

### **Выводы**

В результате исследования, можно сделать вывод, что Кузбасс – родина многих чемпионов, прославивших нашу область путем долгих и упорных стараний. Исходя из этого можно сделать вывод, что чемпионами

не рождаются, а становятся, именно этому и была посвящена статья. Даже родившись в небольшом провинциальном городке, можно добиться многого, если иметь желание, терпение и поддержку близких людей.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. [https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fwww.kakprosto.ru%2Fkak-981044-grigoriy-drozd-biografiya-tvorchestvo-karera-lichnaya-zhizn&cc\\_key](https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fwww.kakprosto.ru%2Fkak-981044-grigoriy-drozd-biografiya-tvorchestvo-karera-lichnaya-zhizn&cc_key)
2. [https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%С4%F0%EE%E7%E4%2C\\_%C3%F0%E8%E3%EE%F0%E8%E9\\_%C0%ED%E0%F2%EE%EB%FC%E5%E2%E8%F7&cc\\_key](https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fru.wikipedia.org%2Fwiki%2F%С4%F0%EE%E7%E4%2C_%C3%F0%E8%E3%EE%F0%E8%E9_%C0%ED%E0%F2%EE%EB%FC%E5%E2%E8%F7&cc_key)
3. Артем Лев Левин » Досье (artem-lion-levin.ru)
4. Артём Валерьевич Левин – Биография. Мир тайского бокса (nicekick.ru)
5. Артем Левин - Чемпион Муай Тай, наиболее яркий спортсмен с уникальной техникой боя, история, биография (redstaromsk.ru)
6. Юрий Арбачаков. Большая биография легендарного боксёра. Блог Сергея Корчагина (boxanalitika.ru)

КРИВОНОСОВА Е. И.

### **ВКЛАД М. И. АРУСТАМОВА В БОРЬБУ С ХОЛЕРОЙ В АСТРАХАНСКОЙ ГУБЕРНИИ В КОНЦЕ XIX ВЕКА**

*Кафедра микробиологии и вирусологии  
Астраханского государственного медицинского университета,  
г. Астрахань*

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. А. Д. Даудова

KRIVONOSOVA E. I.

### **CONTRIBUTION OF M.I. ARUSTAMOV TO THE FIGHT AGAINST CHOLERA IN THE ASTRAKHAN PROVINCE AT THE END OF THE XIX CENTURY**

*Department of Microbiology and Virology  
Astrakhan State Medical University, Astrakhan  
Supervisor – MD, PhD, Associate Professor A. D. Daudova*

**Аннотация:** Данная статья посвящена истории изучения холеры и вкладу в дело борьбы с особо опасными инфекциями в Астраханской губернии конца XIX века Маркаром Ивановичем (Оганесовичем) Арустамовым.

**Ключевые слова:** холера, борьба с холерой, врач, исследование, заболевание, инфекция, здоровье, возбудитель.

**Abstract:** This article is devoted to the history of the study of cholera and the

*contribution to the fight against particularly dangerous infections in the Astrakhan province at the end of the XIX century by Markar Ivanovich (Oganosovich) Arustamov.*

**Keywords:** *cholera, the fight against cholera, doctor, research, disease, infection, health, the causative agent.*

Каждый человек хочет быть красивым, умным, сильным, богатым и счастливым. Однако обладание этими качествами уходит на второй план, когда нет главного – здоровья.

Всемирная организация здравоохранения определяет **здоровье** как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Здоровье нарушается при действии на организм различных патогенных факторов, вызывающих заболевания, подчас очень тяжелые. Одним из таких заболеваний является холера, иногда называемая азиатской, т.к. первые вспышки были зарегистрированы именно там.

**Цель** – изучить вклад в борьбу с холерой и другими особо опасными инфекциями в Астраханской губернии конца XIX века Маркара Ивановича Арустамова.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование литературных источников; исследование Интернет-ресурсов; композиционный анализ; синтез; опрос.

#### **Результаты и их обсуждение**

В рамках данной работы нами был проведен опрос среди шестидесяти шести студентов ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России. Вопросы касались клинических проявлений холеры, актуальности изучения данной болезни в настоящее время, знания истории медицины родного края:

1. **Каковы клинические проявления холеры?** (Желтушное окрашивание кожных покровов, боли в области правого подреберья – 16,7%; Слезотечение, зуд – 3%; «Рисовый отвар», обезвоживание – 68,2%; Диapedезные кровотечения, гингивит – 6,1%; Твердый шанкр, увеличение лимфатических узлов – 6,1%)
2. **Актуально ли на сегодняшний день исследование холеры?** (Да – 80,3%, нет – 19,7%)
3. **Обоснуйте свое мнение. Почему?** (Я не знаю – 54,5%, а также «Холера не побеждена до конца», «В нашей области иногда обнаруживались вспышки», «Я думаю, что в наше время актуально исследование любого заболевания, для того, чтобы предупредить инфицирование, а также знать методы борьбы с этим заболеванием», «Возбудитель все еще находится в водохранилищах», «Высокое распространение заболевания, смертность в наши дни»...)

4. **Какие астраханские врачи Вам известны?** («Не знаю» – 80,3%, а также «Сердюков М.А., Нестеров А.А., Мяснянкин А.А.», «Бургасов П.Н., Никифоров В.В.», «А.В. Буров, В.А. Ермолаев, С.С. Ермолаев, А.Н. Ермолаев, В. Э. Аведисян, В.В. Белопасов, Ж.Э. Торишнева»...)
5. **Чем известны эти астраханские врачи?** («Своим профессионализмом», «Изучал чуму, холеру и лепру», «Открыли заболевание, смогли найти лечение», «Боролся с холерой», «врач-иммунолог, доктор медицинских наук, специалист по особо опасным инфекциям», «Вкладом в теорию и практику в разных областях медицины»)

#### **Выводы**

Холера – тяжелое инфекционное заболевание, характеризующееся высокой степенью заразности, которое до конца не побеждено и в наши дни. Борьба с ней ведется уже несколько веков. Неоценимый вклад в изучение этого заболевания и других особо опасных инфекций внес выдающийся астраханский эпидемиолог Маркар Иванович Арустамов.

#### **Источники и литература / Sources and references**

1. ВОЗ: Устав, 1968
2. Вот холера! / Алексей Паевский, Анна Хоружая. – Москва: Издательство АСТ, 2020. – 288 с. – (Научоп Рунета)
3. Ларченко Н.А. Словарь-справочник медицинских терминов и основных медицинских понятий / Н.А. Ларченко. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 602 с.
4. Шуша. Доступно по: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D1%83%D1%88%D0%B0>  
. Ссылка активна на 24.11.2022.
5. Хачатрян А. «Известные шушинцы» Изд-во «Дизак», 2017 г.
6. Арустамов М. И. Холера в Астраханской губернии в 1892 году / [Соч.] Д-ра М.И. Арустамова. – [Санкт-Петербург] : тип. М-ва пут. сообщ. (т-ва И.Н. Кушнерев и Ко), ценз. 1894. – 12 с.
7. Arustamov Markar Ivanovich, a Doctor From Birth. Сборник тезисов Фестиваля исследовательских и творческих работ учащихся «Портфолио ученика», раздел «Краеведение», 2009-2010 уч.гг. Коллектив авторов: Бурцева Юлия Олеговна, Роговицкая Елена Викторовна, Кузьмин Дмитрий Витальевич, Золотарев Никита Павлович. Руководитель: Качаева Юлия Валерьевна. – М: ИД «Первое сентября», 2010. – 373 с.
8. Арустамов Маркар Оганесович. Доступно по: <http://ru.hayazg.info/%D0%90%D1%80%D1%83%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%B2 %D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%B0%D1%80 %D0%9E%D0%B3%D0%B0>

[D0%BD%D0%B5%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87](#).

Ссылка активна на 24.11.2022.

9. Изучение истории борьбы с холерой. Доступно по: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScKb-TPZP\\_fU3zlOTSKYUPMJXv1GO4riohNFu2l\\_h\\_6-5JilA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScKb-TPZP_fU3zlOTSKYUPMJXv1GO4riohNFu2l_h_6-5JilA/viewform). Ссылка активна на 24.11.2022.

МИНЕНОК В. А.

**ВКЛАД МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ВЕЛИКУЮ ПОБЕДУ**

*Кафедра фармакологии*

*Курского государственного медицинского университета, г. Курск*

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Н.В. Болдина

MINENOK V. A.

**CONTRIBUTION OF MEDICAL WORKERS TO THE GREAT VICTORY**

*Department of Pharmacology*

*Kursk State Medical University, Kursk*

Supervisor – MD, PhD, Associate Professor N.V. Boldina

***Аннотация:** В статье рассмотрена важность труда медицинских работников в годы Великой Отечественной войны. Большое внимание уделено организации противоэпидемиологических мероприятий в военные годы.*

***Ключевые слова:** Великая Отечественная война, медицинские работники, самоотверженность, героизм.*

***Annotation:** The article considers the importance of the work of medical workers during the Great Patriotic War. Much attention is paid to the organization of anti-epidemic measures during the war years.*

***Keywords:** The Great Patriotic War, medical workers, dedication, heroism.*

**Цель исследования** – рассмотреть важность труда медицинских работников в годы Великой Отечественной войны.

**Материалы и методы исследования.** Нами были проанализированы литературные источники отечественных авторов по теме исследования.

**Результаты и их обсуждение.** В период Великой Отечественной войны советскими медиками было вылечено и возвращено в строй около 72,3% раненых и 90,6% больных военнослужащих, что в абсолютных числах составляет приблизительно 17 миллионов человек.



Несмотря на большую миграцию населения, нехватку жилья, ухудшение условий жизни, в Советском союзе впервые в мире не сработал закон о связи войны и эпидемии. Этому способствовало создание чрезвычайных противоэпидемических комиссий.

Серьезной угрозой для народа стал сыпной тиф. Говоря об этом заболевании, нельзя не упомянуть о вкладе ученого микробиолога-эпидемиолога Алексея Васильевича Пшеничнова, которому принадлежит разработка вакцины против сыпного тифа, увенчавшаяся успехом в 1942 году. Центральный институт эпидемиологии и микробиологии под руководством профессора М.К. Кронтовской быстро освоил методику производства сыпнотифозной вакцины, которую вскоре использовали в массовом масштабе для вакцинации населения [3].

Не менее серьезную опасность представляли и другие заболевания. К 1944 году благодаря применению вакцины частота встречаемости сыпного тифа значительно снизилась, однако наиболее часто стали выявляться случаи заболевания брюшного тифа и дизентерии. Медикам пришлось бороться с «новым врагом». Стала применяться разработанная НИИ Советской армии ассоциированная вакцина НИИСИ против брюшного тифа, паратифа А и В, дизентерии Флекснера и Зонне, столбняка; людям, находящимся в контакте с больными, осуществляли профилактику с помощью брюшнотифозного бактериофага [4].

В годы Великой Отечественной войны наиболее часто встречающейся формой ранения были огнестрельные ранения, на их долю приходилось более 90% всех ранений. Советский хирург Александр Николаевич Бакулин сумел внедрить методы активной обработки огнестрельных ран и удаления инородных тел, что привело к уменьшению потерь советской армии [3,4].

Ещё одно важное открытие принадлежит советскому биологу и гематологу, сотруднику Ленинградского института переливания крови Любови Григорьевне Богомоловой. Л.Г. Богомолова разработала и внедрила метод лиофильного высушивания плазмы, благодаря которому стало возможным, не зная группу крови раненых, переливать большие дозы сухой плазмы, являющейся хорошей заместительной средой, которая не только восстанавливает объем циркулирующей крови, но и удерживает его уровень до включения регуляторных механизмов [3].

Большой вклад в великую победу внес знаменитый хирург Николай Николаевич Бурденко. После начала Великой Отечественной войны он был назначен главным хирургом Красной Армии. За время войны он лично провел несколько тысяч операций, также Н.Н. Бурденко проводил консультации, организовывал работу медицинских учреждений на местах [3,4].

Не менее значимый вклад внесла советский биолог-эпидемиолог Зинаида Виссарионовна Ермольева. В Сталинграде во время вспышки холеры в подвале разрушенного дома профессор З.В. Ермольева создала лабораторию по производству холерного бактериофага. Она так организовала работу, что в сутки около 50 тысяч человек смогли получать вакцину бактериофага. Кроме того, З.В. Ермольевой принадлежит метод обеззараживания городской водопроводной воды хлорамином. Благодаря данным мероприятиям уже к концу августа 1942 года эпидемия холеры была побеждена [1]. Но самым значимым и известным достижением профессора Ермольевой стала разработка первого советского антибиотика пенициллина-крустозина, который оказался в 1,4 раза эффективнее англо-американского. Разработчик метода очистки пенициллина Хоуард Уолтер Флори назвал З.В. Ермольеву за ее заслуги «Госпожой пенициллин». Первой площадкой для клинических испытаний пенициллина-крустозина был Яузский госпиталь. Профессор Ермольева лично изучала действие пенициллина на тяжелораненых бойцов, и результаты превзошли все ожидания: наблюдалось 100% выздоровление бойцов Красной армии. «Ни одной отрезанной ноги!» – с удовлетворением говорила об этом профессор Ермольева [1,3].

Нельзя забывать, что победа над фашистами была достигнута ценой огромных потерь. За годы войны советская медицинская служба понесла значительные потери, причем следует подчеркнуть, что около 88,2% потерь приходится на передовое звено медицинской службы, которое действовало на поле боя. Так хрупкая девушка-санитарка Мария Сергеевна Боровиченко уже через два дня после зачисления в первый стрелковый батальон 5 воздушно-десантной бригады вынесла с поля боя восьмерых солдат. Девушка отдала свою жизнь в борьбе с фашизмом, в бою под Курском, она закрыла своей грудью лейтенанта Корниенко. Другим примером является подвиг акушерки Феодоры Пушиной, которая во время обстрела полевого госпиталя погибла, спасая раненых. Нельзя не восхищаться подвигом медицинской сестры Зинаиды Ивановны Марсевой, которая выносила из поля боя и переправляла в госпитали раненых. В 1943 году девушка, переправляя раненого бойца по реке Марсева, попала под обстрел минами. Зинаида Ивановна закрыла своим телом бойца и получила смертельное ранение. За свои подвиги З.И. Марсева была удостоена звания Герой Советского Союза. История знает ещё немало примеров подобных подвигов врачей, медицинских сестер, санитарок [2].

**Выводы.** Советские медики внесли огромный вклад в Великую Победу. Они проявили свои самые лучшие человеческие и профессиональные качества во время Великой Отечественной войны. Колоссальный и самоотверженный труд медицинских работников возвращал жизнь и

здоровье раненым, помогал солдатам и офицерам занять место в строю, способствовал сохранению численности Красной Армии.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Дергилева, Е.А. Ученый-микробиолог Зинаида Ермольева: маршал невидимого фронта / Е.А. Дергилева, И.И. Болдырева, Н.Н. Фомина // Молодежный инновационный вестник. – 2019. – Т. 8, № 2. – С. 41-43.
2. Подвиг медицинских сестер в годы Великой Отечественной войны. URL: <http://www.smedk.ru/wp-content/uploads/files/concurs/podvig.pdf> (дата обращения: 06.05.2021).
3. Подвиг Советских медицинских работников в Великой Отечественной войне URL: <http://tcmkio.ru/news/2479/> (дата обращения: 06.05.2021).
4. Тараненко, С.С. Подвиги медиков в годы Великой Отечественной войны / С.С. Тараненко, И.И. Болдырева, Н.Н. Фомина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11. – С. 796-798.

НЕМСЦВЕРИДЗЕ Я. Э.

### **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ В СТОМАТОЛОГИИ**

*Кафедра стоматологии*

*Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения.  
Московского медицинского университета «Реавиз», г.Москва*

Научные руководители – канд. ист. наук, доцент Р.И. Запариванный,  
канд. мед. наук, К.И. Касапов

NEMSTSVERIDZE I. E.

### **HISTORY OF THE DEVELOPMENT AND APPLICATION OF IMPRESSION MATERIALS IN DENTISTRY**

*Department of Dentistry*

*Department of Public Health and Health Organization  
Moscow Medical University «Reaviz», Moscow*

Supervisors: PhD in History, Associate Professor R.I. Zaparyvanniy,  
MD, PhD K.I. Kasapov

**Аннотация:** *Оттисковые материалы – это группа вспомогательных материалов, используемых в изготовке зубных протезов. Это незаменимый этап в современном протезировании.*

**Ключевые слова:** *стоматология, протезирование, оттисковые материалы, история.*

***Annotation:** Impression materials are a group of auxiliary materials used in the manufacture of dentures. This is an indispensable stage in modern prosthetics.*

***Keywords:** dentistry, prosthetics, impression materials, history.*

**Цель и задачи исследования:** Описать этапы развития и их последующей интеграции в практику врача-стоматолога оттискных материалов.

**Материалы и методы исследования:** Изучена отечественная литература по данному направлению. Проанализированы научные исследования в данной области.

**Результаты и их обсуждение:** Многовековая история развития зубного протезирования неразрывно связана с разработкой и применением различных материалов для получения оттисков[1]. Вместе с тем, до XVIII века изготовление зубных протезов осуществлялось преимущественно без использования оттискных материалов. В VI–VIII веках с распространением буддизма и развитием искусства резьбы по дереву в Японии предполагают появление технологий изготовления деревянных съемных зубных протезов, которые позже нашли применение в Китае, о чем свидетельствуют письменные источники, относящиеся к 1140–1180 годам. Базис протеза вырезали единым целым из дерева (самшит, вишня). Коррекцию съемных протезов проводили непосредственно в полости рта пациента. Для этого протезные ткани окрашивали индийскими чернилами и припасовывали протез. Участки преждевременного контакта на внутренней поверхности протеза, препятствующие его припасовке, срезали и добивались плотного контакта и ретенции протеза[2,3].

Согласно имеющимся историческим данным, самый первый из сохранившихся зубных протезов принадлежал одной из японских монахинь, он был обнаружен в ее личных вещах.

В последствие, данные протезы стали изготавливаться и в Европе, при их изготовлении ремесленники не снимали оттиски, определяя все ориентируясь лишь визуальными характеристиками.

Наиболее значимым открытием в конце XVII – начале XVIII являлась идея применения пчелиного воска при изготовлении зубных протезов[4].

В 1820 году в мире была предложена первая на тот момент конструкция оттискной ложки. Для изготовления данной ложки использовался сплав алюминия, свинца и меди.

В 1822 году впервые стала применяться гуттаперча. Однако широкое применение она получила лишь 1842 году.

В 1864 было предложена инновационная методика получения функциональных оттисков при полной потере зубов с использованием термопластической массы Стента.

В 1935 году сформировалось около десятка различных компаний, задача которых была выпуск агар-агаровых гидроколлоидов, который продолжается и по нынешний день.

В 1954 году впервые увидел свет новый безводный эластомерный полисульфидный оттискный материал на основе синтетического каучука. К 1993 году повсеместно была налажена разработка и поставка по всему миру картриджей для расфасовки и автоматического смешивания безводных эластомерных оттискных материалов плотной и высоковязкой консистенций.

**Вывод.** История оттискных материалов имеет многовековую историю возникновения и развития. Практически в каждом веке разрабатываются все новые и новые технологии оттискного протезирования, применяются новые методики. Современное зубочелюстное протезирование невозможно без применения оттискных материалов.

#### **Источники и литература / Sources and references**

1. Полонейчик Николай Михайлович (2019). История разработки и применения оттискных материалов в стоматологии. Современная стоматология, (2 (75)), 84-88.
2. Ряховский А.Н., Мурадов М.А. Точный оттиск. – М., 2006. – 227 с. / Ryakhovskiy A.N., Muradov M.A. Tochnyy ottisk [Exact print]. М., 2006, 227 p. (in Russian)
3. Bremner M.D. The story of dentistry from the dawn of civilization to the present. New York & London: Dental Items of Interest Pub Co., Inc.; 1958. 91 p.
4. Drake G.E. Static mixing device. US Patent 4538920.

СОТКА Т. З., ГОЛОВКО О. В.

#### **СУДЬБА Н.Г. БАСОВА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Кафедра медицинской, биологической физики и высшей математики  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

SOTKA T.Z., GOLOVKO O.V.

#### **THE FATE N.G.BASOV DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*Department of Medical, Biological Physics and Higher Mathematics  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** *Статья посвящена малоизвестным фактам из жизни Н. Г. Басова, на примере которой рассматриваются понятия «патриотическое воспитание», его сущность, «долг Родине», а также ряд моментов актуальных для патриотического и нравственного воспитания молодежи на современном этапе.*

**Ключевые слова:** *патриотизм, особенности патриотического и нравственного воспитания школьников и студентов, молодежь, фронтовой врач, Н. Г. Басов.*

**Abstract:** *The article is devoted to little-known facts from the life of N. G. Basov, on the example of which the concepts of «patriotic education», its essence, «duty to the Motherland», as well as a number of relevant points for patriotic and moral education of young people at the present stage are considered.*

**Keywords:** *patriotism, features of patriotic and moral education of schoolchildren and students, youth, frontline doctor, N .G. Basov.*

Нарастающее в последние годы военно-политическое и экономическое давление на нашу страну явно показывает готовность молодежи защищать права страны в мировой экономике. Так как рост патриотических чувств, нашего сегодняшнего, поколения идет, в большей степени, инстинктивно, поэтому нельзя назвать его итогом воспитания патриотизма в государственной политике. Заставить любить или не любить Россию нельзя, именно поэтому российскому государству важно сформировать базу для развития чувства патриотизма. Эту базу мы можем взять из достаточного исторического опыта и героического наследия российского государства. [1].

Рассмотрим один такой показательный патриотический случай на примере автобиографии, в годы Великой Отечественной Войны, Николая Геннадьевича Басова.

Легендарный физик России, лауреат Нобелевской премии основоположник квантовой электроники, изобретатель лазерного луча, академик Николай Геннадьевич Басов родился 14 декабря 1922 года в г. Усмани Тамбовской губернии, ныне Липецкой области.

В 1941 году Николай получает золотую медаль, за успешное завершение школьного образования. Все уверены: мальчик станет учёным в области математических и физических наук, и Николай мечтает об этом, но Великая Отечественная Война вносит свои коррективы.

Окончание школы Николая совпало с началом Великой Отечественной войны. И так как у нашей армии есть большая необходимость во врачах, Коля поступает в военно-медицинскую академию. вопреки своим желанием и мечтам, отдает свой Долг Родине.

Н.Г. Басова направят в военную медакадемию. В 1942 г часть студентов переводят в медицинское училище, которое Николай оканчивает так же на отлично. «Хирург от Бога», сказали Николаю Геннадьевичу, вручая аттестат и набор для хирурга. После училища, служба продолжилась ассистентом врача в батальоне химической защиты в составе 1-го Украинского фронта.

Н.Г. Басов вспоминал: «Был случай у меня такой. Копали окопы. Работа не из легких, и у коллеги схватил аппендицит. Надо оперировать, и, только единожды, ассистируя чуть-чуть профессору по удалению аппендицита, принимаю решение начинать незамедлительно. Четыре солдата, натянули ткань над оперируемым с наката землянки сыпались грязь и камни. Без наркоза, имея только спирт и инструменты успешно прооперировал и спас жизнь товарищу. Парень живет до сих пор». [2].

И еще один день из врачебной жизни Николая. Идет сражение на войне, Николай Геннадьевич вытаскивает с поля битвы сразу двух бойцов. У них ранение в брюшной полости случаи почти летальные. Медлить с оказанием помощи для солдат, означает обрести их на смерть. В госпитале наш врач понимает, что кого-то надо оперировать сначала, а ведь другой в этот же момент погибнет. Наш уже практически опытный врач сделает оценку степени ранения и шансы на выживание. Шансы равны, выбор очевиден, решение нереальное: делать операцию сразу двоим. В медицинской практике такие случаи не реальны. «Набор хирургических инструментов в одном экземпляре, пациента два, буду стерилизовать по ходу, будь что будет» думает Николай Басов. Накрыли стол, в помощниках солдатик и приступили к операции. О времени, затраченном на проведение операции, судить сложно, но Николай уверен, что затратил достаточно времени на обработку инструментария. Тем не менее, он спасает обе жизни. [2].

А было и бессилие перед предстоящей смертью. Медицинская сила испытывалась не только болезнями или ранениями, а простой человеческой изменой. В советском кинофильме «Летят журавли» есть такой фрагмент. В больнице тяжело больной, получает известие о том, что его невеста выходит замуж. В тот же момент мужчина перестаёт бороться за свою жизнь, не видя смысла в дальнейшем выздоровлении. На помощь ему поспевает врач, который как будто уличает солдата в том, что тот решил покончить с собой. Подобный случай произошёл с Николаем Геннадьевичем: один из его сослуживцев узнал об измене супруги и решил дезертировать. Басов уговаривал больного не поддаваться эмоциям, был каждую свою свободную минуту рядом, но всё было напрасно: солдат угасал на глазах, хотя ещё совсем недавно шел на выздоровление. Николаю пришла мысль- пойти на ложь. Незаметно для солдата, взял письмо его жены, проанализировал её

почерк, и ночью написал от её лица другое письмо, в котором просил прощения. Врач Иванцов знал об обмане Басова и не поддерживал его, и не одобрил поступок. Но Николай Геннадьевич пояснил это так: «Главное, чтобы солдат, во-первых, полностью выздоровел. Во-вторых восстановил физическую силу организма, а после придёт и душевная. Конечно, он узнает о моём лукавом поступке. Но время лечит раны, и он будет способен забыть свои страдания». Обман, как ни странно, удался. Солдат выздоровел и отправился на фронт. Дальнейшую судьбу солдата история умалчивает [2].

И вот еще очередной военный случай, который чуть было не стал для Басова последним. Во время наступления в Польше Николай Геннадьевич сильно был покалечен на работе в заброшенном санитарном заводе, который солдаты обнаружили в лесу, и подлежал уничтожению. Не смотря на защитную экипировку беды избежать не удалось. Врачи констатировали: «-У него же осталось только пять процентов гемоглобина, может дотянуть только до утра, но мало вероятно» Чудес-то не бывает. И через девять дней «дотянувший до утра» Басов уже тайком покинул госпиталь и направил письмо домой, в котором говорил, что «жив-здоров и всё в порядке».

Сразу же после празднования Великой Победы, Николай Геннадьевич вновь отправился, по его выражению, "заниматься складами медицинского оборудования". По дороге домой Николая Геннадьевича застало страшное известие из Хиросимы: «Ужасно, что бомба. Здорово, что атом заработал». Эта фраза как раз заставила фронтового врача Басова вспомнить о прежней мечте стать учёным. А дальше судьба сложилась, так, как нам широко известно: поступление в вуз, работа, блестящее изобретение и всемирная слава... [2].

Мы рассмотрели судьбу Николая Геннадьевич с точки зрения, показательного для примера патриотического отношения к себе, к Родине. И поэтому считаем одной из основных задач современной внутренней политики российского государства является сохранение культурно-исторического наследия с собственной системой ценностей. Основу этих ценностей составляет патриотизм, который «наполняет смыслом жизнь и деятельность людей, помогает им объединиться во имя служения обществу и государству». [1].

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Патриотическое воспитание российской молодежи: современные религии. Доступно по: <https://cyberleninka.ru/article/n/patrioticheskoe-vozpitanie-rossiyskoy-molodezhi-sovremennye-realii/viewer> Ссылка активна на 01.12.2022 г.
2. Военный врач Николай Басов. Доступно по: <https://topwar.ru/80679-voennyy-vrach-nikolay-basov.html> Ссылка активна на 01.12.2022 г.



3. Полит информация. Доступно по:  
<https://politinform.su/print:page,1,35879-voennyu-vrach-nikolay-basov.html>  
Ссылка активна на 01.12.2022 г.

ТЮМЕРЕКОВА А. А.

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИГРЫ И ВИДЫ СПОРТА КОРЕННЫХ  
НАРОДОВ ЮЖНОЙ СИБИРИ, ИХ ЗАРОЖДЕНИЕ, РАЗВИТИЕ И  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ**

*Кафедра физической культуры*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент О.А. Заплата

TYUMEREKOVA A. A.

**NATIONAL GAMES AND SPORTS OF THE INDIGENOUS NATIONS  
OF SOUTH SIBERIA, THEIR ORIGINS, DEVELOPMENT AND  
PEDAGOGICAL INFLUENCE**

*Department of Physical Culture*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: PhD in Pedagogy, Associate Professor O.A. Zaplatina

**Аннотация:** В статье исследуются основные вопросы зарождения и развития на первоначальном этапе национальных видов игр и спортивных состязаний в регионах Южной Сибири, а также рассматривается проблема развития национальных видов спорта коренных народов Сибири в условиях современного мира.

**Ключевые слова:** физическая культура, этнос, двигательная активность, национальные игры, этнопедагогика, тюркские народы Сибири, история спортивной борьбы.

**Abstract:** The article concerns the main issues of the origin and development at the initial stage of national games and sports competitions in the regions of South Siberia and considers the problem of development of national sports of indigenous peoples of Siberia in the modern world.

**Keywords:** physical culture, ethnicity, motor activity, national games, ethno-pedagogy, Turkic nations of Siberia, history of wrestling.

Двигательная активность занимает особое место в человеческой культуре. Еще Покровский Егор Арсеньевич, выдающийся русский педиатр и крупнейший исследователь детского физического воспитания, отметил такую особенность народных игр, как отражение в них истории и культуры нации, а также подчеркивал, что национальные игры имеют большое

воспитательное значение, так как требуют самого обширного участия всех духовных и телесных сил. [5]

#### **Цель исследования**

Определить эффективные пути развития национальных видов игр и спортивных состязаний в регионах Южной Сибири, а также изучить их этнопедагогическое влияние; осветить историю развития национальной спортивной борьбы.

#### **Материалы и методы исследования**

Работа с научной литературой: анализ, обобщение и оценка информации, представленной в ранее опубликованных статьях

#### **Результаты и их обсуждение**

Развитие и становление национальных видов спорта народов Южной Сибири берет своё начало еще в первом периоде Средневековья. В данный временной отрезок формировались и утверждались новые взгляды на воспитание человека и в целях создания поколения, характеризующегося высоким уровнем физической выносливости, ловкости, закалённости и твёрдости характера, а также дисциплинированности по мере взросления детей широко использовались национальные игры и состязания, активно осваивалась спортивная борьба. Об этом имеются упоминания в летописях и былинном эпосе.

В связи с систематическими набегами, а также междоусобными войнами местных племён, физическое воспитание в этот период носило военно-прикладной характер, способствовало развитию физических качеств и военно-прикладных навыков. [6]

По историческим описаниям П.С. Паласа (1773) у коренных народов Сибири пользовались популярностью игры со стрельбой из лука, с камнями, палками, метание аркана, пики, копья, отражающие социальную жизнь и семейные обычаи наций.

Большую роль в развитии физической культуры хакасского народы играет также промысловая деятельность. Игры хакасов, основанные на народных игровых традициях, обрядах и обычаях, имели значительное преимущество перед другими воспитательными средствами в этнопедагогике. К примеру, профессор В. Я. Бутанаев повествует о состязании на лыжах, проводившемся в начале зимы – «Сана». В других играх, например «Ноортпас» и «Миргене атыс» к соревнованиям в беге на лыжах добавлялась также стрельба из лука по мишеням или по подвешенной у поворотного пункта «добыче», которую охотник должен был сбить стрелой и принести к финишу. Лук со стрелами использовались также при ловле рыбы. Данный вид состязаний являлся проверкой готовности юношей к охотничьему сезону, а также способствовал развитию

не только физических качеств, но и активизации таких психических функций как память, воображение, внимание, восприятие.

Для подготовки к подобным видам соревнований были основаны игровые упражнения со специальными предметами (мяч из шерсти, игрушечное копьё с притуплённым острием, дротики), которые выполняли воспитательно-трудовую функцию, способствовали развитию глазомера, координации движений, силы и меткости, а также формировали другие необходимые навыки для различной деятельности. [7],[8]

Помимо воспитательных национальных игр и состязаний, особо важным элементом культуры коренных народов Южной Сибири является спортивная борьба, история активного развития которой берет свое начало в конце 1950-х – нач.1960-х гг. В то время начался новый период спортивной жизни советского общества, одним из приоритетов социальной политики оставалось развитие физической культуры и спорта.

Развитие спортивной борьбы в регионах южной Сибири базировалось на основе действовавших с 1930-х годов физкультурных обществ. Необходимо отметить, что в Хакасии, Туве и Горном Алтае была сильна традиционная школа борьбы (курес, хуреш, куреш). Первоначально на территории Южной Сибири были распространены две школы спортивной борьбы: классическая (греко-римская) и вольная, однако позднее спортивным руководством и тренерами Тувы и Горного Алтая было принято решение сосредоточиться на одном виде борьбы, в то время как в Хакасии сохранились оба направления.

На территории Хакасии в городе Черногорске в середине 1950-х годов под руководством Лукина В. Е. была основана первая секция классической борьбы, выпускник которой, С. Макаров, стал чемпионом Сибири в 1957 г.[2]

Выход на всесоюзный и международный уровень спортивной борьбы Хакасии связывается с именами Боргоякова М. И. и Чаркова В. И., которые открыли спортивному миру таких выдающихся спортсменов как И. Ярыгин, С. Карамчаков, В. Токчинаков, А. Талачев, И. Голощаров и др.

Основоположником вольной борьбы в Хакасии явился В. И. Чарков, выявлявший способных, перспективных борцов, которые в дальнейшем составили конкуренцию уже известным спортсменам на соревнованиях различного уровня. [3]

Стоит также отметить женщин – чемпионки по спортивной борьбе, в их число входят: Татьяна Алексеевна Карамчакова, Наталья Алексеевна Карамчакова, Инга Карамчакова, Лилия Владимировна Каскаракова (Республика Хакасия)[1]; Ооржак Лариса Бюрбюевна, Куулар Айлана Анатольевна, Куулар Буянмаа Анатольевна, Донгак Солангы Шолбановна, Монгуш Ангелина Мергеновна (Республика Тыва).[4]

### **Выводы**

Неотъемлемой частью культуры любого народа является физическая культура, которая не только развивает силу, быстроту и ловкость человеческого организма, а также подготавливает человека к труду, но и способствует полноценному нравственному воспитанию человеческой личности. Особую роль в этом процессе играют исторически сложившиеся национальные игры и состязания, имеющие этнопедагогическое влияние на подрастающее поколение, именно поэтому важно способствовать их развитию в целях воспитания физически и психологически зрелого поколения, и сохранения культуры и самобытности этнических меньшинств.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Артамонова Н. Я., Домогашев О. С. История развития женской борьбы в Хакасии в 1990-е гг. – начале XXI в. – Абакан, 2018
2. Документальный фонд Хакасского национального краеведческого музея им. Л. Р. Кызласова - Ф.№94, Опись №1
3. Домогашев О.С. Зарождение и первоначальный этап развития спортивной борьбы в регионах южной Сибири в 60-70-е гг. XX в. – Абакан, 2013
4. Достай Е. Е. Становление женской борьбы в Республике Тыва – Кызыл, 2019
5. Покровский Е.А. Детские игры, преимущественно русские – Санкт-Петербург, 1887
6. Швалева Т. А. Исследование молодежных игр как средство духовного и физического совершенствования хакасского этноса – Абакан, 2014
7. Швалева Т.А. Истоки зарождения физической культуры на территории Хакасско-Минусинской котловины – Абакан, 2013
8. Швалева Т.А. Национальные игры и состязания в физическом воспитании хакасского народа: монография – Абакан, 2012

МАЛАХОВА Н. И., КРЫЛОВА М. А.

### **ЗНАЧЕНИЕ ВТОРОГО ОПОЛЧЕНИЯ**

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент З. В. Боровикова

MALANOVA N. I., KRYLOVA M. A.

### **THE SIGNIFICANCE OF THE SECOND MILITIA**

*Department of History*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in History, Associate Professor Z. V. Borovikova

*Аннотация:* В статье освещены события 1611–1612 годов, когда в Нижнем Новгороде для борьбы с польскими интервентами было собрано Второе народное ополчение, благодаря которому столица была полностью освобождена от оккупантов. Показана роль Второго ополчения в сохранении независимости страны.

*Ключевые слова:* смута, гражданская война, польская интервенция, безвластие, Минин и Пожарский.

*Abstract:* The article highlights the events of 1611-1612, when a Second People's militia was assembled in Nizhny Novgorod to fight the Polish invaders, thanks to which the capital was completely liberated from occupation. The role of this event in preserving the independence of the country is shown.

*Keywords:* turmoil, civil war, Polish intervention, anarchy, Minin and Pozharsky.

Благодаря инициативе Межрелигиозного совета России, 27 декабря 2004 года на заседании Государственной думы в Российской Федерации был учрежден День народного единства в память об освобождении Москвы Вторым ополчением от польских интервентов. Этот праздник символизирует сплоченность и единство народа нашей страны, которые обеспечили ей сохранение государственности и православной веры в условиях, когда, казалось бы, надеяться было уже не на кого.

**Цель исследования** – показать роль и историческое значение Второго ополчения в сохранении государственности и независимости в России.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе работы были задействованы научные работы, посвященные истории Смуты и деятельности Первого и Второго ополчений. Использовались историко-сравнительный, ретроспективный и общенаучные (анализ, синтез, сопоставление полученных данных) методы исследования.

#### **Результаты и их обсуждение**

Смутное время (1598–1613) – это период социального, экономического, политического кризиса в истории Московского государства, сопровождающийся народными восстаниями, самозванцами на престоле, польской и шведской интервенцией и полным разорением страны [1]. Семибоярщина, 27 августа 1610 года признав Владислава царем и принеся ему присягу, менее чем через месяц, 21 сентября, предательски сдала полякам Москву. Однако Патриарх Гермоген (1530–1612) не благословил приглашение на престол Владислава без принятия православия, и обратился к народу с призывом освободить государство от поляков, твердо отстаивая свою точку зрения: «Мне самому доподлинно

известно королевское злое умышление над Московским государством, хочет он им... завладеть и нашу истинную христианскую веру разорить, а свою латинскую утвердить». Когда к Москве подошло Первое ополчение, поляки и державшие их сторону русские бояре потребовали от патриарха, чтобы он приказал ополчению разойтись, угрожая ему в противном случае смертью. Являясь одним из немногих лиц среди центрального правительства, которые сохраняли свои убеждения, он отказался это сделать и был подвергнут тяжелому заключению. Патриарху Гермогену удалось послать грамоту в Нижний Новгород с протестом против таких действий казацкой «атаманьи». 25 августа 1611 года она была получена в Нижнем и отсюда переслана в другие города. После девятимесячного заточения в подземной келье Чудова монастыря, патриарх умер от голода 17 января 1612 года [2].

Накануне формирования Второго народного ополчения положение в стране было крайне тяжелым. С престола свергнут Василий Шуйский. В стране нет ни царя, ни войска. Казна пустая. Государство разорено. Москва, Смоленск, Дорогобуж, Вязьма, Новгород-Северский, Чернигов, Можайск захвачены поляками, а Корела, Выборг, Ладога, Новгород, Псков – шведами. Население, опасаясь насилия со стороны интервентов, бросает дома и скрывается в лесах. Король Речи Посполитой Сигизмунд III собирается сам править Россией. Стране угрожают политический распад, потеря национальной независимости, насильственное насаждение католицизма. Именно в этих условиях созревает идея создания народного ополчения.

К началу 1611 года активизировалось национально-освободительное движение русского народа против польско-литовских поработителей. Первое ополчение оказалось неудачным, и попытка освобождения закончилась убийством одного из его лидеров Прокопия Ляпунова и развалом собранного войска.

Осенью 1611 года в Нижнем Новгороде началось создание Второго ополчения. Нижегородцы, были полны решимости собрать отряд и идти на Москву бить поляков. Нужен был только лидер и он нашёлся: посадский староста Кузьма Минин (1570–1616) стал активным проводником идеи изгнания поляков и прекращения бесчинств в стране. Он пользовался большим уважением земляков и принимал личное участие в составе городского ополчения в сражениях против отрядов «тушинского вора» Лжедмитрия II. Произнеся краткую речь, Кузьма Минин призвал всех нижегородцев сплотиться для спасения Родины и предложил каждому добровольно пожертвовать треть своих сбережений на формирование народного войска. Этих средств оказалось недостаточно, поэтому организовали принудительный сбор пятой части всех доходов каждого

нижегородца [3]. Собранные средства предназначались для покупки оружия, снабжения войска продовольствием, а также для выплаты ополченцам огромного жалования: каждый ратник по первому разряду получал 50 рублей и 30 – по второму, при том, что чистые доходы средней городской семьи в России того времени едва ли достигали максимум 1 рубля. Столь значительные оклады, в свою очередь, привлекли в ополчение огромное количество хорошо обученных воинов из Рязани, Коломны и других городов. Кузьма Минин, благодаря приобретённому опыту в сфере торговли, понимал толк в финансах, поэтому стал заведовать ополченской казной.

Весь денежный бюджет ушел на жалование ратникам ополчения, а новые люди всё продолжали прибывать из разных городов. Другие монетные дворы были захвачены польскими и шведскими оккупантами, поэтому Кузьма Минин организовал чеканку монет в Ярославле. За лето 1612 года было изготовлено более 15 видов монет. Вес копейки, выпущенной до 1610 года, составлял 0,7 грамма, а вес копейки, отчеканенной летом 1612 года – 0,5 грамма. Использовать меньшее количество серебра для изготовления одной монеты – еще одна идея Минина.

Военную сторону ополчения возглавил князь Дмитрий Михайлович Пожарский (1577–1642). Он был дальним родственником Рюриковичей, но при выборе предводителя ополчения гораздо важнее были личные качества и верность русскому государству в предыдущие годы, коими обладал Дмитрий Пожарский. Кроме того, он принимал участие в Первом ополчении в марте 1611 года, где руководил отрядом и был тяжело ранен. Князь лечился в своём имении под Суздалем, куда и отправили посланников с просьбой возглавить борьбу. Князь согласился [3].

В начале апреля 1612 года войска прибыли в Ярославль, где лидеры ополчения отправили в разные города России воззвания с просьбой поддержать их инициативу средствами и отрядами. Помощь оказалась довольно серьезной: представители из Смоленска, Дорогобужа и Вязьмы приехали в Ярославль, где был образован Совет всея земли – правительственный орган, в котором главную роль играли посадские люди и представители мелкого служилого дворянства. Новое правительство практически сразу стало заниматься дипломатией и административными делами: наводило порядок в документации, возрождало торговлю между городами, приводило войска в надлежащий порядок, а также решало различные вопросы: финансовые, земельные, дипломатические, церковные [1, 3].

В июле 1612 года в Ярославль пришло известие о том, что из Польши на помощь московскому гарнизону выдвинулось двенадцатитысячное

войско, которым командовал литовский гетман Ян Ходкевич. Добравшись к августу до Москвы и соединившись с силами князя Д. Т. Трубецкого, который после поражения первого ополчения оставался рядом с Москвой, лидеры ополчения начали готовиться к решающему сражению.

Основные силы Д. М. Пожарский разместил у Новодевичьего монастыря, оставив несколько сотен конных воинов и казаков Трубецкого у Крымского двора, на другом берегу Москвы-реки. 22 августа с запада на рассвете появились войска Ходкевича. Первыми ударили ополченцы, после чего начался ожесточенный бой, который длился почти целый день. Несмотря на то, что нападение на отряды Пожарского осуществлялось с двух сторон, ополчение держалось. По собственной инициативе оставленные Трубецкому Пожарским конные сотни отправились на помощь ополченцам. Благодаря этому атаки противника были отбиты, а Ходкевич понес значительные потери и отступил [4].

Через два дня, 4 августа, состоялось решающее сражение. Утром началась атака польских войск на русские позиции, которая была настолько сильна, что передовые отряды были попросту сметены, а силы гетмана Яна Ходкевича пробились к Климентьевскому острогу. В это же время московский гарнизон вновь атаковал войско ополченцев, и в итоге пятичасового сражения поле боя осталось за поляками [4].

Вечером началось контрнаступление русских войск. Кузьма Минин возглавлял одну из вылазок в стан врага и был ранен в ходе одного из ожесточенных сражений. Обоз с продовольствием, знаменами, артиллерией и военнопленными попал в руки русских воинов, и 25-го отряд Ходкевича окончательно отступил к Можайску.

Успех битвы на Девичьем поле имел большое значение для капитуляции поляков, оборонявшихся в Москве. Сдаваться добровольно они не стали, однако надежда на успех со временем начала их покидать. Запертый в Кремле польско-литовский гарнизон страдал от сильного голода. Те, кто ещё от него не умер, ели всё, что могли добыть. Собак, кошек, крыс, пользовались для приготовления пищи греческими рукописями из архивов. Они употребляли в пищу вываренный из пергамента растительный клей, который обманывал их мучительный голод. Когда иссякли все эти источники питания, дело дошло до каннибализма. К концу октября поляки поняли, что их поражение неизбежно, и обратились к Дмитрию Пожарскому с предложением о переговорах. Но до переговоров дело не дошло: 22 октября начался штурм Китай-города, в котором победу одержали ополченцы. Через несколько дней сдался Кремль. Таким образом, 26 октября считается датой освобождения Москвы [1, 3].

На следующий день войска во главе с Пожарским и Трубецким торжественно вошли в центр города. Состоялся молебен, и громкий звон





ФИНК Д.

**САЛТЫЧИХА. ИСТОРИЯ КРОВАВОЙ БАРЫНИ**

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент З. В. Боровикова

FINK D.

**SALTYCHIKHA. THE STORY OF THE BLOODY LADY**

*Department of History*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in History, Associate Professor Z. V. Borovikova

***Аннотация:** Данная работа посвящена изучению массовых убийств, совершенных Дарьей Салтыковой с необычайной жестокостью. Указанные события наглядно демонстрирует положение крепостных крестьян в описываемый период в Российской империи.*

***Ключевые слова:** Дарья Салтыкова, крепостное право, положение крестьян, вседозволенность помещиков, Екатерина II, Российская империя.*

***Abstract:** This work is devoted to the study of massacres committed by Daria Saltykova with extraordinary cruelty. These events clearly demonstrate the position of serfs in the described period in the Russian Empire.*

***Keywords:** Daria Saltykova, serfdom, the situation of peasants, permissiveness of landlords, Catherine II, Russian Empire.*

История Дарьи Николаевны Салтыковой (1730–1801) всегда вызывала интерес и в историческом сообществе, и среди простых обывателей. Невероятная жестокость и такая долгая безнаказанность удивляют наших современников, а еще более бурную реакцию вызывает то, что дворянское сословие в большинстве своем не отличалось гуманностью по отношению к крепостным крестьянам. На примере Салтычихи (так прозвали Д. Салтыкову в народе) можно рассмотреть положение крепостных крестьян, коррумпированность чиновничьего аппарата во второй половине XVIII века.

**Цель исследования** – собрать, систематизировать и проанализировать сведения о преступлениях Д. Н. Салтыковой, объяснить масштабы ее жестоких преступлений и длительную безнаказанность.

**Материалы и методы исследования**

При выполнении работы был проведён анализ научных трудов, посвящённых Салтычихе, а также материалы ее дела. В данной работе

использовался историко-сравнительный метод, метод выявления причинно-следственных связей, а также общенаучные методы.

### **Результаты и их обсуждение**

В XVIII веке положение крепостного крестьянина мало чем отличалось от положения раба. Размеры барщины не были определены законом и зависели от желания помещика, поэтому некоторые помещики заставляли крестьян работать весь световой день 6 дней в неделю. Права крепостных ограничивались с каждым годом. В 1760 году помещики получили право ссылать своих крестьян в Сибирь, а в 1765 – на каторгу. Крестьяне не имели законного права жаловаться на помещиков, а любая жалоба квалифицировалась как ложный донос и каралась пожизненной ссылкой. Крестьян продавали наравне со скотом. Жестокость, капризы и самодурство помещиков не имели предела.

Дарья Николаева Салтыкова – российская помещица, которая осталась в исторической памяти как жестокая убийца и мучительница крепостных крестьян. Она родилась в семье, принадлежавшей к столбовому московскому дворянству, имела много родственных и дружеских связей, которые помогли ей так долго оставаться безнаказанной. Она была довольно набожной женщиной и практически каждый год предпринимала поездку на богомолье к православным святыням. Во время таких поездок Салтыкова щедро жертвовала «на Церковь» и раздавала милостыню. В двадцать шесть лет она овдовела и получила в свое полное владение около 1200 крестьян в поместьях, расположенных в Московской, Вологодской и Костромской губерниях. За семь лет она погубила 139 человек, в большинстве женщин и девушек [1]. Большинство убийств были произведены в подмосковном селе Троицком. До смерти мужа за Д. Салтыковой не замечалось особой склонности к садизму и рукоприкладству.

Следователь по делу Салтычихи, основываясь на данных домовых книг самой подозреваемой, составил список из 11 фамилий крепостных, судьбу которых предстояло выяснить. Согласно официальным записям, 50 человек считались «умершими от болезней», 72 человека – «безвестно отсутствовали», 16 считались «выехавшими к мужу» или «ушедшими в бега» [4].

Поводом к наказанию со стороны Салтычихки было недобросовестное мытье полов или стирка. Наказание начиналось с того, что помещица наносила провинившейся удары первым попавшимся под руку предметом (скалкой, поленом, палкой) [1]. Затем неугодную пороли конюхи и гайдуки, порой до смерти. Салтычиха могла облить жертву кипятком или опалить ей волосы на голове. Жертв морили голодом и привязывали голыми на морозе. Также для истязаний она использовала горячие щипцы для завивки волос, которыми хватала жертву за уши.

Помещица таскала людей за волосы и при этом била их головой о стену длительное время. Часто убивала невест, которые в ближайшее время собирались выйти замуж. В имении было множество жертв, которые выжили после истязаний, но на всю жизнь остались калеками [2, 3].

На помещицу поступали жалобы в течении многих лет, во времена правления Елизаветы Петровны и Петра III. В период за 1756–1762 годы ее крепостными была подана 21 жалоба. Часто дела решались в ее пользу, а крепостных за ложные доносы ссылали в Сибирь и отправляли на каторгу. Архивные записи показали, что ранее некоторых жалобщиков возвращали Салтыковой, чтобы она самолично могла выбрать для них наказание [4].

Однако в 1762 году Савелию Мартынову и Ермолаю Ильину, удалось передать жалобу Екатерине Великой. Следует отметить, что, так как Екатерина только что взошла на престол, она использовала дело Салтыковой в качестве показательного, чтобы ознаменовать новую эпоху законности и борьбы со злоупотреблением на местах. Екатерина, в принципе, была довольно гуманной по отношению к крепостным, думала о проекте реформы, которая дала бы крестьянам свободу.

Дело Салтычихи поручили Степану Волкову. Следователь не имел серьезных родственных и дружеских связей, соответственно, не мог быть подвергнут давлению третьих лиц.

Следствие по ее делу продолжалось 6 лет. Было выявлено множество записей о подозрительных смертях. После ареста Салтычихи следователи пытались получить разрешение на допрос с пристрастием, однако преступница знала, что пытаться ее запретили, что еще раз подчеркивает высокую степень привилегированности дворянства. Чистосердечное признание не удалось получить и священнику. Обыски, проведенные во всех имениях Салтыковой, пролили свет на это дело. В числе преступлений, о которых рассказали жители соседних домов и священники Введенской церкви и церкви Иоанна Белоградского, значились убийства посредством длительного истязания и побоев дворовых девушек Феклы Герасимовой и Прасковьи Никитиной, телесные наказания и наказания в виде продолжительного нахождения на морозе босиком, в кандалах. Свидетели также отмечали, что многие крепостные не имели волос на голове, что было связано с отдельным видом истязаний помещицы. Изучив документацию, следователи сумели составить точный список чиновников и должностных лиц, которые получали от нее разного вида взятки за сокрытие преступлений [4].

В ходе следствия было доказано, что Дарья Салтыкова «несомненно повинна» в смерти 38 человек и «оставлена в подозрении» относительно виновности в смерти ещё 26 человек.

В итоге Дарья Салтыкова была приговорена: к лишению дворянского звания; к отбыванию в течение часа особого «поносительного зрелища», в ходе которого осуждённой надлежало простоять на эшафоте прикованной к столбу с надписью над головой «мучительница и душегубица»; к пожизненному заключению в подземной тюрьме без света и человеческого общения. Семья преступницы, при этом, не пострадала.

Также указывалось предать наказанию ссылкой на каторжные работы сообщников Дарьи Салтыковой (священника села Троицкого Степана Петрова, одного из гайдуков и конюха помещицы).

Жёсткий режим содержания продлился 11 лет, после чего был ослаблен: осуждённая была переведена в каменную пристройку к храму с окном. Провела она в тюремном заточении 33 года, вплоть до смерти в 1801 году.

Ученые-криминалисты и историки сходятся в одном: в случае Салтыковой налицо серьезное психическое расстройство. Массовые истязания и убийства стали возможны, так как в эпоху дворцовых переворотов, положение дворян становилось все более привилегированным, а крестьяне, тем временем, становились более закрепощенными.

Такого рода практика по отношению к крепостными была обычным делом для того времени. К ней прибегали и многие другие помещики, например, учёный агроном А. Т. Болотов и поэт Г. Р. Державин, писатель и историк М. М. Щербатов и многие другие образованнейшие люди эпохи, становясь, по существу, в один ряд с Салтычихой [5, с. 914–928].

### **Выводы**

Анализируя историю злодеяний Дарьи Салтыковой и представленные факты, можно сделать несколько выводов. Во-первых, дворяне в описываемый период переживали свой «золотой век», получая все больше привилегий от императоров, которых они «сажали на престол» в период Дворцовых переворотов. Учитывая нелегитимность власти Екатерины II, применять смертную казнь к дворянам даже за тяжкие преступления было не в ее интересах. Соответственно, положение крепостных все более ухудшалось и в описываемый период мало чем отличалось от положения рабов.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Бартенев П. И. Салтычиха // Русский архив. 1865. № 2. Доступно по: [https://www.vostlit.info/Texts/Dokumenty/Russ/XVIII/1760-1780/Saltykova\\_D\\_N/text1.htm](https://www.vostlit.info/Texts/Dokumenty/Russ/XVIII/1760-1780/Saltykova_D_N/text1.htm). Ссылка активна на 28.10.2022.
2. Студенкин Г. И. Салтычиха // Русская Старина. 1874. Т. 10. Доступно по: <https://xn--80apmdfm0a.xn--p1acf/%D1%81%D0%B0%D0%BB%D1%82%D1%8B%D1%87%D0%B8%D>

1%85%D0%B0/%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0/%D1%81%D1%82%D1%83%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%B8%D0%BD-%D1%81%D0%B0%D0%BB%D1%82%D1%8B%D1%87%D0%B8%D1%85%D0%B0/. Ссылка активна на 28.10.2022.

3. Кондратьев И. К. Салтычиха. История кровавой барыни. М.: Алгоритм, 2018. 320 с.

4. Салтычиха (Салтыкова Дарья Николаевна). Доступно по: <http://www.istorya.ru/person/saltychiha.php>. Ссылка активна на 27.10.2022.

5. История России: В 2 т. Т. 1. С древнейших времен до конца XVIII в. Под редакцией А. Н. Сахарова. М.: ООО «Издательство АСТ»: ЗАО НПП «Ермак»: ООО «Издательство Астрель», 2003. 943 с.

ВОРОНИНА А. А.

### ОСОБЕННОСТИ РУССКОГО ХАРАКТЕРА

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент З. В. Боровикова

VORONINA A. A.

### FEATURES OF THE RUSSIAN CHARACTER

*Department of History*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in History, Associate Professor Z.V. Borovikova

**Аннотация:** В статье рассматриваются особенности русского характера. Показаны причины формирования и развития национальных черт, их проявление в повседневной жизни. Приводятся результаты опроса среди студентов первого курса КемГМУ о чертах, присущих русскому характеру.

**Ключевые слова:** история России, природно-климатический фактор, национальные черты, многогранность русского характера.

**Abstract:** The article concerns the peculiarities of the Russian character, the reasons for their formation and development, their manifestation in everyday life. The results of a survey among first-year students of KemSMU about the traits inherent in the Russian character are presented.

**Keywords:** the history of Russia, the natural and climatic factor, national traits, the versatility of the Russian character.

Большое количество российских ученых – этнографов, писателей,

философов постоянно уделяли огромное внимание теме национального характера русского народа, стараясь отыскать то неподражаемое и самобытное его качество, отличающее его от прочих народов. Данный интерес абсолютно ясен и закономерен, потому что понимание особенностей национального характера позволяет прогнозировать развитие всякого общества.

**Цель исследования** – изучить особенности русского характера, причины его формирования, его влияние на образ жизни русского человека.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе работы были изучены и проанализированы научные и публицистические работы, посвященные особенностям русского характера. В работе использовались историко-системный, историко-сравнительный, ретроспективный и общенаучные методы исследования. Среди студентов КемГМУ был проведен опрос об особенностях русского характера. Полученные данные были обработаны и интерпретированы.

#### **Результаты и их обсуждение**

Знаменитый французский социолог Г. Лебон (1841 – 1931) в конце XIX века в своей книге «Психология народов и масс» писал: «Без предварительного знания душевного склада народа история его кажется каким-то хаосом событий, управляемых одной случайностью. Напротив, когда душа народа нам известна, то жизнь его представляется правильным и фатальным следствием из его психических черт. Во всех проявлениях жизни нации мы находим всегда, что неизменная душа расы сама гнет свою судьбу» [1]. Русский национальный характер складывался на протяжении веков под влиянием таких факторов, как суровый климат с холодными зимами и ярко выраженной сменой сезонов, необъятные просторы России, многоэтничный характер государства, необходимость обороны протяжённых внешних границ. Значительную роль в формировании национального характера сыграло православие – наиболее распространённая религия и основа мировоззрения русских людей в течение столетий.

К основным чертам русского характера относят широту души, стойкость, сострадание, смирение, стремление к справедливости, общинность, способность к подвигу, умение не сдаваться и вместе с тем надежда на авось, фатализм, медлительность. Русским не свойственны такие черты, как высокомерие, заносчивость, лицемерие. Русские, как правило, часто переживают эмоциональные подъёмы и упадки (этому способствует смена сезонов). Их повседневная работа была традиционно тяжелой, что забирало у них множество сил и энергии. Но при необходимости русские люди находили в себе дополнительные возможности для преодоления новых трудностей (голода, войн, эпидемий).

Важная особенность русского характер – щедрость и широта души. Русские выделяются доброжелательностью, хлебосольством, сочувствием, прямоотой в общении, общинностью и состраданием, им не характерны скупость и надменность, так как в тех условиях, в которых жили наши предки, было невозможно выжить в одиночку, а только сообща, помогая и поддерживая друг друга во всём. Благодаря этим качествам русские с легкостью могут находить общий язык с разными народами. Причиной тому является то, что русское государство с самого его основания и до наших с вами дней является многонациональным. Вследствие этого русский народ сумел освоить огромнейшие территории от Урала до Аляски. Впрочем, щедрость и широта могут превращаться в расточительство, вызывающее бесцельное использование своих богатств.

Ещё одной неотъемлемой чертой русских является потребность в вере, которая реализуется через духовность и религиозность. Более тысячи лет назад Россия получила христианское наследие Византии и упорно хранила его все это годы. Идея «Третьего Рима» веками сплачивала нашу страну в периоды опасности. Русская религиозность носила и продолжает носить ярко выраженный духовный характер. У русских людей сформировались такие черты, как верность, идея служения богу, стремление к духовным, а не материальным благам, а также христианское смирение – качество, проявляющееся в способности действовать в любых обстоятельствах без заносчивости и гнева. Впрочем, неверное понимание добродетели смирения, в реальности иногда проявляется низкой национальной самооценкой, склонностью к самокритике, поклонению перед Западом.

Жизнь в условиях постоянной опасности стала причиной того, что русские любыми способами подавляли конкуренцию, постольку на неё напрасно тратилось множество различных ресурсов. Русские не поощряют доноительство, а наоборот стараются всегда помочь друг другу, испокон веков они прислушиваются к мнению друзей, близких, соседей, так как именно они приходили на выручку в сложной ситуации. Данные связи у русского народа сформировались на основе не кровного родства, а духовного.

У русского человека чрезвычайно развито чувство справедливости. Справедливость – это мера должного распределения благ и тягот. Идея справедливости прослеживается во многих философских, религиозных, литературных и поэтических текстах, в русской культуре в целом: в музыке, живописи и архитектуре [2]. В. А. Печенев отмечает внимание к правдоискательству и стремление к правде как национально-традиционный феномен, порождённый «спецификой России, её национального бытия и характера народного самосознания». Жить по правде, действовать в соответствии с истиной в народном обиходе всегда и означало жить по



законам справедливости [3]. В целом можно сказать о том, что ключевыми элементами справедливости, с точки зрения русских, является равенство возможностей для всех, активная роль государства в системе социальной защиты, поддерживающей всех оказавшиеся в сложном положении не по своей вине, дифференциация доходов, отражающая образование, квалификацию и эффективность работы каждого человека [4]. Впрочем, чувство справедливости временами может иметь и отрицательные последствия и привести к проблемам с законом.

Одной из значимых особенностей русского характера, которую подчёркивают и российские, и иностранные исследователи, является готовность к подвигу, способность к мобилизации в сложный период. Эта черта объясняется специфической периодичностью жизненного распорядка русских, по-видимому, зародившегося под воздействием продолжительных зим и потребности быстрого сбора урожая. Благодаря этим факторам у русских появилась такая черта, как медлительность, необходимость раскочеваться. Впрочем, настают этапы, когда русские переходят в «режим подвига». Предлогом к активным действиям может послужить война, революция, индустриализация, строительство коммунизма, освоение новых территорий и так далее. В такие времена русские демонстрируют свои самые лучшие черты: тотальный героизм, самопожертвование, сплоченность, упорство, невероятное рвение. Русских называют «типичными теньвыми лидерами» в чрезвычайной ситуации. «Русские долго запрягают, но быстро ездят».

Наши предки веками жили в условиях рискованного земледелия и под постоянной угрозой набегов со стороны Великой Степи, поэтому они понимали, что всё построенное и посеянное ими может в любой момент пропасть зря, что привело к развитию у них таких черт, как фатализм и надежда на «Авось». Опыт отражения набегов, когда мужская часть населения оставалась, чтобы задержать неприятеля, а женщины уходили с детьми в лес и воспитывали их одни, а также соблюдение русскими долгих православных постов имели огромное влияние на формирование характера русских, как воинов. Для русского человека общая победа была важнее личной славы. Русские особенно стойко проявляли себя в обороне и держались до последнего, практически ничего не имея в запасах. Принцип «умирай, где стоишь» настолько укоренился у русских, что прослеживается в каждой войне.

В ходе научной работы в ноябре 2022 года с помощью Google Forms был проведён опрос «Особенности русского характера», в котором приняли участие 100 респондентов, 95% из которых составили студенты первого курса КемГМУ. Из всех опрошенных 62% составили девушки, а 38% – юноши. 78 % респондентов определили свою национальность, как

«русские». 5 % в графе о национальности написали «Россия», 5 % отнесли себя к «тувинцам», 2 % респондентов написали «немец», 2 % – «украинец», 1 % ответил «не знаю». Среди остальных респондентов примерно по 1% пришлось на алтайцев, лезгин, узбеков, армян, хакасов.

Среди части молодёжи существует проблема с национальной самоидентификацией, национальные черты у некоторых первокурсников размыты. Часть опрошенных указали в вопросе про национальность «Россия», что в корне неверно, ведь нашу национальность определяет не то, в какой стране мы родились и живём.

По результатам данного исследования были выявлены наиболее распространенные, по мнению респондентов, положительные и отрицательные черты, присущие русскому характеру. Наиболее популярными ответами стали трудолюбие (69% респондентов выбрали эту черту), взаимопомощь (66%), храбрость (65%), любовь к Родине (63%), доброта (59%). Можно предположить, что данные черты заняли лидирующие позиции, так как в настоящий момент именно их наиболее явно проявляет русский народ в сложившейся геополитической ситуации и обстановке на Украине. Что касается негативных характеристик, то из них наибольшее количество голосов получили: надежда на авось (28%), грубость (19%), пьянство (15%), наглость (14%), пассивность (12%), хамство (11%), лень (9%), коррумпированность (9%). Приведенные результаты свидетельствуют о том, что на сегодняшний день молодёжь в русском характере видит больше положительных черт, чем отрицательных. Это связано со сплочением-объединением наших соотечественников в настоящее время при защите исконно русских территорий и освобождении на них людей от фашистского террора.

### **Выводы**

Таким образом, можно сделать вывод, что русский характер очень многогранен. Ему присущи различные качества, каждое из которых помогало и помогает нашему народу выжить в сложных природно-климатических и геополитических условиях, которые и предопределили наши особенности, формировавшиеся на протяжении тысячелетий.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Лебон Г. Психология народов и масс. М.: АСТ, 2016. 320 с.
2. Карчагин Е. В. Об идее справедливости в русской культуре // Вестник ВолГУ. Серия 7. Философия. Социология и социальные технологии. 2016. № 2 (32). Доступно по <https://psst.jvolsu.com/index.php/ru/archive-ru/172-vestnik-volgu-seriya-7-filosofiya-sotsiologiya-i-sotsialnye-tekhnologii-2016-2-32>. Ссылка активна на 12.11.2022.
3. Печенев В. А. Истина и справедливость: Размышления о нравственно-

философских аспектах проблемы. М.: Политиздат, 1989. 256 с.

4. Мареева С. В. Справедливое общество в представлениях россиян // Общественные науки и современность. 2013. № 5. С.16–26.

**РАЗДЕЛ II. «ВОПРОСЫ АКАДЕМИЧЕСКОГО И СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ИЗ ДАЛЬНЕГО ЗАРУБЕЖЬЯ»**

АЛЬШЕВСКАЯ В. А.

**ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ВУЗЕ КАК ФОРМА ПОГРУЖЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ.**

*Отдел по работе с иностранными студентами  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

ALSHEVSKAYA V. A.

**EDUCATIONAL WORK IN UNIVERSITY AS A FORM OF IMMERSION IN THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT IN THE PROCESS OF ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS.**

*International Department  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

***Аннотация.** Данная работа посвящена проблеме адаптации иностранных студентов в период обучения в вузе. Частичное решение данной проблемы предусмотрено правильной организацией воспитательной работы с зарубежными студентами.*

***Ключевые слова:** воспитательная работа, иностранные обучающиеся, адаптация иностранных студентов.*

***Abstract:** This work is devoted to the problem of adaptation of foreign students during their studies at the university. A partial solution to this problem is provided by the correct organization of educational work with foreign students.*

***Keywords:** educational work, foreign students, adaptation of foreign students.*

В последнее время наблюдается значительный рост интернационализации в системе высшего образования. Кемеровский государственный медицинский университет является привлекательным учебным заведением для многих студентов из Индии, Египта, Судана, Йемена, Нигерии, Сирии и др.

Однако следует учесть то обстоятельство, что зарубежные студенты являются представителями разных культур и религий с определёнными нормами поведения и ценностями. Как хоть какой человек, попадая в новую

## **Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

языковую, этническую, социокультурную среду, студент входит в адаптационный процесс [1, с. 43-50].

В современной педагогике, психологии, культурологии выделяются следующие формы адаптации:

- физиологическая (изменение биологических механизмов жизнедеятельности в целях сохранения благоприятного физического самочувствия);
- психологическая (приспособление к критериям определенного общества) ;
- социальная (согласование условий социальной среды и возможностей человека, его ожиданий и потребностей);
- культурная (освоение культурных ценностей и особенностей проживания в целях формирования комфортного уровня жизни ) [2].

Как считает Д.Д. Дмитриева, эти формы тесно взаимосвязаны, и для решения трудностей адаптации зарубежных студентов нужно организовать воспитательную работу со студентами-иностранцами с учётом всех вышеуказанных пунктов [3].

Организацией и проведением мероприятий по адаптации студентов-иностранцев КемГМУ занимается Отдел по работе с иностранными студентами.

Для знакомства с российской историей, кухней, наукой, бытом традиционно организовываются экскурсии в музеи - заповедники, туристические комплексы, театры, научно-исследовательские центры и др. Благодаря организации праздничных концертов студенты приобщаются к культуре русского народа. Национальные празднования (Дивали, Холли, День Республики Индии и т.д.) способствуют равноправному диалогу, лучшему узнаванию другого этноса и обеспечению полноценной межкультурной коммуникации.

Концертные программы в рамках фестивалей «Студенческая весна» и «Давай знакомиться!» Иностранные студенты с большим интересом погружаются в творческую атмосферу создания концертной программы. Их активное участие отмечено призовыми местами на областном уровне. Они стремятся проявить свой талант в таких направлениях, как: хореография, вокал, оригинальный жанр, журналистика и т.д. На сцене происходит настоящий «диалог» разных культур, где связующим звеном становится Россия и русская культура. Обучающиеся с энтузиазмом исполняют русские народные танцы, поют песни и ставят мини-театрализованные представления на русском языке. Этот процесс приобщает их к русской культуре и совершенствует их навыки владения изучаемого языка.

### **Выводы**

## **Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

В данной работе представлена лишь малая, но очень эффективная часть форм внеучебной работе, в которые активно вовлечены иностранные обучающиеся КемГМУ. Участие студентов в подобных мероприятиях облегчает процесс вхождения в адаптационный процесс.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Альшевская, В. А., Медведева, Е. В. Роль воспитательной работы в процессе адаптации иностранных студентов в России (на примере работы международного студенческого волонтерского клуба ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России // Поликультурное образование в современном вузе: вызовы и перспективы 2021. С. 43-50.
2. Гладуш А.Д., Трофимова Г.Н., Филиппов В.М. Социально-культурная адаптация иностранных граждан к условиям обучения и проживания в России: учебное пособие. – М.: РУДН, 2008 – 146 с.
3. Денисенко А.И., Дмитриева Д.Д. Волонтер – это звучит гордо // Мир глазами молодых. Студенческие чтения: сб. материалов Международной студенческой научно-практической онлайн-конференции. – Курск: Из-во КГМУ, 2018 – С. 101-104.

ГУКИНА Л. В.

### **АДАПТАЦИЯ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ С УЧЕТОМ ВЛИЯНИЯ ПОЛИФОНИИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЯЗЫКОВ В ИНДИЙСКОМ АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

*Кафедра иностранных языков*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

GUKINA L. V.

### **ADAPTATION OF EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL TEACHING TOOLS TAKING INTO ACCOUNT THE INFLUENCE OF THE POLYPHONY OF NATIONAL LANGUAGES IN INDIAN ENGLISH**

*Department of Foreign Languages*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

*Аннотация. В статье рассматривается выбор учебно-методических средств обучения индийских студентов английскому языку медицины. Показано влияние полифонии национальных языков на индийский английский, отмечена актуальность интерактивных технологий обучения.*

*Ключевые слова: английский язык, индийский английский язык, языковая полифония, адаптация, интерактивные технологии обучения.*

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

***Abstract.** The article discusses the choice of educational and methodological tools for teaching Indian students the English language of medicine. The influence of the polyphony of national languages on Indian English is shown, the relevance of interactive technologies is noted.*

***Keywords:** English, Indian English, language polyphony, adaptation, interactive learning technologies.*

При обучении иностранных англоговорящих студентов английскому языку медицины требуется более глубокое понимание, в какой языковой среде сформировались их коммуникативные навыки. В Индии английский язык является вторым официальным языком, он широко распространен среди населения. При этом полифония национальных языков и диалектов Индии порождает взаимодействие в речи национальных языков и английского. Это взаимодействие приводит к их смешению и образует соответствующий вариант английского - «индийский английский», который обобщенно называют «Hinglish» [2, с. 3-7]. Термин неадекватен для всех англоговорящих регионов Индии именно потому, что в них сам хинди подвергается вариативности из-за многочисленных местных диалектов и говоров. В связи с этим «Hinglish» как новообразованный вариант английского языка обладает особенностями, которые отличают его от всевозможных уже существующих вариантов. Такие особенности можно определить, исходя из отклонений данного варианта от стандартного английского языка. При обучении студентов – носителей английского языка, сформированного в контексте многообразия национальных компонентов, необходимы адекватные учебно-методические средства, позволяющие обучающимся в компаративном аспекте найти точки роста языковых знаний и мотивирующие к осознанному усвоению норм стандартного английского языка.

**Цель работы:** изучить учебно-методические средства, реализуемые в обучении индийских студентов английскому языку медицины с учетом влияния полифонии национальных языков в индийском английском языке.

**Материалы и методы исследования.** Методом исследования в данной работе послужил анализ практики преподавания английского языка медицины для англоговорящих индийских студентов на кафедре иностранных языков КемГМУ. Визуальный материал для рисунка получен из открытых источников Интернета.

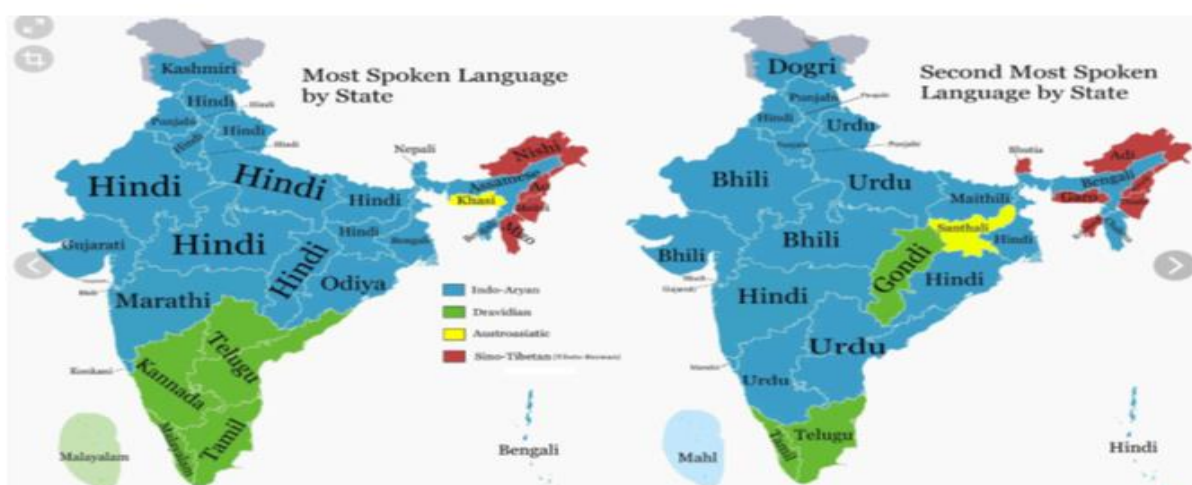
### **Результаты и их обсуждение.**

Выбор обучающего языкового материала должен учитывать вариации, которые сложились на фонетическом, грамматическом и лексическом уровне национального английского языка [3, с. 69-76; 9, с. 21]. В нашем случае индийский английский обучающихся сформировался в

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

условиях взаимозависимости языков, диалектов и этнолектов штата Раджастан. В ареале хинди и вообще в ареале индоарийских языков существует великое множество этнолектов. Сюда относятся и этнолекты бхиллов (bhili) – народа не вполне ясного происхождения, среди которого наблюдается переход на индоарийские языки (хинди, диалекты раджастанхани, гуджарати и маратхи) [8, с. 345-368]. Рисунок 1. демонстрирует полифонию индийских национальных языков, диалектов и этнолектов.

Рисунок 1. Распределение основных национальных языков по штатам (слева); второй разговорный язык по штатам (справа).




Поэтому преподаватель должен учитывать многообразие влияния национальных языков на английский вариант, которым владеют обучающиеся, рассматривать отклонения от стандартного английского как своеобразие национального варианта и демонстрировать, прорабатывать традиционные языковые формы. Прежде всего, следует обратить внимание на фонетику. Наблюдаются отличия в произношении гласных индийского варианта английского языка от стандартного английского языка. Например, с типичной заменой индийскими обучающимися звука [ʃn] и [ʒn] на [s] в словах типа examination [ɪgzæmɪ'neɪʃn] и decision [dɪ'sɪʒən] тренинг ведется с использованием серии упражнений базового учебника. Поскольку сами обучающиеся считают данное произношение нормой, уместно обращение к интерактивным технологиям, например, вариантам игры. Студентам предлагается соревнование трёх команд в составлении рядов подобных слов на учебной доске, в бумажном или электронном блокноте с обязательным проговариванием их вслух. Перед началом соревнования каждой команде выдается карта с заданием и несколькими примерами, команды выбирают направления работы (см. Таблицу1.).



Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

Таблица 1. Карта – задание.

|  |  |
|--|--|
|  <p><b>In pairs, make up a list of words like those below<br/>as long as you can. Pronounce them.</b></p> |  |
| <p><u>-tion</u><br/>[ʃn]<br/>combination<br/>production<br/>examination<br/>communication</p>  | <p><u>-sion</u></p> <pre>       ↙           ↘     [ʃn]         [ʒn]   </pre> <p>commission      <u>devisi<u>o</u>n</u><br/>mission            inclusion<br/>discussion        fusion</p> |

Важно перед началом работы акцентировать внимание обучающихся на фонетической проблеме, привести аудио-образец звучания подобных слов в стандартном английском языке. Если этого не сделать, то обучающиеся не будут видеть смысла в такой работе, так как считают свое произношение нормой. Практика аудиторной работы показала, что многие студенты при смене вида деятельности переходят на свои «нормы», однако систематическая работа в этом направлении вносит существенные коррективы. Игра всегда позитивно воспринимается иностранными обучающимися, и, как обучающая технология, игра подтвердила свою универсальность при решении разных педагогических задач.

Интерактивного подхода требует и работа с лексикой индийского английского языка, которая также содержит национальный компонент. Она включает многочисленные заимствования из индийских языков, обозначающие специфические национальные понятия, зачастую отсутствующие в стандартном английском языке и некоторые числительные. Существуют также индийские слова, которые стали интернационализмами: *bandana*, *bungalow*, *chakra*, *guru*, *nirvana*, *verandah*, *yoga* и другие [7, с. 388-391]. Используя потенциал учебной проектной деятельности и варианты игровых технологий, можно изучить особенности словообразования [6, с. 35-38]. Например, формирование новых слов путём присоединения суффиксов из одного языка к корням и основам из другого: суффикс *-wala* для описания человека, принадлежащего к определённой профессии: *policewala* – полицейский, *vegetablewala* - продавец овощей, *presswala* – журналист, *buswala* - водитель автобуса.

Медицинская лексика и терминология в индийском английском языке также имеют своеобразие: *viral fever* = influenza; *jaundice* = acute hepatitis; *paining* = hurting «My head is paining»; *repair* = broken object «The skin

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

became repair»; *healthy person* = fat person (*positively overweight person*). При работе с англоязычным медицинским текстом, преподавателями используется ряд технологий, среди которых разные приемы чтения и технологии дискуссии в малых и больших группах [4, с. 76-83]. На этапах выполнения предтекстовых лексико-грамматических заданий и упражнений, послетекстовых заданий и дискуссии в высказываниях обучающихся выявляется ряд грамматических различий между стандартным и индийским вариантами английского языка. Особого внимания требует системная работа с видовременными формами. Многие времена в индийском варианте могут использоваться в другом контексте, чем в стандартном английском языке, быть взаимозаменяемы. Не меньше проблем вызывает на практических занятиях при обучении стандартному языку медицины вопросно-ответная беседа. Причина заключается в том, что построение вопросов в индийском английском также имеет некоторые особенности, например, отсутствие инверсии. Требуется внимание и к использованию индийскими обучающимися языковых средств модальности. Многие модальные глаголы в индийском варианте английского языка взаимозаменяемы или же выполняют другую роль: вместо *will* используется *would*; вместо *can* - *could*; вместо *should* – *would*; вместо *be able* – *could*. Обсуждение их использования на материале английских медицинских текстов и в общении по профессионально ориентированным темам представляется достаточно эффективным. Исходя из особенностей грамматики индийского английского языка, от педагога требуется обеспечить учебный процесс такими учебно-методическими средствами, которые бы способствовали усвоению стандартного варианта. Значительную роль играет обращение к информационно-коммуникационным технологиям, которые делают учебную деятельность разнообразной и более эффективной [5, с. 44-47]. Данный подход представляется особенно актуальным при обучении иностранных студентов в билингвальном формате, когда преподавателями профессионально ориентированных дисциплин также изучается специфика продуктивного билингвизма в учебной обстановке, необходимо понимать, воспроизводить и создавать иноязычные профессионально ориентированные тексты на двух языках [1, с. 203-205].

### **Выводы.**

Полифония индийских национальных языков, диалектов и этнолектов вызывает взаимодействие общенационального, регионального языка или диалекта и стандартного английского языка, формируя соответствующий вариант индийского английского языка. Выбирая языковой материал, обучающий стандартному варианту английского языка и методические технологии, необходимо обращать внимание на вариации, которые

## **Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

сложились на фонетическом, грамматическом и лексическом уровне национального английского языка. На практических занятиях и в учебной проектной деятельности важны педагогическое мастерство для создания атмосферы заинтересованного сотрудничества, проявление уважения к культуре национального варианта английского языка, которым владеют обучающиеся, и последовательная мотивация к формированию коммуникативных компетенций на стандартном английском языке.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Абидова, М. И. Преподавание иностранного языка в медицинских вузах на основе программ международного обучения / М. И. Абидова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2020. – № 13 (303). С. 203–205. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/303/68448/> (Дата обращения: 24.01.2022).
2. Бубнов, А. В. Индийский вариант английского языка с точки зрения преподавания английского языка в России [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://school-science.ru/6/3/38414> (Дата обращения: 27.11.2022).
3. Гукина, Л. В. Актуальные технологии обучения иностранных студентов-медиков английскому языку в билингвальной образовательной среде / Л. В. Гукина, Л. В. Личная // Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения: материалы XII Межрегиональной научно-методической конференции (Кемерово, 23 декабря 2020 г.) / ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. – Кемерово: КемГМУ, 2020. С. 69–76.
4. Гукина, Л. В. Использование разных практик чтения иноязычных текстов в условиях дистанционного обучения / Л. В. Гукина // Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения: материалы XII Межрегиональной научно-методической конференции (Кемерово, 23 декабря 2020 г.) / ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. – Кемерово: КемГМУ, 2020. С. 76–83.
5. Гукина, Л. В. Применение информационно-коммуникационных технологий в самостоятельной работе обучающихся для формирования навыков иноязычного общения. / Л. В. Гукина, Т. С. Габидуллина, И. А. Хонина // Технологии организации самостоятельной работы обучающихся: материалы VIII Межрегиональной научно-методической конференции. – Кемерово: КемГМУ, 2016. – С. 44–47.
6. Гукина, Л. В. Проектная работа на занятиях по иностранному языку как воспитательная среда для формирования профессионально-личностной культуры студентов-медиков. / Л. В. Гукина, Л. В. Личная // Современные проблемы воспитательного процесса в медицинском вузе: материалы V Региональной научно-практической конференции. – Кемерово: КемГМУ,

**Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

2017. С. 35–38.

7. Курченкова, Е. А. Английский язык в Индии: история и актуальные проблемы // Мир науки, культуры, образования. 2012. №1 (32). С. 388-391.

8. Сигорский, А. А. Все смешалось в хиндиязычном ареале: языки, диалекты, говоры / А. А. Сигорский // Язык до Индии доведет. – М.: Восточная литература, 2008. С. 345–368.

9. Schneider, E. W. Postcolonial English: Varieties around the World. Cambridge: Cambridge University Press. 2007. P. 21.

ГУКИНА Л. В., ЛИЧНАЯ Л. В.

**АСПЕКТЫ МЕЖКУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В  
АКАДЕМИЧЕСКОЙ ПРОЕКТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С  
УЧАСТИЕМ ИНОСТРАННЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

*Кафедра иностранных языков*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

GUKINA L. V., LICHNAYA L. V.

**ASPECTS OF INTERCULTURAL INTERACTION IN ACADEMIC  
PROJECT ACTIVITIES WITH THE PARTICIPATION  
OF FOREIGN STUDENTS**

*Department of Foreign Languages*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

***Аннотация.** В статье рассматриваются аспекты межкультурного взаимодействия преподавателей английского языка медицинского вуза с иностранными обучающимися в академической проектной деятельности. Отмечены особенности вербального и невербального поведения индийских студентов, требующие понимания в процессе коммуникации.*

***Ключевые слова:** иностранные студенты, межкультурное взаимодействие, вербальное и невербальное поведение, адаптация, проектная деятельность.*

***Abstract.** The article discusses aspects of intercultural interaction of English language teachers of a medical university with Indian students within the framework of educational project activities. The features of verbal and nonverbal behavior of Indian students that require understanding in the process of communication are noted.*

***Keywords:** international students, intercultural interaction, verbal and non-verbal behavior, adaptation, project activity.*

## **Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

В комплексе адаптационных мероприятий, охватывающих учебно-методическое обеспечение аудиторной и самостоятельной работы иностранных обучающихся, проектная деятельность рассматривается как технология, позволяющая расширить межкультурное взаимодействие педагогов с обучающимися для более глубокого понимания их языковых и культурных особенностей [7, с. 172-177]. В данном случае английский язык является объединяющим социокультурным средством для межкультурного общения, узнавания, наблюдения и понимания [2, с. 69-76]. На кафедре иностранных языков КемГМУ накоплен некоторый опыт подобного наблюдения в проектах с участием индийских студентов. Индийские студенты – это молодые люди, закончившие государственные школы, говорящие на индийском английском языке и владеющие несколькими национальными языками и диалектами. Прибывая в новую среду проживания, они сталкиваются с целым рядом вызовов, при этом самым сложными для понимания являются язык и культура общества.

**Цель работы:** изучить потенциал технологии проектной деятельности в обеспечении межкультурного взаимодействия с иностранными обучающимися в части реализации более глубокого понимания культуры их вербального и невербального поведения.

**Материалы и методы исследования.** Методом исследования в данной работе послужил анализ пятилетнего опыта межкультурного взаимодействия педагогов кафедры иностранных языков КемГМУ с индийскими студентами в академической проектной деятельности.

**Результаты и их обсуждение.** В рамках проекта было проведено достаточно глубокое теоретическое изучение вариаций в индийском английском языке, изучены особенности культуры обучающихся, ценностные приоритеты. В процессе коммуникации наблюдались модели их вербального и невербального поведения в обществе. Отмечено, что в центре значимых ценностей индийских студентов находится семья, а также преданность группе. Принадлежность к группе в индийской культуре является доминирующей [1, с. 232–241].

В приветствии индийские студенты, выказывая уважение принимающей стороне, используют русское “здравствуйте”. Поэтому, чтобы выказать ответное уважение культуре обучающихся, можно использовать прием обратной вежливости и приветствовать их, сложив ладони вместе и сказав “Namaste”. При этом следует иметь в виду, что у этого индийского жеста есть нюансы: ладони, сложенные примерно на уровне груди – это приветствие старших или всех присутствующих; перед лбом – приветствие учителю; поднятые чуть выше головы – приветствие богу. Сложенные вместе ладони также используют, чтобы выказать свое уважение.

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

Индийские студенты готовы к англоязычному общению и делают это с удовольствием, готовы выслушать и дать ответ. Часто при общении они кивают головой. Чтобы правильно расшифровать этот жест и адекватно реагировать, надо знать, что это не привычное для нас вертикальное движение головой вниз-вверх, означающее “да”, или горизонтальное движение из стороны в сторону, означающее “нет”. Плавное раскачивание может быть одновременно и вертикальное, и из стороны в сторону, причем оно может быть и легким, и весьма энергичным. Это *почти всегда* “да”, и указывает на согласие. В этом жесте также содержится элемент дружелюбности или уважения. Сами индийцы отмечают, что чем быстрее раскачивание головой, тем позитивнее человек относится к достигнутому соглашению - особенно когда в дело вступают поднятые брови. Но, оказывается, что не все так однозначно. Этот же жест может означать “ну хорошо... как скажете...” - аналог безразличного пожимания плечами [6]. На самом деле кивание головой по-индийски - это жест, предназначенный для демонстрации неопределенности. Кроме того, этот жест - индийский способ оставлять все варианты открытыми в сложных взаимоотношениях между людьми. Наряду с этим в индийском обществе огромную роль играют иерархия и формальности во взаимоотношениях. Это приводит к тому, что часто люди оказываются в ситуации, когда невозможно сказать “нет”. Таковы отношения с начальником на работе, со старшими членами большой семьи, с руководством общины, а в нашем случае, с преподавателем. Для сравнения, в России покачивание головой из стороны в сторону означает осуждение. Поэтому даже на уровне незатейливого жеста в процессе коммуникации возникают моменты неоднозначности и напряжения. На начальном этапе общения оба коммуниканта, преподаватель и студент, стараются прибегать к ситуативной интуиции, но задача преподавателя намного сложнее из-за многозначности языка этого индийского жеста.

У индийцев и россиян наблюдается совпадение в восприятии жеста указания. Считается неприличным показывать на кого-то пальцем. Совпадает это и с большинством западных культур, в которых указать на человека пальцем – значит проявить неуважение и продемонстрировать собственное превосходство. Исключение составляют случаи, когда индийцы указывают пальцем на нижестоящих на социальной лестнице, а для указания на человека, который стоит выше их, используют движение подбородка. С жестами следует быть аккуратными, чтобы случайно не обидеть и не оскорбить своих студентов. Привычный для нас жест, позволяющий опоздавшему студенту войти в аудиторию, также требует коррекции. В Индии жест показывают следующим образом: вытягивают вперед руку ладонью вниз, потом в этом положении ладонью вниз сгибают

## **Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

и разгибают пальцы, как будто что-то берут. Это означает, что вежливо кого-то просят войти или подойти к себе.

Необходимо также знать, каким жестом индийцы могут выражать извинение. Когда человек тянет себя за мочку уха: это зависит от ситуации, но чаще всего это означает извинение, как физическое признание неверного поступка и демонстрация раскаяния.

Индийские обучающиеся ориентированы на диалоговую коммуникацию. Они предпочитают просоциальную стратегию поведения, выражающуюся в поиске социальной поддержки. На занятиях они часто советуются друг с другом, не стесняются обращаться к другим людям за помощью и поддержкой. А в трудные минуты для индийцев крайне важна эмоциональная поддержка близких людей. Общение студентов в группе часто очень громкое и эмоциональное. В речи звучат многочисленные повторения слов, вопросы-переспросы, целью которых является всего лишь привлечение внимания [8, с. 71-78]. При этом может показаться странным утверждение, что индийцы достаточно сдержанны в эмоциях: если собеседник начнет бурно жестикулировать или повышать голос, индиец может просто прервать общение. Обращает на себя внимание и восприятие индийскими обучающимися личного пространства. Например, у итальянцев и французов личное пространство намного меньше, чем у англичан и немцев, кроме того, первые намного больше прикасаются друг к другу в процессе общения, чем вторые. У японцев и китайцев личное пространство еще меньше, а в Индии это понятие вообще отсутствует. Индийские студенты обычно общаются в тесном окружении соотечественников. Поэтому на занятиях и в проектной деятельности наиболее востребованы игровые технологии для обмена энергией коммуникации и живыми эмоциями.

Индийские студенты общительны, подвижны, пытаются делать много дел одновременно, выбирая их по степени привлекательности и значимости на данный момент. Они экстравертивны, нетерпеливы, словоохотливы и непунктуальны. В связи с этим, особенно актуальным является постоянно обозначать для обучающихся временные рамки выполнения какого-то вида работы, терпеливо всеми средствами модальности подводить к пониманию необходимости вовремя приходить на занятия, готовить задания к указанному сроку. Особенно актуально управление временем самостоятельной работы обучающихся при подготовке тезисов и презентаций докладов в рамках проектной деятельности [5, с. 35-38]. Отмечено, что за неизбежным этапом прокрастинации, следует этап повышенной деятельности и выполнения задач с достаточно высокой степенью качества.

Индийские студенты любят читать и декларировать тексты вслух, с удовольствием используют в проектной деятельности разные приемы

## **Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

чтения, активно участвуют в обсуждении разных проблем и вопросов [3, с. 76-83]. Обучающие игровые технологии работают в этих группах эффективно [4, с. 28-31]. Готовность индийских студентов к спонтанной коммуникации, эмоциональность и открытость в общении сделали формат проектной деятельности наиболее эффективным в условиях ограниченного академического времени, создав мотивацию к активному внеаудиторному межкультурному взаимодействию с использованием разных средств коммуникации.

### **Выводы.**

Межкультурное взаимодействие с иностранными обучающимися в рамках академической проектной деятельности с использованием английского языка как объединяющего социокультурного средства открывает возможности для взаимообогащающей коммуникации, узнавания, наблюдения, и понимания участниками учебного процесса друг друга. Выбор формата проектной работы как технологии, организующей большую часть внеаудиторной деятельности, позволяет педагогам расширить понимание важнейших социокультурных моментов: особенностей культуры обучающихся, моделей их вербального и невербального поведения в обществе. Несомненно, что знания, полученные в результате наблюдения и практики общения с обучающимися – представителями данной культуры, повышают эффективность академического взаимодействия.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Астафьева, Л. С. Особенности воспитания иностранных студентов в России в контексте их религиозных установок и ценностных ориентиров / Л. С. Астафьева // Вопросы современной науки и практики. – Университет им. В. И. Вернадского. №2 (40). 2012. С. 232–241. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vernadsky.tstu.ru/pdf/2012/04/37.pdf> (Дата обращения: 27.11.2022).
2. Гукина, Л. В. Актуальные технологии обучения иностранных студентов-медиков английскому языку в билингвальной образовательной среде / Л.В. Гукина, Л.В. Личная // Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения: материалы XII Межрегиональной научно-методической конференции (Кемерово, 23 декабря 2020 г.) / ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. – Кемерово: КемГМУ, 2020. С. 69–76.
3. Гукина, Л. В. Использование разных практик чтения иноязычных текстов в условиях дистанционного обучения / Л. В. Гукина // Качественное профессиональное образование: современные проблемы и пути решения: материалы XII Межрегиональной научно-методической конференции



**Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

(Кемерово, 23 декабря 2020 г.) / ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. – Кемерово: КемГМУ, 2020. С. 76–83.

4. Гукина, Л. В. Игра как технология обучения иноязычному профессионально ориентированному общению. / Л. В. Гукина, Т. С. Габидуллина // Актуальные вопросы повышения качества непрерывного медицинского образования: материалы межрегиональной научно-методической конференции. – Кемерово: КемГМУ, 2017. С. 28–31.

5. Гукина, Л. В. Проектная работа на занятиях по иностранному языку как воспитательная среда для формирования профессионально-личностной культуры студентов-медиков. / Л. В. Гукина, Л. В. Личная // Современные проблемы воспитательного процесса в медицинском вузе: материалы V Региональной научно-практической конференции. – Кемерово: КемГМУ, 2017. С. 35–38.

6. Чарукеси Рамадураи. Кивок по-индийски – как разгадать его значение и смысл? // BBC NEWS | BBC Travel 29 июля 2018. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.bbc.com/russian/vert-tra-44955830> (Дата обращения: 24.01.2022).

7. Шамовская, Т. В., Алимова Д. Б. Межкультурная коммуникация как условие социокультурной адаптации иностранных студентов в процессе обучения в вузе Профессиональное образование в России и за рубежом // Журнал ВАК, 2019. - 1 (33). С. 172–177. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/mezhkulturnaya-kommunikatsiya-kak-uslovie-sotsiokulturnoy-adaptatsii-inostrannyh-studentov-v-protssesse-obucheniya-v-vuze> (Дата обращения: 24.01.2022).

8. Peña, M. C. «They are going tomorrow, isn't it?» On the Use of Tag Questions in Indian English and Hong Kong English. EPiC Series in Language and Linguistics. 2016. P. 71–78.

ДРЕЙФЕЛЬД О. В.

**МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ КАК СПОСОБ СОЗДАНИЯ  
ИСКУССТВЕННОЙ ЯЗЫКОВОЙ СРЕДЫ НА ЗАНЯТИЯХ ПО  
РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ**

*Отдел по работе с иностранными студентами*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

DREIFELD O. V.

**MEDICAL CALENDAR AS AN INSTRUMENT TO FORM AN  
ARTIFICIAL LANGUAGE ENVIRONMENT IN THE CLASSROOM ON  
RUSSIAN AS A FOREIGN LANGUAGE**

*International Department*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Материалы IV Международной научно-практической конференции «Общественные и гуманитарные науки: междисциплинарный диалог». Кемерово, 2023

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

**Аннотация:** *Статья представляет анализ лингводидактических возможностей жанра медицинского календаря как средства создания искусственной языковой среды на занятиях по русскому языку как иностранному. Анализ показал, что тематический медицинский календарь как средство обучения обогащает реалии как предметного, так и языкового обучения; способствует обучению на практике; предоставляет возможность обучения за пределами класса или учебной аудитории; способствует контакту инофонов с естественной языковой средой и развитию мультимодальных коммуникативных навыков; позволяет неформально контактировать с терминологическим аппаратом профессионального подязыка и «оживлять» теоретические знания. Так же он развивает навык кросс-культурной коммуникации и неформальной коммуникации. Он способствует индивидуализации обучения и повышает мотивацию в освоении как профессии, так и иностранного языка.*

**Ключевые слова:** *искусственная языковая среда, тематический календарь, РКИ для медиков, медицинский русский язык, обучение научному стилю речи, интегрированное предметно-языковое обучение (CLIL).*

**Abstract:** *This paper proposes an analysis of the linguo-didactic possibilities of the thematic medical calendar genre as an instrument for forming an artificial language environment in studying of Russian as a foreign language. The analysis showed that the medical calendar as a learning tool enriches the realities of both subject and language learning; it promotes learning by doing, provides an opportunity for learning outside the classroom and the contact with terminological apparatus of the professional sublanguage and «revive» theoretical knowledge. It also develops the skill of cross-cultural communication and informal communication. It contributes to the individualization of learning and increases motivation in mastering both the profession and foreign language.*

**Keywords:** *an artificial language environment, RFL for doctors, medical Russian, teaching about medical science style of language, content and language learning (CLIL).*

Календарь – это справочно-просветительский жанр издательской продукции. На разных этапах развития культуры он выполнял разные функции и даже был в определённый момент средством массовой информации. Обязательный элемент любого календаря – месяцеслов, который представляет собой кумулятивный текст, делящийся на временные отрезки. Месяцеслов отражает темпоральность, характерную для восприятия процессов в культуре [7, 976-981]. По типу организации темпоральной информации календари делятся на годовые, помесечные, понедельные; по стратегии восприятия темпоральности они бывают

## **Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья**

перекидные, отрывные или табличные. Принципы хрононимии (называния отрезков годового времени) в календаре зависят от выбранной идеологической системы (например, существуют календари, хрононимы которых отражают церковный православный канон святых или светское разделение на будничные, выходные и праздничные дни [1, с. 96-115]. Особую разновидность календарей представляют просветительские календари, хрононимия которых базируется на датах, значимых для определённой науки или области человеческой деятельности. Такие «календарные истории», конечно, носят научно-популярный или прикладной характер. Они выполняли на определённых этапах развития культуры информирующую, дидактическую и развлекательную функции [7, 976-981]. Предлагаем рассмотреть календарь, основа хрононимии которого – наименования международных медицинских праздников и даты рождения учёных, чьи открытия повлияли на развитие медицины, как средство создания искусственной языковой среды на занятиях по РКИ в медицинском вузе [3].

Искусственная языковая среда – необходимое условие изучения иностранного языка в профильном ВУЗе в условиях нехватки живого профессионального общения на изучаемом языке [6, с. 170-173]. Профессиональное общение студентов-медиков, обучающихся по специальности «Лечебное дело», включает в себя разбор клинических задач, умение формулировать вопросы, необходимые для полноценного расспроса больного, умение строить коммуникацию по выставлению предварительного диагноза и его дальнейшему уточнению; чтение и понимание научных текстов, описывающих органы и системы организма, а также процессы, характерные для нормальной и патологической физиологии, а также чтение и понимание текстов по смежным дисциплинам (например, фармакология, вирусология и др.). Однако, для иностранных студентов естественная языковая среда, способствующая формированию коммуникативной компетенции и развивающая разные виды речевой деятельности, долго остаётся недоступной в силу поэтапности освоения языка. И хотя изучение иностранного языка студентами-медиками происходит в естественной языковой среде, поддерживается ею, преподаватели-лингвисты не могут реализовывать все аспекты профессионального общения, необходимые студентам-медикам, на занятиях по РКИ. Налицо ситуация, когда освоение профессионального подязыка происходит в искусственной коммуникативной среде, ориентированной на модели коммуникации в большей степени [7, с. 170-173].

Чтобы приблизить условия коммуникации в искусственной языковой среде к профессиональному коммуникативному пространству, методикой

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

РКИ выработаны отдельные приёмы и подходы. Они направлены на создание совокупности условий, в которых будет происходить формирование требуемых профессиональных коммуникативных компетенций, будет активизироваться предметная деятельность инофонов. Эта совокупность условий должна включать в себя пространственные, предметные компоненты, аудиоматериалы, видеоматериалы и ситуации реальной жизни, отвечающие профессиональным потребностям инофонов. Однако развитие коммуникативных навыков всё равно остаётся при этом в рамках учебной ситуации и не выходит в естественную языковую среду.

Такой жанр печатной продукции, как тематический календарь, может успешно способствовать организации искусственной языковой среды на занятиях по РКИ. Календарь занимает место в интерьере как его естественный элемент, необходимый для отсчёта времени, фиксации даты и получения информации о значимых событиях календарного года, с которым тесно связан каждый социализированный человек. Размещение календаря в учебном пространстве и производимый с его помощью отсчёт времени, а также рефлексия культурного значения каждой конкретной даты создаёт естественный повод для коммуникации, не только на тему времени и его значения в культуре человечества.

В методике РКИ известно большое количество приёмов, привлекающих календарь как учебный материал для изучения языка. Все они осуществляются в рамках социокультурного подхода к обучению иностранному языку [8, с. 79-88].

Используемые в социокультурном обучении разновидности календаря это, во-первых, календари-планеры, позволяющие тренировать использование времён глагола и развитие речевого навыка рассказа о ежедневной рутинной активности, о еженедельном расписании. Во-вторых, активно используются ивент-календари (*event-calendare*), в реальной коммуникации предназначенные для организованного ожидания важной даты, например, праздника (Новый год и др.). Они позволяют тренировать умение описывать последовательность, очерёдность событий, а также условное наклонение. Существуют также образовательные календари, которые помогают организовывать дискуссии о культурных традициях, способствуют кросс-культурной коммуникации (интерактивный календарь «Путешествие в Россию»).

Работа с календарями позволяет развивать все виды речевой деятельности: *письмо* (задания по работе с ежедневниками и планёрами, в которых можно уже с самого нижнего уровня отмечать дни рождения членов семьи и друзей и строить рассказ о них); *чтение* небольших историй в тематических календарях (о традициях празднования Нового года в разных культурах, о времени, когда в разных культурах отмечают начало

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

нового года и логике летоисчисления, о значимых событиях); *слушание* (если речь идёт о подкастах, созданных по принципу календаря, например, медиа-ресурс «Русский календарь» Станислава Чернышова) и *говорение* (дискуссии на основе услышанного и прочитанного), а также коммуникация в процессе case-study, основанного на реализации или проигрывании информации из календаря (например, производить наблюдение за временем восхода и заката солнца и другими явлениями природы, характерными для времени года, готовить блюда дня из «кулинарного календаря» и т.п. и описывать эти действия).

Всё сказанное подтверждает значимость жанра календаря как элемента создания искусственной языковой среды в условиях ограниченного общения на иностранном, в данном случае, русском языке.

Мы предлагаем использовать тематический медицинский календарь для реализации ежедневного общения на профессиональные темы [3]. Оставаясь частью реального пространства учебной аудитории, печатный календарь сохраняет вполне утилитарную функцию календаря, взаимодействие с которым будет носить естественный характер, ведь его страницы нужно переворачивать, чтобы фиксировать движение времени. Привлекательность медицинского календаря как средства обучения состоит в том, что он обогащает реалии как предметного, так и языкового обучения, помещая их в новый контекст, способствует обучению на практике. Это позволяет выделить его в качестве обучающего средства, соответствующего принципам т.н. интегрированного предметно-языкового подхода в обучении иностранным языкам (CLIL). Он включает в себе коммуникативный импульс, ведущий к самостоятельной коммуникации обучающегося за пределами учебной ситуации, ведь с праздником можно поздравить, например, преподавателей соответствующей дисциплины. Дополнительно это помогает трансформировать привычные устоявшиеся роли педагогов и обучающихся, что способствует развитию мультимодальных коммуникативных навыков.

Он также позволяет контактировать с терминологическим аппаратом профессионального подязыка (медицинского) и «оживлять» теоретические знания (за счёт присутствия на страницах календаря информации о методах лечения или видах операций, носящих имя учёного, который ввёл их в обиход). То есть, он способствует обучению на практике.

Безусловно, медицинский календарь предлагаемого формата способствует развитию навыка кросс-культурной коммуникации, поскольку медицинские достижения и открытия, представленные в нём, носят интернациональный характер, а представленные в календаре праздники имеют характер международных праздников и были установлены ВОЗ). Этот параметр, на наш взгляд, реализует и такой важный аспект обучения

## Раздел II. Вопросы академического и социально-культурного взаимодействия при обучении иностранному языку студентов-медиков из дальнего зарубежья

как возможность учебного материала адаптироваться к конкретным потребностям обучения каждого студента.

Также медицинский календарь предлагаемого формата помогает развивать коммуникативные умения не только в узкопрофессиональной сфере, где способствует обучению на практике и повышает мотивацию в освоении как профессии, так и иностранного языка, но и в неформальной коммуникации будущего врача, человека с широким кругозором и базой знаний.

### Источники и литература / Sources and references

1. Атрошенко, О. В. К истории лексикографического описания хрононимии // *Вопросы ономастики*. 2014. №1 (16). С. 96–115.
2. Богачёва, А.В. Методы создания искусственной языковой среды на занятиях РКИ. // *Балтийский гуманитарный журнал*. 2021. Т.10. №2 (35). с. 34–37. DOI: 10.26140/bgз3-2021-1002-0006.
3. Дрейфельд, О. В. Интерактивный медицинский календарь, 2023 год. Код доступа: <https://sites.google.com/view/medical-calendar-russian/>главная-страница [Электронный ресурс, дата обращения 07.02.2023 г.].
4. Интерактивный календарь «Путешествие в Россию». Код доступа <https://sites.google.com/mpgu.edu/calendar/>главная-страница?authuser=0 [Электронный ресурс, дата обращения 07.02.2023 г.].
5. Кесарев, Е. Медицинский календарь. Код доступа <https://www.youtube.com/watch?v=NvcAyCNruhs> [Электронный ресурс, дата обращения 07.02.2023 г.].
6. Кузнецова, Е. А. Создание «искусственной языковой среды» в рамках профессионально-ориентированного обучения иностранному языку. // *Вестник Амурского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки*. 2017. Вып. 78. С. 170–173.
7. Небеснюк, У. А. История развития календаря как кумулятивного текста массовой информации в этнокультуре Германии. // *Вестник Удмуртского университета. Серия «История и филология»*. 2019. Т.29, вып. 6. С. 976–981. DOI: 10.35634/2412-9534-2019-29-6-976-981.
8. Рязова, О. Ю., Булах, Е. Потенциал виртуальных экскурсий в обучении студентов на занятиях по РКИ. // *Педагогика искусства*. 2021. №3. С. 79–88. DOI: 10.34897/IACS.2021/64.35.010.
9. Чернышов, С. Русский календарь со Станиславом Чернышовым. // [https://youtu.be/2ve5xSYPo\\_Q](https://youtu.be/2ve5xSYPo_Q) [Электронный ресурс, дата обращения 07.02.2023 г.].

РАЗДЕЛ III. «ФИЛОСОФИЯ»

МОСКАЛЁВА А. Л., ЩЕГЛОВА Д. С.

**КАТЕГОРИЯ ДОБРА И ЗЛА В ПРЕДСТАВЛЕНИИ МОЛОДЕЖИ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Ефремова О.Н.

MOSKALEVA A. L., SHCHEGLOVA D. S.

**THE CATEGORY OF GOOD AND EVIL IN YOUNG PEOPLE**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor O.N. Efremova

**Аннотация:** В статье описаны результаты нашего исследования о том, каковы представления молодежи о добре и зле. С помощью опроса изучались показатели представлений о добре и зле: яркость, полнота, обобщённость, устойчивость. По результатам обработки полученных данных сделаны выводы об особенностях представлений молодежи о добре и зле.

**Ключевые слова:** добро, зло, нравственность, мораль, совесть, выбор, свобода.

**Abstract:** The article describes the results of our research on what young people's ideas about good and evil are. The survey was used to study the indicators of ideas about good and evil: brightness, completeness, generality, stability. Based on the results of processing the data obtained, conclusions are drawn about the peculiarities of young people's ideas about good and evil.

**Keywords:** good, evil, morality, ethics, conscience, choice, freedom.

Вопросы нравственности для человека были актуальны всегда, так как нравственность лежит в основе человеческих отношений и существования общества в целом. В своей работе, мы остановимся на изучении тех понятий, которые лежат в самой основе нравственных представлений - добро и зло.

По словарю Ушакова, добро – это...

1. Положительное начало в нравственности, ант. зло. Люди стремятся к истине, добру и красоте.

2. То, что хорошо, полезно, приятно. Добра вам, добра желаю. Из этого добра не выйдет. «Нет худа без добра.» (посл.) «От добра добра не ищут.» (посл.)

По словарю Ожегова, зло – это...

1. Нечто дурное, вредное, противоположное добру; злой поступок. Причинить з. кому-н. Отплатить злом за добро. Не помнит зла кто-н. (о том, кто незлопамятен).

2. Беда, несчастье, неприятность. От его помощи только з. Из двух зол выбрать меньшее (склониться к тому, что хотя и плохо, но немного лучше другого).

3. ед. Досада, злость. Сделать что-н. со зла З. берёт. Иметь (держат) з. на кого-н. Зла не хватает на кого-н. (очень зол на кого-н.; разг.).

Выбранная тема, позволит понять, что подразумевает под словами "добро" и "зло" современное общество, на основе чего, основываются суждения, и какого нравственного ориентира оно придерживается.


**Цель исследования:** изучить представления современной молодежи о добре и зле.

Наша гипотеза строится на высказываниях Жан-Поль Сартра и Сократа Жан-Поль Сартр (человек - автор не только ценностей и этических норм, но и всего своего жизненного проекта.) считает что человек не может отказаться от свободы. Зло или добро есть результат его выбора. Сократ придерживается принципу тождества добродетели и знания (зло осознанно (по разумению) совершать невозможно). Человек находится под влиянием каких-то чувств, мотива и т.п., что препятствует его разумению. Человек назначает осознанно нравственные нормы и они выступают гарантом его добродетелей.

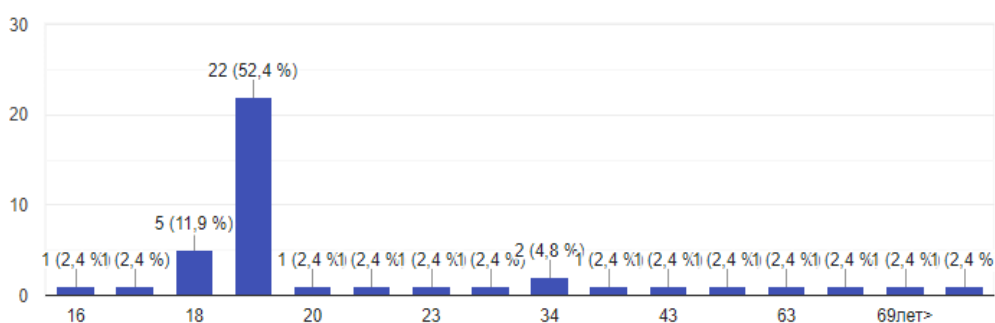
Для подтверждения своей гипотезы мы провели анкетирование.

В анкетировании приняли участие 42 человека. В диаграмме можно увидеть, что респондентами являются представители разного возраста от 16 до 70 лет.

1. Укажите Ваш возраст:

 Копировать

42 ответа



## Вопрос 2

Что такое добро? Этот вопрос задан респондентам вторым, были предложены варианты ответов, и основная масса участников опроса



(45,2%) ответили: «Добро — это созидание, делание, действие, направленное на улучшение». Второй по популярности ответ (33,3%): «Добро — это поступки с чистой совестью». И третий ответ (11,9%): «Добро — это то, что полезно, что приносит пользу».

Но также участникам было предложено написать свой вариант ответа: «Добро – это полезные дела, совершаемые без желания получить что-то взамен», «Добро — это поступки, направленные на помощь другим людям»,

«Добро — это действия, которые придумали люди, чтобы было легче объяснять детям как себя вести в обществе, по факту же понятия добра и зла в нашем мире не существует. Добро — это то, что выгодно для общества»,

«Добро — это поступок, выходящий из альтруизма, помогающий кому-то или чему-то, неважно, оживленному или нет».

Обобщая полученные ответы, можно прийти к выводу о том, что добро — это поступок от чистого сердца, направленный на благо общества.

2. Что такое добро?

 Копировать

42 ответа



### Вопрос 3

Третьим является вопрос о том, что такое зло. Участниками так же представлены варианты ответов, из которых самым популярным стал вариант (52,4 %): «Зло - намеренное, сознательное причинение кому-либо вреда, ущерба и страданий». Следующим по популярности стал ответ (31%): «Зло - поступки, действия, ведущие к разрушению, порчи, ухудшению». Следующий из предложенных (9,5%): «Зло — это поступки, за которые стыдно, за которые чувствуешь вину». И последний ответ посчитали правильным только 2,4 %: «Зло – это причинение кому-либо вреда, ущерба, страданий нечаянно, без сознательного намерения».

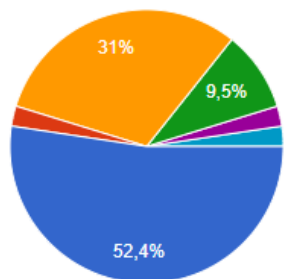
Свободные варианты ответов дали всего два человека. Первый - «Зло - противоположное вышеописанному, так же придуманное для детей, чтобы легче было объяснить, как им поступать в обществе, по факту же зло – что-то выгодное в основном себе». И ответ второго: «Зло - не всегда осознанное причинение вреда, страданий». Обобщая все ответы, мы пришли к выводу,

что зло — это намеренное причинение вреда, ведущее к ухудшению качества жизни.

3. Что такое зло?

 Копировать

42 ответа




- Зло - намеренное, сознательное причинение кому-либо вреда, ущерб...
- Зло - причинение кому-либо вреда, ущерба, страданий нечаянно, без с...
- Зло – поступки, действия, ведущие к разрушению, порче, ухудшению;
- Зло – поступки, за которые стыдно, за которые чувствуешь вину;
- Зло противоположное вышеописанн...
- Зло - не всегда осознанное причинен...

### Вопрос 4

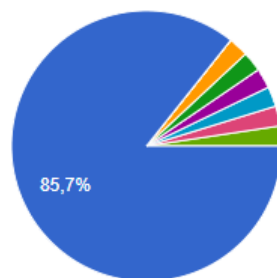
В четвертом вопросе было задано, в чем признак добра. Наибольшее количество респондентов ответили, что добро — это признак силы (85,7%), остальные варианты единичные (по 2,4%), а именно: жалость, человечность, осознанность и равнодушие, альтруизм, эмпатия, нравственность и духовность.

Обобщая полученные результаты, мы пришли к выводу, что добро — это признак силы.

4. Закончите предложение: Добро это признак...

 Копировать

42 ответа




- Силы;
- Слабости;
- Жалости;
- Человечности
- Осознанности и равнодушия
- Альтруизма
- Эмпатии
- Нравственности и духовности

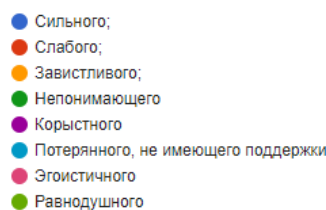
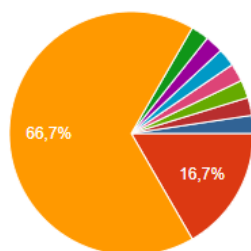
### Вопрос 5

В пятом вопросе мы узнали у участников, какого человека можно назвать злым. Ответов было множество, но многие считают, что человек считается злым, если его действия побуждаются завистью (66,7%) или слабостью (16,7%). Из свободных вариантов были предложены следующие: непонимающий; корыстный; потерянный, не имеющий поддержки; эгоистичный; равнодушный; ощущающий радость, когда другие страдают.

5. Какого человека можно назвать злым?

 Копировать

42 ответа

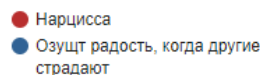
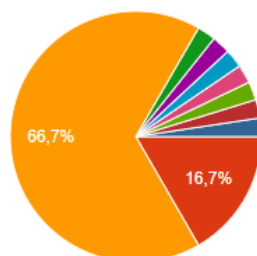


▲ 1/2 ▼

5. Какого человека можно назвать злым?

 Копировать

42 ответа



▲ 2/2 ▼

### Вопрос 6

Шестым является вопрос о том, по какой причине люди совершают добрые поступки. Ответы были в свободной форме, и для подсчета результатов похожие по смыслу были объединены в группы, в 4 группы:

1. Внутренняя потребность (55.2%) - люди считают, что на добро побуждает внутренний мир человека (например, «Так велит им их сердце», «Добрые поступки помогают чувствовать себя лучше», «Потому что находят в этом успокоение своей души»).

2. Воспитание (15.8%) - тут мнение складывается такое, что добрые поступки идут от воспитания человека (например, «Все зависит от воспитания и чувства морали», «Воспитали родители, и они не могут нанести вред человеку», «Потому что родители правильно их воспитали»).

3. Желание сделать мир лучше (18.7%) – здесь побуждение на добрые поступки идут от потребности в улучшении мира и общества (например, «Хотят помочь тем, кто действительно в этом нуждается», «Хотят сделать мир чуточку лучше», «Потому что они любят мир»).

4. Выгода (10.5%) - респонденты считают, что людей побуждает творить добро собственная выгода (например, «Улучшить собственную карму», «Надеяться получить в ответ тоже добро», «Из-за своих интересов»).

### Вопрос 7

В седьмом вопросе мы узнали, в чем причина зла. Ответы были объединены в 4 группы.

1. Зависть (26.3%) – люди считают, что злые поступки идут от зависти.

2. Слабость (10.5%) - только слабый человек способен на злость.

3. Жизненные ситуации (18,4%) - респонденты считают, что именно из-за того, как влияет жизнь на человека, он способен на зло (например, «В изменчивых факторах и ситуациях», «Личные обиды», «Агрессивность и равнодушие людей»).

4. Внутренний конфликт человека (42,1%) – люди считают, что причиной зла являются собственные негативные переживания, нарушения поведения в психологической сфере (например, «Неуверенность», «Неуважение к себе», «Развращение сознания»).

### Вопрос 8

«Стоит ли наказывать за зло? Если да, то как?» В данном вопросе ответы так же объединены в группы:

1. Да (44.7%). Участники опроса считают, что за зло надо наказывать злом.

2. Нет (36.8%). Участники считают, что не стоит наказывать за зло, ведь все возвращается бумерангом.

3. Ситуация (13.15%). Здесь участники говорят о том, что нужно смотреть на обстоятельства, по причине которой был причинен вред.

### Вопрос 9

Далее мы просили прокомментировать высказывание Демокрита: «Быть хорошим человеком — значит не только не делать несправедливости, но не желать этого». Большинство людей ответили, что нужно относиться к людям с добрыми намерениями. Так же упоминают о том, что не только действия должны быть чистыми, но и мысли так же не должны носить злого характера.

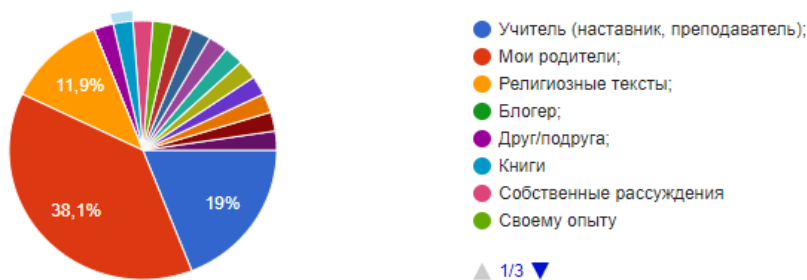
### Вопрос 10

Так же узнали, каким источником, рассказывающим о добре и зле пользуются наши респонденты. Большинство, несмотря на век технологий, все же используют старшее поколение – родителей (38,1%). Многие говорят о том, что их источником являются их наставники и преподаватели (19%), некоторые используют религию в качестве источника (11.9%)

10. Какому источнику, рассказывающему о добре и зле, вы доверяете?

 Копировать

42 ответа



На основании исследования можем сказать, что наша гипотеза подтвердилась. Исходя из полученных результатов можно сделать вывод, что люди совершают добрые и злые поступки на основании своих чувств, что подтверждает концепцию Сократа. Так же подтверждается концепция Сартра, испытуемые говорят о том, что совершение того или иного поступка основывается на личном выборе каждого.

#### Источники и литература / Sources and references

1. Ожёгов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. 4-е издание. М.: ООО ИТИ Технологии, 2008. – 169 с.
2. Толковый словарь русского языка / Под ред. Д. Н. Ушакова. — М.: Гос. ин-т «Сов. энцикл.»; ОГИЗ; Гос. изд-во иностр. и нац. слов., 1935–1940.
3. Сартр Ж.-П. Стена. - Москва: АСТ, 2014. - 220 с.
4. Суриков И. Е. Сократ. М.: Молодая гвардия, 2011. 365с.

КРОПП О.А.

#### **ФИЛОСОФСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

*ФГБОУ ВО ОмГУПС Структурное подразделение среднего профессионального образования «Омское медицинское училище железнодорожного транспорта», г. Омск*

Kropp O.A.

#### **PHILOSOPHICAL VIEW ON THE PROBLEMS OF HUMAN HEALTH** *Omsk Medical School of Railway Transport, Omsk*

*Аннотация: Статья посвящена изучению философских аспектов проблем здоровья человека, основываясь на трудах философов различных эпох. Проводится краткий сравнительный анализ философского представления о здоровье человека начиная с античности и заканчивая*

современностью. Здоровье человека понимается как совокупность духовного и телесного.

**Ключевые слова:** здоровье человека, медицина, болезнь, организм, патология.

**Abstract:** *The article is devoted to the study of philosophical aspects of human health problems, based on the works of philosophers of various eras. A brief comparative analysis of the philosophical concept of human health from antiquity to modernity is carried out. Human health is understood as a combination of spiritual and bodily.*

**Keywords:** *human health, medicine, disease, organism, pathology.*

Здоровье является важнейшим ориентиром личной жизни каждого индивида, является условием реализации всего его потенциала, оказывает влияние на мировоззренческие установки. Существует необходимость изучения субъективных и объективных факторов, детерминирующих здоровье человека, для того, чтобы выявить закономерности сохранения здоровья. Каждый человек вкладывает свой смысл в понятие «здоровье», и на протяжении веков этот смысл менялся с развитием медицины и медицинских знаний и определялся ключевой ряд проблем здоровья человека. Соотношение духовного и телесного, физического и метафизического в реальности составляет основу всех философских размышлений, включая размышления о здоровье. Формируется особый философский взгляд на проблемы человеческого здоровья.

**Цель исследования** – выявить в ходе философского анализа спектр представлений о проблемах здоровья человека в различные периоды времени

**Методология исследования** – индукция, идеалистический подход

**Результаты и их обсуждение**

Античная медицина (III-II тыс. до н. э.) была тесно связана с философией. Наиболее почитаемый бог в Древней Греции был Асклепий – охранял и восстанавливал здоровье людей.

«В древней формуле Гиппократ: в живом теле всё связано со всем, – тонко замечает замечательный отечественный клиницист В.Х. Василенко, – заложены основы медицинского мышления» [1]. Философ Гиппократ видел материалистическую основу природы болезни. Первооснова организма – жидкость. Вода в живом организме существует в 4-х формах: кровь, слизь, жёлтая желчь и чёрная желчь (венозная кровь). От количественного и качественного соотношения этих жидкостей зависят здоровье и болезнь организма. Необходимо найти материальную причину болезни, лечить

необходимо больного, а не болезнь, потому что проблемы здоровья человека у разных людей разные.

Гален, врач-философ, опирался на философию Платона и Аристотеля. Жизнь – это проявление воли Бога, организм функционирует благодаря божественному началу. Сформировался идеалистический взгляд на здоровье человека, который был популярен в эпоху Средних веков. Гален систематизировал медицинское знание, разрабатывал медицинскую этику, заложил основы классификации болезней, применил локалистический принцип (различение болезней по месту поражения органов и тканей), симптоматологический принцип (по наиболее типичным симптомам), этиологический принцип (по причинам и условиям возникновения).

Средневековая философия (II-VIII вв.) и медицина образует взаимосвязь, появляется наука – алхимия. Врачи и философы эпохи Средних веков – Ф. Бэкон, Парацельс) внесли вклад в медицинские открытия и разработки. Главная идея – влияние общества на развитие паталогических процессов в организме, социальный статус личности может повлиять на причины появления того или иного заболевания. Средневековые врачи стали применять химические препараты, открыли теорию адаптации человека к окружающей среде.

Философский взгляд на проблемы здоровья человека в Новое время формируется переходом от теоцентризма к антропоцентризму, в центре внимания человек, его личность, индивидуальность, творческий потенциал, человек создаёт окружающую действительность, совершает новые открытия и встаёт на путь прогресса.

Так, в философии французского материализма (идеи врачей Дж.Локка, Ж. Ламетри) человек понимается как машина, действующая по аналогии с макрокосмом (по законам классической механики Ньютона). В философии XIX века осмысляются проблемы человека как социального существа, проблемы влияния психики на развитие паталогических процессов в человеческом организме. Идеи XIX века (З. Фрейд, гештальтпсихология и т.д.) послужили возникновению в начале XX века психосоматической медицины, опиравшейся в лечении человека на взаимосвязанность психических соматических и даже социальных процессов, сопровождающих развитие человека.

Когда появляется огромное количество исследований, находящихся на стыке философии и медицины. В них разрабатываются практики и техники лечения, самооздоровления, самосовершенствования с учётом внутренних возможностей организма, резервов человеческого духа, а также наследуемых структур психики (архетипы коллективного бессознательного К.Г. Юнга). Выдвигаемые сегодня предложения по «улучшению» человеческой телесности диктуют необходимость нового обсуждения

старого философского вопроса о том, что есть человек, что есть норма и патология применительно к человеческому здоровью, как физическому, так и духовному [7]. Основные проблемы, которые стремятся решить философы XX и XXI веков – здоровье личности, а, следовательно, целого народа. Решение этих проблем – здоровый образ жизни (физическая культура, правильное питание), своевременное лечение заболеваний, профилактика заболеваний. Врачи-философы выделяют причины изменений в организме человека – влияние общества и экологии. Также, рассматривают проблемы человеческой духовности как основы психического и физического здоровья человека, социальные причины «болезней века», этика взаимоотношений врача и пациента, эстетические основы современной медицины и мн. другие.

Среди большого числа замечательных философов и медиков, стремившихся объединить философскую и медицинскую проблематику с целью решить насущные проблемы организма, можно назвать таких: З. Фрейд, К.Г. Юнг, А. Швейцер, Г. Селье, русские учёные Ф. Углов, Н. Амосов, М. Норбеков и др.

Современная философия выступает сегодня и как методологический фундамент медицинского знания, призывая объединить разрозненные частные исследования и системно применить их к исследованию качественно своеобразной живой системы - человека. На первый план в деятельности современного врача выступает диалектический метод, поскольку только он обеспечивает комплексный, системный подход к вопросам болезни, её лечения, профилактики, проведения реабилитационного периода. Сама по себе болезнь уже есть процесс диалектический и противоречивый (А.А. Богомолец, говоря о единстве в организме таких противоположных начал как норма и патология, писал, что «первая включает в себя вторую как своё внутреннее противоречие» [5]).

#### **Выводы**

В эпоху античности сформировалось представление об организме человека и о влиянии причин на появление заболеваний, в Средние века сформировалось идеализированное понимание здоровья человека, а проблемы здоровья зависят напрямую от влияния общества (социальный статус личности), в эпоху Нового времени осмысляются проблемы человека как социального существа, проблемы влияния психики на развитие патологических процессов (психосоматические причины).

В современной философии появляется диалектический подход к проблемам организма человека и формируется системное мышление в медицине (три подхода: организм рассматривается как совокупность малых и единых систем с определёнными закономерностями, пациент как единство души и тела, формирование общей теории патологии).



**Источники и литература / Sources and references**

1. Василенко В.Х. Введение в клинику внутренних болезней. – М., 1985. – С. 24.
2. Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ. – СПб.: Азбука, 2001. – 352 с.
3. Декарт Р. Первоначала философии / Р. Декарт // Соч.: в 2 т. – М.: Мысль, 1989. – С. 297–423.
4. Кауфман И.С. Философия медицины и историография медицины // Вестник Самарского Государственного Технического Университета. Серия «Философия». 2022. Т. 4. № 2. С. 64–68. DOI: <https://doi.org/10.17673/vsgtu-phil.2022.2.7>
5. Петленко В.П. Философия и мировоззрение врача. – Л, 1991. – с. 54 - 59
6. Пролыгина И.В. Гален Пергамский и его трактат «О том, что наилучший врач есть также философ» // Историко-философский ежегодник. – М.: Канон-Плюс, 2012. – С. 82–92.
7. Сокольчик, В. Н. Философия медицины: истоки и перспективы / В. Н. Сокольчик // Военная медицина. – 2006. – №1. – С.19-21.
8. Старчикова М. В. Историческая взаимосвязь философии и медицины / М. В. Старчикова, А. Ю. Бердникова // Образование и проблемы развития общества. – 2020. – № 4 (10). – С. 170–174.
9. Эркин А. Д. Философия медицины и медицинский взгляд на философию / А. Д. Эркин, Ф. М. Шерзод // Science and Education. Scientific Journal. – 2021. – Vol. 2, Issue 5. – P. 826–833.
10. Фоменко Л. К. Медицина и философия: исторические формы взаимодействия и современность / Л. К. Фоменко // Международное партнерство: потенциал науки в условиях глобальных вызовов: сб. докл. междунар. научного конгресса: в 2 ч. – Усть Каменогорск, 2020. – Ч. 2. – С. 35–40.

ИВАНОВА А. С.

**СТОИЦИЗМ ИЗ ПРОШЛОГО В НАСТОЯЩЕЕ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент В.Н. Порхачев

IVANOVA A. S.

**STOICISM FROM THE PAST TO THE PRESENT**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor V.N. Porkhachev

*Аннотация:* На протяжении многих веков человечество сталкивается с проблемой твердости внутреннего духа. Философия в различные времена открывает человечеству пути решения проблем стойкости внутреннего мира. Одним из таких направлений является стоицизм.

*Ключевые слова:* стоицизм, стойкость, уверенность, сила духа, страхи, тревоги, возможности.

*Annotation:* For many centuries, mankind has been faced with the problem of the firmness of the inner spirit. Philosophy at various times opens up ways for mankind to solve the problems of the stability of the inner world. One of these trends is stoicism.

*Keywords:* stoicism, resilience, confidence, fortitude, fears, anxieties, opportunities.

**Цель исследования-** оценить актуальность стоицизма в современном обществе; выявить возможность развития философского направления в социуме.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе выполнения работы были использованы материалы статей интернет ресурсов. Применялись общенаучные методы анализа, индукции и дедукции.

#### **Результаты и их обсуждение**

Современный человек рождается и развивается, и формируется в обстановке неопределенности, стресса и даже ужаса. С развитием нано технологий и интернета у современного общества наблюдается повышение уровня тревожности. Социальные сети и телевидение стали настоящей угрозой нашего времени. Нам начинает казаться, что настало непростое время и трудности, которых не было еще никогда. В такой ситуации многие начинают ощущать личную беспомощность, нарастающий страх и тревогу. Человечество с давних времен ищет пути и способы решения этих проблем.

Существуют разные подходы, помогающие вернуть уверенность в собственных силах, справиться с отрицательными эмоциями, вновь обрести внутреннюю опору. Один из них — стоицизм — древняя практическая философия, которая по праву считается философией трудных времен. *Стоицизм* – это стойкость внутреннего духа, твердость и мужество, которые проявляются человеком в тяжелых жизненных ситуациях. Такой человек умеет контролировать свои эмоции, не поддается житейскими искушениям, способен спокойно и сдержанно принимать свою судьбу, переносить любые испытания, а также противостоять невзгодам и опасностям.

### Задачи стоицизма

1. Воспитать человека иметь внутреннюю свободу
2. Сделать человека сильным духовно, умеющим противостоять мировому Хаосу.
3. Научить людей жить по законам совести.
4. Воспитать терпимость к вере окружающих и уважать их взгляды на мир.
5. Научить использовать теорию школы на практике.

Родоначальником понятия стоицизма являлся греческий философ Зенон Китийский. Он создал школу эллинистической философии, которая возникла в Афинах ок. 300 г. до н. э. Зенон выступал как учитель, разделяя свои идеи и философские размышления с другими.

Выделяются три периода Стоицизма;

1. Древний этап стоицизма – (с конца IV в. до середины II в. до н. э). Основными представителями этого периода являются Зенон и Хрисипп. Стоицизм только начал зарождаться и поэтому имел больше теоретическое значение, чем практическое. Все представители этой философии трудились над разработкой теории и письменного изложения своего течения. В результате данной работы в разделе «физика» появилась определенная материальная база, конкретные логические выводы, а также итоги, названные определением «этика». Как считали философы Древней Греции, смысл стоицизма состоит именно в споре. Вероятно, что именно стоики являются авторами знаменитой крылатой фразы «истина рождается в споре».

2. Средний этап стоицизма (с середины II в. до конца I в. до н. э). Представителями являются Панетий Родосский - родоначальник среднего стоицизма, Посидоний - известный астроном и географ. В эту эпоху Греция была колонией властного и могучего Рима, учение стоицизма стало достоянием этого государства. Философия перестала носить только теоретический характер. Именно фразами греческих философов мотивировали практически всех воинов армии Рима. Их цитаты являлись поддержкой и опорой для людей, потерявших себя в жизни. Общество в Риме стало более образованным и гуманным.

3. Поздний этап стоицизма (с начала нашей эры до II века). Представители эпохи – Сенека (римский поэт и политик), Эпиктет (основатель Никопольской философской школы), Марк Аврелий

Рассмотрим основные принципы главных представителей Стоицизма

Марк Аврелий

1. Уважение и почитание Бога. Бог является высшим началом мира.
2. Внешний мир не подвластен человеку. Он управляет только внутренним миром.

3. Причина человеческого счастья в соответствии внутреннего мира внешнему.
4. Душа и тело – раздельны.
5. Люди не должны сопротивляться тому, что происходит, а доверять судьбе, следовать ей.
6. Жизнь людей коротка, нужно использовать ее возможности.

Луций Анней Сенека

1. Проповедовал добро
2. Участие в государственных и общественных делах не так важно, как сосредоточение на собственной жизни.
3. Приветствие покоя и созерцания.
4. Предвидел прогресс в развитии культуры и техники, считая, что возможности человека безграничны.
5. Нравственный идеал и счастливая жизнь с позиции Сенеки – высшее человеческое благо.

По прошествии времени труды древних философов не были забыты и получили свое развитие в современном мире. Стоицизм современности представляет собой размышление о своих эмоциях, о причинах их возникновения, а также умение направлять их себе во благо. Главный принцип стоицизма - умение различать, что находится под нашим контролем, а что - нет. Следует сконцентрировать свои усилия на первом и не тратить своё время на второе.

Современный стоицизм — интеллектуальное движение, начавшееся в конце XX века, направленное на возрождение практики стоицизма. Термин «современный стоицизм» охватывает как возрождение интереса к стоической философии, так и попытки приспособить античный инструментарий к языку и концептуальным рамкам настоящего. Возникновение современного стоицизма привлекло внимание международных средств массовой информации примерно с ноября 2012 года, когда была организована первая Ежегодная стоическая неделя. В начале XXI века в проект «Стоицизм сегодня» стали активно привлекать британских историков, психотерапевтов и философов, отметивших положительные стороны древней философии. Так, Марта Нуссбаум отмечает, что рассуждения стоиков об эмоциях обладают «тонкостью и убедительностью, непревзойденной в истории западной философии». Движение значительно выросло в западных странах, проявляя себя в многочисленных статьях самых уважаемых изданий, блогах, онлайн-платформах, посвящённых конкретным вопросам и направлениям стоицизма в современном мире.

Массовое возрождение стоицизма продолжилось в Интернете, в философских клубах и книжных магазинах благодаря книгам Алена де

Боттона, Уильяма Ирвина, Оливера Беркмана и Райана Холидей. Стоицизм оказался особенно популярным среди американских военных, предпринимателей, комиков и спортсменов. В настоящее время античная греческая философия стоицизма находится на пике культурной популярности. Это философский выбор предпринимателей из Силиконовой Долины, футбольных звёзд и обычных людей. Существует огромный пласт сайтов, продвигающих стоицизм как философию для современного мира. Сюда входят «Daily Stoic», «How to Be a Stoic», «Modern Stoicism» и «Traditional Stoicism». Существует бесчисленное множество других ресурсов для начинающих стоиков, включая каналы на Ютубе и книжки-бестселлеры, вроде: «Стоицизм на каждый день: 366 размышлений о мудрости, воле и искусстве жить», «Стоицизм для начинающих: инструменты для эмоциональной стойкости и позитивного мышления», «Стоицизм: стоический подход к современной жизни». Даже проводятся мероприятия вроде «Стоикона», на которых начинающие стоики могут собраться и поговорить о стоицизме.

Одним из почитателей современного стоицизма является Райан Холидэй, медиа-стратег, который является самым известным среди сторонников современного стоицизма, преподносит стоицизм как своего рода лайфхак с помощью которого людям доступны способы быть более успешными в разных областях (в том числе и в финансовой). Он регулярно использовал современных капиталистических миллиардеров, управляющих компаниями (таких как Билл Гейтс, Уоррен Баффетт и Джефф Безо), как пример стоического образа жизни, как путь стоицизма, который сделает вас богачом. Например, в статье, которую Райан Холидэй написал для Business Insider в июне 2017 и которая называется «Семь путей как миллиардеры, такие как Уоррен Баффетт и Билл Гейтс, наглядно показывают античную философию Марка Аврелия». Он упоминает стоицизм как «философию Марка Аврелия», при том, что Марк Аврелий был богатым и влиятельным Римским императором, что является благоприятным для картинке того «стоицизма», которую Холидэй пытается продвигать. В последние годы написано большое количество книг, журналов, открыты блоги и сообщества, посвященные философии стоицизма, в которых основной целью является создание живого сообщества для исследования и обсуждения всех вопросов, связанных со стоицизмом.

Проанализировав информацию, можно определить всего 5 правил, способных понять эту философию.

1. *Назовите своего "Монстра", снимите "Маску" со своих страхов.* Определитесь, что Вас беспокоит и какая причина негативных эмоций, какой подход следует применить для борьбы со своим страхом. Сенека

говорил, что обманут и сломлен судьбой был тот, кто был обманут её прежней благосклонностью.

2. *Сосредоточьтесь на настоящем моменте.* Нас гнетет не прошлое и будущее, а настоящее. Мы постоянно думаем, что мы находимся не в том месте, занимаемся ни тем делом, общаемся не с теми людьми. Другим должно быть не место - другим должен быть человек. Чем больше человек стремится куда-то, тем больше ненавидит место, где есть. Не нужно беспокоиться о прошлом и будущем - нужно принимать настоящее. Человек перестает проживать настоящее, а живет лишь событиями, которые либо прошли, либо еще не наступили.

3. *Практикуй предвосхищение неудачей.*

Не стоит себе портить жизнь страхом перед будущим. Смысл этих слов в том, что нужно представить самые ужасные события, которые могут случиться. Представляя зло в будущем, мы лишаем его сил в настоящем.

4. *Оцените свои желания.* Эпиктет говорил: "Когда я вижу встревоженного человека, я спрашиваю чего он хочет, ведь если бы он хотел того, что находится в зоне его контроля, у него бы не было повода для беспокойства".

5. *Думайте о деньгах иначе.* Сенека говорил: "Все что нужно - находиться перед нами, тогда как роскошная жизнь связана с постоянной тревогой потерять это". Отсюда и несчастье богатых людей. Не завесить от богатства, деньги не делают человека счастливее, радость от покупки "статусной" вещи длится недолго и не стоит потраченных на это сил и времени. Мы покупаем вещи, которые нам не нужны, на деньги которых у нас нет, что бы впечатлять людей, которые нам не нравятся.

### **Выводы**

Заглянув чуть глубже в историю становится понятно, что люди сталкиваются с мировыми проблемами в течение всего существования мира. Голод, войны, эпидемии, природные катаклизмы- это было всегда. Однако эмоциональный фон жителя современного мегаполиса и жителя древнего Рима не идентичны. Вместе с тем в задачи общества не входит психоэмоциональное оздоровление населения, напротив- воспитание "потребителя", истерия и насилие нагнетается в первую очередь средствами массовой информации. Не каждый способен остановиться и распознать влияние и давление СМИ, соцсетей, но и в современном обществе есть философские течения, способные распознать и понять истину человеческого бытия, раскрыть пути решения проблем. Таким образом, практическая ценность стоицизма в современную эпоху зависит от того, что вы ищите, какую форму стоицизма выбираете и насколько серьезно планируете применять её.

### Источники и литература / Sources and references

1. Сенека Л.А. Нравственные письма к Луцилию. Переиздание. Кемеровское кн. изд-во, 1986.-464с.
2. Зарождение стоицизма. Доступно по: [https://studopedia.ru/9\\_70875\\_zarozhdenie-stoitsizma.html](https://studopedia.ru/9_70875_zarozhdenie-stoitsizma.html) Ссылка активная на 09.12.2022г.
3. Современный стоицизм. Блог pikabu. Доступно по: [https://pikabu.ru/story/sovremennyiy\\_stoitsizm\\_8399621](https://pikabu.ru/story/sovremennyiy_stoitsizm_8399621) Ссылка активная на 09.12.2022г.
4. Современный стоицизм. Доступно по: <https://ru.wikipedia.org/wiki> Ссылка активная на 09.12.2022г.
5. Чанышев А. Н. Курс лекций по древней и средневековой философии. — М.: Высшая школа, 1991. — 512 с.

ШАБАЕВА К. С., БОЕВА С. В.

#### ИДЕЯ СМЕРТИ ДЛЯ ПРОЖИВАНИЯ ЖИЗНИ

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент О.Н. Ефремова

SHABAIEVA K. S., BOEVA S.V.

#### THE IDEA OF DEATH FOR LIVING LIFE

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor O.N. Efremova

**Аннотация:** В данной статье раскрывается влияние идеи смерти на мировоззрение человека и социума, более глобально – на их бытие. Идея представляется в виде набора обыденных, религиозных и доктринальных представлений, понятий и мировоззренческих установок, в конечном счёте обуславливающих тот или иной образ проживания человеческой жизни и жизни общества. Статья посвящается краткому анализу данного явления.

**Ключевые слова:** идея, смерть, мировоззрение, представление, религия, религиозное сознание, бытие.

**Abstract:** This article reveals the influence of the idea of death on the worldview of a person and society, more globally – on their being. The idea is presented in the form of a set of everyday, religious and doctrinal ideas, concepts and ideological attitudes that ultimately determine one or another way of living human life and the life of society. The article is devoted to a brief analysis of this phenomenon.

*Keywords: idea, death, worldview, representation, religion, religious consciousness, being.*

Смерть, как и много веков назад остается главной загадкой человеческой жизни. Издревле человек задумывался о том, в чем состоит смысл бытия. Из всех философских проблем проблема смерти оказывается самой близкой, понятной и фундаментальной, ведь каждый из нас на протяжении жизни так или иначе сталкивается с ней. Мы переживаем смерть других, но о своей стараемся не задумываться. Вместе с этим мысль о собственном умирании наполняет нас парализующим страхом. Кажется, свою смерть невозможно до конца представить, такая мысль просто не укладывается в человеческой голове.

Однако человек обречён на размышления о смерти и в этом его отличие от животного, которое смертно, но не догадывается об этом. Раздумывая о неизбежности бытия, приходит осознание того, что смерть — это, по сути, единственное перед чем равны все люди. Она стирает неравенство, на котором основана наша земная жизнь.

Сколько бы мы не старались игнорировать наличие нашего конца, наше отношение к смерти влияет на качество проживания жизни и психологическое развитие. К этому утверждению отлично подходит мысль Сенеки: «Только тот человек воистину наслаждается жизнью, кто согласен и готов оставить ее».

Переходя к анализу, стоит сказать, что базово нужно разделять явление и идею. В общем смысле идею можно определить, как мысленный прообраз какого-либо действия, предмета, явления, принципа, выделяющий его основные, главные и существенные черты. В нашем случае смерть как физическая, так и духовная – это явление, а все те представления о ней, концепции и образы, конструируемые индивидуальным и общественным сознанием – идея, которая, бесспорно, как и иные подобные конструкты, оказывает значительное влияние на жизнь и поведение человека, социума, их сознание, во многом формирует их.

Первоочередное влияние идеи смерти на человеческое бытие выражается в такой её составляющей как неизбежность смерти. Действительно, мы не можем полностью абстрагироваться от мысли о конечности бытия на сколь-либо продолжительное время, что заставляет нас, во-первых, рефлексировать, а, во-вторых, в результате вышеуказанной рефлексии делать определённые выводы, ставить цели, менять социальные установки и жизненные ориентиры, ведь неизбежно будет возникать вопрос: «а что я сделал, чего я добился за свою жизнь?» - таково естество человеческого сознания. Без идеи о том, что когда-нибудь это всё



закончится, вероятно, не было бы человеческого стремления успеть «всё и сейчас».

Заметим, что вышеизложенные измышления были, скорее, об обыденном понимании смерти, однако наиболее органично и подробно идея смерти нашла своё выражение в религиозных учениях. Так, представляется, первоначальные идеи смерти были заложены ещё в архаичных религиозных культурах.

В авраамических религиях (Иудаизм, Христианство, Ислам) с наступлением смерти связано неизбежное попадание в загробный мир, который по этическим началам делится на рай и ад. Само их наличие в купе с присутствующей в каждой из трёх системой строгих религиозных предписаний, запретов и правил поведения оказывает колоссальное воздействие на сознание, образ мысли и поведения каждого человека (ведь убеждённых атеистов решительно мало, а большинство людей имеют хотя бы обыденное религиозное сознание) следующим образом: человек, осознавая вышеприведённые факторы (учитывая ту же неизбежность смерти), а также принципиальную невозможность полного познания бытия, ведёт себя определённым образом (будем честны, хотя бы старается), что бы после смерти на страшном суде ему вынесли «оправдательный приговор».

В буддизме считается, что после смерти человек перерождается в следующей жизни, в одном из нескольких возможных миров, которые делятся на высшие и низшие. Это многократное перерождение называют колесом сансары. Однако вариант реинкарнации полностью зависит от того, насколько ты в предыдущей жизни был благороден и учтив. Поэтому многие буддисты придерживаются этих идей, дабы переродиться в мире лучше.

Человек, который осознает свою смертность, чувствует полную растерянность или даже панику. Однако, преодоление этих чувств и понимание такой истины, что каждый человек, который жил или живет в этом мире, пройдет через этап смерти, дает огромный толчок в духовном развитии. Наличие такого знания объясняет то, с какой остротой встает вопрос о смысле и цели жизни перед человеком.

Немалую роль в развитие идеи смерти внесли работы таких видных философов, как З. Фрейд, С. Кьеркегор, М. Хайдеггер, К. Ясперс.

Зигмунд Фрейд

Центральной темой в данной области философии является вопрос о бессмертии человека. А именно, обладала бы жизнь смыслом, если бы была бесконечной? Зигмунд Фрейд считал, что «жизнь теряет содержательность и интерес, когда из жизненной борьбы исключена наивысшая ставка, то есть сама жизнь. Она становится пустой и пресной, как американский флирт, при

котором заранее известно, что ничего не должно случиться, в отличие от любовных отношений в Европе, при которых обоим партнерам приходится помнить о постоянно подстерегающей их опасности.» Такого же мнения о бесконечной жизни придерживается и польский философ Хенрик Эльценберг, который считал, что «смерть кажется нам страшной, а бессмертие желанным, потому что мы смертны. Будь мы бессмертны, страшным, казалось бы нам бессмертие, желанной – смерть».

Сёрен Кьеркегор

Смерть, по Кьеркегору, есть совершенно особый феномен. Ее осознание порождает в человеческой душе «болезнь к смерти», или попросту сказать, отчаяние. Она действует и через эмоции, и через интеллект, поэтому, можно сказать, ею заражено все человечество.

Дух, который смог преодолеть отчаяние («Я», пришедшее к вере) приобретает сильный иммунитет перед лицом смерти. Таким примером, победившим «болезнь к смерти», может стать Авраам («Страх и трепет»). Когда у него требуют принести в жертву единственного сына, он не отчаивается в своем Боге. Вера в Бога стоит выше его понимания. Обретя такое состояние духа, человека не так сильно будет волновать его смерть. Естественно предположить, что такая выстраданная вера должна получить вознаграждение, поэтому если и приходится на что-то полагаться без весомых доказательств, то пусть это будет Бог.

Мартин Хайдеггер

Возьмем для сравнения точку зрения Мартина Хайдеггера, который позаимствовал некоторые установки у Кьеркегора. В качестве данности философ считает, что смерть, а также эмоции по поводу ее переживания являются постоянной частью бытия, и в дополнение к этому вносят структуру в проживание жизни. Исходная точка философствования Хайдеггера - субъективность наших ощущений. Ключевым моментом здесь является существование двух модусов: *Dasein* и *das Man*. *Dasein* определяет себя как существование здесь и сейчас.

В фундаменте бытия, по мнению Хайдеггера, лежит феномен страха (*Angst*). Страх отличается от боязни, так как боязнь рождается от чего-то определенного, а страх, в свою очередь, приходит из «ниоткуда», из «мира». Таким образом, страх определяет *Dasein*, как особое сущее, существующее как самость.

Феномен смерти тесно связан с понятием страха. Он ставит *Dasein* перед лицом смерти, давая возможность понять, что смерть-это возможность быть самим собой. Ужас перед смертью приводит *Dasein* к осознанию конечных данностей бытия, приводит к аутентичному существованию, вырывая человека из неподлинного модуса *das Man*.

Таким образом, с осознания своей смертности, человек находится в постоянной динамике, открытости, как проект, у которого есть начало и конец.

Карл Ясперс

Экзистенциализм Карла Ясперса строится на таких понятиях, как пограничные ситуации. Это те моменты жизни, когда человек сталкивается с чем-то неизбежным, таким как смерть или болезнь. Вся суть пограничных ситуаций состоит в понимании хрупкости и не бесконечности своей жизни, а не в факте опасности. Именно в таких моментах проявляется экзистенция. Но «смерть как объективный факт эмпирического бытия еще не есть пограничная ситуация». В повседневной жизни человек погружается в бытовые дела, забывая при этом об опасности, однако со временем ему открывается ненадежность мира, незащитность людей перед ним. Все это раскрывает трагичность человеческого бытия. Такие события заставляют задуматься о том, где же искать опору и смысл жизни. Выход Ясперс находит в *коммуникации*: «один я погружаюсь в заточение, только вместе с другими в движении к взаимному сближению могу я открыться». Сближение с другими людьми дает возможность обрести себя. Раскрытие своих слабостей другим определенно несет за собой риск. Но «осознание риска остается во времени условием растущей свободы. Оно исключает непоколебимость уверенности, запрещает обобщение как требование ко всем и препятствует фанатизму». Ясперс приходит к выводу, что именно способность поддаться опасности несет за собой подлинное бытие.

Заключение: В итоге, делаем вывод, что идея смерти, выраженная в обыденных, религиозных и доктринальных представлениях об этом явлении, самым прямым образом влияет, даже в какой-то степени формирует наш образ жизни, что подтверждается как жизненным и религиозным опытом, так и изысканиями философов. Ведь жизнь и смерть, хоть и являются диаметрально противоположными понятиями, суть две стороны одной медали.

### Источники и литература / Sources and references

1. Абросимова Е.А Анализ концепций смерти в философии С.Кьеркегора и М.Хайдеггера - [электронный источник], Доступно по: <http://hpsy.ru/public/x009.htm> Ссылка активная га 09.12.2022г.
2. Фрейд З. Мы и смерть. – [электронный источник], Доступно по: [http://gumanitarist.narod.ru/hitovost/1\\_mi\\_i\\_smert.htm](http://gumanitarist.narod.ru/hitovost/1_mi_i_smert.htm) Ссылка активная га 09.12.2022г.
3. Ясперс К. Общая психопатология. - [электронный источник], Доступно по: <http://psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/yaspers.pdf> Ссылка активная га 09.12.2022г.

4. Ясперс К. Философия. Книга первая. Философское ориентирование в мире. - М.: «Канон+», 2012. — 384.
5. Хайдеггер М. Бытие и время. – Харьков: «Фолио», 2003. — 503с.

ДУТЧЕНКО А. П., ДОЧКИНА И. С.  
**ПОНИМАНИЕ СВОБОДЫ В ФИЛОСОФСКОМ ТВОРЧЕСТВЕ Ж.-П. САРТРА**

*Кафедра философии и культурологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент О. Н. Ефремова

DUTCHENKO A.P., DOCHKINA I.S.  
**UNDERSTANDING FREEDOM IN THE PHILOSOPHICAL WORK OF  
J. P. SARTRE**

*Department of Philosophy and Cultural Studies  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor O.N. Efremova

***Аннотация:** Понятие "свобода" в философской концепции Сартра рассматривается вместе с целеполагающей деятельностью человека. Человек объявляется Сартром носителем абсолютной свободы. Но итогом рассуждений Сартра становится не свобода, а ответственность и вина.*

***Ключевые слова:** Ж.-П. Сартр, свобода, экзистенциализм, ответственность.*

***Abstract:** The concept of "freedom" in Sartre's philosophical concept is considered together with the goal-setting activity of a person. Man is declared by Sartre to be the bearer of absolute freedom. But the result of Sartre's reasoning is not freedom, but responsibility and guilt.*

***Keywords:** J.-P. Sartre, freedom, existentialism, responsibility.*

Сартр рассматривает свободу вместе с целеполагающей деятельностью человека. Свобода имеется только в ситуации, а ситуация существует только благодаря свободе. Человек сам создает свою реальность с препятствиями и сопротивлениями. Но человек должен учитывать тот факт, что существуют независимая от него реальность. Ведь окружающая среда, место рождения человека, качественная определенность объектов - это все результат деятельности других людей.

В итоге, все сводится к тому, что в зависимости от целей, которые ставит перед собой человек, существующая независимо от него реальность будет являться либо благоприятной ситуацией, либо, наоборот,

препятствием для человеческого действия. Если человек решил изучать игру на фортепиано, то незнание нотной грамоты становится для него преградой. Если у человека нет такого желания, то незнание нот никак не ограничивает его свободы. И, как следствие, незнание нот является препятствием только тогда, когда человек решит это препятствие преодолеть, ведь человек самостоятельно поставил внутреннее ограничение, он сам определил препятствие.

При данном подходе внешний факт играет роль препятствия, но не для всех целей человеческой деятельности, а только для определенных.

Действительно, если человек из-за препятствий будет отказываться от осуществления своих намерений, то тем самым он сам уничтожит свой намеченный замысел, и тем самым ограничит свободу.

Причем здесь имеет значение размер задуманной идеи. То есть если речь идет не просто об отказе от какой-то мелочи (встречи, поездки и т.п.), а об отказе от жизненно важных целей, то этот отказ может поставить под угрозу само существование человека.

Здесь можно отметить, что формулирование конкретных целей во многих случаях очень жестко определяется ситуацией человека, а не является результатом произвольного решения. Именно на это обращал внимание в своих работах Сартр.

Так согласно Ж.-П. Сартру: «Формула «быть свободным» не означает «достигать того, чего хотели», но означает «определяться к хотению (выбирать) самому». То есть, успех совершенно не важен для свободы. В связи с этим реальная целеполагающая деятельность человека предполагает три значения свободы:

- 1) она означает способность самостоятельно выбирать цели действия;
- 2) действовать ради достижения целей;
- 3) достигать поставленных целей.

Игнорирование хотя бы одного из названных аспектов ведет к серьезному ограничению или даже отрицанию свободы.

Интересно, что французский философ Жан-Поль Сартр, в своих размышлениях еще более суживает реальное содержание понятия свободы, говоря, что ее нельзя отождествлять с сознательной постановкой цели. Свобода выражается не в том, чтобы поставить цель, а в том, чтобы сделать выбор.

В концепции Сартра именно выбор играет важную роль.

Причем, изначальный выбор не осмыслен, он возникает неизвестным образом с первого момента появления человека на свет. И если в ходе дальнейшей жизни человек сознательно ставит перед собой такие цели, которые идут вразрез с изначальным выбором, то они, как утверждает Сартр, обречены на неудачу.

Это можно рассмотреть на следующем примере: если, например, изначальный выбор человека сводится к «становление в своей жизни в качестве посредственного писателя», то что бы ни делал этот человек, ему никогда не удастся стать хорошим писателем.

В свете можно понять формулу Сартра: «Мы есть свобода, которая выбирает, но мы не выбираем быть свободными; мы осуждены на свободу». Однако свобода в собственном смысле слова полностью уничтожается.

Характерным для взглядов Сартра является именно та самая предопределенность выбора, так как согласно его теории «изначальный выбор, идущий вразрез с сомнительными желаниями человека и не позволяющий ему развивать свою личность, означает тотальное отчуждение человека». Это, как бы некий неумолимый рок, от которого невозможно освободиться.

Хотя Сартр заявляет, что человек постоянно возобновляет свой выбор, но у него речь идет о том, чтобы лишь постоянно повторять в новых ситуациях изначальный выбор.

Парадоксально, но анализируя человеческую деятельность французский философ пришел к совершенно противоположному заключению. Вместо того, чтобы обосновать тезис об «абсолютной свободе человека», он в действительности пришел к фатализму, который исключает всякую свободу, выдвигая на первое место рок, судьбу, изначальное предопределение.

Здесь также надо обратить на последствия данной концепции и ее влияние на человеческие коммуникации. Ведь отчуждение людей, находящихся в автономной свободе, приводит их к конфликтам. А источником конфликта, по мнению Сартра, являются взгляды другого человека.

По Сартру, каждый человек знает себя изнутри как субъективное состояние свободы и бытия. Но «внешний» взгляд «Другого» не в состоянии проникнуть в эту субъективность, так что для него всякий человек выступает в роли объекта, как вещь среди вещей, а не как свободное бытие.

Получается, что взгляд другого «крадет», по выражению Сартра, свободное бытие людей. И это относится к каждому. Каждый из нас «крадет» и отчуждает свободу других людей.

На наш взгляд это положение можно соотнести с известным изречением, что «свобода каждого человека заканчивается там, где начинается свобода другого человека».

В итоге, Сартр объявляет человека носителем абсолютной свободы. Однако итогом размышлений Сартра становится не свобода, а ответственность и вина.

**Источники и литература / Sources and references**

1. Мануковский В.В. Свобода как этическое основание существования человека в экзистенциализме Ж.-П. Сартра. Гуманитарные ведомости ТГПУ им. Л. Н. Толстого. 2015. №1 (13). С. 39-45
2. Киссель М.А. Философская эволюция Ж.-П. Сартра. Л.: Лениздат, 1976. 239 с.
3. Сартр Ж.-П. Экзистенциализм – это гуманизм // Сумерки богов / под общ. ред. А.А. Яковлева. М.: Политиздат, 1990. С. 319 – 344.
4. Силенин И.А. Свобода и смерть в структуре человеческой экзистенции в философии Жан-Поль Сартра. Современные исследования социальных проблем. 2016. №4-1(28). С. 99-121

ЕВДОКИМОВА О. В, ВОДОПЬЯНОВА Я. С.

**ФИЛОСОФИЯ ЛЮБВИ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент О. Н. Ефремова

EVDOKIMOVA O. V., VODOPYANOVA Y. S.

**PHILOSOPHY OF LOVE**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor O. N. Efremova

**Аннотация:** В статье рассматривается трактовка любви, разработанная философами, также проблема трансформации любви в современном обществе. Представлена классификация типов любви, основанная на специфике отношений между двумя индивидами. Подвергается системному анализу феномен любви в различные эпохи, от древности до современности.

**Ключевые слова:** философия любви, ценность любви, современное общество.

**Abstract:** The article discusses the interpretation of love developed by philosophers, as well as the problem of the transformation of love in modern society. The classification of types of love based on the specifics of the relationship between two individuals is presented. The phenomenon of love in various epochs, from antiquity to the present, is subjected to a systematic analysis.

**Keywords:** the philosophy of love, the value of love, modern society.

О любви говорят и пишут философы и учёные, поэты и писатели. Посвящают свои произведения музыканты, художники, но не смотря на такое количество написанного и сказанного, любовь остаётся загадкой.

Философия неразрывно связана с любовью. Само слово «философия» - это сочетание двух древнегреческих корней «Филия» - любовь, «София» - мудрость.

Философия стремится к тому чтобы сделать нас счастливыми, а какое счастье без любви. Любовь – это одно из важнейших условий полноценной жизни, так говорит современная наука и философия.

Любовь – это прекрасное и в тоже время сложное чувство. Ещё с давних времён любовь имела огромную силу и влияние на ход истории человечества. Именно поэтому люди пытались раскрыть секрет её формулы, давая свои определения и классификацию её видов.

### **Классификация любви, которую предложил Аристотель:**

#### **1. Агапе.**

Этот тип любви философы и психологи называют самым благородным. К отличительным чертам агапе относятся:

- самопожертвование. Ради объекта своей любви человек готов на все, даже в ущерб себе.

- Тесная связь ума и сердца. Если влюбленность и сентиментальность указывают на задействование эмоций и мимолетных ощущений, агапе подразумевает задействование разума. Однако она – не бесчувственная любовь, ведь в данном случае агапе стала бы холодной справедливостью.

- Агапе – это чувство, которое побуждает делать, а не принимать. Проявляя данное чувство, у вас и мысли не возникнет об ожидании чего-то взамен.

- Твердость принципов. Проявление чувств в Агапе необязательно. Даже если объект любви не заслуживает этого, агапе побуждает не отступать от своих принципов и по-прежнему проявлять любовь. По сути сама агапе – это принцип по жизни.

#### **2. Филия.**

Проявление в дружеских отношениях. Это долговечное качество, которое является осознанным выбором человека.

К отличительным характеристикам филии относятся:

- не основывается на внешнем.
- Филия делает акцент на положительных качествах личности.
- Не безгранична.
- Филия часто возникает между личностями, привлекающими друг друга своим характером и поведением. Поэтому если человек изменится и



перестанет нас удовлетворять в эмоциональном плане, от филии не останется и следа.

- Возникает со временем. Необходимо узнать друг друга, понять, насколько схожи ваши мнения, и в чем они расходятся.

- Руководствуется разумом. Филия обусловлена личным выбором человека, она не спонтанна, ее можно контролировать.

- Отсутствие двойных стандартов. У филии нет лицемерия и лицемерия. Она не снисходительна по отношению в друзьям, будучи строгой по отношению к другим людям.

### **3. Сторге.**

Отличительными характеристиками сторге являются:

- Проявляется даже тогда, когда человек этого не заслуживает. Сторге – довольно крепкое чувство. Его испытывают матери даже к тем детям, которые, со стороны, как бы этого не заслуживают.

- Привычка. Сторге входит в число тех качеств, которые вырабатываются со временем в кругу семьи. В итоге появляется сильная привязанность между родственниками.

- Нежность. Сторге свойственно проявление заботы, внимания и нежности к родному человеку, даже в ущерб себе.

- Полная открытость. Сторге не меняется, даже когда мы знаем все о другом человеке, даже его недостатки.

### **4. Эрос.**

Чувственная любовь – вот главная отличительная черта эрос. Всепоглощающая, необъемлемая и бесконтрольная. Эрос свойственна молодым людям, которые в силу своей неопытности с головой уходят в объект своей безудержной любви. Это любовь между мужчиной и женщиной.

К отличительным характеристикам эроса относятся:

- Бесконтрольное чувство. Любовь эрос приходит внезапно и не покидает даже при усилиях разума.

- Не долговечна. Хотя эрос возникает между мужчиной и женщиной, данный тип любви быстро покидает пару. Может переходить в другой тип любви. Если партнеры испытывают чувственную любовь по отношению друг к другу, то следующий этап – любовь-дружба. Они узнают друг друга, их все устраивает, и в результате они заключают брак. Однако лучше, чтобы в отношениях было наоборот, так как чувственная любовь слепая. Закрывает глаза на недостатки.

- Непостоянная. Эрос то возникает, то утихает. Ей не свойственна стабильность.

Христианское осмысление любви. Рассмотрим эпизод, когда Христос разделяет трапезу с мытарями и грешниками, это встречает непонимание

окружающих. Христос на это отвечает, что не здоровые имеют нужду во врачах, но больные. Он пришёл призвать не праведников, но грешников к покаянию. За этим встаёт особый образ любви. Из этого можно вынести следующее: Христос любит «праведников» не за то, что они ими являются, так как для него не важен статус личности в обществе, для него важен сам человек. Именно в образе, представлении и характеристике любви бога к людям обнаруживаются очень важные черты любви, как таковой.

Если рассмотреть форму любви у Платона в произведении «Пир», мы увидим, что в рамках темы любви, Платон, устами всех участников диалога, проговаривает, то как человек должен относиться к ближнему своему и как человек волен относиться к божеству. Любовь оказывается представленной в коммуникативном аспекте и в перфекционистском аспекте человеческого совершенствования.

Так, Павсаний обращает внимание на то, что любовное влечение может быть разным не только возвышенным, но и низменным. По его мнению, существует два Эрота, так как богинь Афродит, тоже две. Старшая Афродита (дочь Урана) – небесная. Младшая (дочь Зевса и Дионы) – пошлая. Они совершенно разные. Небесная, благородная любовь к мужчине. Охваченному такой любовью всё позволено ради души, а не ради тела.

Точка зрения Павсания и в наше время актуальна. Действительно, кто-то привязывается к телу, не погружаясь в душу человека, но это не есть любовь. Любовь проявляется в познании души другого человека.

Десексуализация или деактуализация любви. То есть классическая философия любви оказывается озадаченной, в первую очередь, тем, как одухотворить человеческие отношения.

Иммануил Кант определяет любовь как «преобладание природ над разумом». В работе «Основы метафизики нравственности» Кант утверждал, что любовь – это склонность, она имеет плохой характер, это преобладание природы над разумом, люди стыдятся её и только в браке этот стыд проходит, так как брак узаконен.

Это говорит о том, что любовь не может быть основой нравственности. Категорический императив не может быть завязан на любви, скорее всего он исходит из Декартовского понимания любви, как страсти, а страсть не может быть в основе морали и в основе переустройства общества.

Рассмотрев все высказывания философов, мы приходим к выводу, что любовь является актуальной темой для обсуждения, не только в древние века, но и в наше время. Вся наша жизнь строится на любви, ведь без любви мы не будем по-настоящему счастливы. Любовь преследует человека в течение всей его жизни в разных формах и видах. Быть любимым, значит

получать поддержку от любящих тебя людей. Любить, значит дарить любимым своё тепло и заботу.

### Источники и литература / Sources and references

1. Фромм Э. Искусство любить. Москва: АСТ, 2020. 224 с.
2. Кант И. Прелегомены. Основы метафизики нравственности. СПб.: Азбука-классика, Non-Fiction, 2021. 320 с.
3. Любовь в понимании философов разных эпох. Доступно по: <https://nauka.club/filosofiya/lyubov-v-ponimanii-filosofov-raznykh-epokh.html>. Ссылка активна на 26.11.2022 г.
4. Корлякова А. В., Чебаков Р. К. Философия любви в историческом развитии // Система ценностей современного общества. 2014. №38. С. 49–53.
5. Сатпрем. Философия любви. СПб: МИРРА, 2005. 23 с.

ДЕНИСОВА А. С., КОМАРОВА В. А., ЯЦЫНА Д. С.

### ФИЛОСОФИЯ О СМЫСЛЕ ЖИЗНИ

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент О. Н. Ефремова

DENISOVA A. S., KOMAROVA V. A., YATSYNA D. S.

### PHILOSOPHICAL REFLECTION ON THE MEANING OF LIFE

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor O. N. Efremova

**Аннотация:** В данной работе рассматривается вопрос о смысле жизни разных мыслителей с последующими выводами о том, что философия помогает человеку, накапливая и анализируя предшествующий опыт человечества, выводя его через новый поиск смысла жизни.

**Ключевые слова:** смысл жизни, ценность, экзистенциальная философия.

**Annotation:** In this paper, the question of the meaning of life of different thinkers is considered with the subsequent conclusion that philosophy helps a person by accumulating and analyzing the previous experience of mankind, its conclusions through a new search for the meaning of life.

**Keywords:** the meaning of life, value, existential philosophy.

Осознанные или неосознанные, вечные вопросы «почему?», «зачем?» и «ради чего?» постоянно сопровождают нас и требуют ответа. И с того момента, когда начинается длинный путь поиска этого ответа, осознанной становится и сама жизнь. На протяжении тысячелетий человек так и не смог дать себе однозначный ответ на этот вопрос. У философов древности, средневековья, Нового времени и современности разнятся точки зрения. Итак, на наш взгляд, вопрос о смысле жизни можно назвать одним из основных «человеческих» вопросов, который задает себе, наверное, каждый человек, а не только философ. В этом и заключается актуальность нашей работы.

**Цель исследования:** исследовать потенциал философского знания как источника созидания жизненных смыслов.

**Методы исследования:** историко-философский анализ, общенаучные методы.

#### **Результаты и их обсуждение**

Смысл жизни – философская и духовная проблема, имеющая отношение к определению окончательной и истинной цели существования, предназначения жизни человека, а также человека как индивидуума, одно из основных мировоззренческих понятий, имеющее огромное значение для становления духовно-нравственного облика личности.

Перед человеком всегда стоит одна из самых сложных задач «в чём смысл жизни человеческого существования?». Рассматривая данный вопрос, мы можем констатировать, что над этим думали философы разных эпох, в том числе в современное время. Каждый человек в определённый момент своей жизни задаёт себе вопрос: «В чём смысл жизни вообще? Для чего дана жизнь?». Попробуем разобраться в решении этой сложной задачи и рассмотреть, как философы мыслили над этим вечным вопросом.

В древней Греции решение данного вопроса рассматривался по-разному. Сократ полагал, что смысл жизни находится в счастье, и чтобы его достичь, человеку необходимо творить добро, соблюдать законы, принятые государством, проявлять нравственность; по Платону – надо заботиться о своей душе, её добрых помыслах; быть ответственным гражданином своего государства и прожить свою жизнь достойно – считал Аристотель и его ученики; Эпикур призывал избегать неприятностей, тогда душа будет находиться в полном покое; презрение к богатству видел Диоген Синопский; а Пифагор считал, что человек должен постоянно постигать знания, преумножать их для своей души.

Блаженный Августин и Фома Аквинский до XVII века рассматривали философские вопросы в рамках теологии. В трудах Августина человеческие цели и их устремления в конечном итоге составляли блаженство, так как оно заключалось только в познании Бога. А отсюда вытекает смысл

человеческой жизни «во Христе» в единстве с Богом, в его царствии. Если рассматривать современную христианскую православную традицию, то можно увидеть, что Бог – это свободная духовная личность, поэтому человек должен стремиться стать таким же: богоподобным, стараться излучать добро и радость.

Иначе было в XVII – XVIII веках. В результате расцвета в области науки, церковь ослабила свои позиции, на второй план отошла христианская этика. На первый план возвращается, как и в период античности, убеждения и взгляды на смысл жизни в следовании принципам нравственного долга гражданина. Так считал Кант.

В начале XX века в работах русских философов Трубецкого, Бердяева, Франка можно увидеть, что вопрос о вере в Бога становится одним из центральным, они продолжают рассуждать о смысле жизни человечества. Материалистическая философия рассуждала наоборот: после смерти человека ничего нет. Трубецкой Е.Н., философ рассуждал, что в широком понимании смысл жизни – это «общее искомое человеческих мыслей» (то есть то, из чего мы черпаем наши знания о жизни, а они становятся доступны каждому человеку из культурно-исторического прошлого всего человечества).

Экзистенциальная философия в XX веке отмечена такими фамилиями, как Камю, Ясперс, Кьеркегором. Они рассматривали жизнь как бытие к смерти. На смертном одре человек, по их мнению, способен обрести понимание смысла жизни, отодвинув на второй план ложные цели. Это даёт ему совершенно по-другому смотреть на окружающий мир и себя. Таким образом, в данном учении переосмысление жизни приобретает важное значение и определяет её смысл.

*Смысл жизни* – это, безусловно, философский вопрос, который отражает устойчивое и внутренне убеждение личности с её целями и задачами. Отметим, что содержание цели жизни меняется на протяжении исторических условий бытия человека, а также его возрастного периода: на каждом этапе человека цели разные; в юности они одни, в старости совершенно другие. Самостоятельный и осознанный выбор тех ценностей, которые человека ориентируют на использование всех человеческих возможностей и удовлетворения – это и есть смысл жизни.

По Фромму смысл жизни – это раскрытие характерных сил организма, т.к. «все организмы имеют врожденное стремление к актуализации заложенных в них возможностей». Э.Фромм выделяет цель человеческой жизни, как раскрытие сил и определённых возможностей личности в соответствии с законами его природы. Значит смысл жизни, по Фромму, это самореализация личности, постоянная потребность человека творить, делиться с другими и, если это потребуется, жертвовать собой ради других.

Так почему же жизнь имеет ценность для человека? Давайте рассмотрим:

Сама жизнь является необходимым условием для осуществления различных целей и задач человека, его мечтаний. Эти составляющие человек ставит перед собой на протяжении всей своей жизни, а также на конкретном этапе жизни. И если человек достигает определённой цели, он испытывает удовлетворённость и комфортность. Конечно, каждый человек понимает, что его жизнь не бесконечна. Поэтому он старается оставить о себе память, отпечаток чего-то хорошего: для семьи, науки, страны. И это удаётся лишь в том случае, если его жизнь наполнена смыслом. Поиск этого смысла и есть память, человеческое бессмертие. Через самовоспитание и саморазвитие человек стремится повысить ценность своей жизни среди окружающих. И для достижения этих смысложизненных целей он для себя формулирует жизнепредназначение, которые наполнены смыслом.

Выделяют несколько основных подходов в истории человечества к данной проблеме:

**Фаталистический** (от *fatum* - рок, судьба). Суть данного подхода к смыслу жизни сводилась к предположению, что является высшей инстанцией (Бог, карма), которая предопределяет его судьбу. Так смысл жизни заключался в постижении своих предопределений и поэтапная их реализация.

**Смысл жизни, по натуралистическому подходу, можно рассматривать как биологическое запрограммирование и инстинкт.** Таким образом, смысла жизни нет, человек имеет свой неповторимый путь и живёт себе на радость. Этому подходу придерживался Демокрит, который рассматривал смысл жизни в достижении эмоционального спокойствия, идеального душевного состояния.

**Волюнтаристский подход.** По мнению многих философов – экзистенциалистов, человек свободен, не смотря на реальные возможности осуществления его целей. Это, прежде всего, свобода сознания, свобода выбора духовно-нравственной позиции индивида.

**Смысл жизни через реализацию определённой значимой цели – это функционалистский подход, который сложился в конце XIX – начала XX века в американской экспериментальной психологии (Спенсер, Уильям Джемс и др).** Согласно данному подходу, в психике можно выделить отдельные психические функции, которые представляют собой самостоятельные элементы. Они выдвинули гипотезу, согласно которой роль сознания состоит в том, чтобы дать возможность индивидууму приспособливаться к различным ситуациям.

**Аксиологического подхода придерживался американский учёный А.Маслоу.** По его мнению, данный подход выделяет внимание на тех

ценностях, которые важны для смысла жизни. Он отметил такие ценности: истина, добро, красота, простота, совершенство и др. Именно эти ценности, считал учёный, составляют смысл жизни многих людей.

Существует множество точек зрения на смысложизненные ценности. Они, с одной стороны, свидетельствуют о том, что настоящая ценность придаёт смысл жизни человеку. Это и труд, и борьба, и достоинство (социальная значимость человека), и любовь, и здоровье.

Если посмотреть с другой стороны, то отдельные ценности не исчерпывают весь смысл человеческой жизни. Так как помимо человеческого труда существует общение и игра, а это необходимо индивидууму, как труд и борьба.

Таким образом, можно выделить два вывода. Во-первых, окончательно не может быть определён смысл жизни, так как он формируется самим человеком на конкретном этапе жизни, его бытия. И, во-вторых, смысл жизни не иссякнет даже при полном перечне ценностей смысла жизни.

Исходя из выше сказанного, сделаем вывод: смысл жизни есть сама жизнь, и в этой подлинной жизни необходимо оставаться Человеком при всех обстоятельствах (положительных и отрицательных).

Здесь хочется привести в пример Ф.М.Достоевского. Он отметил, что без твердого представления себе, для чего ему жить, человек «не согласится жить и скорей истребит себя, чем останется на земле, хотя бы кругом его всё были хлебы».

Многие определяют для себя личностный смысл жизни следующим образом: необходимо вычленив в ней подлинное и мнимое; определить цели и задачи, а также реальные способы их осуществления.

С.Л.Рубинштейн чётко подметил: всё это «бесконечно превосходит всякую ученость и связано с драгоценным и редким свойством - мудростью».

#### **Выводы**

Исследовав потенциал философского знания как источника созидания жизненных смыслов, мы пришли к выводу, что поиск смысла жизни для человека есть естественный процесс, который вытекает из естественной потребности самоощущения значимости своей жизни для самого себя и других. Проблема смысла жизни является одним из главных вопросов экзистенциальной философии и психологии. Ведь человек нуждается в смысле, а отсутствие в жизни целей, ценностей и идеалов, вызывает значительное неудовлетворение.

Из выше сказанного можно констатировать, что созидание – это деятельность, создание, строительство чего-либо, это обычно улучшение мира и его гармонизация. Призвание человека, его назначение, и, в

конечном счёте, смысл жизни человека – развивать всесторонне свои способности, дарить добро, пользу, оставить потомкам свой личный вклад в историю.

Несмотря на множество точек зрения о проблеме смысла жизни, этот вопрос не может быть решён окончательно и остаётся на сегодняшний день открытым.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Асмус В.Ф. Античная философия. 3-е изд. М., 2001. 399 с.
2. Достоевский Ф. М. Собрание сочинений в 10 т. Т. 2. - М., 2000. 530 с.
3. Кант И. Сочинения: В 6 т. М., 1963-1966. Т. 2. 564 с.
4. Маслоу А. По направлению к психологии бытия. Издательство: Евразия, 1999. 270 с.
5. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир. СПб., Питер, 2003. 508 с.
6. Фромм Э. Человек – волк или овца? // Философская антропология. Ч.П. – Йошкар – Ола, 1998. 7 с.

ХОРОШИЛОВА В. В., ВАТОЛИН А. В.

### **НУЛЕВАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ В МЕДИЦИНЕ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент В.Н. Порхачев

KHOROSHILOVA V. V., VATOLIN A. V

### **ZERO TOLERANCE IN MEDICINE**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: PhD in Philosophy, Associate Professor V.N. Porkhachev

***Аннотация:** В данной статье рассматриваются философско-этические и деонтологические аспекты проблем незащищенности, дискриминации, нетерпимости по отношению к врачу со стороны пациента. Медицинские работники не пытаются реализовать свои права по защите профессиональной репутации. Со стороны пациентов агрессия, неуважение и грубость по отношению к врачу становятся едва ли не нормой поведения.*

***Ключевые слова:** толерантность. Деонтология. Философия. Биоэтика. Нулевая толерантность. Дискриминация врачей. Конфликт с пациентом.*



***Abstract:** This article discusses the philosophical, ethical and deontological aspects of the problems of insecurity, discrimination, intolerance towards the doctor by the patient. Medical workers do not try to exercise their rights to protect their professional reputation. On the part of patients, aggression, disrespect and rudeness towards the doctor become almost the norm of behavior.*

***Keywords:** tolerance. Deontology. Philosophy. Bioethics. Zero tolerance. Discrimination against doctors. Conflict with the patient.*

**Цель исследования:** поднять вопрос нулевой толерантности в медицине и предложить пути решения данной проблемы.

**Материалы и методы исследования:** исследовательские вопросы решены путем рассмотрения, анализа научных работ ученых, социологов, философов по теме толерантности, конфликтологии в обществе; методологический потенциал включает в себя сбор и оценку информации из всевозможных источников.

**Изложение основного материала.** Термин «толерантность» в наше время приобрел огромную популярность. Идеи толерантности как особо действенного средства достижения взаимопонимания и уважения между людьми внедряются во все сферы нашей жизни. В сознание людей все больше проникает мысль о том, насколько важно воспитание толерантности как одного из самых важнейших качеств личности.

Для начала необходимо определиться с термином «толерантность». Есть множество его понятий, и в каждой культуре, сфере деятельности оно разное. Например, политическое значение предполагает равное право существования различных идеологий; в психологии - уважение, признание равенства, многомерности и разнообразия человеческой культуры, норм, верований, отказ от доминирования и насилия, преобладания какой - либо одной точки зрения; в этике толерантность рассматривается как отказ от самой идеи возможности универсальной этической истины; морально-философское понимание - отказ от права на единственно верное решение, линию поведения, знание.

В данной статье за основу термина толерантности взято определение: «Толерантность – это способность субъекта признавать существование иной точки зрения, многообразие культурных отличий, на основе уверенности своих позиций, не избегающая конкуренции, в рамках универсальных прав и свобод личности, и при этом обеспечивающая устойчивость индивидуальности личности человека (т.е. не позволяет поступиться собственными принципами) и гармоничное развитие личности в социуме».

Но, с нашей точки зрения, терпимость сама по себе не является добродетелью, однако содействует другим важным целям и благам

человека, которых нельзя достичь не иначе как при достижении примирения с существованием различий. Кроме того, безмерная толерантность может обернуться злом. Философ К. Поппер сформулировал термин «парадокс терпимости». Суть определения – «неограниченная терпимость должна привести к нетерпимости». «При терпимости к нетерпимым, – говорит он, – последние неизбежно будут одерживать верх». «Во имя терпимости следует провозгласить право не быть терпимыми к нетерпимым... Мы должны провозгласить право подавлять их в случае необходимости...».

Из этого можно выделить термин «нулевая толерантность» - способность выдерживать конфликтные или сложные ситуации без чрезмерного психологического стресса, при которых будут применяться всевозможные меры наказания при правонарушении пациента без каких-либо исключений. Или иными словами - нетерпение к неуважительному поведению, физическому насилию или словесному оскорблению.

Что мы подразумеваем под неприемлемым типом поведения пациента? Ниже представлены примеры таких ситуаций:

1. Любое физическое насилие по отношению к любому члену персонала или другим пациентам.

2. Угрожающая или оскорбительная лексика, включающая нецензурную брань или оскорбительные замечания в адрес медицинских работников.

3. Расовые оскорбления и сексуальные домогательства, высказывания.

4. Оскорбительные сексуальные жесты или поведение.

Причиной такого поведения пациента является то, что врачи относятся к таким действиям снисходительно, ссылаясь, например, на плохое самочувствие больного. Терпимость медицинского персонала к неприемлемому поведению пациентов обусловлена тем, что многие врачи зачастую не замечают, не обращают внимание, пропускают "мимо" себя неуважительное, хамское поведение. При подготовке врач изучает такие дисциплины как: биоэтика, деонтология, в которых преподаются необходимые навыки общения с пациентом, постулаты максимального уважения к больным, но не говорится о том, что должен предпринять врач, если инициатором конфликта является сам пациент.

Как исключение из правил, в судебной практике все-таки существуют прецеденты, когда врачи вынуждены были отстаивать свои права. Такие случаи редки потому, что многие медицинские работники боятся осуждения со стороны коллег, чувства страха, стыда, переживания за свою репутацию. А иногда суд не берет в рассмотрение такие заявления из-за отсутствия состава правонарушения, так как его тяжело доказать и обосновать, ведь

слова пациента могут быть его оценочным суждением, а не клеветой или оскорблением.

Врач должен собрать доказательства правонарушения. В первую очередь нужно найти свидетелей, которые дадут показания, например, коллеги или пациенты, ожидающие свой прием. Они могут беспристрастно оценить правонарушения случившегося инцидента.

Другой вариант сбора доказательств: случай может быть задокументирован с помощью диктофона или видеокамеры, но при этом нужно заранее поставить в известность пациента о ведении записи, при этом нужно назвать свои ФИО и при каких обстоятельствах произошел инцидент.

После всего вышперечисленного необходимо уведомить о конфликте руководителя. Нужно написать служебную записку, где стоит указать, когда и при каких условиях произошел инцидент и отметить, что со стороны пациента было совершено правонарушение, которое предусмотрено статьей "Оскорбление" 5.61 кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

Политика «нулевой толерантности» за рубежом, а конкретно в Англии, широко распространена и активно применяется. В клиниках проводится политика абсолютной нетерпимости в отношении словесного и физического насилия или оскорбления по отношению к медицинскому персоналу или к другим пациентам. На первый раз клиника выдает предупреждение в виде желтой карточки пациенту, который ведет себя некорректно. При повторном инциденте принимаются жесткие меры: удаление пациента из клиентской базы и, в крайних случаях, обращение в полицию.

Для предупреждения таких инцидентов на сайтах медицинских организаций размещены правила поведения пациентов на приеме.

**Результаты и их обсуждение:** на основании проведенного анализа раскрыты понятия толерантности, нулевой толерантности. По результатам статьи разработаны и проанализированы пути решения проблемы нулевой толерантности, а также предложены возможные способы решения проблемы нулевой толерантности в медицине.

**Вывод:** по данным проведенного исследования рассмотрены рекомендации по предупреждению и разрешению конфликтов на рабочем месте в рамках нулевой толерантности в сфере медицины, а также выдвинуты предложения: разработать клинические рекомендации «Действия медицинского персонала в конфликтной ситуации», разместить на сайтах и стендах информацию для пациентов о правилах поведения в медицинской организации с указанием ответственности за их несоблюдение, установить регламент привлечения к ответственности пациентов, нарушающих правила поведения в медицинской организации,

проводить семинары по разъяснению и отстаиванию прав, свобод врачей в конфликтной ситуации.

### Источники и литература / Sources and references

1. Лисовская Т.В. Уроки толерантности. Принципы педагогической деонтологии [Электронный ресурс] : статья / Т.В. Лисовская, Т.В. Жук. – Электронная версия печ. издания. – Брест: БГПУ, 2020. - Доступно по: [https://elib.bspu.by/bitstream/doc/52689/1/%D0%9B%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F\\_%D0%96%D1%83%D0%BA%20-2031\\_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F%20%D0%92%D0%90%D0%9A\\_2021.pdf](https://elib.bspu.by/bitstream/doc/52689/1/%D0%9B%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%96%D1%83%D0%BA%20-2031_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%8C%D1%8F%20%D0%92%D0%90%D0%9A_2021.pdf) Ссылка активная га 09.12.2022г.
2. Новиков М.В. Толерантность в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований [Текст] : сборник научных статей / под ред. М.В. Новикова, Н.В. Нижегородцевой. – Ярославль : ЯГПУ, 2011. – 357 с.
3. О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [Электронный ресурс] : ст. 5.61 КоАП об административной ответственности за оскорбление от 30.12.2020 № 513-ФЗ // Электронная программа. – Постановление, 2020. Доступно по: [https://midural.ru/normative\\_documents/100615/100628/page2/document176866/](https://midural.ru/normative_documents/100615/100628/page2/document176866/) Ссылка активная га 09.12.2022г.
4. Печерей И.О. Не дать врача в обиду [Электронный ресурс] / И.О. Печерей. – Москва: Медика Пруф, 2017. - Доступно по: <https://medvestnik.ru/content/interviews/Ne-dat-vracha-v-obidu.html> Ссылка активная га 09.12.2022г.
5. Философско-методологические подходы к изучению категории «толерантность». Доступно по: [https://iphras.ru/uplfile/root/biblio/pp/ppu\\_1/10.pdf](https://iphras.ru/uplfile/root/biblio/pp/ppu_1/10.pdf) Ссылка активная га 09.12.2022г.
6. Zerotolerans [Электронный ресурс] : статья. – Грейт-Саттон :HopeFarmMedicalCentre, 2022. – Доступно по: <https://www.hopefarmmedicalcentre.nhs.uk/practice/zero-tolerance> Ссылка активная га 09.12.2022г.

КОВАЛЕВА Г. П.

### МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЙ ДУАЛИЗМ ТРАНСГУМАНИЗМА И РУССКОГО КОСМИЗМА

*Кафедра педагогических технологий*

*Кемеровской государственной сельскохозяйственной академии, г. Кемерово*

KOVALEVA G. P.

**IDEOLOGICAL DUALISM OF TRANSHUMANISM AND  
RUSSIAN COSMISM**

*Department of Pedagogical Technologies  
Kemerovo State Agricultural Academy, Kemerovo*

**Аннотация:** В статье анализируются основные идеи трансгуманизма – мировоззрения и движения, возникшего в США во второй половине XX века. Основная идея трансгуманизма заключается в создании с помощью био-нано-технологий, «искусственного интеллекта», генной инженерии «постчеловека», или «сверхчеловека». Делается вывод о том, что альтернативой подобным антигуманным и антисоциальным идеям является философия русского космизма, провозглашающая прогресс человечества на основе коэволюции человека и природы-космоса.

**Ключевые слова:** трансгуманизм, русский космизм, ноосферное общество, постчеловек.

**Abstract:** The article analyzes the main ideas of transhumanism, a worldview and movement that emerged in the USA in the second half of the twentieth century. The main idea of transhumanism is to create a "posthuman" or "superhuman" with the help of bio-nano-technologies, "artificial intelligence", genetic engineering. The conclusion is made that the alternative to such inhumane and antisocial ideas is the philosophy of Russian cosmism, proclaiming the progress of mankind on the basis of the co-evolution of man and nature-the cosmos.

**Keywords:** transhumanism, Russian cosmism, noospheric society, posthuman.

Трансгуманизм – это мировоззренческое направление, возникшее в середине XX столетия в США и сформировавшееся в последствии как самостоятельное теоретическое движение. В России это движение оформилось только в начале XXI века. Трансгуманизм, опираясь на достижения современной науки, пропагандирует идею «усовершенствования человека» с помощью когнитивных, информационных и нано-био-технологий, генной инженерии (NBIC), вплоть до изменения его биологической формы и превращения в «трансчеловека», или «постчеловека». Идеи трансгуманизма антагонизируют с идеей коэволюции, сформулированной в философии русского космизма.

**Цель исследования:** Рассмотреть ключевые аспекты антагонистического противостояния двух мировоззрений: идеи «постчеловека» в трансгуманизме и идеи коэволюции в русском космизме.

**Материалы и методы исследования.**

Понятие «трансгуманизм» употребляется Дж. Хаксли в 1957 г. в его книге «Новые бутылки для нового вина». Термин «трансчеловек» встречается в рассказе Д. Бродерика «Выращивание» в 1976 г.

Тема трансгуманизма стала предметом исследования ряда современных российских философов: В.А. Кутырева [3], А.Л. Крайнова [2], О.Ю. Рыбакова и С.В. Тихоновой [5], В.В. Косарева [1], В.Н. Катасонова и др. Российский философ С.С. Хоружий, исследуя тему «постчеловека», сформулировал представления о трех его типах, обозначив их как «киборг», «мутант», «клон». [6]. «Постчеловек» – это пока футурологический проект трансгуманистов, но вполне реальный в обозримом будущем.

Идеи коэволюции рассматривались в трудах Л.С. Когана, Н.Н. Моисеева, Е.Н. Шульги, А.Д. Урсула, И.В. Черниковой и др. Под коэволюцией понимается гармоничное развитие человека и природы-космоса.

Методы исследования: системно-диалектический, сравнительный, интегративный.

**Результаты и обсуждение.**

В научно-популярной и философской литературе, исследующей мировоззрение трансгуманизма, нет единого общепринятого термина, определяющего человека будущего. Употребляются такие названия как трансчеловек, постчеловек, сверхчеловек. Общее, что объединяет эти термины, – представления о модифицированной форме человека на основе новейших технологий до уровня таких изменений, благодаря которым человек будет обладать совершенным телом, свободным от болезней и даже смерти, и сверх-интеллектом. По сути дела, современный человек вида «*homo sapiens*» перестанет существовать, так как будет вытеснен из эволюции новым модифицированным видом разумных существ, не являющихся по своей сути людьми в полном смысле. Хоружий С.С. считает, что «постчеловек» пока еще только «на подходе». С его точки зрения, он будет представлять собой либо некий гибрид человека и машины, либо клонированной его копии, либо результат мутаций. В любом случае эти модифицированные формы рискуют потерять свое «антропологическое лицо» как уникальный и психосоматический феномен человека.

Современный человек благодаря развитию НТР может многое создать. Но может ли он создать самого себя? Библейскую идею «воскрешения отцов», т.е. всех умерших поколений людей, высказывал еще в конце XIX в. основатель русского космизма Н.Ф. Федоров. Уже тогда его

футурологический проект вызывал сомнение. Например, русский космист философско-религиозного направления С.Н. Булгаков, восхищаясь технической стороной проекта Н.Ф. Федорова, задавался вопросом: будут ли искусственно-технически воскрешенные тела в полном смысле людьми? Будет ли у них душа? Ведь душу при рождении в человека «вселяет» Бог. А будет ли душа у модификаций «постчеловека»? Будет ли он обладать духовностью, чувствами, волей? Или он станет объектом манипуляций со стороны тех, кто его создал? Эти вопросы не риторические, а практически ориентированные, определяющие дальнейшую судьбу человечества в целом как биосоциального вида на планете Земля.

Какие же перспективы сулят трансгуманисты человечеству земли, и какие последствия можно ожидать от реализации их проектов? Рассмотрим некоторые постулаты трансгуманизма.

Во-первых, благодаря вмешательству в биологические параметры человека, трансгуманисты обещают увеличение продолжительности жизни людей. Это в свою очередь, приведет к социальным изменениям: в структуре социальной стратификации общества, пенсионной, гендерной и семейной политике, мировоззренческим представлениям о возрастных изменениях и др. [4, с. 88.]. Возрастание продолжительности жизни повлияет на социальную позицию индивида и доступность медицинских услуг, медикаментов, препаратов и др. Существующая мировая практика свидетельствует о том, что высокотехнологичная био-фарм-медицина доступна только политико-экономическим и другим видам элит. Поэтому будущее трансгуманистическое общество неизбежно поляризуется на тех, чей доход способен обеспечить здоровье и долголетие, и тех, кому это не по карману. Антагонизм между этими двумя классами общества может нарастать, а может быть нивелирован в том случае, если продление жизни с помощью технологий станет господствующей моралью в обществе. Кроме того, при такой перспективе остаются неразрешенные вопросы: 1) за счет каких средств будет обеспечено массовое продление жизни людей; 2) как быть с «перенаселением планеты»; 3) хватит ли природных ресурсов и продовольствия для обеспечения достойного уровня жизни каждому человеку?

Во-вторых, увеличение численности людей за счет продолжительности жизни ставит вопрос об образовании. Научно-технический прогресс, с одной стороны, требует повышения уровня всеобщей образованности, с другой стороны, новая техника и технологии сокращают рабочие места и сужают рынок труда. Как известно, в современном постиндустриальном капиталистическом обществе высшее образование доступно лишь элитарной части и «среднему классу» в развитых государствах. Сегодня по данным ЮНЕСКО насчитывается почти

774-778 миллионов людей, не умеющих ни читать, ни писать (Индия, Китай, Бангладеш, Бразилия, Египет и др.). Это практически 10% населения Земли. Трансгуманисты не дают четкой картины решения данного вопроса. Они надеются, что с помощью НЛП-технологий, нейро-программирования и нейро-обучения смогут повысить уровень интеллекта у людей. В этом ракурсе снова возникает вопрос: кому это будет доступно материально? Возможно только элитам, так называемому «золотому миллиарду», а массы будут запрограммированы как «трудовые рабы», своего рода «служебные биороботы».

В-третьих, остается неразрешенным вопрос о взаимоотношениях полов. Будут ли отношения между мужчинами и женщинами строиться на чувствах взаимной любви, уважения и ответственности за воспитание детей в семье, или же их превратят в существ, своего рода машин, для поставки генетического сырья на рынок клонирования биологических организмов? Сохранится ли семья как первичная ячейка человеческого общества или будет доминировать образование однополых пар или целых групп?

В-четвертых, нерешенным является вопрос о допустимости клонирования в обществе людей. Несмотря на то, что эксперименты по клонированию человека находятся под запретом, при активном участии Ватикана 8 марта 2005 года принята Декларация ООН о клонировании человека. Российская Федерация не поддержала эту Декларацию. В нашей стране был введен временный запрет на эксперименты по клонированию на основании недостаточной изученности его биологических и социальных последствий, и из принципов уважения человека, защиты его прав и свобод. Тем не менее остается возможность довести данный эксперимент до его реализации.

В-пятых, требует разрешения вопрос о политико-экономическом устройстве отдельных государств и мира в целом. События последних лет, особенно связанные с противостоянием России и евро-американских стран, блока НАТО, развенчали миф о политике глобализма, демократии и правах человека, которые провозглашались как юридические и моральные устои западной цивилизации. Сама эта цивилизация сегодня терпит крах, рушится ее гегемоническая политика по отношению к остальному миру. Каким должен быть новый мировой порядок, на каких ценностях базироваться? Вопрос остается открытым.

В статье были затронуты лишь некоторые наиболее значимые мировоззренческие и ценностные устои трансгуманизма. Следует подчеркнуть, что данное мировоззрение базируется на мифологии киберпанка, центральное место в которой занимают искусственный интеллект, кибермашины и киберлюди. Киберпанк – это художественный жанр, основателем которого считается писатель-фантаст из США Брюс



Бетке. В одноименном своем произведении (1980 г.) он смешал два слова: «кибер» и «панк». Но прототип этого жанра можно обнаружить в произведениях таких известных фантастов, как Айзек Азимов, Фрэнк Герберт и др. Для общества, которое описывается в фантастических произведениях данных авторов, характерны деспотия, цинизм, безумие, власть мегакорпораций. В таком обществе нет общечеловеческих ценностей, а господствует хищнический капитализм, в котором все продается и покупается. Именно художественное творчество этих представителей литературы формирует мировоззренческие взгляды и общественную позицию представителей трансгуманизма.

Антитезой трансгуманизму является философия русского космизма. Еще в середине XIX века в России возникло это уникальное философско-культурологическое направление. Его главным постулатом является идея о коэволюционной взаимосвязи человека и природы-космоса. Человек рассматривается как важнейшая антропологическая и культурно-социальная ступень в универсальной эволюции. Человек как существо не только биосоциальное, но и космическое, наделенный духовностью, разумом и волей, призван научиться жить в гармонии в природе, с помощью культурной энергии преобразовывать биосферу в ноосферу, выйти в открытый космос с целью его познания и использования космических энергий на благо человечества Земли. В русском космизме провозглашается естественно-природная, интеллектуальная и духовная эволюция человека в сообществе всего человечества. Космистами – представителями российского философского и научного сообщества – еще в 70-80-е годы прошлого века разработаны стратегии перехода к устойчивому развитию, ноосферному обществу, ноосферному социализму. В этих стратегиях сфере технологий отведена только служебная роль. Задачей человека провозглашается познание, самосовершенствование и служение общему благу всего человечества Земли.

**Выводы.** Таким образом, анализ мировоззренческих основ трансгуманизма раскрывает, с одной стороны, футурологический характер его идей относительно будущего человека, с другой стороны, обнажает социальную опасность, которую несут идеи этого течения всему человечеству. В настоящее время в мире существует Всемирная Трансгуманистическая Ассоциация (ВТА), образованная в 1998 году и насчитывающая более 3000 человек. Российское Трансгуманистическое Движение (РТД) поддерживает тесную связь с ВТА и пропагандирует ее идеи. Возможно рисуемые трансгуманистами образы «постчеловека» и «сверхчеловека» являются интересными и даже привлекательными для отдельных представителей молодежи и для некоторых более возрастных потребителей глобальной культуры.

Альтернативой антигуманистическим и антисоциальным идеям трансгуманизма является философия русского космизма, провозглашающая гармоничное коэволюционное развитие человека в природе-космосе. Философия русского космизма постулирует ответственность человека за идейно-целевые и ценностные ориентиры, определяющие его будущее. Чтобы обеспечить устойчивый антропогенез и прогрессивное развитие, человеческому сообществу необходимо разработать онтологическую модель человека на основе интеграции научно-философских, социально-политических, культурологических и педагогических теорий, которая стала бы парадигмой для большинства людей в построении общества, в образовании и воспитании.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Косарев В.В. Трансгуманизм и синергетическая философия. // Физико-технический институт РАН А.Ф. Иоффе. Международные чтения по теории, истории и философии культуры (дифференциация и интеграция мировоззрений). СПб.: 2004. № 20. С. 296-314.
2. Крайнов А.Л. Идеи трансгуманизма и коэволюция: социально-философский анализ // Контекст и рефлексия: философия о мире и человеке. 2016. № 1. С. 106-118.
3. Кутырев В.А. Философия трансгуманизма: Учебно-методическое пособие. Нижний Новгород: Нижегородский университет, 2010. 85 с.
4. Прайд В. Увеличение продолжительности жизни: социальные изменения, прогнозы // Новые технологии и продолжение эволюции человека? Трансгуманистический проект будущего. М.: РАН, 2007. С. 74-97.
5. Рыбаков О.Ю., Тихонова С.В. Социальные перспективы трансгуманизма: между философией и мифологией. Доступно по: <https://justicemaker.ru/view-article.php?id=26&art=4337> Ссылка активна на 30.11.22.
6. Хоружий С.С. Проблема Постчеловека, или трансформативная антропология глазами синергийной антропологии // Философские науки. 2008. № 2. С. 10-31.

## РАЗДЕЛ IV. «КУЛЬТУРОЛОГИЯ»

ТОМУР-ООЛ О. О.

### РЕЛИГИЯ И МЕДИЦИНА В ДРЕВНОСТИ: ТОЧКИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ

*Кафедра философии психологии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук С. И. Попов

TOMUR-OOL O. O.

### RELIGION AND MEDICINE IN ANCIENT TIMES: POINTS OF CONTACTS

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy S. I. Popov

**Аннотация:** *Обсуждаются пересечения религии и медицины в древности. Таковыми видятся магическое отношение к миру и древняя храмовая медицина.*

**Ключевые слова:** *религия, анимизм, магия, медицина, храмовая медицина, наука.*

**Abstract:** *The intersections of religion and medicine in antiquity are discussed. Such are the magical attitude to the world and ancient temple medicine.*

**Keywords:** *religion, animism, magic, medicine, temple medicine, science.*

С одной стороны, как свидетельствует история мысли, религия и медицина разошлись уже в древних обществах. Так, в «Трактате о Седмицах» (VI в. до н.э.), начинающем «гиппократов корпус» сочинений, религиозная тематика отсутствует совсем [5, с. 553-554]. Историк науки Юрий Чайковский насчитывает в медицинских школах древних греков целых 4 научные модели (тело как книга, тело как механизм, тело как система балансов, тело как целостность) [6, с. 98]. В дальнейшем, в европейской истории религия создала изрядные препятствия для медицины [4].

С другой стороны, многие века до- и после древних греков медицина и религия находились в тесной взаимосвязи. Во многих религиозных служениях и традициях можно усмотреть заботу об окружающих людях. Например, важным элементом культовых действий в иудаизме, исламе, индуизме является ритуальное омовение [3, с. 106]. Его можно понимать не только в сакральном смысле (смытие грехов?), но и в медицинском – как

правило гигиены. В древних обществах первые больницы вырастали из опекаемых богами «убежищ» для больных, инвалидов и немощных. Христианство же прямо учило, что тело человека требует заботы и доброго отношения, поскольку принадлежит Богу.

**Цель исследования:** прояснить вопрос о взаимоотношениях религии и медицины в древности.

**Материалы и методы исследования:** материалы и понятийно-категориальный аппарат культурологии, религиоведения, истории науки; анализ.

#### **Результаты и их обсуждение**

Одной из важнейших форм древней религиозности был анимизм: одушевление природы (природа наполнена жизнью, душами, духами). «Все связано тайными узами между собою, все дышит вместе друг с другом. Враждебные и благотворные воздействия идут со всех сторон» [1, с. 12]. В парадигме анимизма, болезненные состояния людей приписывались действиям «демонов», злых духов. Исцеление заключалось в изгнании их «шаманом» – специальным посредником между миром духов и миром людей. Для сравнения: в христианстве исцеление – это не плод усилий священника, а чудо, Дар – действие Божественной благодати. Ее невозможно вызвать, запрограммировать, «помочь» ей медикаментозно. Поэтому с химической и технологической стороны медицины легче уживался не христианский, а анимистический взгляд на мир. Его продолжением являлась магия – технология воздействия на природу. С магической точки зрения, чудесна сама природа – нужно только подобрать к ней «ключи» [2, с. 13]. И если где-то религиозный обряд не давал результата раз или два, то выглядело правильным дополнительное воздействие на природу. Методом проб и ошибок были выявлены для использования в магических ритуалах травы, содержащие галлюциногены и алкалоиды. Они обладали наркотическим, седативным, обезболивающим, антисептическим действием.

Одна из магических идей древней медицины заключалась в том, что растение, использовавшееся в качестве лекарства, имело цвет или структуру, сходные с внешними проявлениями болезни или с той частью человеческого тела, которую это растение способно было вылечить. Красный цвет ассоциировался с кровью, пористый материал – с ранами, желтый цвет – с «желтухой». Подобное лечили подобным: кровотечение – красной глиной или красными цветами, «желтуху» – желтым соком чистотела, желтыми птичьими перьями и даже желтым брюхом щуки. С помощью травы, растущей на камнях, изгоняли камни из желчного пузыря. Таким образом, основанная на анимизме магия, магический взгляд на мир –

явная точка соприкосновения древней религии с медициной. Хотя вопрос об эффективности «магической медицины» остается открытым.

Другой точкой соприкосновения религии и медицины нам видится так называемая «храмовая медицина». Традиция врачевания в храмах зародилась в культурах стран Древнего Востока, откуда пришла в Древний Египет и Древнюю Грецию. Записи о существовании «больниц» при храмах археологи обнаружили при расшифровке глиняных табличек, запечатанных в глиняные конверты-ларцы. Как правило, здесь лечили не только знатных особ и служителей храмов, но даже рабов. Существование храмовой медицины позволяет считать, что врачевание в древних государствах, находясь в целом под покровительством религии, постепенно становилось отдельной профессией.

Храмовая медицина процветала и у древних греков. Лекарств и хирургического вмешательства поначалу не было. «Лечили» заклинаниями и жертвоприношениями. Кроме того, храм располагался у минерального источника. Постепенно на основе храмовой медицины сформировались 3 главных греческих медицинских школы: Косская, Книдская и Родосская [6, с. 92]. Храмовая медицина в Древней Греции была неразрывно связана с философией и религией. Так, греки верили, что Асклепий («бог врачей и врач богов») – сын бога Аполлона, который сам «помог» Асклепию родиться, сделав первое кесарево сечение [6, с. 92]. Сыновья Асклепия тоже почитались как легендарные целители. Одним из атрибутов асклепия была змея. Позже изображались посох или чаша, оплетенные змеей, которые и по сей день являются эмблемами медицины.

Индуизм и христианство превозносят «небесное» (духовное) в ущерб «земному» (телесному). Специфика взаимоотношений медицины и религии в индийской религиозной философии определяется так: в ней материальные потребности человека, в частности, его здоровье, почти никогда не выступают как самоцель [3, с. 75]. Ценными являются теория и практика духовного самосовершенствования («йога»). Практическим выражением «анти-мирской» ориентированности христианской церкви всегда была ее категорическая настроенность против абортов – их широкого распространения и оправдания. В ее понимании аборт – убийство, поскольку у нерожденного ребенка уже есть душа. Постольку узаконенный аборт – признак моральной деградации общества, угроза будущему человечества. Но если существует реальная угроза жизни матери при продолжении беременности, особенно при наличии у нее других детей, рекомендуется проявить снисхождение. С христианской точки зрения, врач должен сопоставить медицинские показания и веления христианской совести. Ислам, в отличие от христианской и индуистской религий, ставит цель руководить всей жизнью верующего [3, с. 107]. В Коране содержатся

более 40 аятов (стихов), связанных с медициной. Коран несет информацию о беременности и бесплодии, грудном вскармливании детей, причинах и протекании болезней, предостерегает от переедания и несбалансированного питания. Конечно, в Коране нельзя найти подробного освещения медицинских тем, но там содержатся сведения о строении человека, продолжении рода, анатомии, физических и психических заболеваниях.

### **Выводы**

Из существенных точек соприкосновения древних религии и медицины отметим «научную магию» (общеупотребимый термин в эпоху Возрождения) и «храмовую медицину». При этом христианство и храмовая медицина оказались далеки от науки и не имели значимых последствий для современной медицины. Из научной магии в ходе оспаривания ее оснований выросла медицинская наука. Следует также отметить, что религия, даже не сопрягаясь с химической и технологической сторонами медицины, делит с ней гуманистическую устремленность. Эта устремленность религии выражается в: уходе за больными; сотрудничестве храмов и лечебно-профилактических учреждений; борьбе с наркоманией и алкоголизмом; просветительской деятельности; православной психотерапии (реабилитации лиц, пострадавших в тоталитарных сектах); взаимодействии при оказании помощи терминальным больным и инвалидам.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Василенко Л. И. Краткий религиозно-философский словарь. М.: Истина и Жизнь, 2000. 256 с.
2. Визгин В. П. Эксперимент и чудо: религиозно-теологический фактор генезиса науки Нового времени // Вопросы истории естествознания и техники. 1995. № 3. С. 3-20.
3. Гараджа В. И. Религиоведение. М.: Аспект Пресс, 1994. 286 с.
4. Рассел Б. Религия и наука // Рассел Б. Почему я не христианин: избр. атеист. произведения. М.: Политиздат, 1987. С. 132-206.
5. Фрагменты ранних греческих философов / сост. А. В. Лебедев. Ч. 1. М.: Наука, 1989. 576 с.
6. Чайковский Ю. В. Когда философы бежали, а врачи остались // Знание – сила. 1996. № 3. С. 91-98.

ВОЛКОВА М. С., КОТЛЯРОВА В. Ю.

### **ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. культурологии, доцент М.Г. Марьина

VOLKOVA M. S., KOTLYAROVA V. YU.

**THE INFLUENCE OF SOCIO-CULTURAL STEREOTYPES ON  
HUMAN HEALTH**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Cultural Studies, Associate Professor M.G. Maryina

**Аннотация:** Работа посвящена определению роли социокультурных факторов в осмыслении феномена здоровья, выявлению социально-культурных стереотипов для понимания проблематики здорового и нездорового образа жизни. В статье также анализируются данные социологического исследования, позволяющие проверить гипотезу об устойчивых стереотипных представлениях феномена здоровья в сознании современного общества.

**Ключевые слова:** здоровье, стереотип, представления, ценности, социокультурные факторы.

**Abstract:** The work is devoted to determining the role of socio-cultural factors in understanding the phenomenon of health, identifying socio-cultural stereotypes for understanding the issues of healthy and unhealthy lifestyle. The article also analyzes the data of a sociological study that allows us to test the hypothesis of stable stereotypical representations of the phenomenon of health in the consciousness of modern society.

**Keywords:** health, stereotype, ideas, values, socio-cultural factors.

Проблема здоровья человека является основной для современной цивилизации. Она актуализировалась для человека в конце XIX–XX веков, что связано с индустриализацией общества, модернизацией промышленности и технического оборудования, сокращением доли физического труда человека в производстве до 90%, а также с кардинальными изменениями окружающей среды. В связи с тем, что современный мир отличается непостоянством, присутствием огромных потоков информации, которые требуют оперативной переработки, бешеный ритм жизни современного человека выдвигает высокие требования к его трудовой, социальной и общественной деятельности, которые оказывают крайне негативное влияние на психику, здоровье и организм человека в целом. Человеческая жизнь полностью зависит от состояния здоровья человека, именно поэтому ценность здоровья всегда была и будет актуальна в жизни любого человека.

Современная медицина в основе своей доктрины все чаще ориентируется на лечение болезней. Социальную же медицину больше

интересует система «человек-общество-среда», категория общественного здоровья. Именно доктрина социальной медицины отражает степень зрелости общества и качественный уровень его развития. Понимание здоровья как социального феномена приводит к необходимости использования культурологического подхода.

На протяжении всего человеческого существования в сознании человека действовали определенные стереотипные представления о том, что есть здоровье.

**Цель исследования** – определить основные устойчивые стереотипные представления в осмыслении феномена здоровья.

**Материалы и методы исследования** - теоретический анализ научных публикаций по теме исследования. Эмпирическую базу составили факты, содержащиеся в материалах научно-практических конференций и диссертаций по проблемам ценности здоровья и его роли, а также анкетирование с использованием авторского опросника «Представления о здоровье человека» и интерпретация полученных результатов. В анкетировании приняли участие люди разных поколений. Всего – 60 человек, из них - 20 человек - дети 10-11 лет из МБОУ "Лицей № 46" г. Новокузнецка, 20 студентов Кемеровского государственного медицинского университета в возрасте 19-20 лет и 20 человек в возрасте 55-65 лет.

#### **Результаты и их обсуждение**

1. Проблему здоровья человека в рамках философского осмысления можно поставить наравне с поиском смысла жизни. Пропаганда здорового образа жизни, опирающаяся сугубо на медицинские знания, представляется нам малоэффективной. В его основе должны лежать стремление к самопознанию, саморазвитию и самореализации. Однако на пути к этому часто лежат социокультурные стереотипы.

2. Стереотип характерен для сознания и языка представителя культуры, без него диалог культур практически невозможен, так как и отдельно взятая культура, и человеческая культура в целом буквально пронизаны стереотипами как адекватными средствами воплощения культурной информации. Культурный стереотип может быть общекультурным, этническим, гендерным, возрастным.

3. Данная работа в большей степени была направлена на выявление общекультурных и возрастных стереотипов. Результаты исследования показали, что больше всего подвержены стереотипам в отношении здоровья и здорового образа жизни дети и пожилые люди. Например, дети убеждены, что сбалансированное питание, физическая активность и крепкий сон делают нас сильными, здоровыми и счастливыми; употребление большого количества сладкого способствует разрушению эмали зубов, возникновению кариеса, а долгий просмотр телевизора приводит к



снижению зрения. Для старшего поколения основным источником формирования стереотипных представлений в осмыслении феномена здоровья является СМИ. Именно СМИ чаще всего навязывают представления о том, что употребление большого количества витаминов и БАДов, покупка дорогостоящих аппаратов (типа Алмаг) сделает их здоровыми, улучшит качество жизни и приведет к долголетию.

Несмотря на то, что студенческая молодежь более критично относится к получаемой информации, тем не менее, в ее сознании тоже присутствуют устойчивые стереотипы, т.е. повторяемые как шаблон суждения. Эти суждения не всегда бывают ошибочными, но при этом могут воспроизводить некий схематичный, упрощенный взгляд на проблему здоровья и тем самым затруднять его объективное понимание. К популярным стереотипам среди данной категории относятся следующие:

- недельное сидение на детокс-диете из соков, благодаря которому организм очищается от токсинов и шлаков, способствуя скорейшему похудению и поддержанию здоровья;

- стандарты мужской и женской красоты. Большинство современных девушек и юношей готовы на все ради достижения «стандарта глянцевого журнала». Отсюда широкая коммерциализация предложений эстетической медицины, различных центров по снижению веса и т.д. Огромной популярностью среди молодых людей пользуется в наши дни бодибилдинг, употребление различных анаболических стероидов для увеличения и рельефности мышечной массы, которые снижают мужскую фертильность и оказывают разрушающее действие на организм.

- взгляд на здоровье с позиции успешности и морального благополучия. Некоторые молодые люди считают, что, достигнув определенных вершин в карьере и финансового успеха, они смогут оплатить любую медицинскую услугу и тем самым избавиться от любой болезни.

### **Выводы**

Таким образом, в массовом сознании присутствует множество устойчивых стереотипных представлений о том, что есть здоровье. Выявление таких стереотипов позволяет более целостно осмыслить данный феномен, избавиться от ограниченности некоторых моделей здорового образа жизни и тем самым прийти к осмысленному, ответственному и эффективному способу повышения качества собственной жизни.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Владимирова Е. К. Исследование ценностных ориентаций личности / Е.К. Владимирова // Вопросы психологии. 2001. №4. С.131-133.

2. Миронова Е. В. Теоретический подход к определению понятий здоровья и здорового образа жизни. Известия ПГПУ. Естественные науки. 2006; 1(5): С. 128-133.
3. Хасянова М. Г. Социально-культурные стереотипы и здоровье человека // Философские проблемы биологии и медицины: Выпуск 5: Нормативное и дескриптивное: сборник статей. М: изд-во «Принтберри», 2011. С. 335-337.
4. Эллиотт, С. Дэчер. Здоровье как целостность. Путь к человеческому процветанию / Эллиотт С. Дэчер. М.: ИГ "Весь", 2021. 224 с.

РОХИН И. В.

### **КУЛЬТУРА АНИМЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. культурологии, доцент М. Г. Марьина

ROKHIN I. V.

### **THE INFLUENCE OF ANIME ON MENTAL HEALTH**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Cultural Studies, Associate Professor M. G. Maryina

**Аннотация:** *В настоящее время все больше и больше подростков и молодых людей увлекаются японской анимацией, которая носит название аниме. Их завораживает красота и искусность нарисованной мультипликации, сюжет и темы, поднимаемые в них. Проблему о роли аниме в формировании личности нельзя назвать простой. Вопрос о том, как аниме влияет на психологическое здоровье подростков и молодежи, не имеет однозначного ответа: японская мультипликация имеет и положительные, и отрицательные стороны, а степень ее воздействия на неокрепшее сознание во многом зависит от множества сопутствующих факторов.*

**Ключевые слова:** *аниме, мультипликация, японская культура, жанровая направленность, приключение, фэнтези, возрастные ограничения, психологическое здоровье детей, моральные ценности.*

**Abstract:** *Nowadays, more and more teenagers and young people are interested in Japanese animation, which is called anime. They are fascinated by the beauty and skill of the drawn animation, the plot and the topics raised in them. The problem of the role of anime in the formation of personality cannot be called simple. The question of how anime affects the psychological health of adolescents*

*and young people does not have an unambiguous answer: Japanese animation has both positive and negative sides, and the degree of its impact on the immature consciousness largely depends on many related factors.*

**Keywords:** anime, animation, Japanese culture, genre orientation, adventure, fantasy, age restrictions, psychological health of children, moral values.

Вопрос о влиянии японского аниме на психологическое здоровье подрастающего поколения обсуждается на протяжении уже довольно долгого времени и до сих пор вызывает много споров. Проблема заключается в том, что в Японии аниме отдельно снимается для детской, подростковой и взрослой аудитории. Аниме — это целый культурный пласт, где каждый человек может найти что-то свое. Существуют детская мультипликация, подростковые картины, взрослые и семейные фильмы. Можно найти жанры для девочек и мальчиков, для женщин и мужчин, для любителей спорта, техники, романтики и т.д. По месту действия аниме могут быть космические, школьные, исторические и т. п. Посмотрев только одно произведение, несправедливо делать выводы об аниме в целом.

В российской культуре мультфильмы воспринимаются, как сугубо детский сегмент кинематографа. Поэтому при просмотре аниме зачастую не соблюдаются возрастные ограничения, что и ведет к его неправильному восприятию, вследствие чего возникают проблемы психического характера, появление стресса, депрессий и т.п.

Удары при этом наносятся по нескольким направлениям:

– Происходит подмена социальных ценностей. Например, привлекательная, ласково разговаривающая женщина по ходу сюжета может оказаться злой колдуньей. Но в российской традиции внешность персонажей, как правило, дает представление и о его сущности. Дети знают, что красивой бывает добрая принцесса, а уродливой – Баба Яга, живущая в избушке на курьих ножках. Возникает конфликт, разрушающий прежние представления о добре и зле, отрицательно сказывающийся на оценке окружающего мира. Одновременно срывается стереотип «красивый – значит хороший», заставляющий ребенка невольно подражать отрицательному, но мило выглядящему персонажу.

– Фантастические миры, показываемые в аниме, настолько привлекательны, что подростку трудно вернуться к нормальной действительности. Так что чрезмерное увлечение аниме часто становится причиной эскапизма – ухода от реальности. В итоге дети теряют интерес к общению со сверстниками, забывают прежние увлечения, перестают уделять внимание учебе.

– Быстрое мельтешение кадров и напряжённость сюжета заставляет мозг подростков и молодых людей находиться в постоянном стрессе, который не всегда проходит после завершения серии. Резкая смена контрастных цветов опасна для людей, склонных к эпилепсии или страдающих скрытыми психическими болезнями. Так, 38 серия аниме-сериала «Покемоны» вызвала эпилептический припадок у 685 японских подростков, после чего была запрещена для показа.

– Превращение людей в жутких монстров, убивающих направо и налево, расшатывает психику и может не только сформировать подсознательный страх перед другими людьми, но и стать «спусковым крючком» для развития психического заболевания.

Кроме этого, аниме очень отличается от привычной нам мультипликации не только стилем или способом рисовки, но также и огромным пластом различных сюжетов, в которых нередко показаны сцены смерти, насилия, жестокости и близких отношений. Все это может негативно сказаться на психологическом здоровье как школьников, так и студентов.

На фоне участвовавших случаев агрессии, острых психических расстройств и самоубийств среди подростковой и юношеской аудитории, в частности увлекающихся культурой аниме, **актуальным** и необходимым видится более глубокое изучение этой темы с тем, чтобы не отвергать культуру аниме целиком, а выбрать для себя безопасный «режим» активностей и увлечения произведениями японской мультипликации.

В соответствии с этим была сформирована **цель исследования** - определить влияние аниме на психологическое здоровье школьников и студентов младших курсов, сформировать безопасный список аниме-произведений.

**Материалы и методы исследования** - наблюдение, анкетирование, анализ, синтез.

В анкетировании участвовали обучающиеся разных возрастных групп и учебных заведений: МБОУ «СОШ» №5 г. Гурьевска (4-7 классы), ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава РФ (1-2 курсы). Всего респондентов 63 человека.

#### **Результаты и их обсуждение**

Проведенное исследование позволило оценить влияние аниме на психологическое здоровье подростковой и юношеской аудитории.

Общая информация:

25,4% респондентов начали смотреть аниме с младшего школьного возраста, 47,6% - в подростковом возрасте. 22,2% смотрящих аниме - молодежная аудитория.

В зависимости от возраста, 70%-90% смотрящих аниме относятся к нему как к очередному развлечению; от 10% до 30% – серьёзно относятся к

аниме, и это, в основном, дети младшего и среднего школьного возраста. При этом от 67% до 95% из них не разбираются в жанрах аниме и могут смотреть то, что не соответствует их возрасту.

На вопрос «Смотрите ли Вы аниме, и как часто?» 58% респондентов ответили, что смотрят аниме умеренно; 18% смотрят только аниме; 24,4% респондентов не смотрели вообще или не смотрят сейчас.

На вопрос «Признаетесь ли Вы людям, что смотрите аниме?»: 80 % респондентов ответили, что знают, что такое аниме и могут спокойно начать разговор об аниме; 6% - скрывают свое увлечение.

На вопрос «Много ли у Вас друзей – анимешников?» 28,6% респондентов ответили, что дружат исключительно с анимешниками; у 39,3% - нет таких друзей; 19,6% - имеют только виртуальных друзей-анимешников, 12,5% вообще не имеют друзей.

К положительному влиянию аниме на психологическое здоровье подростковой и юношеской аудитории следует отнести следующее: 50% респондентов считают, что аниме сделало их жизнь лучше; 22,8% респондентов при просмотре аниме испытывают положительные эмоции; 25,9% респондентов ассоциирует себя с положительным персонажем из аниме; 50% респондентов считают, что аниме влияет на них в лучшую сторону, вдохновляет на творческую деятельность, поднимает настроение.

К отрицательному влиянию на психологическое здоровье подростковой и юношеской аудитории следует отнести то, что 14% респондентов при просмотре аниме испытывают отрицательные эмоции; 4% считает, что аниме оказывает на них влияние в худшую сторону; 6% - связывают с аниме некоторые проблемы в их жизни; 12,1% респондентов ассоциирует себя с отрицательным персонажем из аниме; 8% респондентов считают, что аниме помогает им спрятаться от существующих проблем.

К нейтральному влиянию на психологическое здоровье подростковой и юношеской аудитории можно отнести то, что 63,2% респондентов при просмотре аниме не испытывают эмоций или вид эмоции зависит от конкретного фильма; 93,1% респондентов считает, что аниме не оказывает на них влияние; 82,1% респондентов не ассоциирует себя с персонажем из аниме.

На основе проведенного исследования, целесообразно заключить, что японская мультипликация в жанре аниме широко известна подростковой и юношеской аудитории России; отрицательное психологическое воздействие аниме на российского зрителя крайне мало (до 14%), а положительное воздействие испытывают большинство зрителей (более 50%).

На основе проведенного исследования можно заключить: японская анимация широко известна среди подростковой и юношеской аудитории

России. Большинство респондентов придерживаются мнения о том, что аниме положительно влияет на формирование их личности, не создавая каких-либо травм, однако стоит учесть тот факт, что подросток не всегда может адекватно оценить влияние того иного вида аниме на свое психологическое здоровье и формирование искаженных представлений о добре и зле. Так, например, в запрещенном на территории РФ аниме «Тетрадь смерти», которое можно найти в интернете в свободном доступе, в основе лежит всем известное произведение Достоевского «Преступление и наказание». Основная мысль романа заключается в том, что любой поступок имеет последствия и ни в коем случае не остается безнаказанным, как со стороны правосудия, так и со стороны совести. Однако в мультипликации Такэси Обаты главный герой так и не раскаялся в своих преступлениях, и правосудие так и не настигло его. Таким образом, после просмотра данного аниме есть опасность того, что у подростка может бессознательно укрепиться мысль о безнаказанности.

### **Выводы**

Таким образом, в сфере аниме присутствуют произведения, рассчитанные на определенную возрастную категорию, а потому очень важно выбирать жанр, ориентируясь на эту особенность данного вида мультипликации.

Некомпетентно выбранный жанр аниме может привести к нарушению психики, стрессу и прочим отрицательным эффектам, в то время как правильно подобранный жанр способствует эмоциональному и творческому развитию, формированию личности и жизненной позиции, закреплению системы моральных ценностей. Современные подростки и молодые люди, приобретая важный жизненный опыт благодаря аниме, формируют собственный стиль реагирования. Этот опыт становится источником для развития межкультурной толерантности, осознанию своей этноидентичности, а также для реализации своего культурного потенциала. Ведь, несмотря на различия в культуре, русским и японским людям одинаково необходимы понятия о добре, дружбе, преданности и любви.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Аниме // Википедия. Доступно по: <http://ru.wikipedia.org/wiki/> Ссылка активна на 09.12.2022
2. Дедов Н. П., Кулакова В.А. Влияние японской аниме-культуры на формирование субкультуры поведения российских подростков // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 1А. С. 133-139

3. Иванов Б. А. Аниме в России // Аниме и Манга в России. Доступно по: [http:// animemanga.ru/Articles/russia.shtml/](http://animemanga.ru/Articles/russia.shtml/) Ссылка активна на 6.12.2022
4. Кон И. С. Ребёнок и общество. М.: Академия, 2003.
5. Савельев Ю. Б. Взаимодействия субкультур как факторов социокультурного развития: Автореф. дис. канд. филос. наук 09.00.03.— К., 1997. 26 с.

РОМАНОВА А. И.

**ЛЮБОВЬ КАК ЖИЗНЕННАЯ ЦЕННОСТЬ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ  
СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. культурологии, доцент М.Г. Марьина

ROMANOVA A.I.

**LOVE AS A VITAL VALUE IN THE IDEAS OF MODERN YOUTH**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Cultural Studies, Associate Professor M.G. Maryina

*Аннотация:* В данной работе представлены результаты анализа ценностного статуса понятия «любовь» в представлениях современной молодежи. Проверялась гипотеза о том, соответствуют ли представления о любви современной молодежи традиционным значениям данного понятия.

*Ключевые слова:* любовь, ценность, молодёжь, представления, современность.

*Abstract:* This paper presents the results of the analysis of the value status of the concept of "love" in the ideas of modern youth. The hypothesis of whether the ideas of love of modern youth correspond to the traditional meanings of this concept was tested.

*Keywords:* love, value, youth, ideas, modernity.

Любовь на протяжении всей человеческой истории обладала высоким ценностным статусом, служила предметом творческой рефлексии в искусстве и религии. Трансформация современного российского общества (в частности его молодежной аудитории), связанная с развитием информационных технологий, политическими и социально-экономическими изменениями, актуализацией либеральных ценностей, неизменно сопровождается трансформацией и в системе

смыслообразующих жизненных ценностей, в том числе, и представлений о любви. Таким образом, **актуальность** представленной работы обусловлена необходимостью исследования феномена любви в системе смысложизненных ценностей прежде всего среди молодежи, поскольку именно в данной возрастной группе любовь обладает наиболее высоким аксиологическим статусом.

**Цель исследования** заключается в определении особенностей понимания и восприятия любви как жизненной ценности в представлениях современной молодежи.

**Материалы и методы исследования:** информационную основу исследования составили научные статьи по теме исследования, анализ и синтез, анкетирование с использованием авторского опросника «Представления о любви» и интерпретация полученных результатов.

Представления о любви начинают складываться в архаической культуре. Вера в существование души и духов определяет понимание любви в этот период как активное влияние души мужчины на душу женщины и их взаимодействия.

В эпоху античности происходит переосмысление любви одновременно на разных уровнях. В гедонистическом смысле любовь понимается как способ получения мимолетных наслаждений, религиозно-мифологический же смысл связывает любовь с потребностью в представлении образа окружающего мира как культурно-социального субъекта.

С гибелью античного мира утрачивается концепция античного эроса. Эротические функции любви, одушевление телесности сменились совершенно иным пониманием любви, которое в большей мере соответствовало характеру и потребностям христианской религии. У христианских авторов концепция эроса сменилась концепцией агапе – любовь как жертва, самоотдача.

В эпоху Возрождения осуществляется попытка объединения ранее разрозненных понятий в одно целое, соединение чувственного и духовного в любви. Такая попытка, с одной стороны, делает любовь и отношение к женщине почтительнее, с другой, стирает грань между духовностью и страстью. Человек ставится в центр мироздания, любовь становится высшим принципом, требующим от человека самосовершенствования, творчества и внутренней свободы.

В Новое время понимание любви тесно связывается с состоянием рациональности. Рациональный подход требует соответствие своих убеждений причинам верить, а своих действий – причинам действовать. Происходит разностороннее осмысление, которое определяется при восприятии внешнего объекта и внутреннего процесса через соотнесение



любви с системой мира, философами строятся программы любви для людей.

Существует традиционное представление о том, что рациональность лишает любовь сакральности, таинственности, флирт становится популярнее любви, а верность высмеивается.

Таким образом, традиционное толкование любви заключается в трансформации понимания данного чувства на протяжении всех эпох. Так, философский аспект любви меняется от стремления получать только удовольствие до рационализма и холодного расчета.

**Результаты и их обсуждение:** Все вышесказанное обусловило интерес к определению феномена любви в системе смысложизненных ценностей и соотношению его понимания в традиционном и современном представлениях. Нами было проведенное анкетирование, на основе таких критериев оценивания как эмоциональная близость, страсть, обязательства, позволившее сформулировать следующие результаты:

1. Основополагающим критерием в современных взаимоотношениях между мужчиной и женщиной являются обязательства. Данный результат можно связать с тем, что большая часть молодежи считает, что отношения, построенные в современном мире, строятся на расчете.

2. Страсть, как интимное и глубокое чувство, устремленность на другую личность, понимается новым поколением как голос первобытного инстинкта, потребности, которые заставляют предпочитать для спаривания наилучшую особь другого пола. Данный результат можно связать с тем, что сакральность, таинственность взаимоотношений не несет никакого смысла в понимании любви молодежью, верность высмеивается, а флирт и соблазнение является новым способом коммуникации и построения взаимоотношений между противоположными полами.

3. Эмоциональная близость в понимании поколения Z не признается. Понятие эмоциональной близости понимается как единое целое, между партнерами формируется атмосфера искренности, благодаря которой обе стороны ощущают комфорт и поддержку. Отсутствие данного критерия оценивания в понимании современной молодежи, связано с психологическим и социологическим недоверием, причиной которого является негативный опыт общения с людьми с определенной степенью испорченности.

Результаты исследования показали, что любовь в системе смысложизненных ценностей современной молодежи продолжает играть значительную роль, однако само понимание любви претерпело определенную трансформацию по сравнению с ее традиционными представлениями. На наш взгляд, это связано с активным развитием

виртуальной коммуникации, легкодоступными информационными контентом и прочими высокотехнологичными достижениями современного мира, имеющими не только положительные, но и отрицательные стороны, а именно – введение в заблуждение, способность создавать стереотипы и внедрять их в сознание молодежи и многое другое.

### **Выводы**

Любовь – это сложное многоаспектное переживание, требующее от человека большой душевной отдачи, сопричастия, принятия и т.д. Анализ феномена любви есть, прежде всего, анализ формальных критериев оценки любви как человеческой способности, претерпевающей трансформацию в различных исторических эпохах. По результатам нашей работы можно сделать вывод о том, что место и значение феномена «любовь» в жизни современного молодого человека заключается в особенности его личности, а также в рациональном подходе ко многим вещам чувственной сферы.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Ивин А. А. Философия любви. Т.1. М.: Издательство политической литературы, 1990. С.5, 8, 205.
2. Ивин А. А. Философия любви. Т.2. М.: Издательство политической литературы, 1990. С. 7.
3. Искусство любить / Эрих Фромм; [пер. с англ. А. В. Александровой]. Москва: Издательство АСТ, 2019. 221 с.
4. Колесов Д. В. Пол и секс в современном обществе. М.: МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2001. 216 с.
5. Хасянова М. Г. Аксиологические аспекты формирования корпоративной культуры современного российского студенчества // автореферат диссертации кандидата культурологии / Кемеровский государственный университет культуры и искусств. Кемерово, 2013. 24 с.

КАРТАШОВА П. М.

### **РАЗВИТИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА В ВОЕННОЕ И ПОСЛЕВОЕННОЕ ВРЕМЯ**

*Кафедра физической культуры*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель - А.Н. Брюхачев

KARTASHOVA P. M.

### **DEVELOPMENT OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS IN WAR AND POST-WAR PERIODS**

*Department of Physical Culture*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor - A.N. Bryukhachev

**Аннотация:** В данной научной работе раскрывается роль спорта и рассматривается развитие физической культуры в послевоенное время. Акцентируется внимание и делается вывод, о том какой большой вклад в развитие спорта внесли герои отечества. Данная работа может быть использована в научных и просветительных целях.

**Ключевые слова:** физическая культура, спорт, герои, Великая Отечественная война.

**Abstract:** In this scientific work, the role of sport is revealed and the development of physical culture in the post-war period is considered. Attention is focused and a conclusion is drawn about how much the heroes of the Fatherland have made to the development of sports. This work can be used for scientific and educational purposes.

**Keywords:** physical culture, sports, heroes, the Great Patriotic War.

Физическая культура и спорт не просто набор упражнений, которые заставляют делать на занятиях, и истории про спортсменов, завоевавших мир. Это в первую очередь один из главных пунктов в воспитании здорового образа жизни молодежи. Спорт выполняет функцию духовного воспитания, поэтому можно смело сказать, что грамотно организованные, систематические занятия физическими упражнениями способствуют развитию психологических и личностных качеств человека [7]. Советские спортсмены мужественно сражались за свою Родину против нацистский захватчиков, именно поэтому так важно знать имена тех, кто "подарил нам жизнь" и продолжил защищать свою страну на спортивных соревнованиях в мирное время.

**Цель исследования** – изучение развития спорта в военное и послевоенное время.

#### **Материалы и методы исследования**

Информация, экспертные заключения, свободно размещенные в сети Интернета. Анализ источников научно-методической литературы.

#### **Результаты и их обсуждения:**

С началом боевых действий обычное всем занятие физической культурой стало перестраиваться на военный лад. Главные задачи, стоящие перед физкультурными организациями в годы войны:

- 1) подготовить резервы Красной Армии;
- 2) провести массовую военно-физическую подготовку населения;
- 3) подготовить кадры медработников для проведения лечебной физкультуры в госпиталях [4].

В сентябре 1941-1942 гг. было введено всеобщее военное обучение трудящихся, в которое были включены: массовые лыжные и легкоатлетические кроссы, военные походы, марш-броски, сдача норм ГТО, изучение материальной части винтовки, знание топографии. С началом войны на фронт по собственному желанию отправились спортсмены ДСО профсоюзов, «Динамо», «Спартак» и ЦДКА, а также студенты, обучающиеся на физкультурном факультете.

Известный чемпион СССР по боксу Николай Королев сражался в партизанском отряде Героя Советского Союза Д.Н. Медведева, будучи его адъютантом. Не раз он выносил с поля боя раненого командира. В 1941 Чукарин Виктор Иванович добровольно пошел на фронт, раненый попал в плен. Он был отправлен в концлагерь, затем – в другой, третий... Всего сменил 17 лагерей смерти, в том числе Бухенвальд. В этом же году Мешков Леонид Карпович, давший начало становлению и развитию спортивного плавания в СССР, спас раненого товарища, проплыв с ним через реку Луга. Это лишь малая часть тех, кто рисковал своей жизнью ради своего народа и будущего своих потомков [2].

В 1944 г. после освобождения территории Советского союза от немецко-фашистских захватчиков в стране создались благоприятные условия для организации спортивно-массовой работы. Первенство СССР в этом году проводилось по 14 видам спорта [4].

При нормализации работы по физическому воспитанию, развитию спортивного искусства после второй мировой войны были большие трудности. Последствиями войны на оккупированной территории стали разрушения более 4 тыс. спортивных залов в начальных и средних школах, 334 – в институтах и университетах. Учреждений, занимавшихся ранее спортивным воспитанием в Украине или в Беларуси, почти не осталось. Погибли или стали нетрудоспособными 18% специалистов по физическому воспитанию и 15% дипломированных тренеров. Из-за антифашистской коалиции руководители сотрудничающих с СССР стран были вынуждены отказаться от политики блокады Советского союза в области культуры и спорта. На этом фоне Советский Союз желал расширить международных спортивных связей. Во Всесоюзном параде физкультурников, который состоялся в августе 1945 года на Красной площади Москвы для посвящения Победе советского народа над Германией, был наглядно отражён данный процесс. [4]. К концу 1947 года в спортивной жизни страны были ликвидированы последствия военных разрушений. Число спортсменов, которые регулярно занимаются спортом выросло до 5 миллионов человек, это превосходит практически 100000 показателей 1940. Улучшилась и расширилась подготовка работников физического воспитания: в 1945-1946 гг. были созданы институты физической культуры в Литве, Армении,

Казахстане, Латвии, а также во Львове [6]. СССР вышел на широкую международную спортивную арену, что привело к повышению интереса мировой спортивной общественности ко всем международным встречам и росту технических результатов в мировом спорте.

Большую роль в возрождении физкультурного движения сыграли первая (1956 г.) и вторая (1959 г.) Спартакиады народов СССР. По результатам первой Спартакиады были установлены 33 рекорда, 9 из которых превышали мировые. Наиболее успешными спортсменами, достигшими наивысших результатов, были А. Воробьев (штанга), В. Куц (легкая атлетика), Иван Иванов в гребле. Вторая Спартакиада имела отличительную черту – помимо сборных команд республик, Москвы и Ленинграда, по пяти видам спорта выступали команды коллективов физической культуры фабрик, заводов, учреждений [4].

1952 год стал значимым для всего советского союза, ведь именно тогда сборная СССР впервые приняла участие в Олимпийских играх. Многие из спортсменов стали возвращаться в большой спорт и приносить стране множество наград. Уже известный нам герой фронтовик Виктор Чукарин в 1946 году вернул былую спортивную форму и принял участие в чемпионате СССР по гимнастике, а в 1948 одержал победу. В 1952 году успех не покинул его, Виктор попал в сборную страны и на Олимпийских играх в Хельсинках произвел фурор, став абсолютным чемпионом: выиграл 4 золотые и 2 серебряные медали. Но на этом его победы не закончились, и вскоре в 1956 году в Мельбурне он повторил результаты. К нам пришла первая золотой медаль, которую наша команда получила от метательницы диска Нины Пономаревой. Первым мужчиной, повесившим на шею золотую медаль, стал ростовский тяжелоатлет Иван Удодов. Он выступал в наилегчайшем весе до 56 кг [8]. В совокупности советские спортсмены принесли Родине 22 золотых, 30 серебряных и 19 бронзовых медалей. Через четыре года (1956 г.) состоялись зимние Олимпийские игры в Кортина д'Ампеццо, в которых СССР также приняло участие. Спортсмены выиграли 7 золотых, 3 серебряных и 6 бронзовых медалей.

1957 год стал переломным в общественной структуре общества, существенно меняется образ жизни населения. Это время изобилует всевозможными постановлениями партий и правительства, которые были призваны осуществлять руководящую функцию во всех сферах жизни советских граждан, в том числе и в совершенствовании физической культуры и спорта. В марте 1959 г. был создан Союз спортивных обществ и организаций СССР.

В связи с принятым курсом с 1959 – 1965 гг. в стране осуществлялись следующие мероприятия:

1. Разработаны перспективные планы создания комплексных спортивных

сооружений. В число первоочередных планов капитального строительства было включено сооружение спортивных комплексов в деревнях и отсталых совхозах и колхозах.

2. С привлечением Академии педагогических наук РСФСР переработаны учебные планы школьного и внешкольного физического воспитания. Приняты меры к усилению контроля за физическим воспитанием в дошкольных учреждениях. Акцент в физическом воспитании дошкольников делался на спортивные игры. Было введено физическое воспитание в домах пионеров, пионерских лагерях, детско-юношеских спортивных школах.

3. В интересах усиления физического воспитания и активизации занятий среди взрослых началось повсеместное распространение производственной гимнастики, особое значение придавалось многосторонним занятиям спортом, носящим характер досуга. Наряду с пешими походами появились новые виды туризма на велосипедах, лодках и лыжах.

### **Выводы**

В заключение хочется отметить, что советский спорт продолжал существовать в годы Великой Отечественной Войны, не смотря на страшнейшие бои и потери, а затем продолжил восстанавливаться и развиваться в послевоенное время, в чем активно принимал участие государственный аппарат. Правительство всячески поддерживало спортсменов не только тех, кто вернулся с фронта и продолжили развитие в спортивной сфере, но и тех, кто только начинал свой путь к Олимпу. В стране восстанавливались и строились новые спортивные объекты. Среди студентов стали проводиться различные мероприятия для прививания здорового образа жизни [1], также спорт стал развиваться в деревнях и селах, в виде физкультурного воспитания учащихся школ и средний учебных заведений [3]. Большое значение сыграл выход Советского союза на международную спортивную арену. СССР впервые приняло участие в летних и зимних Олимпийских играх 1952 и 1956 гг. соответственно [5]. На них советские спортсмены смогли зарекомендовать себя как одни из самых сильных и стойких спортсменов, принеся стране множество наград.

Созданный в 1959 году Союз спортивных обществ и организаций СССР был упразднен в 1968, так как не смог справиться с поставленными перед ним задачами, что создавало дополнительные трудности в развитии физической культуры из-за неоправданности изменений в структуре руководства спортивного движения.

В послевоенный период физическая культура и спорт заметно шагнули вперед, хоть и были незначительные неудачи в этом направлении. Это подтвердило эффективность программ, проводимых советским правительством, а также стремление к оздоровлению и

самосовершенствованию советского народа, начиная от детей, заканчивая спортсменами.

### Источники и литература / Sources and references

1. Брюхачев, А. Н. Лыжная подготовка студентов в процессе занятий физической культурой и спортом: учебное пособие для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам высшего образования/ А. Н. Брюхачев, В. А. Николаев, Р. Г. Антипина. Кемерово: «Кемеровский государственный медицинский университет», 2019. 45 с.
2. Великие спортсмены, которые служили на войне. Доступно по: <https://sporttob.ru/velikie-sportsmeny-kotorye-sluzhili-na-vojne/> Ссылка активна на 19.09.2022.
3. Жуковская, М. Д. Мотивация как компонент в физической культуре / М. Д. Жуковская, Т. С. Максимова // Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма : Материалы симпозиума в рамках XVII (XLIX) Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Кемерово, 20–21 апреля 2022 года / Науч. редактор С. Ю. Иванова. Том Выпуск 23. Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2022. С. 165-166.
4. История физической культуры и спорта. 8.3 Развитие физической культуры и спорта в послевоенные годы / М. А. Соломченко, Т. А. Пеленицина - Доступно по: <https://studfile.net/preview/6320946/page:22/> Ссылка активна на 18.09.2022.
5. Ларионова, Т. В. Правила, условия, традиции античных Олимпийских игр / Т. В. Ларионова, Т. С. Максимова // Перспективные направления в области физической культуры, спорта и туризма : Материалы симпозиума в рамках XVII (XLIX) Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Кемерово, 20–21 апреля 2022 года / Науч. редактор С. Ю. Иванова. Том Выпуск 23. Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2022. С. 64-65.
6. Развитие физической культуры и спорта в СССР после Великой Отечественной войны – Доступно по: <https://www.winstein.org/publ/36-1-0-3258> Ссылка активна на 20.09.2022.
7. Росенко М. Н. Обществознание. Учебное пособие для поступающих в ВУЗы физической культуры / Росенко М. Н и др. М. и. М.: СПб: Северная звезда, 2014
8. Фронтвики-чемпионы. Легендарные советские спортсмены, прошедшие войну | Персона | Спорт | Аргументы и Факты – Доступно по: <https://aif.ru/sport/person/frontoviki-chempiony-legendarnye-sovetskie-sportsmeny-proshedshie-voynu> Ссылка активна на 25.09.2022.

УПАДХЙАЙ АРЙИКА

**АЮРВЕДА КАК СИСТЕМА ТРАДИЦИОННОЙ НАРОДНОЙ  
МЕДИЦИНЫ ИНДИИ И ЧАСТЬ ИНДИЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

*Отдел по работе с иностранными студентами*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филол. наук, доцент Ж.Ю. Полежаева

UPADHYAY ARYIKA

**AYURVEDA AS A SYSTEM OF TRADITIONAL FOLK  
MEDICINE OF INDIA AND PART OF INDIAN CULTURE**

*International Department*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philology, Associate Professor Zh.Yu. Polezhaeva

**Аннотация:** *Статья посвящена краткому изложению основных положений одной из самых распространенных традиционных систем народной медицины Индии – аюрведы, ее философских корней. Аюрведа – это не только древнейшая традиционная медицинская система, но и целая философия, которая направлена на приведение в баланс физического и психического состояния человека.*

**Ключевые слова:** *традиционная индийская медицина, аюрведа, теория пяти элементов, теория трех гуморализмов.*

**Abstract:** *The article is dedicated to the brief presentation of the main provisions of one of the most common traditional systems of traditional medicine in India - Ayurveda, its philosophical roots. Ayurveda is not only the oldest traditional medical system, but also a whole philosophy that is aimed at balancing the physical and mental state of a person.*

**Keywords:** *traditional Indian medicine, Ayurveda, five-element theory, three-humoralism theory.*

В настоящее время, как и в древние времена, в Индии широко применяются традиционные системы народной медицины. Как известно, до наших дней дошли три древнейшие традиционные медицинские системы, это индийская, китайская и тибетская. В Индии самой распространенной системой традиционной народной медицины является аюрведа.

**Цель статьи:** описать характерные особенности аюрведы как системы традиционной народной медицины.

В работе был использован метод сбора, обработки и анализа информации, **материалом исследования** послужила литература по истории и практике аюрведической традиционной медицины.



**Результаты и их обсуждение:** результатом исследования стало ознакомление с основными положениями аюрведы как системы традиционной народной медицины.

Аюрведа насчитывает тысячелетнюю историю. На протяжении долгого времени аюрведические знания передавались от учителя к ученику, не имея письменного оформления. Первые аюрведические тексты появились в VI-V столетиях до н.э. и были написаны на санскрите [2].

Слово «аюрведа» образовано от санскритских слов, означающих «жизнь» (āyus) и «знание, мудрость, наука» (veda), что переводится как «знание о жизни», «учение о долгой жизни» [1].

Аюрведа – это не только наука о врачевании, аюрведа рассматривает тело, разум и дух как единое целое. Аюрведа включает в себя знание об образе жизни, психологии, о взаимоотношениях в семье, с самим собой, другими людьми, природой и, наконец, с самим Всевышним. Аюрведа является частью ведической науки, ведической культуры и ведической традиции [3].

Аюрведа – это уникальная медицинская система, которая активно использует сочетание диеты, природных лекарств, рекомендации по здоровому образу жизни, очищению и омоложению организма. Аюрведа также практикует медитации и поддерживает принцип «мудрого существования», позволяющий сохранить душевное и физическое здоровье.

В основе аюрведы лежит следующий принцип: человек достигает физического, психического и эмоционального здоровья через гармоничное сосуществование с природой. Аюрведа, по сути – это искусство жить в гармонии с природой.

Аюрведа считается дополнительной ведой (упаведой) «Атхарваведы» и основывается на индуистской философской системе санкхья [3].

В основе традиционной системы индийской медицины – аюрведы – лежит теория пяти элементов и теория трех гуморализмов. Теория пяти элементов — это естественная философия в ведической культуре, которая используется в медицине для объяснения физиологии человека. Согласно этой теории, все в мире состоит из пяти основных элементов – Притхви (земля), Джала (вода), Агни (огонь), Вайю (воздух) и Акаша (эфир) – которые дополняют соответствующие элементы в человеческом теле после попадания в организм [3].

Согласно теории трех гуморализмов, существует три вида гуморализмов, называемых «три доши» – Вата (газ), Питта (желчь) и Капха (слизь) [3]. Баланс этих трех гуморализмов определяет состояние здоровья и болезни человеческого организма. Заболевание вызывается внутренними и внешними факторами, приводящими к дисбалансу трех гуморализмов. Лечение заключается в восстановлении их баланса с помощью

лекарственных препаратов и диетотерапии. Позже были добавлены семь видов тканей (Saptadhatu): Раса (лимфа), Ракта (кровь), Манса (плоть), Меда (жир), Астхи (кость), Маджджа (костный мозг) и Шукра (сперма / яйцеклетка), каждая из которых, как считалось, была извлечена из пищи. Таким образом, была сформирована относительно полная теоретическая система, утверждающая, что расстройства гуморализма являются источниками болезни. Ткани человеческого организма формируются путем сочетания и трансформации этих пяти основных элементов. Является ли человек здоровым или больным, зависит от того, находится ли вся система организма в равновесии. Как внутренние, так и внешние факторы могут нарушить баланс природы и привести к заболеванию.

Аюрведа также предлагает собственные методы лечения, которые можно суммировать как «очищение тела» и «очищение ума». Методы лечения заключаются в основном в устранении интоксикации организма, соблюдении диеты, выполнении физических упражнений, а также устранении факторов, вызывающих дисбаланс системы организма. Расстройства организма также могут регулироваться лекарственными препаратами. Медикаментозная терапия заключается в использовании препаратов в основном животного и минерального происхождения, а также в использовании морских продуктов. Фитотерапия, которая также широко распространена в Индии и является частью медикаментозной терапии аюрведы, в основном использует масло ех, полученное из трав. Это масло применяется для выведения токсинов из организма и восстановления естественного баланса [4].

Согласно учению аюрведы, невозможно достичь гармонии лишь путем «очищения тела», необходимо еще «очищение ума». И здесь на помощь приходят психотерапевтические практики и медитации. Как утверждают последователи аюрведы, биоэнергетические силы, или «три доши», регулируют физическое состояние человека; психологическое же состояние зависит от соотношения трёх «гуи», или «психических сил» - «тамаса» (инертности), «раджаса» (страсти) и «саттва» (безмятежности) [3]. Гармоничное сочетание трех этих энергий может защитить человека от болезней, активизировать восприятие мира и сделать людей счастливыми.

### **Выводы**

Аюрведа, как традиционная медицина, в своей основе опирается на мировоззренческое философское учение конкретного этноса и дополняет это учение своим многовековым опытом народного врачевания. Знакомясь с литературой, посвященной традиционной аюрведической медицине, можно проследить связь аюрведы с философскими школами Древней Индии.

Аюрведа ориентирована на достижение каждым человеком гармонии, «непрерывного счастья» и рассматривает человека как часть Вселенной, состоящего с ней в теснейшей мистической взаимосвязи.

Аюрведа помогает нам понять вечное движение индийского народа к обретению гармонии с самим собой и окружающим миром. Аюрведа – один из ключей к познанию индийской культуры.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Суботялов М. А. Исторические корни и этапы развития традиционной аювердической медицины. Доступно по: <https://dzen.ru/media/id/5be6971091763e00a9cc5ca8/istoricheskie-korni-i-etapy-razvitiia-tradicionnoi-aiurvedicheskoi-mediciny-5be9295f41363c00aa63163f> Ссылка активна на 28.03.2022 г.
2. Суботялов М. А. Аюрведа: от теории к практике. Доступно по: <https://www.litmir.me/br/?b=663387&p=1> Ссылка активна на 28.03.2022 г.
3. Jaiswal Y.S., Williams L.L. A look at Ayurveda – the forgotten history and principles of Indian traditional medicine // Journal of Traditional Complement Medicine, 7(1) (2016), pp. 50-53
4. Sen S., Chakraborty R. Revival, Modernization and Integration of Indian Traditional Herbal Medicine into Clinical Practice // Journal of Traditional Complement Medicine, 7(2) (2016), pp. 234-244

ЧАНДРА НАНДКИШОР

### **ИНДИЯ – СТРАНА ФЕСТИВАЛЕЙ**

*Отдел по работе с иностранными студентами*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филол. наук, доцент Ж. Ю. Полежаева

CHANDRA NANDKISHOR

### **INDIA - COUNTRY OF FESTIVALS**

*International Department*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philology, Associate Professor Zh. Yu. Polezhaeva

*Аннотация: Статья посвящена индийским праздникам, особое место их которых отводится одному из важнейших индуистских религиозных праздников – Дивали, его истории, традициям, связанным с этим праздником.*

*Ключевые слова: Дивали, традиции празднования Дивали, праздник огня, фестивали.*

***Abstract:** The article is dedicated to Indian holidays, their special place is given to one of the most important Hindu religious holidays - Diwali, its history, traditions related to this holiday.*

***Keywords:** Diwali, traditions of Diwali celebration, festival of lights, festivals.*

Индия – это мультикультурное и мультинациональное государство, с богатой историей и традициями. С культурой этой страны мечтают познакомиться многие. Особенно интересны индийские праздники. Самобытные и яркие, они привлекают путешественников со всего мира и запоминаются надолго.

**Цель статьи:** описать историю происхождения и традиции, связанные с одним из самых известных и почитаемых индуистских праздников – Дивали.

В работе был использован метод сбора, обработки и анализа информации, материалом исследования послужила литература, посвященная истории и традициям празднования Дивали.

**Результаты и их обсуждение:** результатом исследования стало ознакомление с историей появления и основными традициями Дивали.

В Индии различают национальные (государственные) праздники и религиозные. Национальных праздников три: День независимости, который отмечается 15 августа и связан с провозглашением независимости республики от Великобритании; День рождения Ганди Джаянти, выдающегося лидера национально-освободительного движения, Отца Наций (отмечается 2 октября); День Республики, который отмечается 26 января. В разных штатах Индии проводятся местные фестивали и праздники в зависимости от преобладающей религии. Самое большое количество праздников в Индии – это индуистские. И это не случайно, ведь 80% жителей Индии исповедуют индуизм. Среди религиозных индуистских праздников наиболее популярны такие: Дивали, Холи, Угади, Дуссехра, Санкранти, Ганеша-чатуртхи. Вторая по распространению религия – это ислам, его исповедует около 13% жителей. К наиболее популярным мусульманским религиозным праздникам относятся Мухаррам и Рамадан, Ид-ль-Фитр, Ид-уль-Атха [5].

Несмотря на то, что Дивали считается индуистским праздником, вся Индия собирается вместе, чтобы отпраздновать его. Вы не найдете ни одного ребенка-мусульманина или христианина, который остался бы дома, когда все его друзья и соседи крошат печенье в местном парке. Дивали — самый важный праздник года в Индии — время празднования победы света над тьмой, знания над невежеством и добра над злом. Дивали празднуют пять дней. Огромное количество людей разных конфессий по всей Индии и

за ее пределами выходят на улицы, запускают фейерверки, устраивают семейные ужины, ходят друг к другу в гости, молятся.

Особенно важен третий день праздника. Именно в этот день проходит горячо любимый всеми индусами Фестиваль Огней. Пожалуй, Дивали больше всего известен во всем мире именно как фестиваль огней. Название праздника происходит от санскритского *dīvalī*, что означает «ряд огней». Чтобы вызвать благосклонность богини богатства и благоденствия Лакшми, люди зажинают вокруг своих домов традиционные глиняные лампадки под названием дия, свечи и выстраивают их в ряд. Для некоторых индийцев Дивали также является началом нового года.

Дата этого фестиваля высчитывается по индуистскому лунному календарю. Дивали начинается непосредственно перед приходом новолуния между индуистскими месяцами Ашвина и Картика, которые обычно выпадают на октябрь или ноябрь по григорианскому календарю. В 2022 году пять дней Дивали выпали на 22 октября, а самая важная дата фестиваля состоялась 24 октября.

У праздника нет единой истории происхождения. История Дивали изобилует легендами, все они в конечном итоге олицетворяют победу добра над злом. Только в индуизме, существует несколько версий истории Дивали, которые различаются в зависимости от географических сообществ.

В северной Индии традицию празднования Дивали связывают с триумфальным возвращением домой принца Рамы в город Айодхью после 14 лет изгнания. Рама вернулся в родной город со своей спасённой женой Ситой – воплощением богини Лакшми – которая была похищена в результате заговора мачехи Рамы. Именно для того, чтобы Рама и его супруга смогли благополучно добраться домой, люди зажигают глиняные лампадки дия.

Тем временем в Южной Индии праздник Дивали связывают с победой Бога Кришны над королем демонов Наракасурой, который отличался жестокостью и заточил в своем дворце 16 000 женщин, а также жестоко наказал всех своих подданных, осмелившихся выступить против него. Современные жители Индии сжигают на костре чучело Наракасуры, что свидетельствует о древнем происхождении праздника и отсылает к индийской мифологии.

А в западной Индии фестиваль празднует изгнание Вишну, царя Бали, в подземный мир, чья огромная сила стала угрозой для богов. В Восточной Индии почитается черная богиня силы Кали. Характерно, что и с ней связаны водные мотивы. После поклонения и молитв изображения богини Кали опускают в водоемы [4].

У сикхов, джайнов и буддистов, трех религиозных меньшинств в Индии, есть свои истории о празднике Дивали. Для сикхов, чья религия

возникла в конце 15 века как движение в индуизме, особенно важно поклонение Вишну. Джайны, чья древняя религия восходит к середине первого века до нашей эры и также разделяет многие верования индуизма, отмечают Дивали как день, когда Бог Махавира, последний из великих джайнских учителей, достиг нирваны.

Как празднуют Дивали. Как легенды о Дивали различаются от региона к региону, так и различаются праздничные ритуалы. Однако есть то, что объединяет большинство из них, это изобилие сладостей, семейные посиделки и зажжение глиняных светильников. Зажжение огней на Дивали в Индии имеет большое значение. Зажжённые лампадки символизируют внутренний свет, защищающий каждый дом от духовной тьмы. В большинстве религий свет ассоциируется с положительным началом. Через зажжение огней индуисты освобождаются от пороков: гнева, зависти, похоти, лукавства, насилия, ханжества, страха. Для индуистов тьма олицетворяет невежество, а свет — это метафора знания. Благодаря свету, раскрывается красота мира.

Каждый день из пяти дней Дивали имеет свое значение. В первый день, по преданию, из океана родился Бог Дханвантари и принес людям знания Аюрведы. В этот день люди совершают омовения, подносят горящую лампу и прасад (священная пища для приношения) Ямарадже, божеству олицетворяющему Смерть, с просьбой о продлении своего существования. [3] Люди пекут сладости и убираются в своих домах, которые на следующий день украшают лампами и ранголисами, традиционными рисунками, сделанными на полу из цветного песка, порошка, риса или цветочных лепестков.

Во второй день жители празднуют победу Бога Кришны над демоном Наракасурой. С этого дня запускают петарды, отдыхают и набираются сил, чтобы праздновать третий день.

Третий день Дивали — самый важный: в этот день люди ходят в храм, чтобы почтить память Богини богатства и счастья Лакшми, собираются с друзьями и семьей на пиршествах и фейерверках, а вечером зажигают лампадки, чтобы привлечь в свой дом Лакшми и осветить ей путь.

Четвертый день Дивали для многих празднующих знаменует собой новый год и время для обмена подарками и добрыми пожеланиями. В этот день Кришна создал холм Говардхан Парват для защиты людей от гнева Индры. Служители святилищ омывают в молоке индуистские божества и одевают их в сверкающие одежды с драгоценными украшениями, подносят ритуальные сладости.

Наконец, пятый день обычно является днем почитания братьев и сестёр. Сёстры молятся за братьев и готовят для них праздничный ужин, а братья делают им подарки.

### **Выводы**

Индия – страна контрастов, где удивительным образом сплетаются обряды и традиции прошлого с динамичной культурой современности. Индия – уникальный калейдоскоп культур, традиций и религий. Но, несмотря на всё разнообразие вероисповеданий, разнообразие культур разных регионов, этнических групп и каст, вся Индия объединяется в едином порыве для проведения традиционных фестивалей.

Фестивали, а Дивали особенно, играют важнейшую роль в консолидации общества. Фестивали наводят мосты. Фестивали соединяют людей. Фестивали соединяют времена. Фестивали - это своеобразный мостик из прошлого в настоящее.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. INDIA - the land of festivals. Доступно по: [www.nationalgeographic.com](http://www.nationalgeographic.com) Ссылка активна на 28.03.2022 г.
2. Indian culture. Доступно по: [www.indianculture.gov.in](http://www.indianculture.gov.in) Ссылка активна на 28.03.2022 г.
3. Что такое и как проходит праздник Дивали в Индии? Доступно по: <https://mymind.yoga/divali.html> Ссылка активна на 28.03.2022 г.
4. Дивали 2022: история и традиции индийского праздника. Доступно по: <https://www.kp.ru/family/prazdniki/divali/> Ссылка активна на 28.03.2022 г.
5. Праздники Индии. Доступно по: <https://account.travel/guide/india/holidays> Ссылка активна на 28.03.2022 г.

ХАФЕЗ МАРЬЯМ

### **ЛИТЕРАТУРА ДРЕВНЕГО ЕГИПТА**

*Отдел по работе с иностранными студентами*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филол. наук, доцент Ж.Ю. Полежаева

HAFEZ MARIAM

### **ANCIENT EGYPTIAN LITERATURE**

*International Department*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philology, Associate Professor Zh.Yu. Polezhaeva

**Аннотация:** В статье представлена краткая характеристика литературы древнего Египта в эпоху Древнего царства (III тысячелетие до н. э.) и эпоху Среднего царства (XXI-XVII вв. до н. э.), а также

предлагается периодизация египетской литературы, отмечается жанровое многообразие древних текстов.

**Ключевые слова:** литература древнего Египта, периодизация египетской литературы, жанры литературы древнего Египта.

**Abstract:** *The article presents a brief description of the literature of ancient Egypt during the era of the Ancient Kingdom and the era of the Middle Kingdom, and also proposes the periodization of Egyptian literature, notes the genre variety of ancient texts.*

**Keywords:** *literature of ancient Egypt, periodization of Egyptian literature, literature genres of ancient Egypt.*

**Цель статьи:** дать краткий обзор литературы древнего Египта. В работе был использован метод сбора, обработки и анализа информации, материалом исследования послужили труды, посвященные изучению литературы древнего Египта, а также этапам ее развития.

**Результаты и их обсуждение:** результатом исследования стало ознакомление с основными этапами развития литературы древнего Египта, основными жанрами.

Литература Египта считается одной из самых ранних литератур древнего мира. До наших дней дошли произведения на папирусе, написанные древними египтянами. Это были иероглифические, иератические и демотические тексты, весьма разнообразные по содержанию и жанрам.

Основные жанры египетской литературы: сказки, повествования, гимны и молитвы, эпистолярные тексты, дидактические произведения, басни, эпос, любовная лирика и др. [4]. Многие сюжеты фольклора и литературы ряда древних и современных народов мира впервые встречаются именно в египетской литературе.

Принята следующая периодизация египетской литературы:

I. Литература Древнего царства (III тысячелетие до н. э.)

II. Литература Среднего царства (XXI-XVII вв. до н. э.)

III. Литература Нового царства (XVI-IX вв. до н. э.)

IV. Литература демотическая (VIII век до н. э.- III век н. э.) [4].

Первые литературные записи относятся к IV тысячелетию до н.э. [1, с.83]. Литературные труды часто не имеют автора. В некоторых случаях сохранились имена писцов, которые переписывали древние тексты, дополнив или изменив их [2, с.51].

Расцвет древнеегипетской литературы относится к Среднему царству. Именно в эту эпоху появляются письменные произведения. Следует отметить такое произведение, как «Повесть о Синухете». Произведение



было широко известно в свое время и дошло до наших дней. Синухет это вельможа, который жил при дворе двух фараонов. Как полагают историки, Синухет был автором своей биографии [3, с. 285–305]. «Повесть» представляет собой не только автобиографию, но и является художественным произведением и историческим памятником. Синухет вставил отрывки текстов из разных государственных документов своей эпохи, иллюстрирующих повествование [2, с.51].

В эпоху Среднего царства также появляются исторические произведения, к ним относят Лейденский папирус (Речения Ипувера) и папирус Эрмитажа (Пророчество Неферти). На них записаны рассказы знатных египтян, переживших ужасы анархии в стране после падения Древнего царства [2, с.52].

Эпоха Среднего царства интересна также произведениями поэтического характера. Преимущественно это была поэзия светской или религиозной тематики. Широко была распространена и любовная лирика. До наших дней дошли любовные поэмы, три из них сохранились на папирусе (папирус Честер Битти, Харриса, Туринский), четвертая – на вазе из Каирского музея. Чтение поэм часто сопровождалось игрой на музыкальном инструменте.

Следует отметить, что для древних египтян было небезразлично, как "смотрится" стихотворение (или другой текст) на папирусе или на стене. В некоторых текстах строки, начинающиеся с одного и того же слова, располагаются таким образом, чтобы их параллелизм был доступен и зрительному восприятию. По-египетски писали или справа налево (наиболее распространенное направление), или слева направо, или сверху вниз. Это облегчало создание изящных графических композиций [5].

Наряду с памятниками художественной литературы к египетской литературе относят так называемые тексты пирамид и надписи царей [4]. До наших дней дошли тексты, начертанные на внутренних стенках в пирамидах царей V и VI династий. Данные тексты являются одними из древнейших произведений религиозной литературы человечества. Они представляют собой собрание магических формул и изречений, призванных обеспечить усопшему царю благополучие в ином мире. Со времен VI династии до наших дней также дошли надписи автобиографического характера, сделанные в гробницах вельмож. Они представляют ценность с литературной точки зрения, а также являются важным источником сведений об этой эпохе.

Стены храмов и гробниц оставили нам огромное количество памятников письменности. Однако самым удобным и обычным материалом для письма в Египте был папирус. Его изготавливали из сердцевины водяного растения (от египетского слова папиур, что значит «нильский»).

Сейчас оно уже исчезло. Процесс изготовления папируса был очень длительным и кропотливым. В результате получался свиток иногда в несколько десятков метров длиной. На папирусе написана большая часть произведений египетской письменности, почти вся изящная литература, большинство произведений научного и делового характера. Материал этот был хрупкий, но это не помешало ему пережить тысячелетия и дойти до нас; ввиду своей хрупкости он иногда заменялся более плотным и, по представлению египтян, более древним и почтенным материалом – кожей. Только в более позднюю, христианскую, эпоху были предприняты первые попытки заменить свитки более удобной формой – книгами в кожаных переплётках [5].

Следует также сказать несколько слов о фольклоре Египта. Среди жанров устного народного творчества до наших дней дошли пословицы, трудовые песни и сказки. Тексты песен сохранились на стенах древнеегипетских гробниц. В песнях рассказывается о труде крестьян, самые древние относятся ко времени Древнего царства. Широкую известность в Египте во время Среднего царств получили сказки. В египетских сказках добро всегда побеждает зло. Сюжеты египетских сказок, как правило, тесно связаны с мифами. Одним из интересных сборников сказок является папирус Весткар, он посвящен историям из времен царствования последних фараонов Древнего царства.

### **Выводы**

Египетская литература по древности и продолжительности занимает бесспорно первое место. Египетская культура оставила богатое наследие в виде литературных памятников. Литература Египта богата и разнообразна, она оказала большое влияние на литературы других народов древности, в т. ч. на греческую (особенно в греко-римский период). Некоторые египетские сюжеты через греков проникли в литературу европейских народов.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Авдиев В.И. История Древнего Востока. М., 1953. С. 280.
2. Сугаипова Р.А., Янадамов А.М. Искусство эпохи древнего царства // Казанский вестник молодых ученых. 2019. №3. С. 51-60
3. Ребрик В. Лекции по истории Древнего Востока. От ранней архаики до раннего средневековья. Латвия. 2017. С. 10-12.
4. Общая характеристика литературы Древнего Египта. Доступно по: <https://megaobuchalka.ru/13/52642.html> Ссылка активна на 30.11.2022 г.
5. Тураев Б.А. История древнего Египта. Доступно по: [https://azbyka.ru/otechnik/Boris\\_Turaev/istorija-drevnego-egipta/14](https://azbyka.ru/otechnik/Boris_Turaev/istorija-drevnego-egipta/14) Ссылка активна на 30.11.2022 г.

ДЕРБИНА Л. Р., НЕМСВЕРИДЗЕ Я. Э.

**ДЕОНТОЛОГИЯ И КУЛЬТУРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СРЕДИ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА**

*Кафедра стоматологии, кафедра общественного здоровья и организации  
здравоохранения*

*Московского медицинского университета «Реавиз», г. Москва*

Научные руководители – канд. ист. наук, доцент Р. И. Запариванный,  
канд. мед. наук К. И. Касапов

DERBINA L. R., NEMSTSVERIDZE I. E.

**DEONTOLOGY AND CULTURE OF INTERACTION AMONG THE  
DENTAL COMMUNITY**

*Department of Dentistry*

*Department of Public Health and Health Organization*

*Moscow Medical University «Reaviz», Moscow*

Supervisor: PhD in History, Associate Professor R. I. Zaparyvanniy,  
MD, PhD K. I. Kasapov

***Аннотация:** Профессия врача регламентируется множеством законов и бюрократических аспектов. Однако, помимо официальных документах – существует понятие и об этическом и моральном поведении врачей-стоматологов и врачей в целом в кругу своего профессионального сообщества.*

***Ключевые слова:** медицина, культурология, деонтология, стоматология, биоэтика.*

***Annotation:** The profession of a doctor is regulated by many laws and bureaucratic aspects. However, in addition to official documents, there is a concept about the ethical and moral behavior of dentists and doctors in general in the circle of their professional community.*

***Key words:** medicine, culturology, deontology, dentistry, bioethics.*

**Цель исследования:** Описать основные и наиболее важные деонтологические нормы поведения среди стоматологического сообщества.

**Материалы и методы исследования:** Изучена отечественная литература по данному направлению. Проанализированы научные исследования в данной области.

**Результаты и их обсуждение:** История медицины выработала такой способ отношений между врачом и пациентом, который наполнен подлинно человеческим содержанием — это врачебная этика и деонтология. В своем

историческом возникновении и развитии деонтология полностью обязана моральному фактору [1].

Врач-стоматолог — это профессионал, владеющий специальными знаниями и умениями для практического осуществления диагностики, лечения и предупреждения болезней зубов, полости рта и челюстно-лицевой области в целом [2]. Формирование духовности будущих врачей в стенах вуза неразрывно связано с деонтологией — учением о должном, долге, являющимся отражением этических концепций, но носящим более конкретный, прикладной характер. И именно это позволяет говорить об особенностях деонтологического воспитания в каждой врачебной специальности [3].

Каждый врач должен четко понимать, что несет ответственность не только за физическое состояние больного, но является неотъемлемой частью целого профессионального сообщества, внутри которого также существуют правила должного поведения с точки зрения деонтологии. Врачу не следует переманивать пациента к себе на прием или же как-то критиковать способ лечения своего коллеги. Это не этично. Для разбора ошибок в постановке диагноза и формирования тактики лечения существуют внутренние, профессиональные совещания среди коллег в рамках которых не согласно с тактикой лечения врачу следует об этом высказать своему коллеге и вместе разобрать еще раз клинический случай с целью устранения допущенным недочетов если такие имели место быть.

Также следует помогать и отвечать взаимностью на просьбу коллеги помочь с разбором того или иного клинического случая. В практике врача довольно часто бывают ситуации, когда специалисту необходимо второе мнение своего коллеги и далеко не всегда есть время созывать консилиум ибо пациент сидит в стоматологическом кресле и ждет. В подобных ситуациях каждый врач-стоматолог должен оказать помощь в разборе случая пациента своего коллеги вне зависимости от того, его этот пациент или нет.

### **Выводы**

Соблюдение деонтологии внутри врачебного сообщества является важной составляющей профессиональной деятельности каждого медицинского работника. Данные нормы поведения следует помнить и соблюдать, так как они способствуют максимально эффективному развитию врача и как личности и как специалиста.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Абдурахмонова М. А. Деонтология в практике стоматологии. // Международный студенческий научный вестник М. № 2 (10), 2021

2. Калиниченко Н. В., Калиниченко В. С., Калиниченко Т. П. Деонтологические аспекты формирования духовности у студентов на кафедрах стоматологического профиля //International Journal Of Professional Science. 2016. №. 3.
3. Походенько-Чудакова И. О., Абаимова О. И. Деонтология и этика врача-стоматолога. – 2004.
4. Федотова Ю. М., Попов С. М. Деонтология в практической работе врача-стоматолога // Международный студенческий научный вестник. 2016. №. 6. С. 16- 16.

## РАЗДЕЛ V. «ПСИХОЛОГИЯ»

ДОВБЫШ Е. Р., КЛЕВЦОВА А. В.

### АГРЕССИВНОСТЬ В СПОРТЕ

*Кафедра физической культуры*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент О.А. Заплата

DOVBYSH E. R., KLEVTSOVA A. V.

### AGGRESSIVENESS IN SPORTS

*Department of Physical Culture*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Pedagogy, Associate Professor O.A. Zaplatina

**Аннотация:** *Агрессивное поведение может быть изменено, модифицировано и смягчено, но также накапливается с помощью физической активности.*

**Ключевые слова:** *физическая активность, агрессивное поведение, студенты, спортивные единоборства, боевые искусства.*

**Abstract:** *Aggressive behavior can be altered, modified and mitigated, but it also accumulates with physical activity.*

**Key words:** *physical activity, aggressive behavior, students, combat sports, martial arts.*

Статистика в настоящее время указывает на увеличение числа преступлений, связанных с агрессией, таких как причинение вреда здоровью, участие в драке или избиение, уничтожение или повреждение имущества, или разбойные преступления, то есть грабеж, вымогательство или грабеж с применением насилия. Эскалация агрессии также относится к спорту, становясь предметом растущей озабоченности среди спортивных философов, педагогов и психологов. Это приводит к прогрессирующей дегуманизации и обесцениванию спорта, что проявляется в насилии на спортивных площадках и трибунах.

Вызывает беспокойство и тот факт, что агрессия, даже в соответствии с требованиями правил и положений, иногда становится основным источником возбуждения, удовольствия и удовлетворения игроков или даже ключевым мотивом для участия в спортивных состязаниях. Более того, агрессия в сочетании с желанием победить часто подталкивает спортсменов к нарушению принципов благородной конкуренции и заставляет забыть о честной игре. Следует подчеркнуть, что в большинстве случаев агрессия,

наблюдаемая в действиях спортсменов, носит инструментальный характер: целью является достижение неагрессивных преимуществ посредством агрессивного поведения. В спорте проявления неконтролируемой агрессии нежелательны по двум причинам. Они создают у молодых людей негативные модели поведения, в то же время искажая образ спорта, а также повышают риск травм, заканчивающих карьеру.

Осознание упомянутых выше факторов вдохновило нас на проведение исследований, основанных на анализе измерений агрессии среди людей, занимающихся боевыми искусствами и спортивными единоборствами.

### **Цель исследования**

Определить, существует ли разница в отношении размеров агрессии между бойцами боевых видов спорта и спортсменами, практикующими боевые искусства, с учетом периода и степени подготовки, а также пола участников исследования.

### **Материалы и методы исследования**

Анализ, обобщение и оценка информации, представленной в ранее опубликованных статьях и исследованиях русских и иностранных авторов из русских и иностранных источников. Применение опросника склонности к агрессии Басса-Перри (BRAQ-24) среди 252 студентов 1-6 курсов всех факультетов ФГБОУ ВО «КемГМУ».

### **Результаты и их обсуждение**

Для исследования мы использовали опросник склонности к агрессии Басса-Перри среди студентов Кемеровского государственного медицинского университета 1-6 курсов всех факультетов, занимающихся в клубах и секциях боевых искусств (самбо, айкидо и т.д.) и спортивных единоборств (дзюдо, борьба, и т.д.). Участники исследования были обоего пола, им было не менее 18 лет, также они занимались боевыми искусствами или спортивными единоборствами не менее 1 года.

Из участников 125 (49,6 %) занимались боевыми искусствами, а 127 (50,4 %) были спортсменами боевых видов спорта. Женщины ( $n = 97$ ) составили 38,5 % от исследуемой группы. Их средний возраст составил 23 года. Мужчины ( $n = 155$ ) составили 61,5 % от исследуемой группы, со средним возрастом 22 года. В ходе анализа участники были разделены на две группы в зависимости от тренировочного опыта: те, кто тренировался менее (87 человек) и более 3 лет (165 спортсменов).

Агрессию оценивали с помощью опросника агрессии Басса-Перри (BRAQ) в версии, разработанной Институтом дружбы в Варшаве.

Опросник содержит 29 утверждений, предназначенных для оценки четырех диспозиционных компонентов агрессии:

- физическая агрессия (например, я угрожал людям, которых я знаю.);

- вербальная агрессия (например, мои друзья говорят, что я несколько спорный.);
- гнев (например, некоторые из моих друзей считают меня вспыльчивым.);
- враждебность (например, другие люди, кажется, всегда получают перерывы.).

Результаты для этих субшкал суммируют общий индекс агрессии индивидуума. Задача участника состояла в том, чтобы оценить конкретные утверждения, используя пятибалльную шкалу Лайкерта, где 1 означало “совсем не соответствует моей личности”, а пять означало “полностью соответствует моей личности” [1,2].

Опросник также включал информацию для участников, описывающую цель и предмет исследования, а также список демографических вопросов, что позволило получить данные о возрасте, поле, и опыте тренировок.

Таблица 1  
«Средние значения показателей участников опроса по половой принадлежности»

| Пол     | Шкала                 | Среднее значение опрошенных | Среднее стандартное отклонение | Средний нормальный показатель |
|---------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Женский | Физическая агрессия   | 18.72                       | 4.26                           | 15-28                         |
|         | Враждебность          | 19.52                       | 4.15                           | 17-28                         |
|         | Вербальная агрессия   | 14.06                       | 2.90                           | 17-28                         |
|         | Общий индекс агрессии | 52,3                        | 11,31                          | 49-84                         |
| Мужской | Физическая агрессия   | 22.62                       | 4.29                           | 20-33                         |
|         | Враждебность          | 22.25                       | 4.15                           | 15-26                         |
|         | Гнев                  | 15.10                       | 2.38                           | 17-27                         |
|         | Общий индекс агрессии | 59.97                       | 10,82                          | 52-86                         |

Таблица 2  
«Средние значения показателей участников опроса по виду спортивной деятельности»

| Вид спортивной деятельности | Шкала | Среднее значение опрошенных | Среднее стандартное отклонение | Средний нормальный показатель |
|-----------------------------|-------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
|-----------------------------|-------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|



|                                      |                          |       |       |       |
|--------------------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|
| Ученики<br>боевых<br>искусств        | Физическая<br>агрессия   | 20.38 | 4.71  | 17-28 |
|                                      | Враждебность             | 19.99 | 4.28  | 17-28 |
|                                      | Вербальная<br>агрессия   | 14.45 | 2.67  | 17-28 |
|                                      | Общий индекс<br>агрессии | 54,82 | 11,66 | 51-84 |
| Спортсмены<br>боевых<br>видов спорта | Физическая<br>агрессия   | 21.29 | 4.65  | 20-33 |
|                                      | Враждебность             | 22.06 | 4.22  | 17-26 |
|                                      | Гнев                     | 14.80 | 2.69  | 19-27 |
|                                      | Общий индекс<br>агрессии | 58,15 | 11,56 | 56-86 |

Оказалось, что ученики боевых искусств демонстрируют статистически значимо более низкий уровень враждебности ( $p < 0,001$ ) и общего индекса агрессии ( $p = 0,04$ ), чем спортсмены боевых видов спорта. Также более низкий уровень агрессии был отмечен у участниц женского пола (физическая агрессия ( $p < 0,001$ ), вербальная агрессия ( $p = 0,004$ ), враждебность ( $p < 0,001$ ) и общий индекс агрессии ( $p < 0,001$ ). Анализ показал, что опыт тренировок не дифференцировали уровень конкретных измерений агрессии участников исследования.

Стоит подчеркнуть, что более низкий уровень враждебности полезен для здоровья, что подтверждается исследованием, проведенным в Финляндии Sawicki et al. (2015). Более низкие значения измерения агрессии, определенные как в представленном исследовании, так и в отчетах других авторов (Wojdat et al., 2017) указывают на то, что занятия боевыми видами спорта, в основном традиционными боевыми искусствами, могут удовлетворить потребность в принадлежности к социальной группе и способствовать чувству уверенности в окружающей среде и дружелюбному отношению к другим, взаимной сердечности и доброте, что очень важно при обучении в ВУЗах [3].

С другой стороны, Szmajke и Doliński (1991) упоминают результаты исследований, показывающие, что молодые люди, которые занимаются "высококонтрактными" видами спорта, проявляют большую склонность к агрессивному поведению, как в спорте, так и в повседневной жизни, чем люди, не имеющие такого опыта. Ясинский (2002) и др. также заметили, что уровень тревожности и агрессии был статистически значимо выше у тренирующейся молодежи, чем у молодых людей, которые никогда не занимались рукопашным боем. Другие авторы также отметили, что бойцы

контактных видов спорта более агрессивны, чем участники бесконтактных видов спорта (Чахал и Чаудхари, 2012; Кумар, 2015; Руи и Круз, 2017)[4,5].

### **Выводы**

На основе результатов, полученных в нашем собственном исследовании и при анализе литературы на данную тему, можно утверждать, что агрессивное поведение может быть изменено, модифицировано и смягчено, но также накапливается с помощью физической активности [6].

Также можно утверждать, что регулярные и с полной отдачей тренировки по боевым видам спорта и особенно боевым искусствам под руководством тренера, который уделяет внимание образовательным аспектам и соблюдению правил, могут стать методом снижения уровня враждебности. Боевые искусства с многовековой традицией рассматриваются в общественном мнении как носитель многих желаемых, моральных ценностей и функционируют как система образования для детей и молодежи. На основе собственного исследования следует отметить, что стоит вводить элементы боевых искусств в школьное физическое воспитание и как часть организованной физической активности в свободное время.

Следует также отметить, что уровни конкретных размеров агрессии не являются постоянными, а характеризуются определенной динамикой и изменчивостью в течение жизни. Осознание этих явлений заставляет подходить к любым результатам, полученным в данный момент, со значительной осторожностью. Результаты не могут восприниматься как окончательные выводы [7,8].

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Басс А., Перри М. (1992). Опросник агрессии. *Ж. Личное. Сок. Психология*. 63, 452-459. 10.1037/0022-3514.63.3.452.
2. Арановска Э., Рител Дж. (2012). Факторная структура опросника агрессии Бусса-Перри (BPQA) в польской популяции. *Стад. Психология. UKSW*. 12, 135–151.
3. Basiaga-Pasternak J., Szafraniec Ł., Jaworski J., Ambrozy T. (2020). Агрессия у спортсменов, занимающихся соревновательными и неконкурентными видами единоборств. *Движение Идо за культуру. J. Martial Arts Anthropol*. 20, 17-23. 10.14589/ido.20.2.3.
4. Арчер Дж. (2009). Объясняет ли половой отбор человеческие половые различия в агрессии? *Вести себя. Brain Sci*. 32, 249-311. 10.1017/S0140525X09990951.

5. Арчер Дж. (2004). Половые различия в агрессии в реальных условиях: метааналитический обзор. *Rev. Gen. Психология*. 8, 291-322. 10.1037/1089-2680.8.4.291.
6. Тирич-Кампара М., Тупкович Э., Мазалович Э., Каралич Э., Бишевич М., Джелилович-Вранич Дж. и др. (2012). Взаимосвязь агрессивности и тревожности в боевых видах спорта. *Мед. Arch.* 66, 116-121. 10.5455/medarh.2012.66.116-121.
7. Тирич-Кампара М., Тупкович Э., Мазалович Э., Каралич Э., Бишевич М., Джелилович-Вранич Дж. и др. (2012). Взаимосвязь агрессивности и тревожности в боевых видах спорта. *Мед. Arch.* 66, 116-121. 10.5455/medarh.2012.66.116-121.
8. Дэниелс К., Торнтон Э. (1992). Продолжительность тренировок, враждебность и боевые искусства: сравнение с другими спортивными группами. *Br. J. Sports Med.* 26, 118-120. 10.1136 / bjsm.26.3.118.

БРЕУС А. В., ДОРОШЕНКО С. А.

**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ  
ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСПРЕССИИ В КОНТЕКСТЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО  
ПЕРСОНАЛА**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Г. В. Акименко

BREUS A. V., DOROSHENKO S. A.

**EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A COMPONENT OF  
EMOTIONAL EXPRESSION IN THE CONTEXT OF PROFESSIONAL  
ACTIVITIES OF MEDICAL STAFF**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in History, Associate Professor G.V. Akimenko

***Аннотация:** Статья посвящена проблеме эмоционального интеллекта. Авторами были проанализированы научные работы, посвященные различным аспектам эмоционального интеллекта, определены основные теоретические позиции по определению структуры эмоционального интеллекта. Цель работы: определить уровень эмоционального интеллекта сотрудников подразделений ГАУЗ ККДЦ имени И.А. Колтинского. Для определения уровня сфорсированности эмоционального интеллекта нами было проведено тестирование по методике Н. Холла. На основе полученных результатов сделан вывод о том,*

что уровень отдельных компонентов эмоционального интеллекта выше среднего и это не может являться препятствием к развитию коммуникативных навыков медицинских работников.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, управление своими эмоциями, самомотивация, социономические профессии, диагностика Н. Холла.

**Abstract:** *The article is devoted to the problem of emotional intelligence. The authors analyzed scientific works devoted to various aspects of emotional intelligence, identified the main theoretical positions on determining the structure of emotional intelligence. The purpose of the work: to determine the level of emotional intelligence of employees of the departments of the GAUZ KKDC named after I.A. Kolpinsky. To determine the level of forced emotional intelligence, we conducted testing according to the method of N. Hall. Based on the results obtained, it was concluded that the level of individual components of emotional intelligence is above average and this cannot be an obstacle to the development of communication skills of medical workers.*

**Keywords:** *emotional intelligence, control of one's emotions, self – motivation, socioeconomic professions, N. Hall's diagnostics.*

Эмоциональный интеллект – это распространённое понятие, применяемое специалистами многих областей наук. Подразумевает под собой способность человека понимать свои собственные эмоции и эмоции людей, с которыми он взаимодействует [8]. В современном обществе возрастают требования к коммуникативным навыкам специалистов, и эмоциональный интеллект – основа формирования профессиональных навыков, особенно в профессиях с высоким уровнем социального взаимодействия. Социономические профессии в отечественной психологии получили наибольшую известность [4]. Предметом изучения, изменений, развития и обслуживания этих профессий являются люди, субъект – субъектный тип профессий. Они характеризуются интенсивными межличностными отношениями, стрессогенностью, высокой степенью ответственности. Это, несомненно, накладывает отпечаток на личность специалиста и требует затраты внутренних ресурсов.

Итак, профессии социономического типа характеризуются следующим:

Объект деятельности – человек, социальные группы, сообщества.

Вид деятельности – медицинское обслуживание, обучение и воспитание, социальное и бытовое обслуживание, информационное обслуживание, руководство и другое.

Цель деятельности – обучение, адаптация и социализация личности, достижение высокого качества жизни и благополучия, сохранение здоровья психологического и физиологического.

Для данных профессий человеку необходимо обладать определенными личностными качествами, таких как ответственность, готовность к самосовершенствованию и самореализации, способность к организации своей работы и работы других людей, умение слушать и слышать и доброжелательность к людям. Более высокий индивидуальный эмоциональный интеллект имеет несколько предполагаемых преимуществ, таких как снижение стресса, выгорания и повышение удовлетворенности работой. Деловой мир признает, что EI полезен с точки зрения производительности и результатов [9].

Условия труда представителей социомических профессий сложные. Это как повышенное нервно – психическое напряжение, необходимость в переключении с одного вида деятельности на другой, речевая ответственность, так и повышенная моральная ответственность на постоянной основе. Особенности профессиональной деятельности, высокий самоконтроль, интенсивная психоэмоциональная деятельность, психическая напряжённость, высокая когнитивная сложность, приводят к эмоциональному выгоранию и профессиональным заболеваниям [1,2,7].

Схожие исследования среди студентов показали, что наибольшее количество студентов имели средний уровень эмоционального интеллекта по всем исследуемым шкалам. Что в контексте медицинских профессий является объектом для серьезной педагогической работы [6].

Исследования среди среднего медицинского персонала Нижневартовска показали недостаточное их владение коммуникативными умениями и навыками, что чаще приводит к истощению и эмоциональному выгоранию [3].

Онлайн – опрос сотрудников различных медицинских организаций показал, что большинство сотрудников имели средний уровень эмоционального интеллекта, меньшее количество сотрудников имели высокий уровень эмоционального интеллекта и небольшая часть сотрудников имели низкий уровень [5].

**Цель исследования** – изучение эмоционального интеллекта среди медицинского персонала.

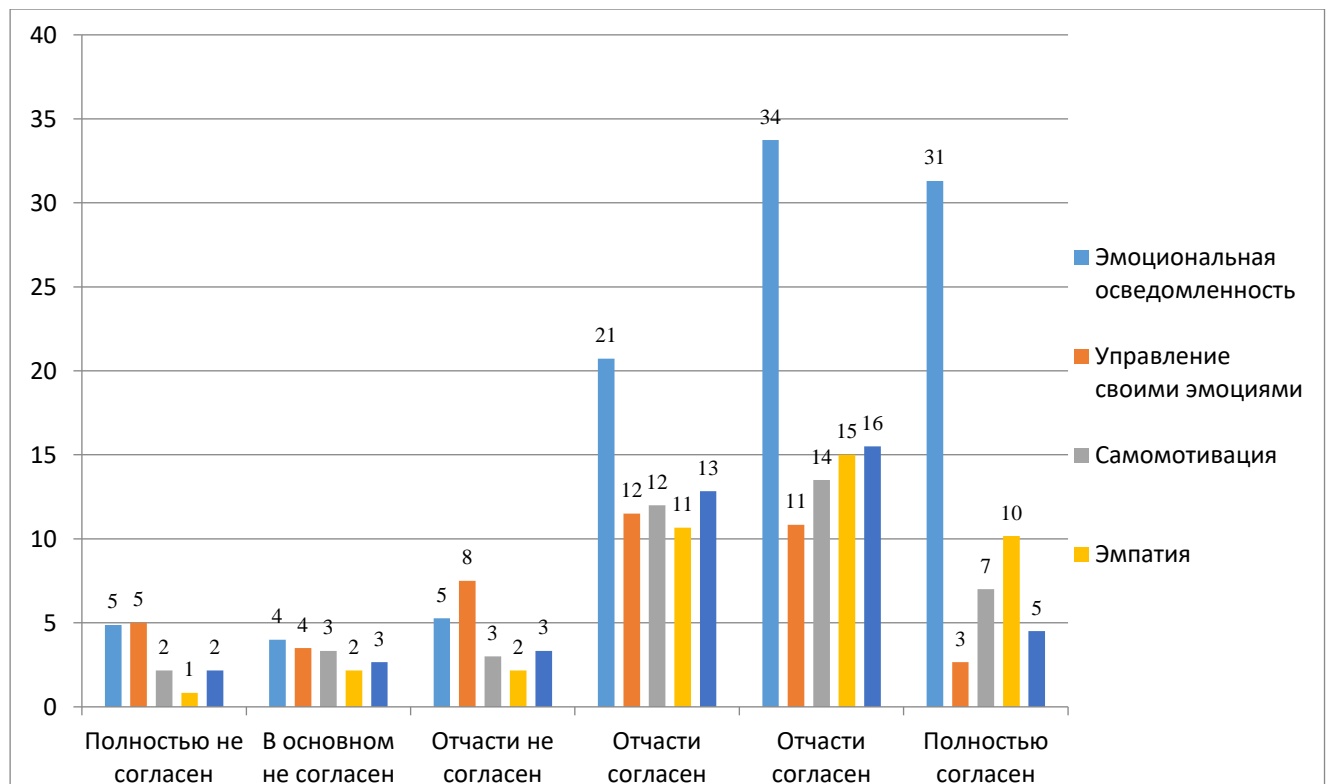
**Материалы и методы.** Дизайн исследования: одномоментное сплошное исследование. В исследовании участвовал 41 медицинский работник различных возрастов подразделений ГАУЗ ККДЦ имени И.А. Колпинского. Критерии включения в исследование: трудовая деятельность на базе ГАУЗ ККДЦ имени И.А. Колпинского, проживание на территории Кемеровской области, желание участвовать в исследовании. Критерии не

включения в исследование: трудовая деятельность в других медицинских учреждениях, проживание за пределами Кемеровской области, нежелание участвовать в исследовании. Работникам учреждения была предложена диагностика «Эмоционального интеллекта» (Н. Холла). Тест на эмоциональный интеллект представляет собой опрос, показывающий, насколько человек владеет собственными чувствами, понимает чувства других, контролирует их и умеет применять в решении практических задач.

Тест Н. Холла состоит из высказываний, которые человек относит или не относит к своей жизни. Подсчитывая баллы, определяется уровень эмоционального развития.

### Результаты и обсуждение

Тестирование было пройдено 41 медицинским работником различных возрастов подразделений ГАУЗ ККДЦ имени И.А. Колпинского. Высказывания теста сгруппированы по пяти шкалам, которые посвящены эмоциональной осведомленности, управлению своими эмоциями, самомотивации, эмпатии и распознаванию эмоций других людей. Также по каждой шкале высчитывается сумма баллов с учетом выбранного варианта ответа. Результаты эмоционального интеллекта среди медицинских сотрудников по шкалам представлен на рис 1.



**Рис 1.** Результаты эмоционального интеллекта среди медицинских сотрудников по шкалам (%).

По результатам проведенного исследования было получено, что 34% медицинских работников были полностью не согласны с высказываниями, касающимися эмоциональной осведомленности. В то время как, 31% были полностью согласны с предложенным суждением. Также в основном не согласны – 4%, отчасти не согласны – 5%, отчасти согласны – 5%, в основном согласны – 21%. Данные показатели свидетельствуют о том, что большинство медицинских работников данной организации недостаточно осведомлены о своём внутреннем состоянии, они не осознают и не понимают своих чувств.

По шкале «управление своими эмоциями» было установлено, что полностью согласны с высказываниями данной тематики всего 7% опрошенных, в основном согласны – 21%, отчасти согласны – 28%, отчасти не согласны – 18%, в основном не согласны – 9%, а полностью согласны – 26%. Данная шкала характеризует эмоциональную гибкость и отходчивость, способность медицинского работника произвольно управлять своими эмоциями и чувствами. Такие показатели говорят о слабом эмоциональном контроле своих переживаний медицинскими работниками подразделений ГАУЗ ККДЦ имени И.А. Колпинского.

Следующая группа высказываний посвящена самомотивации и согласно результатам проведенного тестирования, было получено, что полностью согласны с суждениями 17% медицинским работников, в основном согласны – 33%, отчасти согласны – 29%, отчасти не согласны – 8%, в основном не согласны – 8% и полностью не согласны 5%. Полученные результаты не могут не радовать, ведь это говорит о целеустремленности, решительности и стабильности личности, а эти качества являются неотъемлемой частью работы медицинского работника для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Эмпатия – это способность понимать эмоции других людей, сопереживать им и уметь оказать помощь, если это необходимо. По данной шкале полностью согласных с высказываниями этой тематики выявлено 25% от числа всех опрошенных, в основном согласны – 37%, отчасти согласны – 26%, отчасти не согласны – 5%, в основном не согласны – 5%, полностью не согласны – 2%. Полученные результаты свидетельствуют об умении переживать чувства других людей, преобладающим среди сотрудников медицинской отрасли.

Воздействовать на состояние других людей, согласно данным опроса уверенно способны 11%. Данное качество не в полной мере развито у 38% опрошенных. 31% респондентов очень сомневаются в озвученной характеристике. 8% отчасти не согласны с заключениями тестирования. На 1% меньше в основном не согласных опрошенных. И только 5% среди

сотрудников совсем не могут воздействовать на состояние пациентов и других людей.

### **Выводы**

Согласно результатам, полученным благодаря участию медицинского персонала подразделений ГАУЗ ККДЦ имени И.А. Колпинского в прохождении тестирования Н. Холла эмоциональный интеллект выше среднего. Данные показатели говорят о необходимости развития восприятия собственных эмоций, навыков управления ими, а также способности понимать и чувствовать эмоции других людей, уметь оказывать помощь.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность представителей социномических профессий с различным уровнем выгорания // О.Н. Доценко // Автореферат... канд. психол. наук: 19.00.03. Москва, 2008. 28 с.
2. Зеер Э.Ф. Психология профессий. Учеб. пособие для вузов. – 2 – е изд., перераб., доп. М.: Академический проспект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. 336 с. 8. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов – на Дону: Феникс, 1996. 512 с
3. Ибрагимова Л.А., Исупов П.В. К проблеме эмоциональной регуляции среднего медицинского персонала // Вестник Нижневартковского государственного университета. 2018. №2. С. 27 – 33.
4. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов – на Дону: Феникс, 1996. 512 с.
5. Платонова Т.А., Голубкова А.А., Смирнова С.С., Шахова К.В. Soft skills как профессиональная платформа в процессах адаптации медицинских работников в кризисных ситуациях. Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2022;1(1):21 – 28.
6. Тимченко Наталья Станиславовна, Кочетова Юлия Юрьевна, Миронова Светлана Викторовна, Тупикина Валерия Александровна Эмоциональный интеллект как компонент профессиональной компетентности будущих медицинских работников // Ученые записки университета Лесгафта. 2021. №7 (197). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnyy-intellekt-kak-komponent-professionalnoy-kompetentnosti-buduschih-meditsinskih-rabotnikov>. Ссылка активна на 23.10.2022.
7. Шингаев С.М. Профессиональное здоровье представителей социномических профессий [Электронный ресурс] / С.М. Шингаев. URL: <http://www.psyhodic.ru/arc.php?page=3891>. Ссылка активна на 23.10.2022.
8. Farmer J. Emotional Intelligence for Healthcare / J/ Farmer, M. Mistry, A. Jainer // Sushruta Journal of Health and Opinion. – 2022. – Vol. 13. – P. 6 – 27.



9. Sharp G, Bourke L, Rickard MJFX. Review of emotional intelligence in health care: an introduction to emotional intelligence for surgeons. ANZ J Surg. 2020 Apr;90(4):433 – 440. doi: 10.1111/ans.15671. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31965690.

АГЕЕВ И. И., ЧЕРНЫШОВА К. С.

### СКАЗКОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Г. В. Акименко

AGEEV I. I., CHERNYSHOVA K. S.

### FAIRY TALE THERAPY AS A METHOD OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in History, Associate Professor G. V. Akimenko

**Аннотация:** *Статья посвящена исследованию развития сказкотерапии в качестве одной из современных школ практической психологии. В работе предпринята попытка проанализировать формы и методы сказкотерапии в работе с детьми.*

**Ключевые слова:** *сказкотерапия, метод психологической коррекции, сказки, жанры.*

**Abstract:** *The article is devoted to the study of the development of fairy tale therapy as one of the modern schools of practical psychology. The paper attempts to analyze the forms and methods of fairy tale therapy in work with children.*

**Keywords:** *fairy tale therapy, method of psychological correction, fairy tales, genres.*

Сказка – многовековой опыт, копившийся поколениями, информация, которая способна объяснить ребенку некоторые философские истины на уровне, доступном для его понимания. Такая форма повествования, как сказка, на данный момент достаточно изучена и широко применяется родителями, воспитателями и психологами для терапевтического воздействия на детскую психику.

Это метод, позволяющий развить в человеке творческие способности, расширить сознание, научиться конструктивно взаимодействовать с окружающим миром и преодолеть внутренние страхи и комплексы.

Сказкотерапия как метод психологической коррекции изучалась многими известными психологами - Фрейдом, Зинкевич-Евстигнеевой, Лисиной, Вачковым и др. Сказка имеет особое значение для ребенка, потому что эпическая история, рассказанная вовремя, может иметь тот же эффект, что и психологическое консультирование для взрослого.

**Цель исследования** – изучение практического применения метода сказкотерапии в психологии и психотерапии для детей дошкольного и младшего школьного возраста.

**Материалы и методы исследования:** литературный обзор отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных проблемам сказкотерапии.

**Результаты и их обсуждение.**

Обработка сказки помогает профессионалу решать свои повседневные задачи. Сказкотерапия в психотерапии - это не просто особое направление, но оно включает в себя достижения педагогики, психологии, психотерапии, философии и традиции многих культур. Самые разнообразные проблемы детей и взрослых - агрессия, замкнутость, фобии, страхи и другие поддаются сказочной коррекции [2]. Особую роль в психологическом воздействии играет метафора. От точно подобранной метафоры зависит эффективность наркотической терапии.

Сказкотерапия – это метод, который применяется специалистами в разных сферах педагогики и психологии и включает в себя использование формы сказок для таких целей, как развитие творческих способностей, содействие расширению кругозора и не только. Данный метод также помогает ребенку проводить параллели между сложившейся проблемой и уже готовым ее решением, изложенным в сказке. Таким образом, обращая внимание на то, как сказочный персонаж решил проблему в волшебном мире, ребенку проще будет действовать в подобной ситуации в реальной жизни.

Сказки, разделенные на жанры, для решения индивидуальных детских проблем и т.д. Выделяют следующие виды сказкотерапии: дидактические легенды; психокоррекционный; психотерапевтический; медитативный.

Е.Д. Зинкевич-Евстигнеева включает в этот список также народные, художественные, авторские народные изобретения. По популярным мифам и легендам, в которых магия и чудеса способствуют духовному развитию, животные воспитывают сострадание, а всевозможные страшилки помогают подготовиться и стойко переносить жизненные невзгоды [1]. Художественные произведения содержат в себе весь опыт и достижения прошлых поколений, а авторские изобретения помогают тем, кто потерял надежду и не видит выхода из сложившейся ситуации.

**Психологические сказки.** Такие виды сказок выполняют следующие функции:

- Воспитывайте ребенка. Через услышанное малыш учится жить в обществе, перенимает принятые в обществе правила и нормы поведения, усваивает моральные императивы.

- Психологические сказки для взрослых учат ответственности, выдержке перед лицом невзгод, заботе о других. Ведь в таких историях добро всегда побеждает зло, но главному герою приходится много работать, чтобы правда восторжествовала.

- Они являются инструментом для нормативно-повествовательного. В этом случае слушатель накладывает историю о чужой жизни на сценарий своей собственной, что формирует правильную модель поведения.

- **Психотерапия.** Сказкотерапия помогает человеку избавиться от проблем, фобий и страхов.

**Психотерапевтические сказки.** Эти истории раскрывают глубокий смысл событий, помогают взглянуть на ситуацию под другим углом. У них не всегда счастливый конец, но смысл неизменно пронизательный и пронизательный. Такие методы сказкотерапии заставляют человека задуматься о смысле жизни, отношении к близким и своей второй половине, проблемах смерти и бытия и т.д. Специалист использует такие истории в тех случаях, когда другие психологические техники не дают результата. Философствуя на выбранную тему, можно добиться желаемого эффекта.

**Психокоррекционные рассказы.** Метод помогает ребенку осознать свою проблему и найти конструктивный выход из нее. При создании истории она основывается на идентичной проблеме, но не имеет прямого сходства с уже имеющейся. В ходе повествования возникает замещающий опыт, который психолог предлагает ребенку для решения его проблемы. Тем, кто интересуется, какие сказки использует эксперт, можно ответить, что в рассказе главный герой всегда сталкивается с той же проблемой, что и ребенок. В результате он находит правильное решение, справляется с трудностями и извлекает урок из своих действий.

**Дидактическая сказка.** Этот вид наиболее простой и ненавязчивый. Его часто используют при работе с дошкольниками и младшими школьниками. Методы сказкотерапии в данном случае преследуют цель дать ребенку какой-то новый навык, знание или умение. Закрепить результат помогает небольшое задание, которое малыш выполняет дома. Дидактические сказки могут быть рассчитаны на взрослых, например, рассказывать о необходимости защитить себя. Но в основном они используются по отношению к детям, помогая научиться вежливости и тактичности, освоить правила дорожного движения и т.д.

Вовремя выслушанная ребенком сказка, может значить для него столько же, сколько будет значить консультация психолога для взрослого человека [3]. Важной разницей также будет и то, что при сказкотерапии ребенку не столь важно делать выводы, так как работа будет осуществляться больше на подсознательном уровне. Таким образом, урок, полученный от сказки, будет оставаться у ребенка на бессознательном уровне и может быть использован им так, будто он заранее был тренирован находить выход из данной ситуации.

В каждой сказочной истории проигрывается конкретная ситуация, которая происходила в жизни пациента. Герои наделены характерами реальных людей, а у конфликтной ситуации всегда есть логическое решение. Такая терапия проводит связь между событиями, которые происходят в сказке, и реальностью, переносит волшебство в обычную жизнь.

Коллективное сочинение сказочных историй поможет дошкольникам освоиться в группе, научиться дружить со сверстниками, а подросткам – понять себя и своих одноклассников. Совместно созданная сказка выявит, кто из ребят какие роли исполняет в жизни, даст возможность посмотреть на свой характер и поведение со стороны.

Если родители сочиняют сказку вместе со своим ребенком, это дает возможность изъясняться на одном языке, узнать скрытые мысли, мечты и стремления малыша. И у взрослых, и у детей сказка разовьет творческие способности, чувство юмора.

Если попросить малыша нарисовать или слепить из пластилина волшебных героев, можно эффективно отработать навык письма, лепки, рисования, помочь юному сказочнику в развитии моторики, усидчивости и внимательности.

Сказкотерапия справляется с такими детскими проблемами, как сложности в общении и учебе, а также при одиночестве, низкой самооценке, лени, страхах, агрессии, излишней активности, психосоматических заболеваниях, поможет определить причину, по которой ребенок отказывается ходить в детский сад или школу [4].

Взрослые при помощи языка сказок постигают нюансы межличностных отношений, лучше узнают себя. Волшебная история помогает по-новому взглянуть на окружающий мир, повысить уровень качества жизни.

Сказки способствуют повышению внимательности и наблюдательности, развитию способности сочувствовать и переживать, а также отграничивать такие понятия, как добро и зло, справедливость, совесть, дружба, что помогает формировать эмоционально и нравственно здоровую личность. Работа с детьми этим методом позволяет расширить их

словарный запас и кругозор, развивать речь, помогает ребенку формулировать свои мысли и общаться с людьми. В таком случае, при наличии у маленького пациента дефектов речи, его переживания по этому поводу могут уменьшиться или вовсе исчезать, что способствует снижению стресса. Этому же способствует развитие фантазии, и как следствие творческих способностей.

В практике исследуемого метода существует несколько различных форм применения сказкотерапии, среди которых можно выделить:

- простое рассказывание сказок, как одному ребенку, так и в группе, возможно придумывание сказок «на ходу» или рассказывание уже известной сказки «по кругу»;
- сочинение новых сказок, продолжение или переписывание старых сказок;
- сценическая или театральная постановка сказок, с использованием костюмов, кукол, как ростовых, пальчиковых или марионеток;
- анализ сказок, решение по ним задач;
- другие более редкие направленности, такие как медитация, сказочная имидж-терапия.

Сказкотерапию применяют в детских садах, школах и реабилитационных центрах родители, воспитатели, педагоги, специалисты логопеды и дефектологи, врачи психологи.

Сказки в психотерапии применяются: в диагностике, задачей которой будет определить главные жизненные сценарии пациента, его поведенческие особенности, способности и мироощущение; в психотерапии, задачей которой будет решить имеющиеся психологические проблемы и закрепить новую модель поведения; в прогностике, задачей которой будет помочь пациенту осознать влияние его нынешнего поведения на будущие события.

При терапии используются следующие действия: чтение или пересказывание сказки; обсуждение существующей сказки; придумывание собственного рассказа/сказки; рисование, лепка, аппликация сказочных событий или персонажей; инсценировка или театральная постановка по мотивам сказки.

Сказкотерапевт выстраивает свою работу с детьми в соответствии с принципами: рассказ должен быть эмоциональным; ребенок, слушая, должен видеть выражение лица рассказчика, его эмоции и жесты; рассказывать сказку нужно ровным, певучим голосом, используя повторы; сказка не должна содержать слишком длинные паузы; рассказ должен подразумевать вероятность нескольких вариантов решений и ответов на вопросы; актуальные проблемы шифруются в тексте при помощи образов и

метафор; герои должны быть явно положительными и явно отрицательными; во время чтения необходимо следить за поведением и эмоциями слушателя и уметь верно их истолковать.

**Выводы.**

Из анализа источников литературы по исследуемому методу можно судить, что сказкотерапия является довольно распространенным и эффективным инструментом в практике специалистов, работающих с детьми. Также выяснилось, что данный метод может помочь детям и подросткам с самыми различными проблемами, будь они лишь эмоционального характера, одиночество или агрессия, или же даже соматического, такие как заикание или ограниченные возможности здоровья.

**Источники и литература / Sources and references**

1. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. СПб., 2001. 234 с.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. СПб., 1998. 128 с.
3. Миллс Д., Кроули Р. Терапевтические метафоры для детей и «внутреннего ребенка». М., 1996. 118 с.
4. Толкиен Дж. О волшебных сказках // Утопия и утопическое мышление. М., 2011. 186 с.

БОГАТЫРЁВА Ж., БОГАТЫРЁВА Ш.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН УЛЫБКИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Г.В. Акименко

BOGATYREVA J., BOGATYREVA SH.

**THE PSYCHOLOGICAL PHENOMENON OF A SMILE**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in History, Associate Professor G.V. Akimenko

*Аннотация: В данной статье говорится о таком феномене как улыбка. Рассматривается данная тема с исторической точки зрения, с точки зрения здоровья и физической составляющей тела человека. Влияние улыбки на эмоциональное и физическое состояние.*

*Ключевые слова: улыбка, здоровье, смех.*

***Abstract:** This article talks about such a phenomenon as a smile. This topic is considered from a historical point of view, from the point of view of health and the physical component of the human body. The influence of a smile on the emotional and physical state.*

***Keywords:** smile, health, laughter.*

**Актуальность.** Психология рассматривает множество различных эмоциональных состояний, эффектов и феноменов. Даже такое явление, как улыбка, можно рассматривать с точки зрения психологии. Потому что, с одной стороны, качество жизни растет, и многие инновации внедряются, только все чаще на улицах в толпе много людей ходят с серьезным или грустным лицом. Ведь улыбка влияет как на физическое, так и на эмоциональное состояние, а также помогает формировать отношения и общение между людьми.

**Методы исследования.** Изучение феномена улыбки проводилось на материале научных публикаций в отечественной и зарубежной литературе.

**Результаты и обсуждение.** С исторической точки зрения улыбка – это неотъемлемый признак, потому что человек со всего мира проявляет такое чувство. Существует также различие между рефлекторной улыбкой и улыбкой, которая является имитацией способа выражения определенных эмоций.

В середине XIX века Чарльз Дарвин, чья книга 1872 года "Выражение эмоций у человека и животных" считается основополагающим текстом исследований улыбки, предположил, что выражения лица являются универсальными продуктами эволюции человека, а не уникальными уроками чьей-либо культуры, первым выявил, что мимика человека является продолжением мимических выражений, свойственных человекообразным обезьянам: с помощью выражения лица приматы передавали угрозу, беспокойство, испуг, демонстрировали миролюбие. По Дарвину, у человека мимика выражала сначала готовность к нападению, передвижению, защите, и лишь в ходе развития человека выражение лица стало передавать информацию о внутреннем состоянии человека, о его стремлении к установлению общения с другими людьми.

Улыбка в своем развитии проходит несколько этапов: от рефлекторной улыбки до улыбки, выражающей с помощью мимики лица удовольствие, радость, хорошее самочувствие, приветствие, доброе расположение к другим людям.

Улыбка зарождается в наших сенсорных коридорах. Ухо улавливает произнесенное шепотом слово. Глаза замечают старого друга на платформе станции. Рука чувствует давление другой руки. Эти эмоциональные данные поступают в мозг, возбуждая, в частности, левую переднюю височную

область, затем распространяются на поверхность лица, где приводятся в действие две мышцы, стоящие по стойке "смирно": большая скуловая мышца, расположенная на щеке, подтягивает губы вверх, и круговой глаз, который обводит глазницу, сжимает внешние уголки в форме гусиной лапки. Все событие короткое - обычно длится от двух третей секунды до четырех секунд, - и те, кто становится его свидетелем, часто реагируют, повторяя действие и улыбаясь в ответ [1].

Улыбка также может повлиять на ваше эмоциональное состояние. Стоит отметить, что в последнее время распространены расстройства, депрессии, неврозы. Но есть эффективный способ помочь снять напряжение, снять стресс – это улыбка. С её помощью вы хотите смотреть на вещи и ситуации позитивно.

Ученые установили, что в смехе участвуют 15 лицевых мышц (большинство из них парные). Каждый смех начинается с улыбки, для чего вытягиваются две большие скуловые мышцы [2].

На протяжении десятилетий многие психологи сходились во мнении, что улыбка отражает широкий спектр эмоций, а не универсальное выражение счастья. Это убеждение сохранялось до 1970-х годов, когда Пол Экман и Уоллес Фризен, психологи из Калифорнийского университета в Сан-Франциско, зафиксировали точные мускульные координаты 3000 выражений лица в своей системе кодирования мимических действий, известной как FACS. Экман и Фризен использовали свою систему, чтобы воскресить различие Дюшенна, к тому времени забытое, между искренними улыбками удовольствия и другими типами улыбок [4].

Некоторые исследователи теперь считают, что искренние улыбки - это не мимолетные вспышки эмоций, а скорее ясные окна в глубинный характер человека. Ученые-психологи Калифорнийского университета в Беркли Лиэнн Харкер и Дачер Келтнер использовали FACS для анализа фотографий женщин из ежегодника колледжа, а затем сопоставили оценки улыбки с личностными данными, собранными в ходе 30-летнего лонгитюдного исследования. Женщины, которые демонстрировали истинное, достойное Дюшенна выражение положительных эмоций на своей фотографии 21-летней давности, имели более высокий уровень общего благополучия и удовлетворенности браком в возрасте 52 лет. «Люди фотографируют друг друга с непринужденной легкостью и поразительной частотой, обычно не подозревая, что каждый снимок может запечатлеть столько же о будущем, сколько и о мимолетных эмоциях момента», - написали Харкер и Келтнер в выпуске журнала «Личность и социальная психология» за 2021 год [3]. Соответствующее исследование, опубликованное в выпуске журнала *Motivation and Emotion* за 2019 год, подтвердило корреляцию между



улыбками низкой интенсивности в молодости и разводом в более позднем возрасте [4].

Если говорить о медицинских аспектах смеха, то следует упомянуть, что, по многим данным, смех укрепляет иммунитет, способствует выработке в головном мозге естественных болеутоляющих веществ—эндорфинов, помогает дышать глубже, тренирует дыхательные мышцы. Поэтому можно ожидать появления таких исследований, как медицинская гелология.

В обществе феномен улыбки играет важную роль. Было доказано, что легче найти общий контакт и начать общение с дружелюбной улыбкой, чем с тем, кто выглядит сердитым или грустным. Поскольку улыбка и смех заразительны, настроение окружающих улыбающегося человека также повышается. Это происходит на уровне подсознания, когда человек непреднамеренно подражает другим, что является защитным механизмом.

Понятно, что улыбка показывает добрые намерения, хорошее настроение человека и внутреннее согласие с самим собой. Он счастлив и хочет сделать счастливыми других. С улыбкой в некоторых ситуациях можно идти в позитивном направлении. Увеличить к себе доверие. При помощи искренней улыбки увеличивается шанс создания открытых и доверительных отношений.

Улыбка позволяет снять стресс. Так как улыбкой человек отправляет сигнал в мозг, чтобы поднять себе настроение, то в минуты грусти и стресса, можно снять внутреннее напряжение.

**Выводы.** Во все времена улыбка рассматривалась как сигнал, который говорит, что человек готов к общению. Улыбка показывает, что человек хорошо себя чувствует, в прекрасном настроении и готов идти на контакт. Такой человек притягателен для других. Хмурое лицо, наоборот, означает, что человеку не до вас, он занят своими проблемами. И с таким человеку не очень-то хочется общаться. Также улыбка обладает многими функциями, например, такими как: симпатия, стимул к хорошей продуктивности, влияет на здоровье и др. Улыбка создает среду, в которой человек работает более активно и продуктивно, достигает лучших результатов.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Мельникова М. В. К теоретическому обоснованию феномена улыбки // Актуальные исследования. 2020. №20 (23). С. 87-89. Доступно по URL: <https://apni.ru/article/1330-k-teoreticheskomu-obosnovaniyu-fenomenu-ulibkV/> Ссылка актуальна на 28.11.2022
2. Психологическое исследование улыбки – Ассоциация психологических наук – APS. Доступно по URL.:

<https://www.psychologicalscience.org/observer/the-psychological-study-of-smiling>. Ссылка актуальна на 28.11.2022

3. Abel E. and Kruger M. (2010) Smile Intensity in Photographs Predicts Longevity, *Psychological Science*, 21, 542–544.

4. Social and Emotional Messages of Smiling: An Ethological Approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 9, 1539–1553.

ДЕНИСОВА А. С., КОМАРОВА В. А., ЯЦЫНА Д. С.

**ОБЩЕНИЕ В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ КАК ОДИН ИЗ  
ВАЖНЕЙШИХ СОЦИАЛЬНО ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ  
СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кемеровского  
государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Г.В. Акименко

DENISOVA A.S., KOMAROVA V.A., YATSYNA D.S.

**COMMUNICATION IN A STUDENT GROUP AS ONE OF THE MOST  
IMPORTANT SOCIO PSYCHOLOGICAL FACTORS IN THE  
FORMATION OF PROFESSIONAL  
SELF-REALIZATION**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in History, Associate Professor G.V. Akimenko

**Аннотация:** *Научная актуальность статьи обусловлена социальными запросами на высококвалифицированных специалистов со способностями к профессиональному росту. Ведущими методами исследования являются: теоретический анализ, методы косвенного и прямого наблюдения, тестирования. Материалы статьи носят практический характер, и представляют интерес для преподавателей вуза и людей, интересующихся практическими способами самоорганизации личности.*

**Ключевые слова:** *студент, профессиональная самореализация, способность к самоуправлению.*

**Abstract:** *The scientific relevance of the article is due to social demands for highly qualified specialists with the ability to grow professionally. The leading research methods are: theoretical analysis, methods of indirect and direct observation, testing. The materials of the article are of a practical nature, and are of interest to university teachers and people interested in practical ways of self-organization of the individual.*

**Keywords:** *student, professional self-realization, self-management ability.*

**Актуальность.** В современных условиях особая актуальность проблемы индивидуальной самореализации обусловлена пониманием того, что личностная самореализация является специфическим определяющим критерием в формировании личности. Обычно выделяют две наиболее значимые области самореализации, которые включают профессиональную деятельность и реализацию в семейной жизни. Для современного общества вопрос реализации в профессиональной сфере становится ключевым. Требования современности к прогрессивному и успешному человеку довольно высоки. Огромное соперничество на рынке труда, сложные социально-экономические обстоятельства жизни определяют условия для саморазвития и самореализации.

Общение представляет сторону социального бытия человека, его способ жизни, а формирование готовности студента к работе в профессиональной сфере требует от него уже сегодня развития во всех областях психики, что станет объективным показателем психологической готовности к деятельности в области выбранной профессии и критерием эффективности в ней. Именно такие процессы характеризуют начальный этап становления индивида в профессиональной деятельности, когда увеличивается уровень самостоятельности, ответственности юношей и девушек, формируются ценностные ориентации, происходит мощный рывок в их личностном становлении.

**Цель исследования** - выявить и изучить психологические особенности успешной самореализации студентов в условиях профессионального становления.

**Объектом исследования** являются студенты в условиях профессионального становления в период обучения в медицинском вузе.

**Предмет исследования** - психологические особенности успешной самореализации студентов в условиях профессионального становления.

**Гипотеза исследования:** процесс профессионального становления студентов может актуализировать их личностный ресурс, осознанность процесса реализации себя в жизни и профессии, и определяться способностью к самоуправлению, высоким уровнем субъективного контроля, самоэффективностью личности, развитыми коммуникативными и организаторскими способностями.

**Методы и методики исследования.** В работе были использованы следующие методы: теоретический анализ литературных источников, наблюдение, тест «Уровень субъективного контроля» Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной и А.М. Эткинда

База исследования: 35 студентов (25 девушек и 10 юношей), обучающихся на 1-3 курсах Кемеровского государственного медицинского университета.

Методологическую основу нашего исследования составили также теоретические положения исследований субъективного благополучия Е. Diener [5], У. Джеймса [1], Р.М. Шамионова [3], Соколовой [4] др.

Теоретической предпосылкой данного исследования выступила теория социального научения Дж. Роттера. В центре концепции американского психолога лежит мысль о научении личности формам поведения в процессе социального взаимодействия. Основным конструктом теории является локус контроля – свойство личности, предусматривающее ее склонность приписывать ответственность за результаты своей деятельности внешним силам или собственным способностям и усилиям.

К сожалению, сегодня следует отметить, что проблема личностной самореализации остается слабо изученной и разработанной, поскольку отсутствует целостная теория самореализации как социального процесса. Однако можно выделить типичные проблемы самореализации, с которыми человек сталкивается на своем жизненном пути.

#### **Результаты и их обсуждение.**

Самореализация - это процесс, заключающийся в признании собственных склонностей, потенциала, таланта и в их будущем воплощении в любом выбранном виде деятельности. Самореализацией называют также абсолютную реализацию, воплощение субъектом в реальность своего индивидуального потенциала. Потребность в самореализации изначально заложена природой в каждом конкретном человеке. Согласно учению А. Маслоу и его концепции «иерархии потребностей», самореализация является высшей потребностью личности. Индивидуально необходимо предопределить и осознать свое личное место в обществе, жизни, эффективно использовать собственные задатки, заложенные природой, по максимуму проявить собственную индивидуальность в реальном мире, чтобы потом испытать полное удовлетворение от реальности. Доказано, что успешная самореализация оказывает позитивное влияние на процесс профессионального становления [2].

Одной из важнейших психологических характеристик личности является степень независимости, самостоятельности и активности человека в достижении своих целей, развитие чувства личной ответственности за происходящие с ним события. Есть основания полагать, что эта обобщенная характеристика оказывает регулирующее влияние на многие аспекты поведения человека, играя важную роль в формировании межличностных отношений, в способе разрешения кризисных ситуаций семейного и производственного характера, в отношении к болезни и терапевтическим

мероприятиям и т. д. Общение может положительно влиять на формирование вышеперечисленных психологических характеристик личности.

В процессе профессиональной самореализации у субъекта развивается профессиональное мышление, которое характеризуется следующими характеристиками: сознание своей принадлежности к выбранному профессиональному сообществу; осознание степени собственной адекватности профессиональным стандартам, своего места в иерархии профессиональных ролей; признание индивидом степени его признания в профессиональной сфере; осознание собственных сильных и слабых сторон, возможностей для самосовершенствования, потенциальных зон успеха и неудачи и др. Общение с другими людьми может помочь в формировании профессионального мышления, осмыслении всех характеристик.

Важнейшим условием личной самореализации является саморазвитие. Поскольку для успешной личной самореализации человеку необходимо обладать моральными и духовными ценностями, которые являются существенной основой такого духовного и практического процесса.

Экспериментальные работы установили связь разнообразных форм поведения и параметров личности с интернальностью-экстернальностью. Одни из первых работ были посвящены исследованию связи локуса контроля с реакциями на внешний социальный контроль.

По результатам проведенного тестирования студентов было установлено: у юношей по общей шкале интернальности в среднем 4,1, по шкале интернальности в области достижений 5, по шкале интернальности в области производственных отношений 4,4.

У девушек эти показатели выше: в среднем по общей шкале интернальности 5,2, по шкале интернальности в области достижений 6,3, по шкале интернальности в области производственных отношений 4,3.

Можно констатировать, что у большей части респондентов наблюдается экстернальный контроль. Такие люди не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями их жизни, не считают себя способными контролировать их развитие. Они полагают, что большинство событий их жизни является результатом случая или действия других людей. приписывает свои успехи, достижения и радости внешним обстоятельствам – везению, счастливой судьбе или помощи других людей. Приписывают более важное значение внешним обстоятельствам – руководству, товарищам по работе, везению-невезению.

**Выводы.** Для того чтобы осознать пути самореализации и понять, как, в какой сфере индивид сможет раскрыть себя, прежде всего, и реализовать себя, человек должен постичь самого себя. Понимание себя возможно

только через взаимодействие с другими людьми путём общения и в деятельности. Общение в студенческой группе помогает людям с экстернальным контролем, им просто необходимо работать в коллективе, чтобы достичь каких-то успехов в работе, учёбе. Результаты проведенного исследования могут быть в дальнейшем использованы в процессе формирования успешной самореализации студентов, учитывая основные характеристики их субъектности, и послужить основой для дальнейшего изучения личностного и профессионального развития будущего специалиста. Прохождение тестирования и определение персонального уровня экстернального или интернального контроля, будет способствовать профессиональной самореализации студентов.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Аюпова, А. Х. Особенности самореализации российской молодежи: социокультурный анализ / А.Х. Аюпова // Вестник Кемеровского государственного университета. 2014. Вып. 2. С. 119-124.
2. Буклин, Е. Н. Развитие готовности студентов к профессиональной самореализации на основе компетентностно-деятельностного подхода / Е.Н. Буклин // Вестник Пензенского государственного университета. 2015. С. 90-102.
3. Костакова, И. В., Белоусова (Григорьева), С. С. Психологическая основа профессиональной самореализации личности / И.В. Костакова, С.С. Белоусова (Григорьева) // Национальный психологический журнал. 2014. Вып. 2. С. 64-70.
4. Кошелева, А. О. Самоактуализация личности в условиях высшего профессионального образования. URL: <https://elpub.ru/elpub-article/pedobrazovanie/447>. Ссылка активна на 20.11.2022.
5. Diener, E. Extraversion and subjective well-being in a U.S. national probability sample. URL: <https://www.sciencedirect.com/science3Dihub>. Ссылка активна на 20.11.2022.

НЕМКОВА Е. А.

### **СТРАХ НЕГАТИВНОЙ ОЦЕНКИ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Г.В. Акименко

NEMKOVA E. A.

**FEAR OF NEGATIVE EVALUATION DURING COMMUNICATION  
AS A MANIFESTATION OF SOCIAL ANXIETY**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in History, Associate Professor G.V. Akimenko

**Аннотация:** В исследовании рассматривается проблемы тревоги за социальную внешность (т. е. страх негативной оценки своей внешности), как фактор общего страха негативной оценки и фрустрации в молодежной среде.

**Ключевые слова:** социальная тревожность, негативная оценка, внешний вид.

**Abstract:** The study examines the problem of anxiety for social appearance (ie, the fear of a negative assessment of one's appearance) as a factor in the general fear of negative assessment and frustration in the youth environment.

**Keywords:** social anxiety, negative evaluation, appearance.

Страх негативной оценки (FNE) считается признаком социальной тревожности. Когнитивные теории утверждают, что этот страх может быть результатом предвзятой обработки информации, особенно при ожидании какого – либо пугающего события. Такие состояния опасны для психоэмоционального и соматического здоровья человека [3].

Внешний вид считается очень важным в подростковом и юношеском возрасте. Неудовлетворенность телом также широко распространена в этой демографической группе. Страх негативной оценки внешнего вида в юношеском возрасте коррелируется с неодобрительной оценкой личности молодого человека [4].

**Актуальность изучения данной проблемы** обусловлена непрерывно возрастающим числом молодых людей, которые не удовлетворены своей телесной внешностью, что оказывает значительное влияние на различные аспекты их жизни, в том числе, на отношение к себе и, как следствие, на качество жизни. Использование современных подходов отечественных и зарубежных исследователей позволило рассмотреть понятия отношение к внешности и отношение к себе как многомерные конструкты.

**Цель исследования:** изучить различные аспекты образа тела в молодежной среде и влияние данного фактора на FNE.

**Гипотезе исследования:** гендерная переменная влияет на боязнь отрицательных оценки внешнего вида, образа тела, мнения о теле.

**Метод исследования:** анализ научной литературы, тестирование.

В рамках исследования была создана Google форма, в основу которой было положено исследование «Тело-Я» – Шкалы внешнего вида В.А. Лабунской и Е.В. Белугиной [1].

Форма состоит из пятидесяти вопросов. Перед началом тестирования респондентам предлагалось ответить на вопросы анонимной анкеты.

Всего в исследовании приняли участие 28 человек: 4 (14,2%) юноши и 24 (85,6%) девушки. Возраст от 18 до 25 лет.

Неудовлетворенность телом, важность внешнего вида, количество часов, которые участники будут тратить в день, и количество лет, которые они пожертвуют для достижения своей идеальной внешности, и оценка тела оценивались и анализировались с учетом гендерных и возрастных различий.

### Результаты и обсуждение.

Многие люди обеспокоены хотя бы одной частью своего тела. Негативная когнитивная оценка своего тела может быть выражением негативного образа тела. Образ тела концептуализируется как многомерная конструкция, которая включает в себя поведенческий компонент, включающий поведение, связанное с телом, перцептивный компонент, включающий восприятие характеристик тела (например, оценку размера или веса тела), и когнитивно-аффективный компонент, включающий познания, отношения и чувства к телу.

Негативные мысли и чувства по поводу своего тела определяются как неудовлетворенность телом, которая считается наиболее важным глобальным показателем стресса, связанного с телом. Это в свою очередь на бессознательном уровне формирует в человеке страх негативной оценки. Социальная тревожность – это психологическая «группа риска» [2]. На поведенческом уровне это проваливается в избегании контактов явном или скрытым – это когда мы сами не отдаем себе в нем отчета.

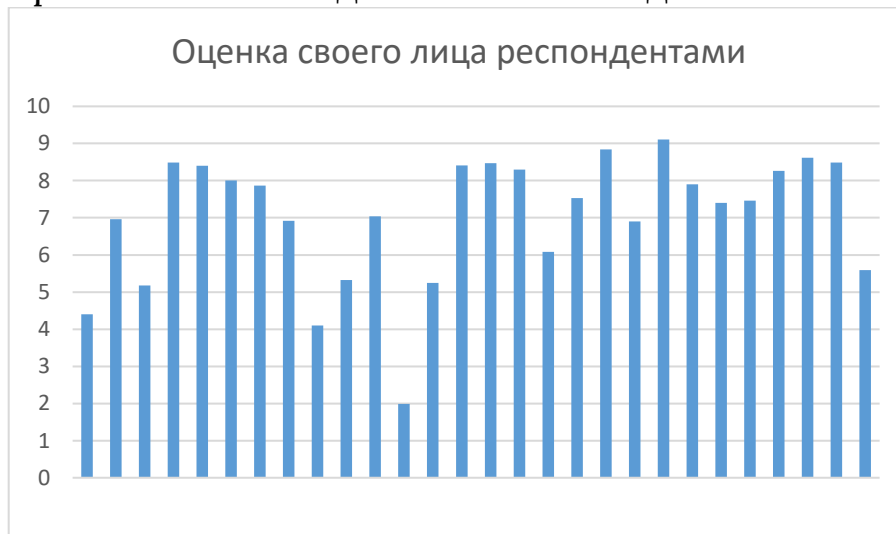


Рисунок 1. Оценка респондентами своего лица по 10-бальной системе.



Таким образом, можно констатировать, что в «группе риска» негативных психологических последствий относится 1 (0,03%) респондентов. При этом 6 (21,4%) опрошенных – ещё не полностью пришли осознанию того, что они красивы. У 21 (0,75%) учувствовавших в исследовании полностью сформировались положительная оценка своего лица и они вышли из «группы риска» так как уверены в своей природной внешности.



**Рисунок 2.** Оценка респондентами своего тела по 10-бальной системе.

По данному фактору в «зону риска» уже попадает 5 (17,8%) опрошенных. 4 (14,2%) респондента находятся на пути к самореализации. 12 (42,6%) – проявляют довольство своим телом и потому проявляют своё природное обаяние для достижения необходимых целей.



**Рисунок 3.** Оценка респондентами своего невербального поведения по 10-бальной системе.

На данном этапе исследования опрошиваемым предлагалось самостоятельно оценить свою жестикуляцию и общий уровень довольства своим выразительным поведением. По данной значимой составляющей внешней самопрезентации в «группе риска» находится 1 (0,03%) респондент. 7 (0,25%) считают, что им есть над чем поработать. 20 (71,4%) оценивают себя как внешне состоявшуюся личность.



**Рисунок 4.** Оценка респондентами своего внешнего облика

В рамках исследования внешний облик рассматривался как форма объективизации внутреннего мира личности, который характеризуется динамичностью, вариабельностью конструируемой совокупности трех взаимосвязанных подсистем: физического, социального облика, экспрессивного поведения. По данному показателю в «группе риска» находится 1 (0,03%) респондент. 6 (0,25%) считают, что им есть над чем поработать. 21 (74,97%) респондент удовлетворен своей внешностью.

#### **Выводы.**

Оценки и самооценки внешнего облика – это результат интерпретации взаимосвязей между внешним обликом и психологическими, социально-психологическими особенностями личности. Гендерная переменная влияет на боязнь отрицательной оценки внешнего вида, образа тела, мнения о теле. Юноши, по сравнению с девушками, менее критично относятся к оценке своего внешнего вида и реже проявляют социальную нервозность по этому поводу. Девушки в большей степени выстраивают оценку своего внешнего

облика, основываясь на чужом мнении и как следствие испытывают социальную тревогу.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Лабунская В.А. Отношение к внешнему облику, его ценность и значимость как факторы субъективного благополучия молодых людей. 2019. С. 51-66.
2. Скрипкина Т.П. Психология общения и доверия: теория и практика. 2014. С. 69-121.
3. Стретович М.А. Исследование самоотношения и отношения к своей внешности. 2014. С. 24-54.
4. Шумянская М.А. Лицо человека, как объект психологических исследований. 2016. С. 172-183.

НИКИТИНА Е. М., ЕРЕМИНА В. А.

### **ЭМПАТИЯ КАК ЛИЧНОСТНОЕ СВОЙСТВО БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доц. Г.В. Акименко

NIKITINA E. M., EREMINA V. A.

### **EMPATHY AS A PERSONAL PROPERTY OF FUTURE MEDICAL SPECIALISTS**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in History, Associate Professor G.V. Akimenko

**Аннотация:** В работе предпринята попытка определить роль и место эмпатии в структуре профессионально значимых качеств личности врача и динамику её развития в процессе подготовки в медицинском университете. Выборку исследования составили студенты, обучающиеся в Кемеровском государственном медицинском университете.

**Ключевые слова:** эмпатия, студент, профессионально-важные качества; врач.

**Abstract:** The paper attempts to determine the role and place of empathy in the structure of professionally significant qualities of a doctor's personality and the dynamics of its development in the process of training at a medical university. The study sample consisted of students studying at the Kemerovo State Medical University.

**Keywords:** *empathy, student, professionally important qualities; doctor.*

Проблема формирования профессионально важных качеств у будущих специалистов медицинского профиля является крайне актуальной, поскольку от личности врача также зависит эффективность лечебного процесса и качество системы здравоохранения. Под профессионально важными качествами подразумевается набор психологических характеристик, которые специфичны для конкретной профессиональной деятельности и формируются при ее освоении [1].

Пациенты ищут подлинного сочувствия от своего врача, а значит медицинские работники должны обладать эмпатическими способностями.

Эмпатия (*от греч. empatheia - сопереживание*) – не имеющее рационального объяснения понимание, постижение внутреннего мира или эмоционального состояния другого человека. Эмпатия рассматривается как важнейший атрибут врача и лучше всего определяется как многомерная конструкция, включающая когнитивную (способность понимать и отражать чужую точку зрения), аффективную (способность субъективно воспринимать внутренние переживания и естественные чувства другого человека) и поведенческую (способность компетентно сообщать, что человек понимает эти чувства и перспективные) компоненты.

Эмпатические способности необходимы для повышения продуктивности деятельности, для развития компетентности в общении, для создания более глубоких и личных отношений с пациентами и их родственниками.

Вместе с тем, ведущая группа врачей определяет эмпатию как «акт правильного признания эмоционального состояния другого, не испытывая этого состояния самостоятельно». За пределами области медицины эмпатия - это подход к пониманию, который с необходимостью включает эмоциональный резонанс. Однако упомянутое определение эмпатии в первую очередь делает акцент на интеллектуальном компоненте, а не на эмоциональной форме.

Эмпатийные способности во многих областях деятельности являются профессионально важным качеством. Определение уровня эмоциональной эмпатии у представителей профессий, связанных с постоянными межличностными коммуникациями, позволяет судить об их профессиональной пригодности [2]. По-прежнему актуальны сегодня слова Антуана де Сент-Экзюпери: «Какими бы ни были изыски современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать и верить врачу, который сумеет выслушать, ободрить, проявить сострадание» [4].

**Цель исследования:** изучить динамику изменений эмпатических способностей за время обучения в медицинском университете.

**Материалы и методы исследования.** Основными методами исследования являются анализ научной литературы, посвященной проблеме эмпатии врача, тестирование по методике В.В. Бойко «Диагностика уровня эмпатических способностей».

База исследования: студенты младших и старших курсов педиатрического факультета Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ) - 20 юношей и девушек, обучающихся на 1-2 курсах и 20 юношей и девушек – студенты 5-6 курсов.

**Результаты и обсуждение.**

Медицина - это не просто работа, требующая технических знаний, а профессия, связанная с принятием наилучших решений и рекомендаций со ссылкой на пациента и в консультации с ним. Это означает, что набор навыков, необходимых медицинским работникам для оказания качественной медицинской помощи, представляет собой сочетание научных знаний, технических способностей и эмоциональных качеств или добродетелей, таких как сострадание и сопереживание, которые занимают центральное место в реляционной модели ухода.

Эмпатия - это глубокое и безошибочное восприятие внутреннего мира другого человека, его скрытых эмоций и смысловых оттенков, эмоциональное созвучие с его переживаниями, использование всей глубины понимания этого человека не в своих, а в его интересах. Проявление эмпатических способностей врача напрямую связано с рядом положительных результатов в здравоохранении, как для пациентов, так и для медицинских работников. Например, эмпатия может привести к большей удовлетворенности пациентов, доверию и лучшей приверженности лечению, а также к улучшению эмоционального здоровья, разрешению симптомов, улучшению физиологических показателей и лучшему контролю боли [3].

Современная концепция эмпатии многомерна и состоит из аффективных, когнитивных и поведенческих аспектов [1]. На протяжении всей истории развитие и интеграция этой концепции развивались в течение трех разных периодов времени. До конца 1950-х годов когнитивный аспект был в основном преобладающим. С 1960 года акцент был сделан на аффективном измерении, тогда как с 1970 года эмпатия была определена во всей ее многомерности; то есть поведенческий аспект был добавлен в повседневную практику медицинских работников [3].

Сочувствие, сопереживание и сострадание - тесно связанные термины, которые часто используются как взаимозаменяемые. Сочувствие определяется как эмоциональная реакция жалости к несчастью другого

человека, особенно тех, кто воспринимается как несправедливо страдающий. Эмпатия понимается как более сложная межличностная конструкция, которая включает в себя осведомленность и интуицию, в то время как сострадание является «дополнительной социальной эмоцией, вызываемой наблюдением за страданиями других» и связана с чувствами заботы, теплоты, связанными с мотивацией поддержки [2]. Эмпатическое слушание может привести к усталости от сострадания из-за длительного воздействия стресса и всего, что он вызывает.

Настоящее исследование проводилось в период в сентябре - октябре 2022 года. Опрошенные были разделены на 2 группы (младшие и старшие курсы), в каждой из которых было по 20 человек.

На первом этапе исследования обучающиеся на 1-2 курсах педиатрического факультета КемГМУ были протестированы по методике В.В. Бойко, в которой различаются следующие виды эмпатия: 1) рациональная эмпатия (реализуемая посредством интенсивная аналитическая обработка информации о другом человеке), 2) эмоциональная эмпатия (реализуется через эмоциональное переживание переживаний и переживаний) 3) интуитивная эмпатия (обработка информации о кто-то другой проводится на интуитивном уровне).

Согласно данным, полученным в рамках исследования среди младших курсов у 7 (35%) респондентов - средний уровень эмпатии, у 10 (50%) - низкий и у 3 (15%) - очень низкий. Таким образом, низкий и очень низкий уровень эмпатии определился у 65% студентов. Для студентов этой группы характерна недостаточная способность эмоционально реагировать на чувства других людей. Это может быть связано с отсутствием навыков активного слушания с одной стороны и хорошим развитие такой психологической защиты, как отрицание. Полное отсутствие эмпатии также может развиваться как защитный механизм.

Второй этап исследования был посвящен анализу возрастных аспектов эмпатии у студентов предвыпускного и выпускного курсов по специальности 31.05.02 – Педиатрия.

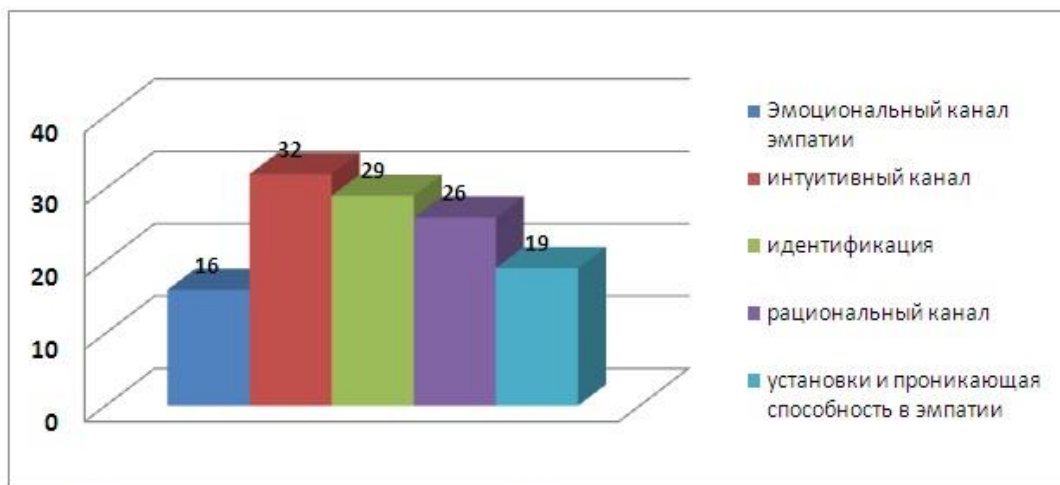
По итогу опроса было выявлено, что среди старших курсов у 13-средний, у 5-низкий, у 2-очень низкий. Пониженный (низкий и очень низкий) уровень эмпатии определяется у 35% студентов. Это говорит о том, что старшие курсы способны ощущать эмоции других (пациентов) лучше. У них больше опыта работы в медицинской сфере.

Для испытуемых с высоким и средним уровнем эмпатии в 65 % случаев характерны высокие показатели по шкале эмоциональный канал эмпатии, это значит, что эмпатирующий обладает высокой способностью входить в эмоциональный резонанс с окружающими - сопереживать, соучаствовать. Эмоциональная отзывчивость в данном случае становится

средством «вхождения» в энергетическое поле партнера. Понять его внутренний мир, прогнозировать поведение и эффективно воздействовать возможно только в том случае, если произошла энергетическая подстройка к эмпатируемому. Соучастие и сопереживание выполняют при этом роль связующего звена, проводника от эмпатирующего к эмпатируемому и обратно.

В 64 % случаев у студентов развит интуитивный канал эмпатии, что свидетельствует о способности респондентов видеть поведение партнеров, действовать в условиях дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании. На уровне интуиции замыкаются и обобщаются различные сведения о партнерах. Интуиция, надо полагать, менее зависит от оценочных стереотипов, чем осмысленное восприятие партнеров (рис.1.).

Также в рамках проведенного исследования установлено, что уровень эмпатических тенденций в среднем выше у представительниц женского пола. На наш взгляд, это можно объяснить влиянием культурных особенностей, ожиданий и стереотипов, проявляющихся в поощрении большей чуткости и отзывчивости у женщин и большей сдержанности и невозмутимости у мужчин.



**Рис.1.** Уровень развития эмпатии у студентов старших курсов по результатам теста В.В. Бойко.

Анализ результатов методики диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко позволил нам определить преобладающий параметр эмпатии у обучающихся на старших курсах. У 16 % испытуемых высокие показатели по шкале эмоциональный канал эмпатии, 32 % - интуитивный, 29 % - идентификация, 26 %- рациональный канал эмпатии, 19 % - установки, 39% - проникающая способность. У представительниц женского пола уровень эмпатии в целом выше, чем у мужчин. На наш

взгляд, данное обстоятельство связано с общепринятым мнением о том, что женщины более склонны к эмпатийным проявлениям, нежели мужчины. Здесь, на наш взгляд, большую роль играют особенности воспитания и менталитета, а также социальные стереотипы. Мальчиков с детства учат сдержанности, а девочек – сопереживанию. Возможно, это служит главной причиной того, что женщины способнее в плане проявления эмоций.

Сравнительные результаты исследования эмпатийных способностей обучающихся на младших и старших курсах представлены в таблице 1.

Табл. 1. Сравнительные результаты исследования эмпатийных способностей.

| Уровень             | Очень низкий |   | Низкий |   | Средний |   | Высокий |   |
|---------------------|--------------|---|--------|---|---------|---|---------|---|
|                     | М            | Ж | М      | Ж | М       | Ж | М       | Ж |
| Младшие курсы (1-2) | 2            | 1 | 6      | 4 | 2       | 5 | 0       | 0 |
| Старшие курсы (5-6) | 2            | 0 | 4      | 1 | 5       | 8 | 0       | 0 |

Полученные в рамках исследования сравнительные результаты позволяют констатировать тот факт, что у старшекурсников эмпатические способности развиты лучше. Они подтверждают вывод современных исследований о том, что эмпатию можно формировать в процессе обучения в медицинском вузе. К основным методам развития эмпатических качеств можно отнести обучение пониманию знаков, которыми выражаются чувствования (звуки, мимика, пантомимика); развитие воображения, внимания, памяти, живой фантазии, общей впечатлительности; формирование непроизвольно действующих нравственных мотивов, направленности в пользу другого. Вместе с тем, на наш взгляд, необходимо ввести в процесс обучения и воспитания в медицинском университете и полную и значимую информацию об эмоциональных переживаниях, потенциальных эмпатическому переживанию, о роли эмпатии в межличностных отношениях. Важным является также использование конкретно-жизненного материала и эмоциональных методов воздействия.

**Выводы.** Таким образом, по результатам исследования было установлено, что у подавляющего большинства студентов, обучающихся старших курсах на педиатрическом факультете КемГМУ, преобладает средний уровень эмпатии. Мы предполагаем, что данный уровень эмпатии у будущих врачей соответствует профессиональным особенностям врачебной деятельности, поскольку как низкий, так и высокий уровни могут неблагоприятно сказываться на деятельности врача.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у студентов младших курсов эмпатические способности развиты хуже, чем у обучающихся на



предвыпускном и выпускном курсах. Очевидно, что развитие навыков сопереживания является важным приоритетом в обучении студентов, обучающихся в медицинских вузах, и его следует поощрять. Образовательные программы должны в первую очередь осуществляться практическим способом, который укрепит личные и социальные навыки студентов и позволит им эффективно общаться со своими пациентами.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Бакланова Н.К. Профессиональное мастерство врача: учебное пособие. М., СМЫСЛ, 2003. 222 с.
2. Богачёва О. Ю. Основные подходы американских психологов к проблеме эмпатии как профессионально важному качеству врача// Богачёва О. Ю. - Ярославский педагогический вестник. 2011. № 4. Том II (Психолого-педагогические науки). С. 275-280
3. Плотникова И.Е., Юргелас Ю.Н., Юргелас И.В., Фролов Р.Н. Эмпатия как индикатор сформированности прагматической компетентности будущего медицинского работника // Современные наукоемкие технологии. 2016. № 1. С. 168-176; Доступно по URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=35515>. Ссылка активна на: 15.11.2022.
4. 50 потрясающих цитат Антуана де Сент-Экзюпери о любви, дружбе и человечности. Доступно по URL: <https://resfeber.ru/50-potryasayushhih-tsitat-antuana-de-sent-ekzyuperi-o-lyubvi-druzhbe-i-chelovechnosti/>. Ссылка активна на: 15.11.2022.

ВАЛИУЛЛИНА Е. В.

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ КАРЕН ХОРНИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

VALIULLINA E. V.

### **PSYCHOLOGICAL THEORIES OF KAREN HORNEY**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** В статье рассматриваются биографические данные и взгляды Карен Хорни на психоанализ, социокультурное развитие личности, формирование невротических нарушений. Теории К. Хорни выдержали проверку временем и адаптивны к любым социальным условиям.

**Ключевые слова:** Карен Хорни, психоанализ, теория, социокультурная теория, неврозы.

**Abstract:** *The article examines the biographical data and views of Karen Horney on psychoanalysis, socio-cultural development of personality, the formation of neurotic disorders. K. Horney's theories have stood the test of time and are adaptive to any social conditions.*

**Keywords:** *Karen Horney, psychoanalysis, theory, socio-cultural theory, neuroses.*

Карен Хорни (1885-1952 гг.) – всемирно известный американский психоаналитик немецкого происхождения, одна из реформаторов классического психоанализа и лидеров неопрейдизма. К. Хорни одна из первых женщин в истории, окончивших Берлинский университет и получивших медицинскую степень (до 1890-х годов женщины в Германии не могли получать университетское образование и в 1906 еще не все университеты принимали женщин на обучение) [2]. Практическая деятельность в клиниках, лечение больных неврозами, научная работа в области психологии и психоанализа, сотрудничество с Э. Фроммом, З. Фрейдом и другими психоаналитиками позволили К. Хорни стать одним из основателей Берлинского психоаналитического университета.

Ряд событий в жизни страны и личной жизни К. Хорни побудили ее к концу 1930-х годов покинуть Германию (приход к власти нацистов, развод с мужем, возникшие разногласия с классическим психоанализом) и перебраться в США. Там она активно продолжила научную деятельность, основала и возглавила Американский институт психоанализа, в 1937 году опубликовала свою первую книгу «Невротическая личность нашего времени», которая стала мировым научным бестселлером на многие годы и вышла за пределы научного сообщества.

**Цель исследования:** рассмотреть исследования современных отечественных и зарубежных психологов по научной деятельности К. Хорни, проанализировать публикации К. Хорни.

**Материалы и методы исследования.** Для реализации цели исследования были применены: анализ биографических данных и научных трудов К. Хорни, анализ научной психологической литературы по теме исследования, обобщение полученных данных.

**Результаты и их обсуждение.** В теории развития личности К. Хорни придерживалась классической теории З. Фрейда о роли детских переживаний в формировании структуры личности взрослого человека. Но по ряду утверждений у К. Хорни были значимые разногласия с основателем психоанализа. Так, она отвергала идеи З. Фрейда о психологии женщины, не принимала теорию универсальных стадий психосексуального развития и утверждение о том, что именно сексуальность ребенка определяет дальнейшую направленность развития личности. В теории К. Хорни,

решающим фактором развития личности выступают социальные отношения между ребенком и родителями, индивидом и социальной средой [3].

В основе социокультурной теории К. Хорни лежит положение о том, что на развитие и функционирование индивида ведущее влияние оказывают социокультурные условия его жизни. К таким выводам К. Хорни пришла, наблюдая за пациентами с неврозами, которых она вела в Америке, а до этого в Европе. В книге «Невротическая личность нашего времени», К. Хорни писала, что представления о «нормальности» зависят от общепринятых норм и стандартов, а нормы поведения и принятые стандарты различны в разных культурах [6]. Невротика же, К. Хорни описывает как жертву распространенного конфликта культурных ценностей.

В одной из последних своих книг «Наши внутренние конфликты» (1945 г), К. Хорни провела детальное исследование внутренних конфликтов невротиков. Где в качестве последствий (следствий) неразрешенных невротических конфликтов она обозначила страхи, общее обнищание личности, садистские наклонности и безнадежность. Чувство безнадежности невротика может быть глубоко скрыто, но добра невротик ожидает только от внешних событий, внешних обстоятельств [4]. Такие положения фиксируют экстернальную направленность субъективного контроля личности невротика. «Экстернальному контролю присуща общая пассивность деятельности, инертность поведения, отсутствие активности в реализации целей и т.д.» [1, с.111].

Личностным характеристикам, предшествовавшим формированию и проявлению неврозов, К. Хорни уделяла особое внимание. Так, премоурбидными особенностями для развития невротических расстройств выступают иррациональные установки личности о враждебности мира, чувство беспомощности, неуверенности в своих силах, чувство отчуждения, враждебность во взаимоотношениях и поведении и т.д. [5]. В последствии, во взглядах К. Хорни акцент смещается на проблему личностного развития и условия самореализации личности. Гуманистическое направление концепции К. Хорни определяет динамический процесс в развитии личности, которая готова и способна к сотрудничеству, к взаимодействию в социуме (благодаря родительскому воспитанию и адекватному поведению по отношению к социуму).

**Заключение.** Детальное исследование клинических случаев, выделение причин и следствий возникновения невротических расстройств выступает явным достоинством теории Карен Хорни. В работах К. Хорни впервые в научной литературе встречаются попытки провести гендерный психологический анализ, сравнить психологию женщин и мужчин, без сугубо «либидного» и/или сексуального фактора, характерного для

классического психоанализа. В доводах и размышлениях К. Хорни «чувствуется оптимистический взгляд на человечество», который основан на убеждении, что у каждого индивида есть потребности и способности к позитивному личностному росту.

В качестве недостатков теории К. Хорни часто упоминают, что ее исследования опираются исключительно на описание клинических случаев пациентов с неврозами, такое ограничение снижает возможности применения ее теории в более широких аспектах. Другим аргументом критики теории К. Хорни считают отсутствие подтверждений ее выводов другими исследователями, тем не менее, на настоящий момент не существует данных, подтверждающих или опровергающих общий посыл ее социокультурной теории.

Теории К. Хорни выдержали проверку временем, они адаптивны к любым социальным условиям, ее психологические теории выступили «своеобразным мостом между психобиологической концепцией человека, ранее созданной Зигмундом Фрейдом, и социокультурными учениями о личности второй половины XX века» [7].

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Валиуллина Е.В. Локус воспринимаемого контроля и уровень прокрастинации // Научно-методический журнал Концепт. 2018. №8. С. 111-117.
2. Карен Хорни – фото, биография, личная жизнь, психоаналитик. Доступно по: <https://24smi.org/celebrity/116877-karen-khorni.html> Ссылка активна на 29.10.2022 г.
3. Социокультурная теория личности К. Хорни. Доступно по: <https://studfile.net/preview/7461426/page:23/> Ссылка активна на 30.10.2022 г.
4. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. М.: Академический проект, 2014. 224 с.
5. Хорни К. Невроз и личностный рост. Борьба за самоосуществление. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа и БСК, 1997. 239 с.
6. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М.: Айрис-Пресс, 2004. 464 с.
7. Rubins J.L. Karen Horney. Gentle Rebel of Psychoanalysis. L.: Weiden and Nicolson, 1979. 362 p.

ЕЛИСЕЕВА К. Д.

### **ВЗАИМОСВЯЗИ ЭМПАТИИ С ЛИЧНОСТНЫМИ СВОЙСТВАМИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Г. В. Акименко

Материалы IV Международной научно-практической конференции «Общественные и гуманитарные науки: междисциплинарный диалог». Кемерово, 2023

ELISEEVA K. D.

**THE RELATIONSHIP OF EMPATHY WITH THE PERSONAL CHARACTERISTICS OF FUTURE MEDICAL SPECIALISTS**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in History, Associate Professor G. V. Akimenko

**Аннотация:** В статье была предпринята попытка рассмотреть роль эмпатии в работе специалистов-медиков, влияние эмпатии на взаимодействие с пациентами и ее результат. Исследован уровень эмпатии у обучающихся в медицинском университете.

**Ключевые слова:** эмпатия, студент, медицинский работник.

**Abstract:** The article made an attempt to consider the role of empathy in the work of medical professionals, the impact of empathy on interaction with patients and its outcome. The level of empathy among students at a medical university was studied.

**Keywords:** empathy, student, medical worker.

Эмпатия – это осознанное сопереживание другому человеку в его эмоциональном состоянии.

Определения эмпатии охватывают широкий спектр социальных, когнитивных и эмоциональных процессов, в первую очередь связанных с пониманием других (и, в частности, эмоций других) [4].

Понятие эмпатии используется для обозначения широкого спектра психологических способностей, которые считаются центральными для формирования людей как социальных существ, позволяющих нам знать, что думают и чувствуют другие люди, эмоционально взаимодействовать с ними, делиться своими мыслями и чувствами и заботиться об их благополучии бытия.

Различают три вида эмпатии:

- эмоциональную эмпатию, основанную на механизмах проекции и подражания моторным и аффективным реакциям другого человека;
- когнитивную эмпатию, базирующуюся на интеллектуальных процессах (сравнение, аналогия и т.д.);
- предикативную эмпатию, проявляющуюся как способность человека предсказывать аффективные реакции другого в конкретных ситуациях.

Функции эмпатии.

1) выполняет коммуникативные, социально-перцептивные функции в процессе общения;

2) опосредует личностное развитие участников общения — снимает эмоциональный стресс, помогает субъекту эмпатии ориентироваться в ситуации и адаптироваться к партнеру по взаимодействию;

3) способствует подтверждению, самораскрытию, поддержке и облегчению страданий объекта эмпатии;

4) выполняет функцию сдерживания агрессии личности, если она имеет высокий уровень развития.

Если уровень развития эмпатии отличается примитивностью, субъект не способен к эмоциональному отклику на переживания других, не способен прогнозировать действия другого и распознавать его эмоциональные состояния, то эмпатия теряет функцию предотвращения агрессии, в этом случае она бессильна[4].

Медицина является той сферой деятельности человека, где преобладают отношения в системе «человек-человек». Больные ждут от медицинского персонала сочувствия, заботливости, что требует проявления эмпатийности. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие социономические профессии, должны идти люди, умеющие работать в системе «человек-человек». Процессуальное содержание их деятельности заключается в том, что постоянно надо входить и находиться в состоянии субъекта, с которым осуществляется совместная деятельность. [1]

Эмпатия медицинского работника помогает лучше почувствовать состояние пациента. Он должен всегда предусмотреть различные возможности развития заболевания и не считать неблагодарностью, неохотой лечиться или даже личным оскорблением со стороны больного, если состояние здоровья пациента ни улучшается[3].

В диапазон коммуникативной компетентности будущего врача входят умения:

1) «читать» и расшифровывать состояние больного по мимике, экспрессии, движению его глаз;

2) анализировать внешнее поведение человека;

3) изменять собственную систему общения в связи с изменениями в выразительном поведении больного.

Эти умения необходимо развивать у студентов в процессе профессиональной подготовки с помощью системы упражнений, направленных на овладение сложными коммуникативными умениями, входящими в состав коммуникативной компетентности. Знание логических основ различных видов общения является важнейшим условием эффективности будущей профессиональной деятельности студентов.

Процесс обучения студентов-медиков профессиональному вербальному общению предполагает: овладение научно обоснованным и обобщенным практическим опытом коммуникативной деятельности; развитие умений и навыков находить индивидуальный подход к каждому больному[2].

**Цель исследования:** изучить уровень развития эмпатии у студентов, получающих медицинское образование.

**Метод исследования:** в ходе исследования нами был определён набор методик, с помощью которых мы предполагали выявить уровень эмпатии.

Этот набор составили следующие методики:

- Тест эмпатийного потенциала личности (И.М. Юсупов). Приняли участие 20 человек.

- Методика диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко. Приняли участие 30 человек.

Тест эмпатийного потенциала личности (И.М. Юсупов). В опроснике 36 утверждений, по каждому из которых испытуемый должен оценить степень своего согласия с ним.

Испытуемому выдается ответный лист. Зачитывается инструкция: «Прочитайте приведенные ниже утверждения и, ориентируясь на то, как вы ведете себя в подобных ситуациях, выразите степень своего согласия или несогласия с каждым из них. В опроснике 36 утверждений, каждый из которых имеет 6 вариантов ответов: «не знаю», «никогда или нет», «иногда», «часто», «почти всегда», «всегда или да».

Обработка проводится в соответствии с ключом. За каждый ответ присваивается 0, 1, 2, 3, 4 или 5 балла, затем, путем суммирования, подсчитывается общий балл по свойству эмпатии. Степень выраженности эмпатии определяется по таблице пересчета баллов в стандартные оценки шкалы стенов.

Методика диагностики уровня эмпатических способностей (В. В. Бойко) проводилась для того, чтобы определить, в какой мере развит один из параметров эмпатии. Данная методика состоит из 36 вопросов, по поводу которых следует выразить свое согласие или несогласие, то есть ответить «да» или «нет». Отвечать нужно быстро, не тратя времени на размышление. Ответы заносятся в специальный бланк.

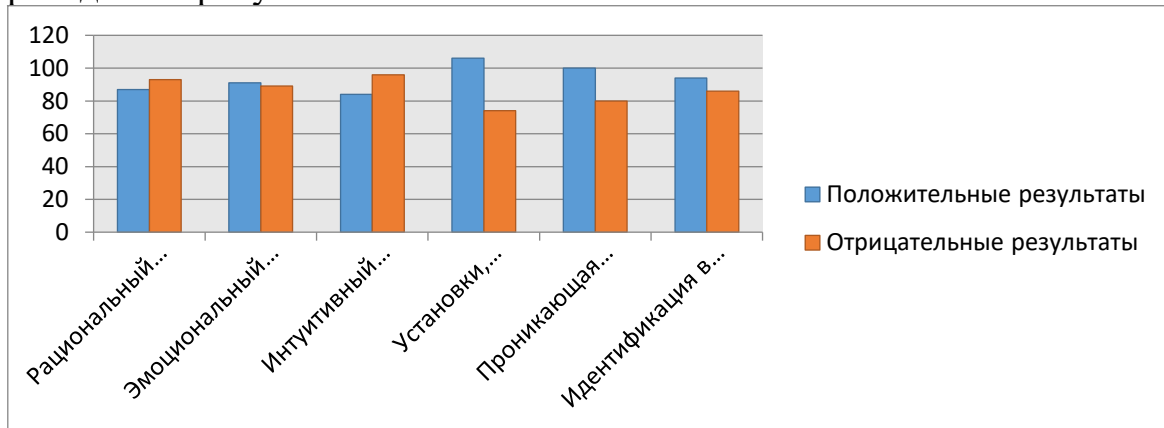
После проведения тестирования подсчитывается число правильных ответов, соответствующих «ключу», по каждой шкале, а затем определяется суммарная оценка. Оценки по каждой шкале могут варьироваться от 0 до 6 баллов и указывают на значимость конкретного параметра в структуре эмпатии. В. В. Бойко выделяет 6 таких параметров: рациональный канал эмпатии; эмоциональный канал; интуитивный канал; установки,

способствующие или препятствующие эмпатии; проникающая способность в эмпатии, идентификация в эмпатии.

**Результаты и их обсуждение.**

Анализ результатов методики диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко позволил нам определить преобладающий параметр эмпатии.

На 30 человек пришлось 180 ответов по каждой из шкал, результаты приведены в рисунке 1:



**Рисунок 1.** Результаты диагностики эмпатических способностей респондентов по методике В.В. Бойко

У 16 % испытуемых высокие показатели по шкале эмоциональный канал эмпатии, 15 % - интуитивный, 17 % - идентификация, 15 %-рациональный канал эмпатии, 19 % - установки, 18% - проникающая способность.

Рациональный канал эмпатии характеризует направленность внимания, восприятия и мышления человека на понимание сущности любого другого человека, на его состояние, проблемы и поведение.

Эмоциональный канал эмпатии фиксирует способность эмпатирующего входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать. Понять внутренний мир другого человека, прогнозировать его поведение и эффективно воздействовать можно только в случае, если произошла энергетическая подстройка к партнеру. Соучастие и сопереживание играет роль связующего звена между людьми.

Интуитивный канал эмпатии позволяет человеку предвидеть поведение партнеров, действовать в условии дефицита исходной информации о них, опираясь на опыт, хранящийся в подсознании.

Установки, способствующие или препятствующие эмпатии. Эффективность эмпатии снижается, если человек старается избегать личных контактов, считает неуместным проявлять любопытство к другой личности, убедил себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам



окружающих. Подобные умозрения резко ограничивают диапазон эмоциональной отзывчивости и эмпатического восприятия.

Проникающая способность в эмпатии расценивается как важное коммуникативное свойство человека, позволяющее создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Расслабление партнера содействует эмпатии, а атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности, препятствует раскрытию и эмпатическому постижению.

Идентификация в эмпатии – важно условие успешной эмпатии. Это умение понять другого на основе сопереживаний, постановки себя на место партнера. В основе идентификации – легкость, подвижность и гибкость эмоций, способность к подражанию.

Тест эмпатийного потенциала личности (И.М. Юсупов). Методика позволяет исследовать - эмоциональный отклик человека на переживания других людей, проявляющийся в сопереживании (идентификация с другим) и в сочувствии (отношение к другим).



Рисунок 2. Результаты тестирования по методике И.М. Юсупова

Результаты рассчитываются по 6 шкалам.

Таблица 1. Результаты тестирования по методике И.М. Юсупова

| Шкала |  | Уровень эмпатии |
|-------|--|-----------------|
| Номер | Название                                       |                 |
| I     | Эмпатия с родителями                           | Очень высокий   |
| II    | Эмпатия с животными                            | Высокий         |
| III   | Эмпатия со стариками                           | Средний         |
| IV    | Эмпатия с детьми                               | Высокий         |
| V     | Эмпатия с героями художественных произведений  | Низкий          |
| VI    | Эмпатия с незнакомыми или малознакомыми людьми | Средний         |



**Рисунок 3.** Общий результат тестирования респондентов по методике И.М. Юсупова.

Анализ результатов по тесту эмпатийного потенциала личности (И.М. Юсупов) показал, что 41,4 % студентов имеют средний уровень эмпатии, 28,6 % - пониженный, 9,6% - низкий, 7,4 % - повышенный уровень эмпатии

**Выводы.**

Анализ теоретико-методологических подходов позволил определить, что эмпатия выступает важнейшим компонентом личности медицинского работника.

Результаты тестирования показывают, что основная масса будущих врачей (10 человек) имеют высокую степень проявления эмпатии, 8 человека имеют среднюю степень и 2 низкую. Респондентов, не имеющих эмпатийных качеств, не найдено. Основная масса опрошенных имеют высокий уровень эмпатийных качеств, однако это недостаточный результат для людей одной из самых гуманных профессий.

Если уровень развития эмпатии отличается примитивностью, субъект не способен к эмоциональному отклику на переживания других, не способен прогнозировать действия другого и распознавать его эмоциональные состояния, то эмпатия теряет функцию предотвращения агрессии, в этом случае она бессильна.

**Источники и литература / Sources and references**

1. Богачева О.Ю. Эмпатия как профессионально важное качество врача (на примере врачей терапевтов и врачей хирургов): дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль. 2014. 168 С. Бурно М.Е. О самом главном в клинической классической психотерапии (ККП) // Психотерапия. 2011. № 1. С.17-23.
2. Василькова А.П. Эмпатия как один из специфических критериев профессиональной пригодности будущих специалистов медиков: дисс. ... канд. псих. наук. СПб. 1998. 166 с.

3. Катрунов, В.А. Этические аспекты отношений врача и пациента в современной системе Российского здравоохранения // Бюллетень медицинских интернет-конференций, 2016. - Т. 6. - Вып. 1. – С. 203-204

4. Гаврилова Т.П. Эмпатия как специфический способ познания человека человеком // Теоретические и прикладные проблемы психологии познания людьми друг друга. Краснодар, 1975. 128 с.

АКИМЕНКО Г. В., КИРИНА Ю. Ю., СЕЛЕДЦОВ А. М., ЯКОВЛЕВ А. С.  
**ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА  
У СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МЕДИЦИНСКОМ  
УНИВЕРСИТЕТЕ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

AKIMENKO G.V., KIRINA YU.YU., SELEDTSOV A.M., YAKOVLEV A.S.  
**FEATURES OF EMOTIONAL INTELLIGENCE  
IN STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** Эмоциональный интеллект (EI) необходим для компетентного врача. В статье представлено понимание эмоционального интеллекта в зарубежной и российской психологии. Дана общая характеристика основных моделей эмоционального интеллекта. Представлены результаты исследования, направленные на выявление особенностей внутриличностного эмоционального интеллекта у студентов младших курсов в контексте профессионально значимых качеств личности.

**Ключевые слова:** эмоциональный интеллект, медицинский университет, студент, будущий врач, современное медицинское образование.

**Abstract:** Emotional intelligence (EI) is essential for a competent physician. The article presents the understanding of emotional intelligence in foreign and Russian psychology. The general characteristics of the main models of emotional intelligence are given. The results of the study aimed at identifying the features of intrapersonal emotional intelligence among junior students in the context of professionally significant personality traits are presented.

**Keywords:** emotional intelligence, medical university, student, modern medical education.

В настоящее время понятие эмоционального интеллекта (EI) рассматривается не только как личностная характеристика, позволяющая добиться успеха в собственной деятельности, но и как необходимая составляющая профессионализма в сферах, где взаимодействие с людьми является основной составляющей работы.

**Объект исследования:** уровень сформированности эмоционального интеллекта у обучающихся в медицинском вузе.

Исследование проводилось на базе Кемеровского государственного медицинского университета. Выборка участников – 338 человек в возрасте от 18 до 22 лет.

**Предмет исследования:** структурные и динамические особенности эмоционального интеллекта обучающихся в медицинском университете.

**Цель исследования:** изучение особенностей уровня развития эмоционального интеллекта у студентов медицинского университета.

**Методы исследования:** опрос, методика Н. Холла (N. Hall), тест для самооценки эмоционального интеллекта (SREIT).

#### **Результаты и обсуждение.**

Концепция эмоционального интеллекта не нова, так как базируется на теории «социального интеллекта», которая была введена в научный оборот в 1920 году для описания навыков, необходимых для управления и понимания других. Термин «эмоциональный интеллект» получил наибольшее распространение в психологии в 1990-х годах, когда в научной литературе начала появляться информация о результатах теоретических и практических исследований в этой области, но до сих пор сущность понятия «эмоциональный интеллект» не была однозначно определена в науке.

Первая концепция эмоционального интеллекта была создана американскими учеными Дж. Майером, П. Саловеем и Карузо, которые ввели в науку термин «эмоциональный интеллект». Они определили изучаемый феномен как способность обрабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях, в частности, определять значение эмоций и их связь друг с другом, а также как способность использовать эмоциональную информацию в качестве основы для мышления и принятия решений. Исследования последних лет доказывают, что эмоциональный интеллект связан с основными компонентами психического здоровья личности [3].

В отечественной психологии развитию представлений об эмоциональном интеллекте способствовала идея единства аффективных и интеллектуальных процессов, представленная в работах Л.С. Выготского, С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева.

Общепринято рассматривать EI как: способность точно определять различные эмоции, как в себе, так и в других; эмоциональное понимание – умение понимать влияние или влияние эмоционального состояния на

поведение или решения себя и других; управление эмоциями – навык понимания своего эмоционального состояния и способность предотвратить его негативное воздействие на ваше поведение; способность использовать эмоциональные состояния в себе в своих интересах и умение вызывать определенные эмоциональные состояния у других в их интересах [3, 4]. Относительно недавно в научных исследованиях по проблемам психологии эмоционального интеллекта появилась и такая характеристика личности, как восприятие стрессовых ситуаций [5]. Таким образом, можно констатировать, что EI включает в себя два уровня интеллекта: межличностный, распознающий эмоции других, и внутриличностный, распознающий собственные эмоции.

Длительные исследования проблемы эмоциональной сферы будущего врача на базе Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца свидетельствуют о том, что врач должен быть образованным человеком не только в области общих и специальных способностей, но и в сфере эмоций. При этом, в зависимости от уровня профессиональной подготовки, приоритетными выступают разные эмоциональные свойства, что свидетельствует о важном значении эмоций в деятельности медицинского работника.

Установлено, что более высокий уровень EI является защитным элементом от синдрома эмоционального выгорания у врачей [3]. Медицинские работники с развитым эмоциональным интеллектом также являются лучшими коммуникаторами, что может повысить эффективность лечения пациентов. Это, в первую очередь, очевидно для практикующих врачей, имеющих дело с пациентами с хронической болью, где вмешательства сосредоточены на сочувствии, слушании и укреплении доверия [4].

Традиционно считалось, что IQ всегда был очень важен для достижения успеха в жизни. Однако не все умные люди успешны. Эмоциональный интеллект является ключевым фактором, который способствует успеху не только на рабочем месте, но и в социальных отношениях и жизни в целом. Таким образом, наличие средне и высоко развитого EI трансформируется из «приятно иметь» в «нужно иметь». Повышение уровня безопасности пациентов требует от медицинских работников перехода от эмоциональной неосведомленности к эмоциональному интеллекту. Это может принести пользу не только медицинским работникам, но, что наиболее важно, может повысить безопасность пациентов.

Среди профессионально значимых свойств личности врача, непосредственно связанных с его эмоционально-психологической компетентностью, можно выделить перцептивные (восприятие, понимание

себя, других) и эмпатийные (сопереживание, сочувствие). Также к общепрофессионально важным качествам медицинского работника относятся эмоциональная стабильность и устойчивость, поскольку работа в сфере здравоохранения относится к стрессогенным, а, следовательно, требует от специалиста самообладания и саморегуляции.

Хотя эмоциональный интеллект, вероятно, имеет генетический компонент, было показано, что он улучшается с возрастом и практикой. При этом формирование в период обучения эмоциональной компетентности специалиста способствует не только развитию индивидуальных свойств личности, формированию профессионализма, но и сохранению и укреплению здоровья будущего врача [3].

В рамках нашего исследования был изучен уровень эмоционального интеллекта студентов - медиков. На наш взгляд, способность понимать эмоции других людей и умение контролировать собственные эмоциональные состояния и, сформированная на их основе способность сопереживать, устанавливать эмоциональный контакт, умение слушать и слышать собеседника и вообще располагать людей к себе, являются профессионально важными качествами в работе специалиста в области «человек-человек».

Результаты тестирования по методике SREIT свидетельствуют о том, что у обучающихся на младших курсах сформирован сравнительно низкий уровень развития перцептивно-невербальной компетентности. Только 28,7% респондентов могут быть отнесены к типу личности, которая характеризуется поглощенностью проблемами других людей и недостаточным вниманием к своим собственным.

В рамках экспериментального исследования по методике Н. Холла установлено: у студентов младших курсов наиболее выраженными оказались шкалы: самомотивация, эмпатия, распознавание эмоций других людей.

Низкие показатели были получены по шкале управление своими эмоциями. К сожалению, современные педагогические технологии образовательного процесса в медицинском университете специально не направлены на развитие данного умения. Вместе с тем, подобное педагогическое воздействие необходимо.

Американские исследователи доказали, что понимание эмоциональных состояний студентов-медиков существенно меняется на разных этапах профессиональной подготовки. Эмоциональный интеллект не является фиксированной чертой. Это отражается в изменении письменного нарратива при описании собственных эмоций, что в свою очередь указывает на необходимость поэтапного развития эмоциональной

компетентности с учетом особенностей этапа профессиональной подготовки [4].

Результаты проведенного нами анализа позволили установить, что высоким уровнем эмоционального интеллекта обладают только 5 респондентов. Это 1,5% от общего числа участников. В группе со средним EI было 127 студентов, что составляет 37,02% от общего числа. Группа с низким EI оказалась самой многочисленной: 211 студентов и 61,51% от общего числа. Полученные данные свидетельствуют о том, что средние баллы в группе со средним уровнем EI в целом выше, чем в группе с низким уровнем EI. Уровень «эмоциональной осведомленности» в 1,62 раза выше, «управления собственными эмоциями» - в 2,93 раза, «самотивации» – в 2,02 раза, «эмпатии» – в 2,01 раза и «различения эмоций других людей» – в 2,36 раза. Поэтому наибольшая разница наблюдается в результатах «управления собственными эмоциями» - снижение почти в 3 раза в группе с низким EI. Получается, что студенты в процессе обучения как бы «эмоционально глупеют». Этот феномен можно объяснить тем, что на первом курсе идет процесс адаптации к новой социальной среде, происходит формирование новых межличностных отношений, что делает актуальными умения, включенные в показатели эмоционального интеллекта. Более высокие показатели EI были зафиксированы у юношей.

Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство студентов недооценивают важность эмоциональной сферы [1]. Как следствие у них могут возникнуть трудности в контроле собственных эмоций, выяснении их причин, а также проблемы в идентификации эмоциональных состояний других людей. Часто для таких людей характерна низкая самооценка, а также склонность испытывать необоснованное чувство вины. В медицинской профессии это может привести к трудностям в установлении эмоционального контакта с коллегами, пациентами и их родственниками, а также способствовать быстрому эмоциональному выгоранию специалиста.

Из-за преобладающего низкого уровня EI среди студентов-медиков возникла необходимость его развития. В нашем представлении процесс формирования эмоциональной компетенции состоит из целого ряда этапов.

Так, на первом этапе происходит овладение студентами теоретическими и эмпирическими знаниями по основам эмоциональной сферы, осознание студентами роли эмоциональной компетентности в профессиональной деятельности врача (курс «Психология и педагогика»); второй этап, на наш взгляд, должен быть направлен на понимание обучающимися собственной эмоциональной сферы [2]. На третьем этапе (ординатура) происходит применение приобретенных знаний, коррекция умений и отработка навыков по основам ЭПК. Этого можно достичь с

помощью тренингов. Концепция создания тренингов должна основываться на особенностях цели и задач, которые они имеют. По нашему мнению, тренинги ЕІ должны быть включены в учебную программу в последние годы обучения. На наш взгляд, имеет смысл внедрить их и для медицинских работников.

### **Выводы.**

Анализируя полученные результаты, мы приходим к выводу, что студентам медицинского университета необходимо повышать уровень развития эмоциональных способностей, в частности, совершенствовать умение контролировать собственные эмоции, а также определять эмоциональные состояния других людей. Здоровье эмоциональной сферы медицинских работников напрямую влияет на успешность их профессиональной деятельности, которая характеризуется высоким эмоциональным напряжением при постоянном взаимодействии с другими людьми, в том числе предотвращая возникновение профессиональных деформаций личности.

Современные исследования убедительно свидетельствуют о том, что в период обучения в медицинском университете будущие специалисты проходят через глубокие преобразования в эмоциональной и интеллектуальной сфере. Процесс формирования эмоционально-психологической компетентности формирования должен осуществляться поэтапно и опираться на особенности учебного плана (получение теоретических знаний, отработка практических навыков и т.п.). Одна из особенностей медицинского образования заключается в том, что развитие эмоционального интеллекта будущих врачей основывается на принципах профессиональной направленности, проблемности, включенности личности в значимую деятельность с учетом её индивидуальных особенностей.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Акименко, Г.В. К вопросу о реализации личностного потенциала студентов медицинского университета в процессе освоения курса «Психологии и педагогики» // Акименко Г.В., Михайлова Т.М. В сборнике: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. Сборник статей XI Международной научно-практической конференции. 2017.- С. 209-212.
2. Акименко, Г.В. Из опыта организации самостоятельной работы студентов в рамках изучения курса «Психология и педагогика» в медицинском университете // Акименко Г.В. В сборнике: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. Сборник статей X Международной научно-практической конференции: в 3 частях. 2017. - С. 178-180.
3. Гоулман, Д. Эмоциональный интеллект: пер. Исаевой А.П. М.: АСТ, 2009. 480 с.



4. Гудкова Т. В., Кондратьева Т. Н. Особенности эмоционального интеллекта у студентов, обучающихся в медицинском и педагогическом вузах. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015; (5): 7.

5. Люсин Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. 2006. № 4. С. 3–22.

СКВОРЦОВА Е. К., ИВАЩЕНКО С. Д.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АГРЕССИИ У ДЕТЕЙ  
ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент, Г.В. Акименко

SKVORTSOVA E. K., IVASHCHENKO S. D.

**DETERMINING THE LEVEL OF AGGRESSION IN  
ADOLESCENT CHILDREN**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in History, Associate Professor G.V. Akimenko

***Аннотация:** В статье рассматриваются проблемы, связанные с вопросами подростковой агрессии, ее причинами, психологическими аспектами. Авторы констатируют, что изменился характер проявления агрессии: агрессивное поведение подростков характеризуется высоким уровнем жестокости, цинизма. В этой статье представлена информация о различных подтипах агрессии у подростков, об индивидуальных различиях, которые способствуют агрессии во время развития, и о возможных основных процессах, связанных с агрессивным поведением у молодых людей.*

***Ключевые слова:** агрессия, подростки, поведение, психологическая проблема, причина, социально-психологическое явление, механизм, агрессивность, индивидуальные особенности.*

***Abstract:** The article deals with the problems associated with the issues of teenage aggression, its causes, psychological aspects. The authors state that the nature of the manifestation of aggression has changed: the aggressive behavior of adolescents is characterized by a high level of cruelty and cynicism. This article provides information on the different subtypes of aggression in adolescents, on individual differences that contribute to aggression during development, and on possible underlying processes associated with aggressive behavior in young adults.*

**Keywords:** *aggression, adolescents, behavior, psychological problem, cause, socio-psychological phenomenon, mechanism, aggressiveness, individual characteristics.*

**Актуальность** изучения обусловлена тем, что количество несовершеннолетних с девиантным поведением значительно увеличилось за последние 10 лет. Увеличились случаи преступлений, совершенных подростками, под воздействием импульсивных, конкретно-ситуативных поведенческих реакций [4].

**Цель исследования:** изучить особенности агрессивного поведения подростков; выявить закономерности проявления агрессивности в подростковом возрасте.

**Объектом исследования** являются психологические особенности подросткового возраста.

**Предмет исследования:** механизмы усвоения и закрепления агрессии, условия ее проявления, индивидуальные, возрастные и гендерные особенности агрессивности, способы коррекции агрессивного поведения.

**Гипотеза исследования:** - агрессивное поведение является одним побочных механизмов психологической защиты; агрессивное поведение в подростковом возрасте может выступать как способ адаптации к социальным условиям.

**Методы исследования:** наблюдение, опрос, тест А. Басса - А. Дарки. Опросник был создан в 1957 году и до сегодняшнего дня широко используется в зарубежных исследованиях, в которых подтверждаются его высокая валидность и надежность.

В исследовании приняли участие 31 человек – от 12 до 17 лет (14 девушек и 17 юношей). Количество респондентов в возрасте 12 лет составляет 7 человек, 13 лет – 6 человек, 14 лет – 8 человек, 15 лет – 5 человек, 16 лет – 3 человека, 17 лет 2 человека.

В соответствии с общими для теорий агрессии задачами нами были выделены следующие специальные задачи:

- провести теоретический анализ научной литературы по проблеме агрессии
- осуществить анализ психологических особенностей агрессивного поведения современных подростков

**Результаты и обсуждение.** Анализ специальной литературы показал, что существует большое множество направлений, трактующих природу происхождения агрессии по-своему. При характеристике агрессии, наиболее часто используют два основных понятия – агрессивное поведение и агрессивность. Проблема агрессивного поведения в подростковой среде является сложным социально-психологическим явлением.

В психологии принято разделять понятия «агрессия» и «агрессивность». «Агрессия есть совокупность определенных действий, причиняющих ущерб другому объекту, а агрессивность – это личностная особенность, выражающаяся в готовности к агрессивным действиям в отношении другого» [1, С.37].

Как считает А. Басс, агрессия – это «реакция, в результате свойств которой другой организм получает болевые стимулы». Он классифицирует агрессию на враждебную и инструментальную. Враждебная агрессия характеризует как непосредственное намерение причинить зло другому человеку, а инструментальная – является способом личного обогащения или продвижения. Также А. Басс выделяет следующие пять форм агрессии: физическая агрессия – физические действия против другого лица; вербальная агрессия – угрозы, крики, ругань и т. д.; косвенная агрессия – направленная (сплетни, злобные шутки) и ненаправленная (крики в толпе, топание ногами, хлопанье дверью и т. д.); негативизм – оппозиционное поведение, в основном направленное против установленных обычаев и законов [2, С.44].

Агрессия это - мотивированное деструктивное поведение, направленное на нанесение вреда объектам нападения, вызванное отрицательным переживанием и состоянием напряжённости, страха, подавленности. Бывает физическим или вербальным, как показано на рисунке №1.



Рис.1. Виды подростковой агрессии.

Агрессивное поведение подростков - одна из актуальных проблем, волнующих современное общество. Педагоги и психологи всех стран посвятили проблеме переходного возраста сотни, если не тысячи трудов, чем, однако, почти никак не облегчили протекание подросткового кризиса для каждого нового поколения [1].

Агрессия в пределах нормы необходима каждому человеку для выживания, защиты, преодоления жизненных трудностей [3]. Также она может выступать как ресурс активной деятельности, творчества, целеустремленности в работе. Здоровая зрелая личность должна уметь выражать свое агрессивное начало в социально приемлемом русле, уметь контролировать свое поведение и быть ролевой моделью для подрастающего поколения. Агрессия может находить свое выражение в речевом поведении, в частности в использовании в речи жаргонизмов, что в свою очередь провоцирует обратную реакцию со стороны других участников коммуникации [4]. Задача же родителей, сотрудников школы и дополнительного образования вовремя диагностировать и корректировать агрессивные тенденции подростков.

Проблема агрессивного поведения в последнее время стала едва ли не самой значимой в психологии развития. В первую очередь это объясняется ростом агрессии и насилия среди населения вообще и в подростковой среде в частности, как показано на гистограмме «Причины девиантного поведения у подростков» (рис.2.).



**Рис.2.** Причины девиантного поведения у подростков

Подростковый возраст – это возраст примерно от 11 до 16 лет. Это период бурного и в то же время неравномерного физического развития. Для подросткового возраста характерны раздражительность и вспыльчивость.

Однако подростковый возраст – это не какой-то «инвалидный» возраст. Напротив, это возраст кипучей энергии, активного образа жизни [3].

Подростковый возраст относится к особому переломному периоду онтогенеза. Понятие «кризис» применительно к отрочеству используется не только для того, чтобы подчеркнуть тяжесть, болезненность переходного состояния от детства к взрослости, но для того, чтобы объяснить особенности агрессивного поведения подростков. Анализ различных точек зрения авторов позволил сделать вывод, что основными признаками агрессивности являются упрямство, стремление возражать, раздражительность, приступы гнева, взрывы злости, возмущения, стремление оскорбить, унижить, властность, настаивание на своем, эгоцентризм, неумение понять интересы другого, самоуверенность, завышенная самооценка.

Показательно, что в работе И. А. Лариной «Как пережить подростковый кризис» представлен собой иной, сугубо практический подход к данной проблеме, вселяя надежду, что проблема в принципе имеет позитивное решение [4].

В современных исторически, культурно и социально-экономически детерминированных условиях агрессия для подростка становится одной из форм реагирования на различные неблагоприятные в физическом и психическом отношении жизненные ситуации, вызывающие стресс, фрустрацию и т. п. состояния.

Психологически агрессивное поведение выступает одним из основных способов решения проблем, связанных с сохранением индивидуальности и тождественности, с защитой и ростом чувства собственной ценности, самооценки, уровня притязаний, а также сохранением и усилением контроля над существенным для субъекта окружением. Агрессивные действия выступают в качестве: 1) средства достижения какой-либо значимой цели; 2) способа психологической разрядки; 3) способа удовлетворения потребности в самореализации и самоутверждении [2].

На возникновение агрессии часто оказывают влияние ситуативные факторы:

1. *Оценка другими людьми.* Было установлено, что присутствие других лиц уже само по себе может либо усиливать, либо тормозить агрессию.

2. *Намеренность агрессии.* Существует точка зрения, что для начала агрессии нередко бывает достаточно одного только знания, что другой человек имеет враждебные намерения, хотя непосредственного акта нападения не было.

3. *Восприятие агрессии.* Широкое распространение видео- и телепрограмм с сюжетами насилия и увлечение ими детей.

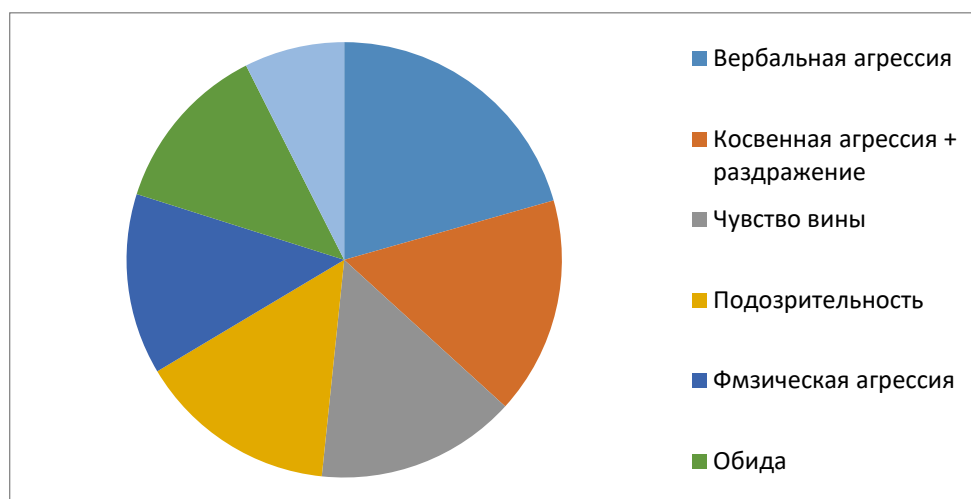
4. *Желание возмездия.* Как уже отмечалось, часто агрессия может возникать как ответная реакция на неприемлемое поведение окружающих, то есть как акт возмездия за что-либо [1, 2].

Здоровая зрелая личность должна уметь выражать свое агрессивное начало в социально приемлемом русле, уметь контролировать свое поведение и быть ролевой моделью для подрастающего поколения. Агрессия может находить свое выражение в речевом поведении, в частности в использовании в речи жаргонизмов, что в свою очередь провоцирует обратную реакцию со стороны других участников коммуникации [3]. Задача же родителей, сотрудников школы и дополнительного образования вовремя диагностировать и корректировать агрессивные тенденции подростков.

При обследовании испытуемым предлагается ответить на вопросы, которые отпечатаны на специальных бланках. По нашим данным, предпочтительным является письменное предъявление текста методики, так как многие подростки испытывают затруднение при восприятии устного текста. Еще одно преимущество письменного предъявления – возможность отвечать в индивидуальном темпе.

При интерпретации данных необходимо помнить, что каждая личность должна обладать определенной степенью агрессивности. Отсутствие ее приводит к пассивности, ведомости, неумению отстаивать свои интересы и т.д. Чрезмерное же развитие данной черты начинает определять весь облик личности, влиять на мотивацию, способность к самоконтролю, возможность дальнейшего развития.

Результаты исследования отражены в диаграмме (рис.3).



**Рис.3.** Формы агрессивного поведения респондентов по результатам теста А. Басса - А. Дарки.

Доминирующим способом агрессии в группе испытуемых является вербальная агрессия 8 (25,8%) респондентов, которая проявляется в

открытом выражении негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы). К словесной форме чаще всего прибегают девушки, это словесное оскорбление и унижение. Вербальная агрессия бывает косвенной и прямой.

Физическая агрессия проявляется у 7 (22,5%) респондентов. Физическая агрессия более типична для мальчиков.

Негативизм - у 4 (12,9%) опрошенных.

Психологи называют одну из основных причин проявления агрессии у подростков - желание привлечь к себе внимание. Агрессия - это своего рода крик о помощи. За агрессией часто скрывается слабость, страх, неуверенность.

Причины агрессивного поведения подростков: возрастной кризис; неблагоприятная ситуация в семье; комплекс неполноценности; наследственность; гормональные нарушения; злоупотребление алкоголем, антидепрессантами и др.

Психологическая коррекция агрессивного поведения подростков проводится школьными психологами или сотрудниками специализированных медицинских учреждений. Психологическая коррекция включает в себя как профилактические беседы, так и игры (индивидуальные и групповые), рисование, музыку, общение с природой, миром животных (часто общение с лошадьми и дельфинами преобразует даже самых агрессивных детей, стандартные методы лечения на которых не действовали).

### **Выводы.**

Таким образом, анализ специальной литературы показал, что существует большое множество направлений, трактующих природу происхождения агрессии по-своему. При характеристике агрессии, наиболее часто используют два основных понятия – агрессивное поведение и агрессивность. Проблема агрессивного поведения в подростковой среде является сложным социально-психологическим явлением. На основе обобщения российского и зарубежного опыта по изучению данной проблематики можно считать, что агрессивность рассматривается как личностное свойство, базис которого составляет направленность личности, определяющее систему отношений личности к себе, другим, труду и обществу, что как раз и формируется у подростка в данный период развития. Наиболее частым проявлением агрессии в подростковом возрасте является вербальная агрессия, а наиболее меньшим проявлением является негативизм.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Агрессия у детей и подростков: Учеб. Пособие. / Н.М. Платонова. СПб.: Речь, 2004. 336 с.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. - СПб.: Прайм-ЕВРОЗН АК, 2001. 446 с.
3. Гугенбюль А. Зловещее очарование насилия: Профилактика детской агрессивности, жестокости и борьба с ними. Пер. с нем. СПб.: Академический проект, 2000. - 217 с.
4. Ларина И.А. Как пережить подростковый кризис. М.: Генезис, 2021. 243 с.

БЕЛОВА В. Ю.

**ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НА  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ**

*Кафедра физической культуры*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – старший преподаватель В. Б. Вальков

BELOVA V. Y.

**INFLUENCE OF PHYSICAL LOAD ON THE PSYCHO-EMOTIONAL  
STATE OF STUDENTS**

*Department of Physical Culture*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Senior Lecturer V.B. Valkov

**Аннотация:** В работе изучено влияние физических нагрузок различного рода на повседневную жизнь, а также их значение на эмоции студентов.

**Ключевые слова:** медицина, физическая нагрузка, физические упражнения, студенты, стресс, психоэмоциональное состояние.

**Abstract:** The work examines the influence of physical properties on everyday life, as well as their significance on the emotions of students.

**Keywords:** medicine, physical activity, physical exercises, students, emotional state, stress, psycho-emotional state.

Ни для кого не секрет что физические нагрузки положительно влияют на состояние организма. Физические упражнения помогают бороться с избыточным весом, улучшают кровеносное давление и нормализуют пульс, также способствуют укреплению всей мускулатуры организма, связочного аппарата и костей, которые становятся более устойчивы к травмам и нагрузкам различного характера.



**Цель исследования** – Выявление прямой связи между физическими упражнениями и настроением студентов.

### **Материалы и методы**

Для достижения поставленной цели изучен анализ научной литературы, применялись самостоятельные методы опроса студентов, а также общенаучные методы исследования, выявление причинно-следственных связей.

### **Результаты и их обсуждение**

О воздействии активных физических нагрузок на психоэмоциональное состояние студентов упоминают значительно реже, однако большое количество исследований установили прямую связь между психическим здоровьем и физическими упражнениями.

Занятия спортом оказывает положительное воздействие на психику. Повышает тонус мускулатуры, улучшает кровообращение, что непосредственно приводит к хорошему снабжению головного мозга кровью и кислородом, положительно воздействуют на умственное развитие и поддерживают обмен веществ в норме. Движения понемногу снимают нервное раздражение и напряжение. В результате мы испытываем эмоциональное спокойствие и отсутствие стресса, что, в свою очередь, поднимает настроение.

Бета-эндорфин – это гормон, который отвечает за эмоции и хорошее самочувствие, также гормон способствует обретению душевного равновесия и позволяет уменьшать уровень стресса. Ученые установили, что после физических упражнений уровень бета-эндорфина повышается: спустя 10 минут бега и других кардио-упражнений – на 42%, а уже через 20 минут повышается до 110%. Считается, что активные физические нагрузки, направленные на силовую выносливость, повышают уровень бета-эндорфина лучше, нежели кратковременная активность.

Доказано, что физические упражнения помогают людям снижать уровень тревожности и стресса, положительно сказываются на концентрации людей и их продуктивности, также физическая нагрузка способствует преодолению вредных привычек (такие как: курение, распитие алкогольных напитков). Занятие спортом является надежной защитой против различных заболеваний и их риска развития, таких как: ожирение, сахарный диабет 2-го типа, гипокинезия, сердечно-сосудистые заболевания.

Во время спортивной деятельности, организм вырабатывает гормон – эндорфин, который считается природным антидепрессантом. Он помогает снимать воспалительные процессы, снижать болевые ощущения и дарит чувство эйфории, по этой причине эндорфин могут называть «гормон радости». Если регулярно выполнять физические упражнения в течение

длительного времени, это может привести к большому количеству выброса эндорфина, а значит, упражнения представляются эффективным методом лечения депрессии и в целом хорошим методом для улучшения настроения и уменьшения стресса.

В 1970 году было проведено первое исследование, которое позволило выяснить влияние физической активности на настроение и уровень стресса. В данном исследовании участвовали две группы студентов. Первая группа – в течении шести недель занимались активной физической нагрузкой (плавание, бег, ходьба, и другая кардионагрузка). Вторая группа – вела малоподвижный (сидячий) образ жизни. В результате выяснилось, что группа студентов, которые вели активный образ жизни, гораздо меньше испытывали улучшение настроения и лучше справлялись с умственной деятельностью. Удалось установить, что стабильность параметров умственной деятельности находилась в прямой зависимости от степени разносторонней физической подготовленности.

Во время психологических выгораний, депрессий и стресса, люди всегда пытаются замкнуться от окружающего мира. Но в этот период очень важно найти вид деятельности, который поможет отвлечься. Таким видом может стать, непосредственно, спорт. Ведь с помощью спорта мы можем сменить обстановку вокруг себя, избавиться от агрессивного состояния и раздражения.

Люди, постоянно занимающиеся физической активностью, регулярная мышечная деятельность способствует повышению эмоциональной, умственной и психической устойчивости организма при длительной и умственной работе. Адекватные кардионагрузки положительно сказываются на психоэмоциональном состоянии студентов, активизируя защитные функции и свойства организма.

Опираясь на вышеперечисленные факты, был проведен опрос среди студентов КемГМУ, в котором отображается воздействие спорта на эмоции студентов. С помощью сравнительного анализа показателей физического и эмоционального состояний было выявлено, что студенты предпочитают заниматься спортом для снижения стресса и агрессии.

В опросе участвовало 44 студента, имеющих различный уровень физической подготовки. Из них 19 человек (43,2%) занимаются спортом лишь 1 раз в неделю, 18 человек (40,9%) 2-3 раза в неделю и 7 человек (15,9%) более 3-х раз в неделю.

После физической нагрузки у 77,1% (36 человек) опрошенных студентов появляется прилив бодрости и улучшение настроения; у 20,8% (9 человек) эмоциональный фон не меняется вовсе; 14,6% (6 человек) ощущают апатию и грусть; 10,4% (4 человека) студентов испытывают повышение агрессии.

По результатам опроса можно делать вывод о существовании прямой связи между эмоциями студента и физической активностью. Опираясь на исследование, мы видим, что у большей части студентов улучшается эмоциональный фон после спорта.

Имеется большое количество различных мнений о том, как все же физическая активность влияет на человека. На первый взгляд, спорт можно использовать как средство для снижения стресса и поднятие настроения, ведь тренирующиеся люди лучше адаптированы к стрессовым ситуациям. С другой стороны, есть люди, которые сознательно избегают кардио-нагрузок, считая их бессмысленными.

### **Выводы**

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что студенты, занимающиеся спортивной деятельностью, чаще испытывают положительные эмоции, и имеют малый риск развития депрессии.

ИВАНЧЕНКО П. А.

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Г. В. Акименко

IVANCHENKO P. A.

### **RESEARCH OF PERSONAL CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL FOCUS IN FUTURE DOCTORS**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in History, Associate Professor G. V. Akimenko

**Аннотация:** *Представлены результаты психологического исследования личностных характеристик в отношении к профессиональной деятельности врачей. Эмпирически установлены типы личности будущих медицинских работников на этапе их перехода от учебы к работе. Данные полученные в результате исследования свидетельствуют о том, что больший процент обучающихся на первом курсе, обладает качествами, необходимыми для того, чтобы стать хорошим врачом.*

**Ключевые слова:** *личностные характеристики, студент, профессиональная направленность.*

***Abstract:** The results of a psychological study of personal characteristics in relation to the professional activities of doctors are presented. Empirically established personality types of future medical workers at the stage of their transition from study to work. The data obtained as a result of the study indicate that a greater percentage of first-year students have the qualities necessary to become a good doctor.*

***Keywords:** personal characteristics, student, professional orientation.*

Профессиональное становление определяется условиями и факторами, характеризующими процесс становления личности, вхождение в профессиональное сообщество. Этот процесс сопровождается определенными личностными изменениями [1].

**Актуальность.** Выбор профессии это очень важный шаг в жизни человека, сложный и ответственный. Очень часто люди выбирают себе профессию под влиянием внешних обстоятельств, учитываются мнение близких, внешняя атрибутика профессии, престижность и ее экономическая выгодность. Но, в основном, эти обстоятельства ни как не связаны с индивидуальными особенностями и склонностями человека [2].

**Цель исследования:** выявить психологические особенности профессионального самоопределения обучающихся помогающей профессии социоэкономического типа; изучить характеристики профессиональной направленности студентов Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ).

**Предмет исследования:** психологические особенности профессионального самоопределения будущих врачей в процессе обучения. В исследовании приняло участие 16 человек, обучающихся на 1 курсе лечебного факультета.

**Методы исследования.** В рамках исследования были использованы методики, направленные на диагностику личностной профориентации; методика экспресс - оценки профессиональных возможностей личности «Шесть Рек»; «Анкета профессиональной направленности».

**Результаты и обсуждение.** Современные требования, предъявляемые к специалистам-медикам, основаны не только на квалификационных знаниях, умениях и навыках, но и на личностных характеристиках, используя которые выпускник вуза может повышать свои профессиональные компетенции, принимать решения и нести за них ответственность, учитывая совершенные ошибки, обладать эмпатией, быть коммуникабельным [3, 4]. В связи с поставленными задачами респондентам предложено провести самооценку личностных черт характера, отмечая положительные и отрицательные аспекты.

По методике «Анкета профессиональной направленности» нами выявлено, что для 53% исследуемых характерен «Социальный тип личности», ориентированный на общение с людьми, установление контактов с окружающими, стремление лечить, учить, воспитывать.

Значимыми чертами данного типа личности являются следующие: социабельность, ориентация на процесс профессиональной деятельности, преобладание альтруизма над эгоизмом; доминирующие ценности – здоровье, уверенность в себе, свобода и материально обеспеченная жизнь. Показательно, что у большинства респондентов представление о специфике своей специальности сформировалось в течение первого года обучения. Наиболее важными качествами «идеального» специалиста помогающей профессии они считают профессионализм, компетентность, терпимость, ответственность. При этом имеется уверенность в соответствии своих личностных характеристик требованиям профессии.

Для 25% респондентов характерен «Артистический тип личности», ориентированный на эмоции и чувства, самовыражение, творческие занятия.

Выявлено 18% респондентов, для которых характерен «Реалистичный тип личности», ориентированный на профессии, связанные с техникой, военным делом и др.

По методике экспресс-оценки профессиональных возможностей личности «Шесть Рек» выявлены рекомендуемые типы профессий «человек», «художественный образ», – у 75% обучающихся на лечебном факультете в КемГМУ и «человек», «знаковая система» - у 25% исследуемых.

К положительным чертам характера, необходимым во врачебной деятельности, студенты отнесли следующие - ответственность, трудолюбие, стремление к знаниям, стрессоустойчивость. К отрицательным, которые могут создать проблемы в профессиональной работе, - лень, неорганизованность, низкая самооценка, излишняя эмоциональность.

Лидирующей среди негативных и нежелательных черт, на которую указали студенты, проводя характерологическую самооценку, является «лень». Анализ ответов показал, что для 49,0% студентов присуща «лень», в том числе для студентов лечебного факультета у 48,0% опрошенных, педиатрического – 50,0%, стоматологического 50,5%. Далее по частоте встречаемости нежелательных черт располагается «низкая самооценка» - 20,7% в общей когорте анкетированных, по факультетам не выявлены колебания показателя. Студенты желают избавиться от «излишней эмоциональности», существование которой отметили при самооценке 20,0% и «неорганизованности» -10,3%. Эта черта проявляется у 12,0% ответивших лечебного факультета, 11,6% стоматологического и 8,6% -

педиатрического. Ответы респондентов показали, что больше 1/3 находятся в состоянии «постоянного эмоционального напряжения».

**Выводы.** Каждому типу личности соответствует определенный тип профессий. В том случае, если человек выбирает профессию, соответствующую типу его личности, то он может достичь в ней наибольших успехов и получить наибольшее удовлетворение от работы. Таким образом, данные полученные в результате исследования свидетельствуют о том, что больший процент обучающихся на первом курсе, обладает качествами, необходимыми для того, чтобы стать хорошим врачом.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Агеева Н.А. Актуальные вопросы подготовки и переподготовки кадров для российской системы здравоохранения / Н.А. Агеева // Гуманитарные научные исследования. 2017. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2017/03/22372>. Ссылка активна 24.11.2022.
2. Губа Т.Н. Формирование профессиональной направленности студентов медицинского вуза в ситуации билингвизма. Автореф. дис. канд. соц. наук, Волгоград, 2021,- 22с.
3. Кагитина И. В. Профессиональная социализация студентов медицинских вузов 14.00.52 – социология медицина / И. В. Кагитина. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Волгоград. 2008. 24 с.
4. Романов С.Н., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 469-473.

АКИМЕНКО Г. В., КИРИНА Ю. Ю., СЕЛЕДЦОВ А. М., ЯКОВЛЕВ А. С.  
**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В СТРУКТУРЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ  
БУДУЩЕГО ВРАЧА**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

AKIMENKO G.V., KIRINA YU.YU., SELEDTSOV A.M., YAKOVLEV A.S.  
**PSYCHOLOGICAL COMPETENCE IN STRUCTURE  
PROFESSIONAL TRAINING FUTURE DOCTOR**  
*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** В статье рассматривается развитие эмоциональной психологической компетентности в процессе современного медицинского профессионального обучения. Представлены психолого-педагогические основы формирования профессиональной компетентности будущих врачей в области эмоций в современных медицинских вузах. Раскрыты ключевые компетенции врачей, способствующие развитию профессиональной идентичности, формированию профессионализма. Развитие эмоциональных характеристик студентов является одним из факторов формирования их эмоциональной компетентности. Анализируются этапы формирования эмоциональной компетентности в процессе профессиональной подготовки. Выделены основные компоненты профессиональной компетентности в области эмоций.

**Ключевые слова:** профессиональная компетентность, эмоциональная компетентность, компоненты эмоциональной компетентности, развитие эмоциональной компетентности, развитие компетентности в области эмоций, личность будущего врача, аутопсихологическая компетентность, профессиональная подготовка, современное медицинское образование.

**Abstract:** The article deals with the development of emotional psychological competence in the process of modern medical vocational training. Psychological and pedagogical foundations for the formation of professional competence of future doctors in the field of emotions in modern medical universities are presented. The key competencies of doctors are revealed, which contribute to the development of professional identity, the formation of professionalism. The development of students' emotional characteristics is one of the factors in the formation of their emotional competence. The stages of formation of emotional competence in the process of professional training are analyzed. The main components of professional competence in the field of emotions are singled out.

**Keywords:** professional competence, emotional competence, components of emotional competence, development of emotional competence, development of competence in the field of emotions, personality of the future doctor, autopsychological competence, professional training, modern medical education.

Социальная ситуация в обществе, связанная с новыми политическими и социально-экономическими вызовами, требует высокого уровня профессионализма и компетентности медицинских кадров в свою очередь, возможно только при формировании новых ценностных приоритетов в профессиональной подготовке специалистов.

Личностное развитие студента, формирование его профессиональных компетенций являются важными факторами в оптимизации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях на современном этапе развития общества. В свою очередь, учебно-воспитательный процесс является неотъемлемой составной частью развития личности будущего врача, что способствует формированию его профессионализма. Учитывая это, целесообразно предположить, что одной из задач обучения и воспитания результатом профессионального становления специалиста в высшем медицинском учебном заведении является развитие его профессиональных компетенций, в том числе формирование компетенций в сфере эмоций. Важен и тот факт, что в процессе профессиональной психологической подготовки медицинских кадров исследование психолого-педагогических оснований на эмоциональной компетентности будущих врачей является одним из ведущих задач, ведь усвоение наиболее существенных экспрессивных качеств человека приводит к благоприятным условиям общения врача с пациентом. Более того, поскольку культура эмоциональной жизни современного человека мало осознается как специальная задача в современном образовании, считаем, что в педагогических целях крайне важно уделять определенное внимание совершенствованию эмоциональной сферы студентов, формированию их эмоциональной компетентности. Кроме того, по нашему глубокому убеждению, начинать процесс формирования эмоциональной компетентности необходимо еще в период профессиональной подготовки в высшем медицинском учебном заведении.

**Актуальность исследования** психолого-педагогического потенциала развития профессиональных компетенций будущего специалиста в условиях современного высшего медицинского образования обусловлена необходимостью подготовки эмоционально грамотных врачей, что позволит, с одной стороны, студентам-врачам удовлетворить потребности в высоком уровне развития эмоциональной сферы, а с другой – потребности общества в квалифицированных специалистах в области медицины.

В последние годы проблемы эмоционального развития будущих врачей привлекают все большее внимание отечественных и зарубежных исследователей. В частности активно изучаются разнообразные аспекты влияния эмоций на обучение будущих медиков (Weurlander, 2018; Graesser, 2019), вступление в профессию (Hu, 2019) и успешность взаимодействия с пациентами (Steinauer, 2018; Harley, 2019). Определенное направление исследования заключается в создании психодиагностических инструментов для изучения эмоциональных состояний медиков (Duffy, 2018) [4].



Профессионализм врача, по нашему мнению, должен определяться соотношением, с одной стороны, его профессиональных знаний, умений и навыков, а с другой – психологических свойств.

Длительные исследования проблемы эмоциональной сферы будущего врача на базе Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца свидетельствуют о том, что врач должен быть образованным человеком не только в области общих и специальных способностей, но и в сфере эмоций. При этом, в зависимости от уровня профессиональной подготовки, приоритетными выступают разные эмоциональные свойства, что свидетельствует об огромном значении эмоций, эмоционального фактора в профессиональной деятельности врача.

Среди профессионально важных свойств личности врача, непосредственно связанных с его эмоциональной компетентностью, можно выделить перцептивные (восприятие, понимание себя, других) и эмпатийные (сопереживание, сочувствие). Также к профессионально важным свойствам личности врача относятся эмоциональная стабильность и эмоциональная устойчивость, поскольку профессия врача относится к стрессогенным, а, следовательно, требует от врача самообладания и саморегуляции. Отметим, что формирование эмоциональной компетентности способствует не только развитию индивидуальных свойств личности специалиста, формированию его профессионализма, но и сохранению и укреплению здоровья.

Раскроем содержание тех из них, которые представляют для нас интерес в соответствии с задачами нашего исследования.

Первая компетенция – это распознавание и понимание собственных эмоций и чувств. Высший уровень эмоционального сознания, который характеризуется тем, что врач может не только воспринять и описать эмоцию, но и понимает причины ее возникновения. Он легче других справляется со стрессовыми ситуациями, скорее восстанавливает свой эмоциональный баланс.

Вторая компетенция – управление собственными эмоциями. Врач, постоянно работающий с людьми, вынужден находить баланс между собственными потребностями, стремлениями и ожиданиями других. Важнейшей составной частью этого является реакция на собственные эмоции. Поэтому врачу крайне необходимо осознать свои эмоции и научиться адекватно выражать их.

Третья компетенция – распознавание и понимание эмоций других. Врач с высоким уровнем развития этой компетенции хорошо распознает сигналы о чувствах других, в состоянии увидеть положение вещей с позиции другого человека, почувствовать то, что испытывает он. Это эмпатийные способности.

Четвертая компетенция – управление эмоциями других. Способность оказывать положительное влияние на эмоции других является компетенцией высшего порядка. Для будущего врача такая компетенция особенно важна. Открытое, деликатное отношение к эмоциям, а также способность понять причины их возникновения эмоций других позволяют врачу в профессиональной жизни не испытывать проблем в эмоционально напряженных ситуациях.

**Объект исследования:** психологическая, эмоциональная компетентность обучающихся в медицинском вузе.

Исследование проводилось на базе Кемеровского государственного медицинского университета.

**Предмет исследования:** структурные и динамические особенности психологической компетентности в профессиональном формировании будущих специалистов.

**Цель исследования:** выявление динамических особенностей психологической и социально-перцептивной компетентности у обучающихся в медицинском университете.

**Методологическая основа исследования:** диалектика – материалистическая концепция развития личности в деятельности и общении (С.Л. Рубинштейн), принципы системного подхода к изучению психологических феноменов (Б.Ф. Ломов), методология комплексного, лонгитюдного исследования индивидуально-психологических особенностей в процессе их развития (Б.Г. Ананьев).

**Методы исследования.** Ввиду сложности феномена психологической компетентности в исследовании использовались разнообразные методы: опрос, беседы и тест Р. Амтхауэра (R. Amthauer).

**Результаты и обсуждение.** Психологическая компетенция любого специалиста выступает как интегральное психическое новообразование, характеризующее уровень и качество функционирования системы когнитивной регуляции деятельности на разных этапах профессионализации. Уровень сформированности ПК субъекта деятельности отражается в скорости и результативности решения проблемных ситуаций.

Психологическая компетенция спонтанно формируется в ходе обучения в вузе. Ее целенаправленное формирование - задача преподавателей, решение которой с необходимостью требует изучения как феномена ПК, так и понимания его места в системе профессиональной компетентности личности.

Результаты проведенного нами анализа позволили установить, что в настоящее время проблема формирования эмоциональной компетентности будущего специалиста является новой в области психологических

исследований. В настоящее время не существует единой точки зрения в представлении психологической компетентности как элемента структуры профессиональной компетентности. Существуют разные подходы к определению понятия «психологическая компетентность», которые пересекаются с психологическими, социологическими, педагогическими категориями, обозначающими возможности человека, занимающегося деятельностью в системе «человек – человек». Мы рассматриваем ПК как сложное системное образование, проявляющееся в успешном решении жизненных задач.

Развитие базового компонента психологической компетентности – аутопсихологической компетентности (АПК) позволяет актуализировать и восполнять, расширять индивидуальную ресурсность человека и эффективно использовать психологические ресурсы. На наш взгляд, правомерно рассматривать АПК как особое мотивационное состояние готовности проявлять целенаправленную активность на основе полученных знаний психологии. Если суммировать всё вышесказанное, то можно констатировать: АПК является системным, интегральным образованием, проявляющимся на разных уровнях психологической реальности человека, во внутреннем плане – в саморегуляции, и во внешнем плане – в деятельности и взаимодействии в системе «человек-человек». А в ряде профессий медицинского профиля АПК это одна из центральных составляющих компетентности.

Вместе с тем, по мнению ряда исследователей (Л.А. Регуш, А.А. Реан, Е.И. Рогов, В.Д. Шадриков и др.) современная концепция психологической подготовки специалистов в медицинских вузах не обеспечивает формирование профессионально важных личностных качеств обучающихся [3].

Исследование социально - перцептивной компетентности студентов медицинского вуза было проведено по следующим показателям: перцептивно-невербальная компетентность и эмоциональный интеллект. Результаты свидетельствуют о том, что у обучающихся сформирован высокий уровень развития перцептивно-невербальной компетентности. Т.е. более 75% респондентов могут быть отнесены к типу личности, которая характеризуется поглощенностью проблемами других людей и недостаточным вниманием к своим собственным.

Следующие показатели социально-перцептивной компетентности в структуре эмоционального интеллекта: эмоциональная осведомленность; управление своими эмоциями; самомотивация; эмпатия; распознавание эмоций других людей.

Важно отметить, что феномен АПК - это развивающаяся, динамическая категория. Так, американские исследователи доказали, что

понимание эмоциональных состояний студентов-медиков существенно меняется на разных этапах профессиональной подготовки, что отражается в изменении письменного нарратива при описании собственных эмоций, что указывает на необходимость поэтапного развития эмоциональной компетентности с учетом особенностей этапа профессиональной подготовки (Wald et al., 2018).

В нашем представлении процесс формирования эмоциональной компетенции состоит из целого ряда этапов. Так, на первом этапе (теоретическая подготовка) происходит овладение студентами теоретическими и эмпирическими знаниями по основам эмоциональной сферы, осознание студентами роли эмоциональной компетентности в профессиональной деятельности врача (курс «Психология и педагогика»); второй этап (практическая подготовка) направлен на понимание обучающимися собственной эмоциональной сферы, овладение студентами теоретическими и эмпирическими знаниями по основам эмоциональной компетентности, развитие эмоциональной выразительности, регуляция эмоциональных состояний, применение студентами приобретенных знаний, формирование умений и навыков в учебно-учеб- компетентности»); на третьем этапе (ординатура) происходит применение приобретенных знаний, коррекция умений и отработка навыков по основам АПК.

Анализ результатов тестирования позволяет констатировать тот факт, что у студентов первого курса наиболее выраженными оказались шкалы: самомотивация, эмпатия, распознавание эмоций других людей.

Низкие показатели были получены по шкале управление своими эмоциями. К сожалению, современные педагогические технологии образовательного процесса в медицинском университете специально не направлены на развитие данного умения. Вместе с тем, подобное педагогическое воздействие необходимо.

У студентов старших курсов выраженными оказались шкалы «эмоциональная осведомленность» и «самотивация». Крайне низкие значения по - прежнему зафиксированы по шкале управления своими эмоциями. Важно отметить и общее снижение показателей эмоционального интеллекта. Получается, что студенты в процессе обучения как бы «эмоционально глупеют». Этот феномен можно объяснить тем, что на первом курсе идет процесс адаптации к новой социальной среде, происходит формирование новых межличностных отношений, что делает актуальными умения, включенные в показатели эмоционального интеллекта. На старших курсах, поскольку практически нет совместной учебной деятельности, эти умения не востребованы, и, как следствие, не используются, а иногда даже мешают достижению собственных учебных целей.

Вместе с тем, неожиданным оказалось практическое отсутствие значимых связей такого компонента АК как рефлексия. Высокий уровень развития саморефлексии, по результатам первичной статистической обработки, не влияет на показатели психологической компетентности. То есть, студенты могут осознавать трудности в поведении, планировать свою деятельность и взаимодействие, но это не помогает им решать психологические задачи саморегуляции и эффективного взаимодействия. На наш взгляд, это следствие того, что часть обучающихся (47,8%) не владеют знаниями и технологиями успешного решения жизненных проблем. Как следствие, психологическая реальность не рефлексруется и не корректируется.

Подводя общие итоги анкетирования, можно констатировать, что на разных этапах обучения в вузе наблюдается динамика различных составляющих психологической компетентности. Ряд изменений был связан с влиянием фоновых факторов, таких как социально-исторический контекст обучения, возрастные особенности, влияние общекультурной подготовки и др. Положительная динамика наиболее ярко проявилась в развитии профессиональной «Я-концепции» и продуктивности решения проблемных ситуаций.

Вместе с тем, правомерно констатировать факт, что в медицинских вузах недостаточно развиты методики преподавания гуманитарных учебных дисциплин и, в первую очередь, психологии. Преподаватели стараются активно применять на занятиях новейшие технические средства, пытаются использовать современные формы и приемы обучения (ролевые игры, деловые игры, решение ситуационных задач). Однако недостает научно обоснованных с точки зрения педагогической науки рекомендаций по организации, планированию, проектированию обучения гуманитарным дисциплинам, в том числе и психологии [2]. Явно недостаточно разработанных эффективных моделей формирования профессиональных компетенций будущих специалистов [1].

Методику обучения большинство преподавателей медицинских вузов понимают исключительно как планирование образовательного процесса. Широко распространено мнение, что достаточно хорошо знать требования ФГОС ВО, разработать на их основе ООП, РПД, заполнить все разделы УМОД и, все последовательно выполняя, получить качественный результат обучения. Однако большинство программ не в полной мере соответствуют целям профессиональной подготовки специалистов и представляют собой либо аналоги традиционного курса «Общая психология», либо узко специализированные тренинги по психологии общения.

Совершенствование преподавания психологии в любом вузе невозможно без определения перечня необходимых для той или иной

специальности психологических дисциплин и их места в учебном процессе, а также без разработки научно-обоснованных программ обучения. Для этого необходимо исследование структуры психологической компетенции успешного профессионала, динамики ее формирования в традиционной системе высшего образования и факторов, определяющих эту динамику.

Будущим врачам необходима на определенных этапах обучения организация усвоения информации об эмоциональном мире человека, эмоциональные свойства личности и осознание влияния эмоциональной сферы на ее жизнедеятельность и психологическое благополучие, здоровье человека. В учебно-познавательном плане - выполнение упражнений, направленных на приобретение эмоциональных компетенций, отработка навыков выражения эмоций, управление эмоциональными состояниями, определение приоритетных направлений дальнейшего развития и т.д. во время тренинговых занятий по формированию эмоциональной компетентности будущего врача. В рамках практически-профессиональной деятельности - реализация приобретенных на преддипломном этапе подготовки компетенций в сфере эмоций в конкретной профессиональной практике.

**Выводы.** Современные исследования убедительно свидетельствуют о том, что в процессе получения медицинского образования будущие специалисты проходят через глубокие преобразования в эмоциональной и интеллектуальной сфере, которые могут негативно отражаться на качестве их профессиональной и личностной жизни через сознательное ограждения себя от мира собственных эмоций. Это ставит перед медицинским образованием задачу формирования психологической компетентности будущих врачей уже на первом этапе обучения в вузе. Такой процесс формирования должен осуществляться поэтапно и опираться на особенности учебного плана (получение теоретических знаний, отработка практических навыков и т.п.). Формирование эмоциональной компетентности будущих медиков должно основываться на принципе профессиональной направленности, принципе проблемности, принципе включения личности в личностно значимую деятельность; принципе выбора оптимальной системы методов формирования эмоциональной компетентности с учетом индивидуальных особенностей личности.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Акименко, Г.В. К вопросу о реализации личностного потенциала студентов медицинского университета в процессе освоения курса «Психологии и педагогики» // Акименко Г.В., Михайлова Т.М. В сборнике: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. сборник статей XI Международной научно-практической конференции. 2017. С. 209-212.

2. Акименко, Г.В. Из опыта организации самостоятельной работы студентов в рамках изучения курса «Психология и педагогика» в медицинском университете // Акименко Г.В. В сборнике: Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. Сборник статей X Международной научно-практической конференции: в 3 частях. 2017. С. 178-180.
3. Ильязова, М.Д. Компетентностный подход и задачи развития современной высшей школы / М.Д. Ильязова // Сибирский педагогический журнал. 2008. №3. С. 61–77.
4. Косов, Ю.В. Методологические основы компетентностного подхода / Ю.В. Косов // Научные труды Северо-западного института управления. 2011. № 1. Т.2. С. 27–32.
5. Плугина М.И. Компетентность преподавателей как условие психологизации образования // Ежегодник Российского психологического общества: Материалы 3-го Всероссийского съезда психологов. 25-28 июня 2003 года: В 8 т. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2003. Т.6. С. 349-353.

БАШМАКОВ А. С., ДЯГИЛЕВА Е. П.

**МОТИВЫ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ, ВУЗА И ОТНОШЕНИЕ К  
УЧЕБЕ ПЕРВОКУРСНИКОВ КЕМЕРОВСКОГО  
МЕДУНИВЕРСИТЕТА**

*Кафедра фармацевтической и общей химии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

BASHMAKOV A. S., DYAGILEVA E. P.

**MOTIVES FOR CHOOSING A PROFESSION, UNIVERSITY  
AND THE ATTITUDE TO THE STUDIES OF FIRST-YEAR STUDENTS  
KEMEROVO MEDICAL UNIVERSITY**

*Department of Pharmaceutical and General Chemistry*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** Рассмотрены мотивы выбора медицинского вуза, отношение к учебе, типичные проблемы, возникающие после поступления в вуз, на основе анализа результатов анкетирования первокурсников Кемеровского медуниверситета, поступивших в 2022 г.

**Ключевые слова:** медицинское образование, мотивы выбора вуза, отношение к учебе, проблемы при обучении в вузе, анкетирование.

**Abstract:** The motives of choosing a medical university, the attitude to study, typical problems that arise after admission to the university are considered, based on the analysis of the results of the survey of first-year students of Kemerovo Medical University who entered in 2022.

**Keywords:** *medical education, motives for choosing a university, attitude to study, problems in studying at a university, questionnaire.*

Одним из важных факторов, определяющих качество обучения в ВУЗе, является готовность и способность абитуриентов к учебе, заинтересованность в будущей профессии и в результатах обучения. В действительности не все студенты обладают достаточным качеством знаний, способностями и степенью профессиональной заинтересованности для успешного освоения образовательной программы.

**Цель исследования.** Мы попытались оценить готовность первокурсников к продолжению учебы, выяснить, что для них на самом деле важно: получение диплома при минимальных затратах усилий или качественное образование при полном погружении в учебный процесс.

**Материалы и методы исследования.** Мы разработали анкету, состоящую из 19 вопросов с выбором вариантов ответа (от 2 до 10 вариантов). С использованием этой анкеты и интернет-сервиса Online Test Pad мы провели анонимный опрос студентов первого курса КемГМУ лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов. Всего опрошено 208 студентов, из них 35% — юноши и 65% — девушки. Возраст студентов составил: 17...18 лет – 139, 19...20 лет – 39, больше 21 года – 30 человек.

**Результаты и их обсуждение.** Мы отказались от дифференцирования результатов опроса по отдельным факультетам из-за разного количества опрошенных на каждом факультете. Это сильно осложняет сопоставление результатов из-за разной мощности выборок.

Результаты нашего анкетирования подтверждают статус КемГМУ как регионального (кузбасского) вуза. Большинство опрошенных нами студентов раньше проживали в г. Кемерово и Кемеровской области (66%). Но оказалось немало первокурсников, которые приехали учиться из других субъектов Российской Федерации (34%).

Большинство студентов поступили в КемГМУ сразу после окончания школы (72%). После окончания коллежа поступили 14% от всех респондентов. Значимая часть абитуриентов (11%) до поступления в вуз были заняты на работе, связанной с медициной, 3% - несвязанной с медициной.

При субъективной оценке студентами своих школьных знаний выяснилось следующее. Часть (32%) опрошенных студентов считает, что хорошо подготовлена по всем предметам школьной программы. Значительная часть респондентов (46%) уверены, что хорошо подготовлены только по естественным наукам (физика, химия, биология). К сожалению, 22% оценивают свои знания, как «плохие» по всем естественным наукам. В



норме студенты с «плохим» уровнем школьных знаний по таким важным для специальности наукам не должны пройти конкурсный отбор в медицинский вуз. Поэтому такая статистика подтверждает неблагоприятную демографическую ситуацию 2022 года (мало абитуриентов).

На вопрос «Готовились ли Вы к поступлению в вуз?» утвердительно ответили большинство опрошенных. «Готовился самостоятельно» и «занимался с репетитором» ответили 47% и 42% из анкетированных, соответственно. 7% студентов заявили, что «не готовились, так как были уверены в своих знаниях». 4% «не готовились, поскольку было все равно: поступлю или нет».

Большинство (55%) студентов считают, что обладают «средними» способностями к обучению в вузе. В то же время значительная часть (36%) оценивает свои способности как «хорошие, выше средних». Только 8% студентов отметили, что «учеба им дается тяжело», что примерно в 2 раза меньшие доли студентов, которые оценивают свои школьные знания по естественным наукам как откровенно «плохие». Получается, что часть студентов, несмотря на плохую исходную подготовку, не считают учебу в КемГМУ «тяжелой». 1% считает, что «учеба им дается легко».

82% опрошенных отметили, что им «нравится и интересно учиться» в КемГМУ, 12% — «иногда бывает интересно, но чаще скучно учиться» и 6% — «учиться совсем не интересно, но надо».

При анализе распределения времени студентов на учебу оказалось, что у большинства (59%) студентов «учеба занимает почти все время, если выполнять все задания тщательно и вовремя». 33% первокурсников «быстро и успешно справляются с учебными заданиями, так, что остается достаточно времени для других дел». Только 8% студентов считают, что «учеба – это не главное, что есть более важные, интересные и приятные дела, поэтому время на учебу приходится сокращать».

Мотивы выбора профессии подробно рассматривают многие исследователи [1, 2, 3]. На выбор профессии влияют жизненные позиции и установки старших членов семьи, друзей (сверстников), учителей; личные профессиональные планы; способности; склонности; уровень престижности профессии, ее общественное признание; информированность [2].

По нашим данным явное большинство студентов осознанно и целенаправленно выбрали медицинский вуз, что отражает высокую общественную значимость профессии врача. Большая часть первокурсников (69%) ответила, что выбрали профессию самостоятельно, без влияния ближайших родственников. 20% респондентов решили «продолжить семейную традицию». 6% опрошенных признались, что «родители заставили их поступить в медицинский вуз, а сами бы они

выбрали другую специальность». 5% абитуриентов из числа опрошенных поступили в КемГМУ без значимой мотивации, только потому, что «хватило баллов по результатам ЕГЭ». При ответе на вопрос «Когда Вы выбрали будущую профессию?» 67% студентов ответили, что «с детства хотели стать врачом», 5% студентов признались, что «не было желания стать медиком, но так сложились обстоятельства», остальные опрошенные указали, что «долго сомневались, окончательное решение приняли перед поступлением».

Ответы на вопрос «Планировали или планируете поступать в другие вузы?» распределились следующим образом. Явное большинство (72%) опрошенных студентов ответили, что «хотели поступать только в КемГМУ и собираются учиться в нем до получения диплома», остальные — либо раньше «собирались поступать в другой вуз, но не смогли» (23%), либо «планируют переводиться в другой вуз» в будущем (5%).

Отдельный интерес представляют цели и причины для получения высшего медицинского образования, которые указывают студенты. При ответе на этот вопрос была возможность одновременного выбора нескольких вариантов ответов. Здесь на первом месте оказались такие ответы «Нравится помогать людям» (28%), «Хотелось бы проводить медицинские манипуляции» (26%), «Следить за своим здоровьем и здоровьем членов своей семьи» (21%). 22% студентов указали, как свою основную цель «хороший заработок». 3% также рассматривали получение образования, как вариант отсрочки от призыва в армию.

При оценке студентами собственных профессиональных перспектив выяснилось, что большинство (68%) опрошенных считают, что «легко смогут найти работу по своей специальности». При этом 14% опрошенных в дальнейшем «планируют совершенствовать свои профессиональные навыки, чтобы стать не рядовым врачом, а выдающимся специалистом». Меньшая часть (16%) студентов планируют «найти работу по специальности, которая не требовала бы от них большого напряжения и большой ответственности». Только 2% студентов вообще не уверены, что будут работать по специальности.

Особое внимание мы обратили на типичные проблемы первокурсников. При ответе на этот вопрос была возможность одновременного выбора нескольких вариантов ответов. На первом месте оказались такие проблемы как «мало свободного времени» (61%), «много времени уходит на переезды к месту учебы и обратно» (58%). Значительная часть студентов отмечает недостаток «общения с родными, друзьями» (40%) и «бытовые сложности» (35%) из-за перемены места жительства. Меньше других студентов беспокоят такие проблемы: «приходится совмещать работу и учебу» (10%), «конфликты с сокурсниками» (6%),

«конфликты с преподавателями» (3%), «тяжело учиться, плохо понимаю содержание многих учебных дисциплин, с трудом справляюсь с учебными заданиями» (10%), «часто болею» (8%). 42% первокурсников хорошо адаптировались к учебе в КемГМУ. Эти студенты выбрали вариант ответа «серьезных проблем нет, все нормально».

**Выводы.** Большинство первокурсников, поступивших в КемГМУ в 2022 году, самостоятельно, осознанно, целенаправленно выбрали профессию и вуз. Этим студентам нравится учиться, они планируют стать хорошими и востребованными специалистами. Но не исключено, что при ответе на вопросы анкеты часть студентов осознанно или непроизвольно были не вполне искренними, предпочитая выбирать более социально приемлемые варианты ответов [4]. Тревожит относительно низкая оценка первокурсниками своих школьных знаний по естественным наукам. Мы рассматриваем наше исследование, как начало большой работы. Для надежного установления корреляций и причинно-следственных связей необходимо проводить подобный ежегодный опрос большего числа (всех) первокурсников КемГМУ.

#### **Источники и литература / Sources and references**

1. Завалишина Д. Н. Способы идентификации человека с профессией. Психология субъекта профессиональной деятельности. М. 2011. С. 104–128.
2. Климов Е. А. Как выбирать профессию. М.: Просвещение, 1991. 158 с.
3. Потемина Т. Е., Ловцова Л. В., Яркова Н. А. и др. Анализ мотивации абитуриентов 2014 года при выборе медицинского вуза // Медицинский альманах. 2014. № 3 (33). С. 30–32.
4. Мягков А. Ю. Искренность респондентов в сенситивных опросах. Методы диагностики и стимулирования. М., 2012. 328 с.

БАЛГАН А. А., ШАРАВИИ А. А., КОВАЛЬ А. П.

#### **ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово*  
Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор А.М. Селедцов

BALGAN A. A., SHARAVII A. A., KOVAL A. P.

#### **FEATURES OF PSYCHOEMOTIONAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – MD, PhD, Professor A.M. Seledtsov

**Аннотация:** В данной работе методом психологического онлайн тестирования «Третий лишний» изучено психоэмоциональное развитие детей с нарушением слуха. Выводом является то, что тугоухость свидетельствует о том, насколько большое значение имеет слух в развитии речи, в формировании всех познавательных процессов, в развитии эмоционально-чувственной сферы и личностных характеристик ребенка.

**Ключевые слова:** дети с нарушением слуха, глухота, тугоухость, психоэмоциональное развитие, задержка речи, интеллект.

**Abstract:** In this work, the psychoemotional development of children with hearing impairment has been studied by the method of psychological online testing "The Third superfluous". The conclusion is that hearing loss indicates how important hearing is in the development of speech, in the formation of all cognitive processes, in the development of the emotional and sensory sphere and personal characteristics of the child.

**Keywords:** children with hearing impairment, deafness, hearing loss, psychoemotional development, speech delay, intelligence.

Проблема тугоухости и глухоты была и остается актуальной как в медицинском, так и социальном отношении. Особенно остро стоит проблема детской глухоты, так как снижение слуха в возрасте до 2-3-х лет часто приводит к задержке не только речевого развития, но и оказывает неблагоприятное воздействие на интеллектуальное и психомоторное развитие ребенка, что затрудняет его общение с окружающими, частично изолирует его от общества. В настоящее время более чем у 6% населения имеются выраженные нарушения слуха [1]. По оценке Всероссийского общества глухих заметные проблемы со слухом имеются у 13 миллионов жителей России. В мире 466 миллионов человек страдает от потери слуха, 34 миллиона из них составляют дети. [2]

Выделяют три этиологических групп, вызывающих глухоту и тугоухость: наследственную, врожденную и приобретенную. Для наследственной формы характерно наличие у детей хромосомных аномалий и отягощенный генеалогический анамнез с наличием у родителей или у родственников врожденного дефекта слуха. Среди врожденных и приобретенных форм этиологически значимы: инфекции во время беременности, прием женщиной ототоксических лекарственных препаратов, алкогольная и наркотическая зависимость матери, осложнения в родах (асфиксии, родовые травмы), низкая масса тела при рождении, новорожденные с малым сроком гестации, продолжительные отиты, воспалительные и невоспалительные заболевания носа и носоглотки

(хронический насморк, аденоидные разращения и др.), длительное воздействие звуковых раздражителей предельной интенсивности. По механизму преобразования звуковых сигналов в слуховой системе различают нарушения звукопроводения (кондуктивная тугоухость), нарушения звуковосприятия (сенсоневральная тугоухость) и смешанную тугоухость. [3]

В зависимости от проблемы со слухом, существуют два вида коррекции слуха: электроакустическое слухопротезирование и кохлеарная имплантация. Слуховой аппарат – это внешний слуховой протез при помощи которого возможно компенсировать легкие или умеренные нарушения слуха. Кохлеарный имплант – это слуховой протез, который частично встраивается внутрь уха во время хирургической операции и может компенсировать глубокие нарушения слуха у пациентов. [4]

А также, широко оказывается помощь в специальных детских садах и школах, где с детьми работают дефектолог, логопед, детский психолог и сурдолог.

В настоящее время, благодаря своевременному выявлению и коррекции нарушений слуха, дети могут избежать задержки речевого развития и отставания психоэмоционального развития. Также, при правильном лечении в большинстве случаев удается добиться стабилизации слуха и успешно осуществлять реабилитационные мероприятия [5].

**Цель работы:** выявить особенности психоэмоционального развития детей с нарушением слуха.

**Материалы и методы:** Для исследования были использованы такие методы как литературный поиск в базах Pubmed, eLIBRARY, cyberleninka.ru за период с 2013 г. по 2022г. Объектом исследования были опрошенные на добровольной основе 10 детей от 3 до 5 лет без нарушения слуха и ребёнок 5 лет с диагнозом двухсторонняя сенсоневротическая тугоухость 3-4 степени. В качестве инструмента исследования был использован психологический онлайн тест-игра «Третий лишний» из 10 вопросов, где ребенок выделяет признаки и различает категории предметов. Игра направлена на тестирование мышления и внимания.

**Результаты и обсуждение:** в результате нашего исследования мы выяснили, что ответы детей без нарушения слуха варьируются от 8 до 10 баллов, а ребёнок с нарушением слуха выполнил тест на 6 баллов из 10. Нарушения интеллекта у детей с задержкой психического развития, характеризуются легким характером, но могут затрагивать все аспекты интеллектуальной деятельности: речь, восприятие, мышление, память, внимание. У ребенка с диагнозом двухсторонняя нейросенсорная тугоухость 3-4 степени наблюдаются трудности в общении со сверстниками и окружающими людьми, что привело к формированию таких негативных

черт, как замкнутость, ассоциальность и раздражительность. Всё это обусловлено тем, что глухота лишила ребенка важного источника информации и тем самым ограничивала процесс психоэмоционального развития.

**Выводы:** Психоэмоциональное развитие детей с нарушением слуха ниже, чем у детей, развивающихся без патологии слуха. Однако, при своевременном выявлении глухоты или тугоухости, оказании коррекционной помощи, а именно адекватности выбора технического средства реабилитации (применение слухового аппарата или вживление кохлеарного аппарата), посещение специализированных учреждений, получение помощи у специалистов и создание надлежащих условий для комфортной адаптации способствуют формированию речи и социальной интеграции ребенка.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Lekague S. Уши даны, чтобы слышать / S. Lekague // Всемирный Форум здравоохранения. Т. 10. – С 4.
2. Миронова Е. Медицинская статистика по слуху. Доступно по: <https://sluh.online/statistika> Ссылка активна на 10.11.2022
3. Обучение, воспитание и развитие детей с нарушениями слуха. Часть 1. Основы сурдопедагогики: Учебное пособие / Сост. Е.Н. Горина, О.В. Соловьева, О.И. Сулова – Саратов: ИЦ «Наука», 2019. – 28-29 с.
4. Бережной В. «Слуховой аппарат или кохлеарная имплантация – плюсы и минусы двух технологий», 2020 г. Доступно по <https://mediglobus.com/ru/hearing-aid-or-cochlear-implantation-the-pros-and-cons-of-two-technologies/> Ссылка активна на 10.11.2022
5. Елагина И.Л., врач педиатр-неонатолог «Тугоухость у детей». Доступно по <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/hypoacusis> Ссылка активна на 10.11.2022

ПОМЫТКИНА Т.Е., СИМАНОВИЧ Е.В.

### **КРИТЕРИИ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

*Кафедра поликлинической терапии, последипломной подготовки  
и сестринского дела*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

POMYTKINA T.E., SIMANOVICH E.V.

### **CRITERIA FOR CHOOSING THE PROFESSION OF MEDICINE**

*Department of Polyclinic Therapy, Postgraduate Training and Nursing  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

***Аннотация:** Профессия врача – одна из самых благородных, гуманных и необходимых профессий на земле. Врач – это человек, готовый посвятить себя служению людям. Он берет на себя ответственность за самое прекрасное на свете – жизнь человека. Ее освоение - это длительный и трудоемкий процесс. Несмотря на данные обстоятельства, желание школьников поступить в медицинский ВУЗ не только остается высоким, но и имеет тенденцию к росту.*

***Ключевые слова:** профессия, врач, школьники, студенты, критерии.*

***Abstract:** The profession of a doctor is relevant all over the world at all times. Its development is a long and time-consuming process. Despite these circumstances, the desire of schoolchildren to enroll in a medical university not only remains high, but also tends to grow.*

***Keywords:** profession, doctor, schoolchildren, students, criteria.*

В настоящее время мир стремительно меняется. Ежегодно развиваются сотни новейших направлений деятельности, а с ними и десятки новых профессий. За последние 10 лет появились и стали популярны среди молодежи такие профессии как: арттерапевт (специалист, который с помощью музыки, танцев, рисования, лепки, театрального искусства разрешает психологические проблемы человека, обратившегося за помощью), андеррайтер (агент страховой компании, который анализирует, принимает на страхование и отклоняет все виды рисков), бастер (юрист, практикующий разрешение трудовых конфликтов со стороны работодателя) [1], не говоря уже о множестве профессий в IT-сфере. Новые профессии набирают свою популярность не только благодаря некой моде, но и благодаря тому, что оплата труда в этих специальностях значительно выше средней оплаты труда в других профессиях.

Освоение профессии врача длится от 6 до 8 лет, требует больших интеллектуальных затрат. После окончания обучения требуется ни один год практической деятельности, для того, чтобы получить признание среди коллег, пациентов и начать получать достойную заработную плату. Однако, данный факты не снижают интереса к этой профессии, а из года в год все больше школьников стремятся стать студентами высшего медицинского учебного заведения. В 2019 году численность студентов, медиков и фармацевтов в Российской Федерации составляла 294 тысячи студентов, в 2020 году - 306 тыс. студентов, в 2021 году - 328 тыс. студентов [2]. Однако меняются критерии выбора профессии медика. Если ранее выбор основывался в первую очередь на альтруизме и высоких моральных качествах, то в 21 веке этот выбор формируется скорее с позиции эффективного бизнеса. Поступление школьников в высшую медицинскую

школу происходит по результатам ЕГЭ без учета нравственных качеств соискателей [3].

**Цель исследования:** определить актуальные критерии выбора профессии врача среди школьников.

#### **Материалы и методы исследования**

Анализ современной научной и научно-методической литературы.

#### **Результаты и их обсуждение**

Исследования проводились среди школьников старших классов и студентов медицинских ВУЗов 1 курсов. Им предлагалось ответить на вопросы анкеты [3], и выбрать наиболее привлекательные стороны, по их мнению, в профессии врача. На первом месте среди критериев выбора профессии медика оказалась возможность достичь социального признания и уважения, престижность профессии. На втором месте – работа с людьми и возможность творческого подхода. На третьем месте - возможность самосовершенствования; смены специализации на любом этапе трудовой деятельности; постоянное развитие в профессии в плотном контакте с российскими и зарубежными коллегами; участие в международных конференциях; хорошие перспективы карьерного роста - вплоть до открытия собственной клиники и возможность погрузиться в научно-исследовательскую деятельность. Реже указывались такие критерии как: отсутствие переутомления и высокая заработная плата (материальная заинтересованность) [4,5]. Ребята отмечают что рост материального благополучия происходит при стаже работы в профессии врача 13 лет и более. Несколько реже указывался критерий – отсутствие проблем с трудоустройством и желание приносить пользу людям. Некоторые респонденты указывали в качестве критерия выбора профессии медика – совет родителей и возможность заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких [6].

#### **Выводы**

Исходя из ответов школьников и студентов можно сделать вывод, что несмотря на тенденцию к коммерциализации медицинской деятельности, ее тяжести и длительности освоения, главным критерием при выборе профессии врача в настоящее время является желание добиться общественного признания, повышение своего социального статуса и работа с людьми.

Подводя итоги по всем критериям с уверенностью можно сделать вывод о том, что при выборе данной профессии, решение однозначно происходит осознанно и взвешенно, как к делу всей своей будущей жизни.

#### **Источники и литература / Sources and references**



1. Новые профессии, появившиеся за последние 10 лет. Доступно по: <https://projectrussia.ru/new-occupations-have-emerged-in-the-past-10-years-new-professions-of-the-xxi-century.html>. Ссылка активна на 27.11.2022 г.
2. Минздрав намерен увеличить число студентов медвузов. Доступно по: <https://medrussia.org/40776-minzdrav-nameren-2/>. Ссылка активна на 27.11.2022 г.
3. Литвинцева С. А. Выбор профессии врача в системе детерминирующих факторов // Власть и управление на Востоке России. 2018. № 2 (83). С. 72–80. DOI 10.22394/1818-4049-2018-83-2-72-80.
4. Балакина Ю. А., Соколова А. В. Факторы привлекательности и мотивы выбора профессии врача // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2018. Т. 8. № 3. С. 94-95.
5. Девличарова Р. Ю., Попова А. С. Исследование мотивации и когнитивных процессов старших школьников. Доступно по: <http://www.scholar.ru/search.php?q=мотивация+2016>. Ссылка активна на 27.11.2022 г.
6. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Динамика мотивационных детерминант в выборе профессии врача студентами медицинского вуза // Образовательный вестник "Сознание". 2022. Т 24, №2. С. 4-13. Doi: 10.26787/nydha-2686-6846-2022-24-2-4-13.

## РАЗДЕЛ VI. «БИОЭТИКА. СОЦИОЛОГИЯ»

СОГОЯН М. К., МИСЮРИНА В. В.

### НЕЙРОХАКИНГ: ЭТИКО-ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент В. Н. Порхачев

SOGOYAN. M. K., MISURINA V. V.

### NEUROHACKING: ETHICAL AND PHILOSOPHICAL PROBLEMS

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: PhD in Philosophy, Associate Professor V.N. Porkhachev

**Аннотация:** *Нейрохакинг является формой биохакинга, направленной на вмешательство в структуру или функцию нейронов для восстановления или улучшения работы мозга и ЦНС. Нейротехнологии могут быть инструментами «двойного» назначения.*

**Ключевые слова:** *медицина, когнитивные функции, нейротипичный мозг, ноотропики, экзистенциальный риск.*

**Abstract:** *Neurohacking is a form of biohacking aimed at interfering with the structure or function of neurons to restore or improve the functioning of the brain and central nervous system. Neurotechnologies can be "dual-use" tools.*

**Keywords:** *medicine, cognitive functions, neurotypical brain, nootropics, existential risk.*

Актуальность исследования технологий нейрохакинга обусловлена биоэтическими проблемами применения их методов в интересах человечества.

**Цель исследования:** Анализ этико-философских проблем нейрохакинга.

**Материалы и методы исследования:** Путем анализа научной литературы по проблемам нейрохакинга изучены методы. и перспективы развития нейрохакинга с точки зрения биоэтики, рассмотрены проблемы применения методов нейрохакинга здоровыми людьми и перспективы его использования в целях, отличных от медицины; описаны два вида технологий нейрохакинга.

**Результаты и их обсуждение:**

#### **1. Методы нейрохакинга**

В современных исследованиях российских ученых принято выделять следующие методы нейрохакинга:

### Стимуляция мозга

При упоминании этого метода чаще всего имеют ввиду воздействие электрического или магнитного поля на определенные области мозга у не-нейротипичных людей (с отклонениями в поведении – то, что принято называть аутизмом) с целью сделать активность этих областей более похожей на активность нейротипичного мозга. Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) - неинвазивная форма стимуляции мозга, которая неинвазивно доставляет магнитные импульсы напрямую в мозг – с недавних пор успешно применяется для лечения генерализованной депрессии.

### Биологическая обратная связь

Понятие «биологическая обратная связь» (БОС) подразумевает использование устройства, которое измеряет активность мозга. Здесь применяются электроэнцефалография (ЭЭГ) или аппарат функциональной магнитно-резонансной томографии (фМРТ).

### Снижение когнитивной нагрузки

Это понятие подразумевает сведение к минимуму количества приложений, устройств и других технологий, конкурирующих за внимание, что поможет обострить его и поддержать.

### Контроль сна

Нейрохакеры тщательно следят за режимом сна и занимаются его корректировкой. Каждую ночь человек испытывает около пяти циклов сна, в каждом из которых фаза глубокого сна сменяет фазу поверхностного сна (т.н. «фаза быстрых движений глаз», или БДГ-фаза), и каждая глубокая фаза глубже таковой из предыдущего цикла. По наблюдениям специалистов, люди становятся менее сонными и совершают меньше ошибок, когда просыпаются в более лёгкой БДГ-фазе сна [3].

## **2. Философские аспекты нейрохакинга**

Нейрохакинг – это одна из форм биохакинга, направленная на вмешательство в структуру или функцию нейронов для восстановления или улучшения работы мозга и ЦНС. Основной целью нейрохакинга является достижение и сохранение оптимального психического здоровья с помощью влияния на эмоциональную сферу, мышление, восприятие и реакции человека. Так же нейрохакинг может быть направлен на предотвращение психических заболеваний и увеличение когнитивных способностей. Нейрохакинг, базирующийся на методах эпигенетики и нейробиологии, активно использует средства психофармакологии, рекомендации по питанию, определенный комплекс физических упражнений, а также медитацию и самогипноз.

Использование психофармакологии для целей нейрохакинга порождает ряд медико-философских проблем. Так, сегодня стало реальным

расширять возможности человека до сознательного контроля над собственными мыслительными, эмоциональными и психическими процессами с помощью использования ноотропных психофармакологических препаратов.

Ноотропы – это препараты из категории БАД или лекарства, принимаемые для улучшения когнитивных функций. Первоначально ноотропики разрабатывались для лечения нейродегенеративных заболеваний, нарушений мозгового кровообращения, а так же синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей. Первым ноотропиком, представляющим новую группу психотропных препаратов, является пирацетам (1972), усиливающий когнитивные функции, память и концентрацию. Многие ученые предупреждают об опасности бесконтрольного употребления ноотропиков. При бесконтрольном применении, они могут вызвать привыкание и ухудшение умственных способностей [4]. Известно, что в 90-е годы, когда в США врачи стали повсеместно назначать такой ноотропик и антидепрессант как прозак (селективный ингибитор обратного захвата серотонина) по стране прокатилась череда убийств и самоубийств подростков и молодежи. Серьезную обеспокоенность вызывает то, что прозак стал не просто лекарством для нервной системы, а чем-то вроде «косметики для сознания», назначение которого не в том, чтобы лечить, а в том, чтобы улучшать, приводить в порядок или даже приукрашивать восприятие реальности. Лекарственная терапия стала восприниматься не как средство лечения, а как средство улучшения существования.

### **3. Реализация принципов нейрохакинга**

Нейрохакинг особенно востребован в современном обществе потребления, в котором основными доминантами являются социальный успех и конкурентное преимущество. Нейрохакинг имеет две основные области применения: терапия психических, соматических заболеваний и улучшение когнитивных, сенситивных способностей и возможностей здорового человека, в которых используются инвазивные и неинвазивные методы [5]. К инвазивному нейрохакингу относятся основанные на хирургических вмешательствах технологии нейростимуляции, которые позволяют заменять или увеличивать функции организма (имплантаты, протезы). Неинвазивный нейрохакинг подразумевает использование технологий, которые модифицируют организм без таких вмешательств (определенный тип питания и комплекс физических упражнений, медитация, самогипноз, снижение когнитивной нагрузки, средства психофармакологии, транскраниальная электростимуляция мозга).

**Выводы:** Разработанные первоначально для медицинского применения инвазивные и неинвазивные технологии нейрохакинга имеют

потенциальную возможность использования здоровыми людьми. Нейротехнологии применяются не только для решения медицинских проблем, но и в других целях, в том числе злонамеренных. Бесконтрольное использование методов нейрохакинга в целях улучшения когнитивных способностей и эмоциональной сферы человека может представлять опасность для его здоровья.

Использование технологий нейрохакинга, выходящее за пределы медицинского применения, может привести к трансформации социума и его дегуманизации. В связи с высокой стоимостью многих нейротехнологий они станут доступными лишь обеспеченной части общества. Это приведет к дискриминации людей, не имеющих возможности расширить свои когнитивные и сенситивные способности и, как следствие, к социальной сегрегации [1].

Определенные разработки (гарнитура AlterEgo, устройство, обеспечивающее удаленное управление конечностями и другие) связаны с экзистенциальными рисками для человека, так как потенциально могут использоваться для манипулирования личностью и контроля над ней, что грозит ограничением свободы воли, конфиденциальности и личного достоинства человека [2]. В связи с этим особенно актуальным становится вопрос о «норме» допустимого вторжения в мозг человека и «норме» допустимого улучшения его способностей.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Бахмутов А.В. Развитие подходов к определению категории «недеспособность» в российском гражданском праве. 2018. С. 155-159.
2. Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. 2016. С. 180.
3. Введенская Е.В. Нейрохакинг: этико-философские проблемы. 2022. С. 47–60.
4. Введенская Е.В. Психофармакологический аспект нейрохакинга: медико-философские проблемы. 2019. С. 351-354.
5. Осеев А.А. Социальное неравенство как фактор социальной напряженности. 2018. С. 176-183.

РЕКСТИНА А. А., ПЛАВКО М. Н.

### **ПРОБЛЕМЫ ГЕННОЙ ИНЖЕНЕРИИ: БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент В. Н. Порхачев

REKSTINA A. A., PLAVKO M. N.

**PROBLEMS OF GENETIC ENGINEERING: BIOETHICAL ASPECTS**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor V.N. Porkhachev

**Аннотация:** В статье освещаются проблемы генной инженерии, в частности, раскрываются биоэтические аспекты. Упомянуты недавние примеры проведения экспериментов с задействованием методов генной инженерии.

**Ключевые слова:** генная инженерия, философские проблемы, этические аспекты, биоэтика.

**Abstract:** The article highlights the problems of genetic engineering, in particular, bioethical aspects are revealed. Recent examples of experiments involving genetic engineering methods are mentioned.

**Keywords:** genetic engineering, philosophical problems, ethical aspects, bioethics.

Генная инженерия представляет собой область, где вырабатываются многочисленные технологии, при помощи которых можно манипулировать генами организма. Иными словами, генная инженерия представляет собой приемы и методы, при помощи которых возможно получать ДНК, РНК, выделять геномы и т. п. Генная инженерия также позволяет выращивать искусственные гены и даже целые организмы. Если речь идет о промышленных штаммах – здесь не может быть каких-либо сомнений относительно этичности использования соответствующих методов и механизмов. В целом использование генной инженерии допустимо во многих областях и сферах: медицина, сельское хозяйство, биотехнология и пр. Так, например, генная инженерия эффективно используется для производства лекарственных средств, препаратов. Вакцины и гормоны – это также результат использования возможностей генной инженерии.

Однако как только генная инженерия касается человека, сразу же возникает неразрешимая биоэтическая дилемма. И это не только по той причине, что генная модификация может привести к тяжелым и необратимым последствиям. Здесь присутствуют еще именно философский и этический аспекты.

**Цель исследования** – изучить сущность генной инженерии, выявить ее проблемы, а также их философские и биоэтические аспекты.

**Материалы и методы исследования**

Основополагающим в данном исследовании является метод анализа, включающий в себя изучение и обработку информации по данной теме. В исследовании также был использован метод индукции с целью выявления философских и биоэтических аспектов.

### **Результаты и их обсуждение**

Можно привести некоторые примеры: так, в 2015 году в Китае ученые под руководством Цзюньцзю Хуана впервые модифицировали геном человеческого эмбриона; в 2017 году ученые из Орегона использовали технологию CRISPR для изменения ДНК человеческого эмбриона и исправления генетической мутации.

Также известно, что Нобелевскими лауреатами по химии 2020 года стали Дженнифер Дудна и Эммануэль Шарпантье. Премию присудили за развитие метода редактирования генома CRISPR/Cas9.

С помощью него можно изменить гены животных, микроорганизмов и растений. Ученые считают, что с помощью данного метода можно создавать новые методы лечения тяжёлых заболеваний, удаление ВИЧ из зараженных Т-лимфоцитов, диабета, лейкемии, шизофрении и т.д. Изучая бактерию *Streptococcus pyogenes*, Шарпантье обнаружила молекулу, которая была частью древней иммунной системы микробов – CRISPR/Cas. Компоненты этой системы борются против вирусов, как бы разрезая их ДНК.

Впоследствии Шарпантье продолжила исследования CRISPR/Cas вместе с биохимиком Дженнифер Дудной. Ученые смогли перепрограммировать эти "генетические ножницы", чтобы те могли разрезать ДНК не только у вирусов, но и у любых других организмов. С тех пор этот метод используют во множестве как фундаментальных, так и сугубо прикладных областей науки.

Далее можно привести недавний пример: с 2016 года китайский ученый Хэ Цзянькуй проводил исследования на предмет генной модификации, с целью обеспечения устойчивости к ВИЧ. В конце 2018 года родились двое детей с искусственно измененным геномом. Изменение генома произошло еще на стадии эмбриона. Данный эксперимент привел к широкому общественному резонансу: его проведение было объявлено незаконным, а самого ученого привлекли к ответственности.

Несмотря на это генетик заявил, что впервые модифицировал ДНК человека. Коллеги-ученые генетика жестко раскритиковали эксперимент, так как его проведение прямо нарушает принципы биоэтики, в соответствии с которыми запрещается проводить любые эксперименты над людьми.

**Биоэтика** (от др.-греч. βίος «жизнь» + ἠθική «поведение, поступки») — сфера междисциплинарных исследований, касающаяся

нравственного аспекта деятельности человека в медицине и биологии, сформировавшаяся в середине XX века на стыке философских дисциплин (прежде всего этики), юриспруденции, естественных наук. Принципиально новая парадигма изучения человеком окружающего мира, сохранения его в условиях научно-технического прогресса, в том числе сбережения здоровья человека. Основными принципами биоэтики являются следующие:

1. **Уважение свободы личности пациента.** Этот принцип требует, чтобы пациентам всегда, если это возможно, оказывали поддержку и помощь и чтобы они могли принимать информированное добровольное согласие о своём лечении.
2. **Непричинение вреда («не навреди»).** Врач должен стараться не причинять ненужного вреда или травмы пациенту — как в ходе лечения, так и неоказанием требующейся пациенту помощи.
3. **Милосердие/любовь к ближнему.** Медицинские работники должны помогать пациентам в максимальной степени, какая только возможна в конкретных обстоятельствах. Это касается не только конкретных пациентов, но и общества в целом — например, включает в себя борьбу за предупреждение развития резистентности к антибиотикам.
4. **Справедливость.** В медицине этот принцип обычно означает равную доступность: обеспечение каждого согласно его/её нуждам, вне зависимости от способности платить; коллективное пользование (распределение) ресурсами для обеспечения всех медицинской помощью.

Таким образом, человеческий ген также является предметом такого запрета. Запрет обусловлен двумя основными моментами:

-серьезные риски, связанные как с необратимыми изменениями, которые могут последовать для конкретного человека, так и с изменениями, которые могут сказаться на всем человеческом генофонде в целом. Очень сложно предположить, каким образом измененные гены поведут себя в дальнейшем;

-этические проблемы, в частности, речь идет о нарушении принципа гуманности. Ведь человек в любом, а особенно в таком серьезном эксперименте, неизбежно становится «объектом». Но человек – субъект и всегда должен рассматриваться именно как субъект.

Ведь граница между «добром» и «злом» в контексте генной инженерии является очень зыбкой. С одной стороны, данная область только начинает изучаться, соответственно, даже самые опытные исследователи не могут видеть целостной картины, так как для того, чтобы сколько-нибудь полно изучить ее, потребуются сотни или даже тысячи лет. С другой стороны, серьезное использование высоких достижений в генной инженерии может вызвать социальный коллапс. И это не только потому, что



те или иные случаи, эксперименты являются откровенно негуманными, неэтичными, умаляющими человеческое достоинство или перечеркивающими моральные принципы, а потому, что даже успешное использование технологий генной инженерии приведет к острой и необратимой социальной несправедливости. Так, в руках человека окажется очень опасный инструмент, который, фактически, позволит решать, кому жить, а кому умирать.

Другой аспект заключается в том, что человек может постепенно утратить свою человеческую сущность. Ведь используя разнообразные биотехнологии, человек будет эволюционировать, условно говоря, вместе с ними. Конечный результат такой эволюции предсказать крайне сложно, практически невозможно. Это – одна из скрытых и очень существенных угроз. Утрата человеческой сущности может рассматриваться не только в чисто физиологическом, но и моральном, психологическом смысле. Ведь если человек будет использовать биотехнологии, прибегнет к изменению собственных генов, у него выработается качественно новое отношение к себе, своей сущности, своей, если так можно выразиться, самости. Возникнут условия, в которых моральные ценности и ориентиры будут утрачены либо сильно искажены. Например, если человек станет легко относиться к тому, чтобы поменять геном либо «исправить» его, он почувствует невиданное до того всемогущество, а это может привести к обесцениванию жизни как таковой. Соответственно, убийство или причинение вреда здоровью более не будут рассматриваться как наиболее тяжкие преступления, а сама ценность жизни и здоровья также будет утрачена.

То есть, в целом, само по себе вмешательство в «сакральные тайны» человеческой сущности, жизни и мироустройства приведет, условно, к их «осквернению».

Стоит также помнить, что каждый индивид – уникален, неповторим, независим и потому ценен. Если же представить широкое использование генной инженерии и биотехнологий, данная ценность также будет утрачена.

Указанные примеры демонстрируют, что даже сейчас при желании можно запросто вмешаться в генетический код человека. Конечно, ученые-генетики разрабатывая все новые биомедицинские технологии преследуют лишь благие цели: изменить структуру ДНК в лучшую сторону, повысить устойчивость к разным заболеваниям и, в целом, увеличить продолжительность человеческой жизни. Однако стараясь во благо, ученые могут нарушить естественный ход и баланс человеческой эволюции, что вызовет необратимые последствия. Ведь даже случайная малейшая ошибка может привести к тому, что все полезные качества купируются, а вредоносные, напротив, станут культивироваться.

Таким образом, можно заключить, что существует целый ряд биоэтических аспектов в области генной инженерии: во-первых, неизведанность и непредсказуемость результатов вмешательства в геном; во-вторых – человек не может рассматриваться как объект, а именно так, фактически, он рассматривается во всех экспериментах; в-третьих, нарушается некая сакральность человеческой сущности.

**Выводы:**

Существует целый ряд биоэтических аспектов в области генной инженерии: во-первых, неизведанность и непредсказуемость результатов вмешательства в геном; во-вторых – человек не может рассматриваться как объект, а именно так, фактически, он рассматривается во всех экспериментах; в-третьих, нарушается некая сакральность человеческой сущности.

**Источники и литература / Sources and references**

1. Аксенов И. В. Этические вопросы редактирования генома человека // Церковь и медицина. 2021. № 1. С.63-74.
2. Лапаева В.В. Биотехнологическое совершенствование человека и проблема дегуманизации: философско-правовые аспекты // Труды Института государства и права Российской академии наук. 2022. № 3. С.1-15.
3. Летов О.В. Биоэтические проблемы развития генетики (обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 3: Философия. 2021. № 3. С. 126-135.
4. Саввина О. В. Генетическая модификация эмбрионов человека: границы допустимого // Этическая мысль. 2022. № 1. С.124-134.
5. Федорин В.В. Генетическое редактирование человека: перспективы, неизбежность и вопрос морально-этической оправданности // Философская мысль. 2020. № 12. С.1-9.

ДОРОФЕЕВА А. С., ЛИХАНОВА А. Ю.

**СТРАТЕГИИ И ТАКТИКИ СОВРЕМЕННОГО УСТНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г.  
Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент В.Н. Порхачев

DOROFEEVA A. S., LIKHANOVA A. Y.

**STRATEGIES AND TACTICS OF MODERN SPOKEN MEDICAL  
DISCOURSE**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor V.N. Porkhachev

***Аннотация:** В работе описаны стратегии и тактики современного устного медицинского дискурса. Работа выполнена на основании исследования аудио- и видеозаписей медицинских консультаций, а также устных интервью. В работе приведены результаты исследования и выводы.*

***Ключевые слова:** медицинский дискурс, стратегии медицинского дискурса, тактики медицинского дискурса.*

***Abstract:** The paper describes the strategies and tactics of modern oral medical discourse. The work was done on the basis of a study of audio and video recordings of medical consultations, as well as oral interviews. The paper presents the results of the study and conclusions.*

***Key words:** medical discourse, medical discourse strategies, medical discourse tactics.*

**Целью** исследования является выявление проблем в современных стратегиях и тактиках устного медицинского дискурса.

**Материалом** исследования являются аудио- и видеозаписи медицинских консультаций, а также устные интервью медицинских работников и пациентов, побывавших на приёме.

Для достижения цели применяются общие статистические **методы:** сбор информации в виде аудио- и видеоматериалов, обработка статистических данных методом группировки.

В современных условиях, называемых постиндустриальным обществом, когда на первый план в структуре как мировой, так и национальных экономик выходит сфера обслуживания, наиболее важными становятся профессии, где человеку необходимо общаться с другим человеком, и не вызывает сомнения, что профессиональная компетенция современного медицинского работника, независимо от его должности, зависит во многом от речевой культуры. В связи с этим речевые навыки современных врачей и их культура речи, особенно врачей узких специальностей, является важным аспектом медицинской деятельности.

Следует отметить, что во время общения врача и пациента одновременно действуют два субъекта: сам врач и пациент. В настоящее время в связи с увеличением грамотности населения в результате научно-технического прогресса и доступности образования, научной и научно-популярной медицинской литературы, СМИ для большей части населения врач перестал быть единственным источником информации.

Учитывая вышеназванное, актуальность исследования обусловлена повышением роли правильно организованного медицинского дискурса, так как из-за отсутствия специального профильного образования многие испытывают затруднение в восприятии специфического медицинского контекста (целиком или частично, например, отдельные термины), что может привести к ситуации, при которой пациент самостоятельно поставит ложный диагноз, что не только затруднит лечение, но и может привести к самым фатальным последствиям. Поэтому общение врача и пациента требует особого подхода и речевых технологических приемов, сознательно воздействующих на человека в лечебных целях.

Устному медицинскому дискурсу присущи следующие признаки:

1. В устном медицинском дискурсе принимают участники медики и пациенты. Структура медицинского персонала, принимающего участия в данном дискурсе, неоднородна. Выделяют дифференцирование врачей по горизонтали, то есть в зависимости от их специализации, и дифференцирование врачей по вертикали. То есть разделение медицинского персонала на младший медицинский персонал (представленного санитарями, дезинфекторами), среднее звено (представленного фельдшерами, медицинскими сестрами, акушерками, рентген-лаборантами) и высшего звена (представленного врачами).

2. На устный медицинский дискурс оказывает значительное влияние как символизм, так как медицинский работник облачен в специальную одежду, использует специальные приборы и инструменты, так и ограничения, накладываемые на него нормативно-правовыми актами.

3. Темой устного медицинского дискурса является здоровье пациента. Деликатность данных тем проявляется в особых нормах общения в рамках медицинской этики.

4. Целью устного медицинского дискурса является оказание помощи пациенту, выражающиеся в определении заболевания, проведении необходимого лечения и объяснении пациенту при помощи доступного тезауруса причин заболевания, последствий игнорирования заболевания, а также профилактических мер для сохранения здоровья в будущем. Достижение данной цели осуществляется посредством выбора медицинским работником стратегии устного медицинского дискурса.

5. Устный медицинский дискурс характеризуется значительной степенью позитивного психологического воздействия врача на пациента, при котором врач внушает доверие пациенту с целью формирования психологических установок, способствующих успешному лечению заболевания.

б. Речевое действие врача, выражаемое советом, рекомендацией, предписанием, в некоторых случаях, запретом или приказом имеет особую значимость в устном медицинском дискурсе. [1, с. 19-21].

В зависимости от этапа взаимодействия врача и пациента выделяются диагностирующая, лечащая и рекомендующая стратегии устного медицинского дискурса.

В зависимости от целей, особенностей каждого конкретного устного медицинского дискурса, типов личности, принимающих участия в нём, их характеров и темпераментов, опыта, возраста, даже от речевой культуры участников (особенного медицинского персонала), зависит выбор и эффективность тактики устного медицинского дискурса.

Итак, посредством определённого набора речеповеденческих тактик оказывается воздействие врача на пациента, при котором формируются психологические установки, способствующие успешному лечению заболевания. [4, с. 162].

При использовании диагностирующей стратегии устного медицинского дискурса выбираются следующие тактики: тактика знакомства, тактика запроса конкретной информации, тактика сближения, тактика объяснения, тактика обвинения, тактика поддержания эмоционального равновесия.

Речевые тактики диагностирующей стратегии устного медицинского дискурса направлены на распознавание и диагностику заболевания. При выборе тактик диагностирующей стратегии следует учитывать: тип личности врача, тип личности пациента, возможные заболевания, конкретную ситуацию, при которой проходит общение врача и пациента, регламент, отведенный на прием пациента.

Тактики знакомства и запроса конкретной информации являются специализированными тактиками диагностирующей стратегии. Цель данных тактик выявить информацию о пациенте и заболевании, его беспокоящем. Реализуются с помощью вопросов, задаваемых пациенту.

Быстрая сменяемость реплик врача и пациента характерна при использовании вопросно-ответных информативных микродиалогов. При данной тактике используются неполные предложения, нераспространенные синтаксические конструкции, которые имеют специфическое смысловое ударение, выполняющие понятийную функцию. При реализации данной тактики медицинскому работнику крайне важно выбрать правильную интонацию, чтобы исключить двойственность ответа пациента.

Тактика обвинения не характерна для медицинского дискурса в целом, однако допустима в рамках диагностирующей стратегии устного медицинского дискурса. Цель применения тактики является изменение

линии поведения пациента с деструктивного по отношению к собственному здоровью на конструктивное. Отсюда вытекает область применения: необходима в том случае, если есть деструктивное отношение пациента к собственному здоровью. Сила его характера и ошибочность принятых ранее решений требуют от врача особенных нестандартных речевых решений.

Тактика поддержания эмоционального равновесия применяется в виде воздействия на общий настрой пациента. Применяется в виде реплик, не связанных с основной темой разговора, чем напоминает светскую беседу.

Тактика сближения проявляется в обращении врача к пациенту по имени или имени-отчеству. Применяется на протяжении всего разговора с пациентом, что способствует налаживанию изначального контакта, а впоследствии поддержанию доверительных отношений врача и пациента.

Характерной для всех стратегий устного медицинского дискурса является тактика объяснения. Основная цель тактики заключается в помощи пациенту справиться с волнением и продемонстрировать расположенность врача к пациенту. Стоит отметить, что в рамках данной тактики происходит процесс морального приготовления пациента к озвучиванию, а также принятию поставленного диагноза.

При использовании лечащей стратегии устного медицинского дискурса выбираются следующие тактики: тактика психологического регулирования состояния, тактика утешения, тактика вразумления и тактика угрозы.

В речевом сопровождении врачебных манипуляций проявляется лечащая стратегия устного медицинского дискурса. Целью стратегии эффективное, относительно безболезненное и комфортное проведение лечения пациента.

Тактика утешения, относящаяся к лечащей стратегии устного медицинского дискурса, применяется, чтобы улучшить моральное самочувствие пациента [2, с. 72-73]. Применяется в виде минимизации проблем, вызванных заболеванием, апелляции к чужому положительному опыту. При применении данной тактики наблюдается наличие аргументов, которые подтверждают суждения, предположения врача. Тем самым врач обосновывает свои выводы, воздействуя на пациента с целью убедить или переубедить его в чём-либо.

Целью тактики вразумления является объяснение пациенту при помощи доступного семантического поля особенностей и сложностей ситуации, вызванной определённым заболеванием. При применении данной тактики врачу следует учитывать, что пациент может воспринять сложность ситуации как безысходность, чего не следует допускать. Необходимость данной тактики обусловлена неспособностью пациента адекватно, в том числе из-за отсутствия профильного образования, оценивать опасность

ситуации, вызванной заболеванием, а также неспособностью пациента адекватно оценить своё физическое и моральное состояние. При применении данной тактики в речи врача используются сложноподчиненные предложения с изъяснительными придаточными и придаточными причины, условия, уступки в качестве аргументов.

Тактика угрозы используется, чтобы обратить внимание пациента на предполагаемый негативный результат его бездействия по отношению к своему здоровью, в том числе в виде игнорирования заболевания.

При использовании рекомендующей стратегии устного медицинского дискурса применяется устная, письменная или смешанная форма в зависимости от вида конкретного общения врача и пациента. Она представляет собой инструкцию в виде ряда последовательных действий. Речевые тактики, применяемые при данной стратегии, строятся в модальности долженствования, то есть предписания к выполнению конкретных последовательных действий. При применении данной стратегии устного медицинского дискурса проявляется компетентность врача в виде широкого спектра советов и предписаний, а также его культурный и речевой уровень в виде деликатности формы рекомендации.

Эмоциональный фон устного медицинского дискурса находится в рамках следующих ситуаций, в которых происходит обсуждение: проведенного ранее обследования и лечения, проблем адаптации к заболеванию, вопросов о личной жизни пациента, «деликатных» тем. Эмоциональный фон создается всеми участниками устного медицинского дискурса. Результатом этого становится спектр эмоций, регулярно воспроизводимых в данном дискурсе. [5, с. 168-140]

### **Выводы.**

Согласно вышеизложенного эффективность лечения пациента зависит от правильно выбранной формы медицинского дискурса в форме одной из трех стратегий (диагностирующей, лечебной и рекомендующей) на разных этапах коммуникации врача и пациента. Выбор стратегии зависит от многих факторов, в частности, уровень компетенции пациента и врача, социальный статус пациента, его эмоциональный фон и т.д.

В процессе устного медицинского дискурса возникает необходимость определения вида переживаемых пациентами эмоций. Для этого необходимо учитывать невербальные данные (поза, жесты пациента), интонацию и громкость речи пациента, саму речь пациента. Следует учитывать, что при устном медицинском дискурсе у пациента могут доминировать чувства растерянности, отчаяния, тревоги, страха, смущения. Основными способами реагирования на реплики пациентов являются проявления эмпатии, утешения и ободрения.

Правильная трактовка эмоций пациентов и адекватное реагирование на них имеет важное значение для стабилизации эмоционального состояния пациента. Следует помнить, что проявление эмоций врачами ограничено нормами их институционального поведения. Экспликация врачом эмоционального фона оказывает негативное влияние на ситуацию.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. филол. наук. – Саратов, 2017. – 21 с.
2. Гончаренко Н.В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса: дис. на соиск. учен. степ. канд. фил. наук. – Волгоград, 2019.
3. Жура В.В. Речевые стратегии врача в устном медицинском дискурсе // Альманах современной науки и образования: Языкознание и литературоведение в синхронии и диахронии и методика преподавания языка и литературы: в 3 ч. – 2018. – № 3, Ч. 2. – С. 59–61.
4. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: монография [Текст]/ В. В. Жура. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ 2008. – 376 с
5. Агаджанян С.И. Особенности использования специальных терминов в коммуникации врач – пациент (на материале английского языка) [Текст] / С.И. Агаджанян// Вестник ТвГУ. Сер. Филология.– 2014, Вып.1– с.272-276

ПЛОХОВА А. Е.

### **УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В МИРЕ И РФ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Н. Н. Ростова

PLOKHOVA A. E.

### **THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF PALLIATIVE CARE IN RUSSIA AND IN THE WORLD**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Philosophy, Associate Professor N. N. Rostova

*Аннотация: Уровень доступности паллиативной помощи очень низок, только 14% нуждающимся во всем мире оказывается помощь. По оценке ВОЗ, в 2020 году около 56,8 миллиона взрослых и детей испытали ненужные страдания, которые могут быть устранены.*



**Ключевые слова:** паллиативная помощь, хосписное движение, онкология, медицина, здравоохранение.

**Abstract:** *The level of availability of palliative care is very low, only 14% of those in need worldwide receive this assistance. WHO estimates that in 2020, about 56.8 million adults and children experienced unnecessary suffering that can be eliminated.*

**Keywords:** *palliative care, hospice movement, oncology, medicine, healthcare.*

Вследствие активных разработок новых методик лечения и диагностики злокачественных заболеваний, пролонгирование жизни различных слоев общества стало перспективой будущего. Уровень жизни в развитых странах растет, медицинская помощь развивается, и все больше людей имеют шанс прожить на несколько лет дольше предполагаемого срока. Пропорционально продолжительности жизни растет и уровень хронических неизлечимых заболеваний.

Цель исследования: изучить уровень развития паллиативной помощи на территории РФ и в мире.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели использовались общенаучные методы, обзор современной литературы, изучение нормативно правовых актов.

Результаты и их обсуждение

В финальном периоде жизни агонирующий пациент остается один на один со своей проблемой, многие функции человеческого организма начинают отказывать, и для устранения функциональных недостатков, нужен тщательный и специализированный уход, который облегчит последние минуты жизни такого больного. Именно здесь и нужна паллиативная помощь, цель которой не вылечить заболевание, а минимизировать проявление симптомов, ухудшающих качество жизни больного, облегчить его жизнь.

В 6 веке н.э. возникло движение, идеология которого исповедовала духовную и физическую помощь больным и нищим. Это христианское учение возникло в противовес существовавшему на то время правилу - умирающий от болезни человек уже не нуждается в услугах доктора. Движение получило название «Хосписное движение». В переводе с латинского языка «hospes» можно перевести как гость, чужестранец, а слово «hospitalist» - дружелюбный. Следовательно, один из переводов – «дружелюбие к чужестранцу».

В России первые упоминания о хосписах, богадельнях, приписывают указу царя Федора Алексеевича 1682 г. В указе говорилось о создании первых на тот момент времени благотворительных заведений, предназначенных для лиц с физическими и психическими отклонениями. Впоследствии по инициативе онколога МГУ Л.Л. Левшина в 1903 г. был создан первый профильный хоспис для раковых больных. Профессор одним из первых поднял тему «тяжести обслуживания инкурабельных больных», самостоятельно организовал сбор пожертвований и разработал проект. Построенный хоспис вмещал всего 64 койки, сегодня же это один из передовых научно-исследовательских онкологических институтов Москвы.

Хосписное движение получило распространение по всему миру, так один из последователей, журналист и активист, предложил в 1990 г. новый законопроект о создании первого в Санкт-Петербурге хосписа. Дочь публициста была больна раком, и отец не мог самостоятельно облегчить ее страдания. В хосписе девушку поддержали морально и физически, и она смогла уйти спокойно. Впоследствии была написана книга «Путь к смерти», в которой описывается помощь медицинского персонала безнадежно больному [1].

Слово «хоспис» тесно связано с понятием «паллиативная помощь». В приказе Минздрава РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н «Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания».

Задачи паллиативной медицинской помощи (ПМП): выявление, активное динамическое наблюдение, проведение первичного осмотра, лечение, назначение лекарственных препаратов (в том числе наркотических), выполнение мероприятий по уходу, вынесение на рассмотрение врачебной комиссии различных случаев, направление в медицинские организации, информирование, обучение, консультирование группы лиц, нуждающихся в паллиативной помощи. Ведение документации, сбор и предоставление первичных данных для статистики в сфере здравоохранения.

В 2020 г по статистике фонда «Вера», каждый третий житель РФ умирает в результате болезни, в течение 3-6 месяцев он нуждается в постороннем уходе 24/7. 15% пожилых людей после 65 лет по состоянию здоровья не могут жить самостоятельно [2].

Согласно исследованию потенциала стран по борьбе с инфекционными заболеваниями, проведенному Всемирной организацией здравоохранения в 2019 году, доступность услуг паллиативной помощи во всем

мире остается ограниченной, и только 39 % стран сообщили об общей доступности. Сообщается, что пероральный морфин доступен в 44 % стран мира. В 2019 году только 50 % стран мира сообщили о том, что паллиативная помощь в рамках их национальной политики является действующей, а 68 % выделили средства на паллиативную помощь [3]. Мониторинг наличия и зрелости служб паллиативной помощи во многих странах, чаще всего, измеряется путем оценки потребления опиоидных анальгетиков. Хотя опиоиды жизненно важны для облегчения боли при паллиативной помощи, они являются лишь одним из компонентов, необходимых для разработки надежных систем ПМП [3].

Для наглядного отображения уровня развития паллиативной помощи в мире была разработана глобальная программа, проводимая Всемирным альянсом паллиативной помощи, она отображает развитие внутри конкретной страны сроком более 10 лет. В зависимости от полученных данных были сформированы 6 категорий, в которые входили группы стран по уровню развития. Анализ, проходивший с 2006 по 2014 г, отнес Россию к группе 3а, т.е. страны, где существуют отдельные центры оказания ПМП. Эта категория характеризуется низкой экономической поддержкой от государства, хосписы полностью, или частично зависят от локальных спонсоров. Из-за низкой поддержки государства количество заведений ограничено, и оно не соответствует численности населения [4].

Однако с развитием и внедрением различных законопроектов уровень ПМП в РФ значительно вырос, так уже в 2017 г Россию, вместе с США, Бельгией, Данией, Францией, Германией и др. странами отнесли к группе 4б. Страны, где службы хосписно-паллиативной помощи находятся на стадии продвинутой интеграции. Хосписное движение получило широкую огласку, органы здравоохранения активно участвуют в развитии и разработке новых технологий для облегчения уровня жизни. Уровень экономической поддержки повышается, чтобы охватить значительное количество нуждающихся; разрабатываются и внедряются новые учебные программы, тренинги, правительство заинтересовано в развитии этого направления в нашей стране [5].

В 2006 г. была создана организация «Вера» - это единственный в России коммерческий фонд, который занимается паллиативной помощью и распространением хосписного движения. Члены организации выступают с инициативами по улучшению всей системы помощи в конце жизни, чтобы хосписы были открыты для каждого человека, и никто не оставался один. Так же в 2017 г. был опубликован на русском языке «Атлас мира по паллиативной помощи», перевод осуществлялся деятелями фонда Вера, а оригинал был подготовлен ВОЗ и ВАПП в 2014 [5]. С 2018 г. правительство Российской Федерации стало активно развиваться в направлении

урегулирования как законодательной базы, так и экономического направления паллиативной помощи. С 2018 г. из гос-бюджета ежегодно выделяется 3,7 млрд рублей для организации и развития всесторонней помощи, закупки современных и высоко эффективных опиоидных анальгетиков, и психотропных веществ [6]. В 2021 г. фонд Вера, получив грантовую поддержку президента РФ, разработал и создал интерактивную карту учреждений паллиативной помощи на всей территории нашей страны, на данный момент на этой карте зарегистрировано 1880 отделений различного уровня (в том числе государственные и коммерческие организации), описана контактная информация и точное местоположение. В 2020 г был разработан и утвержден «План мероприятий («Дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года». Задачами этого законопроекта являются: совершенствование нормативно-правового регулирования, повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи, развитие инфраструктуры, развитие отдельных направлений оказания помощи, обучение медицинских работников, информирование пациентов, и реализация мультидисциплинарного подхода к оказанию помощи [7].

Однако несмотря на всестороннее развитие уровня ПМП в России, остается ряд проблем, которые еще предстоит решить:

1) Проблема недоступности. Паллиативная помощь до сих пор остается недоступной большинству больных. Это происходит в частности из-за недоучета населения и низкого уровня осведомленности в данной теме. Так, согласно статистике доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь из общего числа пациентов, нуждающихся, в этой помощи составила 54% на 2019 г., 60% на 2020 г., 65% на 2021 [7].

2) Дефицит кадров. Статус врача паллиативной помощи до сих пор не имеет правовую определенность. Такой специальности не существует. Сегодня эту деятельность осуществляют другие специалисты, в частности терапевты, средний медицинский персонал и волонтеры. Число врачей, оказывающих ПМП в 2021 г. составило всего 856 человек [7].

3) Назначения наркотических веществ, их нехватка. По данным ФГУП «Эндофарм» в обезболивании ежегодно нуждаются около 290 тысяч паллиативных пациентов, на момент 2021 г. субъектами Российской Федерации использованы почти 930 тыс. упаковок наркотических лекарственных препаратов в различных лекарственных формах. Но сложность в том, что до сих пор нет точных клинических рекомендаций по лечению хронического болевого синдрома, нет методологии об увеличении курса обезболивания с 30 дневного до 60 дневного [6].

4) Низкое качество выполнения. Удовлетворенность пациентов качеством паллиативной медицинской помощи по данным Общероссийского

народного фронта в 2019 г. составил всего 25% от всего числа опрошенных. Идеология ПМП хоть и распространена повсеместно, осмысление ее еще не достигло достаточного уровня понимания важности всего процесса. Помощь безнадежно больному - это тяжелый труд, как физически, так и эмоционально. Врачи, осуществляющие деятельность в этой сфере, не должны пренебрегать правилами деонтологии, должны со всей ответственностью подходить к помощи пациентам, независимо от их состояния.

5) Недостаточность коек и инфраструктуры. В Российской Федерации в паллиативной медицинской помощи нуждаются 1,2 млн чел., из которых ее получают только 260 тыс. [8]. Большое количество специализированных и оборудованных учреждений находятся в городах-миллионер, на периферии же численность хосписов недостаточна. Нуждающиеся пациенты просто не в состоянии добраться до учреждения

#### Выводы

Государству следует преобразовать паллиативную медицинскую помощь не просто в комплекс мероприятий, помощь должна стать многопрофильной и доступной. Нужно как следует проработать этические нормы медицинских работников, систему поощрения, штрафы, разрабатывать новые подходы лечения, улучшения жизни, привлекать новые кадры. Разработать правовые нормы, выделить новый вид квалифицированных работников, которые будут исключительно направлены на реализацию ПМП. Следует проработать строгие клинические рекомендации по обороту обезболивающих средств. Так же нужно улучшить инфраструктуру, увеличить количество специализированных мест в малонаселенных пунктах. Чтобы справиться с различными проблемами, нужно не останавливаться на достигнутом.

#### Источники и литература / Sources and references

1. Пономарева И.П. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХОСПИСОВ В РОССИИ // Фундаментальные исследования. - 2012. - № 7 (часть 2). 377-380с
2. Нюта Федермессер «Паллиативная помощь и благотворительность». Доступно по: <https://www.rfspn.ru/images/doc/Palliativnaja-pomoshh-i-blagotvoritelnost.pdf> Ссылка активна на 12.11.2022 г.
3. World Health Organization .Assessing the Development of Palliative Care Worldwide: A Set of Actionable Indicators.- 2021.12-14с. Доступно по: <file:///C:/Users/User/Downloads/9789240033351-eng.pdf> Ссылка активна на 12.11.2022 г.
4. Коннор С.Р. (ред.) Атлас мира по паллиативной помощи в конце жизни. London, WHO: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. - 2014. 46-53с. Перевод на русский язык. Доступно по: <https://www.hospicefund.ru/wp->

content/uploads/2017/09/Global-Atlas-Russian-version\_small.pdf Ссылка активна на 12.11.2022 г.

5. Stephen R. Connor, PhD. Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition.-2020.-50-53с. Доступно по: <https://www.palliativecare.in/wp-content/uploads/2020/10/Global-Atlas-2nd-Edition-2020.pdf> Ссылка активна на 12.11.2022 г.

6. Невзорова Д.В.(ред.) Pallium: паллиативная и хосписная помощь.№2 (15).- 2022.4-10с. Доступно по: <https://endopharm.ru/upload/iblock/3cc/ri8q7ouigd42ljdqey5mg947z9hkf2no.pdf> Ссылка активна на 12.11.2022 г.

7. План мероприятий ("дорожная карта") "Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи" до 2024 года" (утв. Правительством РФ 28.07.2020 N 6551п-П12

8. Аргументы и факты. Названо количество нуждающихся в паллиативной помощи россиян.-2020.

## РАЗДЕЛ VII. «ЭКОНОМИКА»

БАТИЕВСКАЯ В. Б., ХАЕС Б.Б.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПЕРСОНАЛА В РАМКАХ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения им. проф. А. Д. Ткачёва*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

BATIEVSKAYA V. B., KHAYES B.B.

### THE USE OF ELECTRONIC EDUCATIONAL SYSTEMS FOR PERSONNEL TRAINING IN HUMAN RESOURCE MANAGEMENT

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health, Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** В статье дана сравнительная характеристика Human Resource Management (управления человеческими ресурсами) и управления персоналом. Развитие персонала, в том числе за счет обучения, является важным элементом Human Resource Management. В эпоху цифровизации становятся доступными продукты, позволяющие непрерывно обучать персонал в онлайн формате: iSpring Learn, WebTutor, Moodle или Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment.

**Ключевые слова:** управление человеческими ресурсами, управление персоналом, электронные образовательные системы.

**Abstract:** Staff development, including through training, is an important element of Human Resource Management. In the era of digitalization, products that allow continuous training of personnel in online format are becoming available: iSpring Learn, WebTutor, Moodle or Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment.

**Keywords:** human resource management, personnel management, electronic educational systems.

HRM (Human Resource Management, управление человеческими ресурсами) – это сфера управления, направленная на привлечение в организацию квалифицированного персонала (рекрутинг), его оптимальное использование и грамотное высвобождение. В последнее время все чаще употребляется понятие «управление человеческим капиталом» (Human Capital Management, HCM), концепция HCM рассматривает сотрудников как активы бизнеса. Термины HRM и HCM не являются синонимами:

управление человеческими ресурсами сосредоточено на основных административных функциях управления персоналом – наем, распределение обязанностей и ответственности, отчетность. Управление человеческим капиталом –помимо HRM содержит стратегические функции –аналитика, управление эффективностью. Так же существует концепция управления человеческим опытом (Human Experience Management, НХМ), в фокусе которой находится опыт сотрудников, оцениваемый превыше всего. [1]. Некоторые авторы рассматривают Human Resource Management как проектное управление целью которого является снабжение человеческими ресурсами не организации, а проекта. [2]. Есть авторы, рассматривающие HRM через призму стратегического управления, состоящего из этапов стратегического анализа, разработки и реализации стратегии. [3].

Анализ литературы на тему различия дефиниций «управление персоналом» и «управление человеческим капиталом» позволило авторам составить сравнительную таблицу (таблица 1). [4], [5].

Таблица 1.

Сравнительная характеристика дефиниций

«управление персоналом» и «управление человеческим капиталом».

| управление персоналом   | управление человеческим капиталом   |
|---|---|
| традиционный подход к управлению персоналом в организации                               | современный подход к управлению персоналом в организации  |
| фокусируется на управлении персоналом, благосостоянии сотрудников и трудовых отношениях | фокусируется на приобретении, развитии, мотивации и поддержании человеческих ресурсов в организации |
| люди – входные данные для достижения желаемого результата                               | люди являются важным и ценным ресурсом для достижения желаемого результата                          |
| кадровая функция осуществляется для удовлетворения потребностей сотрудников             | административная функция осуществляется для достижения поставленных целей                           |
| проектирование рабочих мест осуществляется на основе разделения труда                   | проектирование рабочих мест осуществляется на основе командной работы                               |
| предоставляется меньше возможностей для обучения и развития                             | сотрудникам предоставляется больше возможностей для обучения и развития                             |
| решения принимаются высшим руководством в соответствии с                                | и решения принимаются коллективно с учетом участия  |



|   |   |
|---|---|
| правилами и положениями ~ 950 ~ организации   | сотрудников, полномочий, децентрализации, конкурентной среды                      |
| фокусируется на увеличении производства и удовлетворении сотрудников.   | фокусируется на эффективности, культуре, производительности и участии сотрудников |
| связано с менеджером по персоналу   | касается всех уровней менеджеров сверху донизу                                    |
| рутинная функция  | стратегическая функция  |
| рассматривает рабочую силу как стоимость  | рассматривает рабочую силу как ресурс   |
| рассматривает рабочую силу как затраты, а сотрудников – как бремя затрат, предприятия минимизируют инвестиции в рабочую силу для повышения конкурентоспособности своей продукции на рынке |   |

Итак, мы видим, что развитие персонала, в том числе за счет обучения, является важным элементом Human Resource Management. В эпоху цифровизации становятся доступными продукты, позволяющие непрерывно обучать персонал в онлайн формате. Рассмотрим некоторые из них.

iSpring Learn – облачная система дистанционного обучения от компании iSpring, которая является одним из лидеров на мировом рынке программ для создания электронных курсов. Компания изначально развивалась на иностранных рынках, а уже после завоевала отечественных пользователей. В настоящее время системой iSpring Learn пользуются такие компании как PwC, Lamoda, ДодоПицца, Балтика, Альфа-Капитал, Восточный Экспресс банк, ГК Русагро, МЧС России.

WebTutor (теперь WEBSOFT HCM) – продукт компании WebSoft, которая работает на рынке информационных технологий с 1999 года. Вместе с другими продуктами компании WebSoft она представляет собой модульную комплексную систему автоматизации бизнес-процессов управления персоналом. Система управления обучением (learning management system, LMS) – это программное приложение для администрирования учебных курсов в рамках дистанционного обучения. Оно позволяет создавать курсы, управлять ими, обучать сотрудников, предоставляя пользователям доступ к материалам и собирать данные о

результатах обучения, способствует адаптации, оценке персонала и работе с кадровым резервом [6].

В ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет используется система электронного обучения и тестирования Moodle. Moodle или Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment — бесплатная система электронного обучения. Через нее вы можете дистанционно развивать и тестировать учеников со всего мира.

Важную роль в системе играют плагины — модули, которые помогают изменить дизайн и расширить функциональные возможности системы. Плагины разрабатывают участники сообщества Moodle. Сейчас их около 1500. Большинство бесплатные.

Moodle — одна из самых популярных систем электронного обучения. Она переведена более чем на 100 языков. В ней работают крупные университеты во всем мире.

### **Выводы**

HRM (Human Resource Management, управление человеческими ресурсами) – это сфера управления, направленная на привлечение в организацию квалифицированного персонала (рекрутинг), его оптимальное использование и грамотное высвобождение. Развитие персонала, в том числе за счет обучения, является важным элементом Human Resource Management. В эпоху цифровизации становятся доступными продукты, позволяющие непрерывно обучать персонал в онлайн формате: iSpring Learn, WebTutor, Moodle или Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Шаларь, Т. Ш. Инновации в сфере управления персоналом - от рекрутинга до управления опытом сотрудников (HRM - HCM - HXM) / Т. Ш. Шаларь, С. Л. Миньков // Инноватика-2022 : Сборник материалов XVIII международной школы-конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Томск, 21–22 апреля 2022 года. – Томск: Общество с ограниченной ответственностью "СТТ", 2022. – С. 315-318. – EDN ALVYVK.
2. Андрианова, И. А. Отличия управления человеческими ресурсами проекта от классического управления персоналом организаций / И. А. Андрианова, А. А. Жучкова // Молодой ученый. – 2021. – № 49(391). – С. 75-76. – EDN QORHPW.
3. Самофалова, М. А. Стратегическое управление персоналом в системе стратегического управления организацией / М. А. Самофалова, Т. В. Опейкина // Экономика, управление и право: новые траектории развития: Сборник научных статей по итогам национальной научно-практической конференции, Волгоград, 14 апреля 2022 года / Редколлегия: Г.Н.

Дудукалова (гл. ред.) [и др.]. – Волгоград: Волгоградский институт экономики, социологии и права, 2022. – С. 142-147. – EDN RSPMOL.

4. Горячева, Е. А. Сравнительный анализ управления персоналом и управления человеческими ресурсами / Е. А. Горячева // Современные научные взгляды в эпоху глобальных трансформаций: проблемы, новые векторы развития: Материалы XLII Всероссийской научно-практической конференции, Ростов-на-Дону, 16 декабря 2021 года. – Ростов-на-Дону: ООО "Издательство ВВМ", 2021. – С. 47-951. – EDN GFSMYA.

5. Шеншина, Е. В. Сравнительный анализ понятий «управление персоналом» и «управление человеческими ресурсами» / Е. В. Шеншина // Современная наука: актуальные проблемы, достижения и инновации: Материалы III Международной научно-практической конференции, Казань, 27 мая 2022 года. – Казань: ООО «45», ЧУДПО «НИОЦ», 2022. – С. 53-56. – EDN HXBBVC.

6. Корень, В. А. Система управления обучением как инструмент e-HRM в области управления развитием персонала / В. А. Корень // Экономика 2022: актуальные вопросы теории и практики: сборник статей Международной научно-практической конференции, Пенза, 12 января 2022 года. – Пенза: Наука и Просвещение (ИП Гуляев Г.Ю.), 2022. – С. 98-101. – EDN UZGDLP.

ПИРОЖКОВА А. Д.

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»: ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ТЕКУЩИЕ ПРОБЛЕМЫ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. экон. наук, доцент М. В. Соколовский

PIROZHKOVA A. D.

**NATIONAL PROJECT «HEALTHCARE»: BASIC RESULTS AND CURRENT PROBLEMS**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Economics, Associate Professor M. V. Sokolovsky

*Аннотация:* Приоритетными целевыми показателями национального проекта «Здравоохранение», реализуемого в нашей стране в 2019-2024 годы, являются снижение смертности трудоспособного населения, смертности от болезней системы кровообращения и

новообразований, в том числе злокачественных, младенческой смертности и ряд других. В статье рассматриваются цели, задачи, результаты реализации данного проекта, достигнутые к ноябрю 2022 года, а также основные риски его реализации.

**Ключевые слова:** национальный проект, здравоохранение, медицина, программа, результат, проблема, риск.

**Abstract:** *The priority targets of the national project «Healthcare», implemented in our country in 2019-2024, are to reduce the mortality of the able-bodied population, mortality from diseases of the circulatory system and neoplasms, including malignant, infant mortality and a number of others. The article discusses the goals, objectives, results of the implementation of this project, achieved by November 2022, as well as the main risks of its realization.*

**Keywords:** *national project, healthcare, medicine, program, result, problem, risk.*

Национальный проект «Здравоохранение» – один из двух основных национальных проектов социальной направленности (совместно с проектом «Демография»), основной функцией которых является обеспечение достижения одной из главных целей развития – увеличения продолжительности жизни граждан Российской Федерации до 78 лет.

**Цели исследования** – провести анализ сущности национального проекта «Здравоохранение», определить его цели и задачи, оценить достигнутые показатели проекта с 2019 по 2022 годы, а также выделить основные риски реализации проекта.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе исследования применялись методы сравнения и обобщения. Помимо этого были использованы метод синтеза научной литературы и анализ интернет-ресурсов, посвященных теме статьи.

#### **Результаты и их обсуждение**

Приоритетными целевыми показателями национального проекта «Здравоохранение», реализуемого в Российской Федерации в 2019-2024 годы, являются снижение смертности трудоспособного населения, смертности от болезней системы кровообращения и новообразований, в том числе злокачественных, младенческой смертности и ряд других [1].

К основным задачам национального проекта «Здравоохранение» относятся реализация программ охраны здоровья детей, борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами [2].

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлен на снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году, а также снижение смертности от инфаркта миокарда с 40,00% в 2017 году до 30,60% в 2024 году, смертности от острых нарушений мозгового кровообращения с 92,90 % в 2017 году до 71,10% в 2024 году. Проект включает мероприятия по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в субъектах Российской Федерации, профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, обеспечению оказания помощи в стационарных условиях по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» [3].

По состоянию на ноябрь 2022 года уже снижены показатели смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения, смертности от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения, а также госпитальной смертности от нарушений мозгового кровообращения и от инфаркта миокарда. Значительно возросло количество рентгеновских и эндоваскулярных вмешательств в медицинских целях, а также увеличилась доля специализированных госпитализаций с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставляемых машинами скорой помощи.

Реализация федерального проекта «Создание единой цифровой схемы в здравоохранении на базе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» оказывает системное влияние на достижение основных целей соответствующих региональных проектов национального проекта «Здравоохранение», в том числе: «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» [3].

Проект «Создание единой цифровой схемы в здравоохранении на базе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» направлен на создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на базе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, что обеспечит ее цифровую трансформацию и повысит эффективность отрасли на всех уровнях, создаст условия для использования гражданами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения. В рамках федерального проекта решаются задачи трансформации процессов организации системы здравоохранения посредством автоматизированного информационного обеспечения, а также мониторинга и анализа использования ресурсов здравоохранения и оказания медицинской помощи пациентам. Создание и внедрение

технологий и платформенных решений для автоматизации клинических процессов медицинских организаций, а также сбора информации для анализа и мониторинга деятельности оказывает влияние на достижение целевых показателей национального проекта «Здравоохранение».

С 2019 года увеличилось количество граждан, воспользовавшихся услугами в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций, увеличилась доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, предоставляющих доступ к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций, доля медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации [3;4].

Проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» включает в себя более 10 мероприятий, к которым можно отнести популяционную профилактику развития онкологических заболеваний (формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни; мотивация граждан к ведению здорового образа жизни и т.д.) и обеспечение системы ухода за онкологическими больными квалифицированными кадрами и другие.

По состоянию на ноябрь 2022 года годовая смертность больных злокачественными новообразованиями снизилась, увеличилась доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и лечение в текущем году, а также возросла доля выявленных на ранних стадиях злокачественных новообразований.

Проект «Развитие детского здравоохранения, в том числе создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи» включает такие мероприятия, как повышение квалификации медицинских работников в области педиатрии, перинатологии, неонатологии, совершенствование материально-технической базы детских поликлиник, развитие материально-технической базы детских больниц, а также развитие ранней диагностики заболеваний репродуктивной системы у детей в возрасте 15-17 лет в ходе медико-профилактических осмотров [3].

За период с 2019 по ноябрь 2022 года наблюдалось снижение младенческой смертности, смертности детей в возрасте 0-4 лет на 1000 живорождений и смертности детей в возрасте 0-17 лет на 100000 детей соответствующего возраста. Увеличилась доля посещений детьми медицинских учреждений с профилактическими целями, а также доля

взятых под диспансерное наблюдение с установленными диагнозами заболеваний опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, эндокринной и сердечно-сосудистой систем, заболеваний глаза и его придатка, заболеваний органов пищеварения.

В рамках проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи» создаются новые и заменяются уже действующие фельдшерско-акушерские пункты, обеспечивается доступность первичной медико-санитарной помощи в населенных пунктах с населением от 101 до 2000 человек, не имеющих медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и расположенных на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Также в рамках данного проекта обеспечивается получение лицензий на осуществление медицинской деятельности, созданными фельдшерско-акушерскими пунктами, определяются медицинские организации, в которые планируется поставка мобильных медицинских комплексов для оказания доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи, проведения диспансеризации, профилактических осмотров, заключаются договоры на поставку мобильных медицинских комплексов [3].

На данный момент в рамках проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» возросло число граждан, прошедших профилактические осмотры, увеличилось количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», увеличилось количество посещений при выезде мобильных медицинских бригад, а также доля записей к врачу, совершённых гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации.

Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» направлен на удовлетворение потребности в врачах и специалистах со средним медицинским образованием с учетом объемов медицинской помощи программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, особенностей системы здравоохранения отдельных регионов, а также с учетом необходимости кадрового обеспечения профильными специалистами для достижения установленных результатов, предусмотренных мероприятиями национального проекта «Здравоохранение», по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, развитию детского здравоохранения, снижению смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Деятельность проекта направлена на сокращение дефицита врачей и

средних медицинских работников в медицинских организациях для обеспечения гарантированных объемов медицинской помощи населению; повышение квалификации медицинских работников, обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников, повышение престижа медицинской профессии. При проведении процедуры аккредитации специалистов используется единая федеральная база фонда оценочных средств, который разрабатывается методическим центром аккредитации специалистов с привлечением экспертов и методологов [3].

С 2019 по 2022 год увеличились показатели укомплектованности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях. Увеличилось количество специалистов, задействованных в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, а также значительно увеличилась доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации.

В рамках федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» активно проводится мониторинг существующих барьеров на пути развития экспорта медицинских услуг. В целях повышения уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах разрабатываются и распространяются информационные материалы. Внедрение системы мониторинга статистических данных медицинских организаций об объеме медицинских услуг, оказанных иностранным гражданам, в свою очередь, позволяет учитывать количество пролеченных иностранных граждан [3].

Системный подход, применяемый при реализации национальных проектов, а также своевременное финансирование запланированных мероприятий, позволяет достигать намеченных целевых показателей и одновременно способствует выравниванию социального положения субъектов Российской Федерации.

Одним из основных рисков реализации национального проекта «Здравоохранение» является финансовый риск, который может быть связан с возможными задержками предоставления бюджетного финансирования и, вследствие этого, со срывами сроков реализации проекта [5].

В текущем времени следует выделить такой важный фактор, как санкционное давление со стороны Запада. В результате введения санкций, прежде всего, могут возникать проблемы с поставкой медицинского оборудования из других стран. Таким образом, система здравоохранения Российской Федерации может испытывать определенные трудности, что



может привести к уменьшению оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

К прочим возможным рискам реализации национального проекта «Здравоохранение» можно отнести следующие: недостаточность скоординированности с другими национальными проектами, возможное недостижение целевых показателей в запланированный срок при строительстве различных объектов, установление единого подхода ко всем регионам без учета имеющейся в них инфраструктуры для реализации целей проекта. Также существенным риском является недостаточность высококвалифицированных кадров в системе здравоохранения.

При осуществлении рассмотренных рисков возможно замедление темпов реализации национального проекта «Здравоохранение», но не полная его отмена. Именно поэтому важно не допустить материализации названных рисков и усилить контроль за текущими планами по реализации проекта.

### **Выводы**

Повышение продолжительности и качества жизни, снижение смертности населения региона – главные целевые ориентиры реализации национального проекта «Здравоохранение», в рамках которого ведется активная работа по семи направлениям, главными из которых является борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также развитие детского здравоохранения.. К ноябрю 2022 года уже достигнуты внушительные результаты по всем направлениям национального проекта: медицинские организации различного профиля оснащаются новым оборудованием, увеличивается количество квалифицированных кадров в системе здравоохранения и пр.

Несмотря на возможные риски при реализации, национальный проект «Здравоохранение» является важнейшей частью социальной политики государства.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. N 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (с изменениями и дополнениями) // Собрание законодательства Российской Федерации от 14 мая 2018 г. N 20 ст. 2817.
2. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie> (Дата обращения: 15.11.2022).
3. Национальный проект «Здравоохранение». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/natsionalnyy-proekt-zdravoohranenie/viewer> (Дата обращения: 15.11.2022).

4. Соколовский, М. В. Цифровое здравоохранение в Российской Федерации / М. В. Соколовский, А. Д. Пирожкова // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций : II Международная научно-практическая конференция, Саратов, 23–24 сентября 2021 года. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2021. – С. 266-270.
5. Ильченко С.В. Национальные проекты России и риски их реализации. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://obe.ru/journal/vypusk-2021-g-2-22-iyun/ilchenko-s-v-natsionalnye-proekty-rossii-i-riski-ih-realizatsii/> (Дата обращения: 15.11.2022).

ГЛАДЧЕНКО З. А.

### **ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ И ПЛАНИРОВАНИЕ В ЭКОНОМИКЕ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. экон. наук, доцент М. В. Соколовский

GLADCHENKO Z. A.

### **GOAL-SETTING AND PLANNING IN THE ECONOMICS**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Economics, Associate Professor M.V. Sokolovsky

**Аннотация:** Планирование в экономике имеет важное значение для достижения краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных целей. В работе рассматриваются вопросы целеполагания и дана сравнительная характеристика краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного планирования.

**Ключевые слова:** целеполагание, планирование, цель, краткосрочный, среднесрочный, долгосрочный план.

**Abstract:** Planning in the economy is essential to achieve short-, medium- and long-term goals. The paper deals with the issues of goal-setting and gives a comparative characteristic of short-, medium-term and long-term planning.

**Keywords:** goal setting, planning, goal, short-term, medium-term, long-term plan.

Хозяйствующие субъекты функционируют в быстро меняющихся экономических и деловых условиях. Чтобы эффективно конкурировать в

рыночной экономике нужно действовать стратегически и тактически, что предполагает постановку целей. Однако невозможно формулировать цели без плана. Планирование в экономике имеет важное значение для достижения краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных целей.

**Цель исследования** – сравнить долгосрочное и краткосрочное планирование, выявить отличительные особенности и лучший вариант планирования, для достижения определенных целей.

#### **Материалы и методы исследования**

Изучение литературы из открытых источников, сравнение, анализ и синтез полученной информации, систематизация полученного материала.

#### **Результаты и их обсуждение**

Краткосрочное планирование включает в себя стратегии, которые фокусируются на результатах в течение короткого времени, скажем, года. Это стратегии, которые следует использовать для достижения конкретных этапов. Краткосрочное планирование нацелено на ближайший период и помогает решить проблемы, с которыми сталкиваемся в настоящем. Краткосрочные цели способствуют достижению долгосрочных. Если не планировать и не выполнять план эффективно, становится намного труднее достичь долгосрочных целей. Краткосрочные цели должны быть достигнуты в течение года. Итак, каковы бы ни были краткосрочные цели, они соответствуют долгосрочному видению.

Примером краткосрочного плана является увеличение оборота на 10 процентов и прибыли на 12 процентов к концу финансового года.

Среднесрочное планирование в экономике предполагает стратегии, ориентированные на постоянные решения краткосрочных проблем. Это внедрение политики и процедур, гарантирующих, что краткосрочные проблемы не повторятся.

В бизнес-контексте навыки и отношение сотрудников или жалобы на продукцию являются краткосрочными проблемами. Среднесрочными решениями могут быть инициирование курсов обучения и повышения квалификации сотрудников и пересмотр программы контроля качества компании. Другой пример постановки среднесрочной цели – инвестировать в сервисный контракт вместо того, чтобы каждый раз ремонтировать часть вышедшего из строя оборудования. В этом случае необходимо решение, которое предотвратит влияние отказа машины на производительность компании.

Среднесрочное планирование может охватывать период до трех лет. Он достаточно длинный, чтобы иметь значение для долгосрочных целей и видения, но в то же время достаточно короткий, чтобы спрогнозировать целевой результат.

К примеру, организация планирует открыть новый филиал в другом городе или вывести на рынок новый продукт. Через два-три года можно оценить свою текущую ситуацию и определить, добиваетесь ли вы успеха. Затем необходимо решить, работает ли стратегия или нужно ее изменить.

Долгосрочное планирование, как следует из названия, означает постановку целей, для достижения которых потребуется больше времени. Для достижения этих целей может потребоваться от четырех до пяти лет и более. Временные рамки будут варьироваться в зависимости от характера бизнеса, а также от типа цели.

Долгосрочное планирование является стратегическим, поскольку оно определяет общее направление деятельности компании и включает в себя разработку и внедрение стратегий, которые оградят бизнес от периодически возникающих потрясений.

Планировать что-либо более чем на десять лет вперед непросто. Вот почему должна закладываться готовность постоянно адаптировать и корректировать свои краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные цели с учетом меняющихся обстоятельств.

Временные рамки краткосрочного, среднесрочного и долгосрочного планирования разные. Краткосрочное планирование проводится для решения текущих и неотложных задач. Результаты обычно ожидаются в течение года. Основное внимание при краткосрочном планировании уделяется преобладающей ситуации.

Долгосрочное планирование деятельности хозяйствующих субъектов, требует больше времени для достижения и основано на том, насколько эффективно достигаются краткосрочные цели. Например, предположим, вы хотите открыть несколько филиалов компании. Сначала нужно заложить прочный фундамент, который будет привлекать и удерживать новых клиентов. Для этого необходимо исследовать область, изучить конкурентов и нанять консультантов, которые помогут точно определить рыночные тенденции.

Краткосрочные цели могут быть и гибкими, и прямолинейными. Они действуют как ступеньки, способствующие достижению долгосрочного видения и целей. Краткосрочные цели можно корректировать ежедневно, еженедельно или ежемесячно, чтобы убедиться, что они эффективно работают для достижения ваших целей.

Между тем долгосрочное планирование является сложным и по типу стратегическим. В нем есть тщательно продуманные шаги, которые направлены не только на будущий успех, но и на то, как его достичь. Вот почему необходимо сформулировать краткосрочные цели, которые естественным образом приведут к долгосрочным.

## **Выводы**

В результате исследования выявлено, что каждый вид планирования имеет определенные преимущества и недостатки, и соответствует определенным поставленным целям. Краткосрочное планирование относится в основном к внутренним вопросам, таким как старение и новые сотрудники, организационная структура, отношения между персоналом и заинтересованными сторонами или клиентами и прочее. Долгосрочное планирование фокусируется на внешних и внутренних проблемах, таких как потеря ключевого поставщика или давление конкуренции.

#### **Источники и литература / Sources and references**

1. Бедерина, Р. А. Justintime. Взгляд из современности / Р. А. Бедерина, Е. С. Хворова, М. В. Соколовский // Управление организациями в современной экономике: теория и технологии : сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, Кемерово, 17 мая 2018 года. – Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2018. – С. 31-38.
2. Голубчикова К. Е. Особенности систем планирования ресурсов. Доступно по: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sistem-planirovaniya-resursov>. Ссылка активна на 30.11.2022 г.
3. Краткосрочное и долгосрочное планирование на предприятии. Доступно по: [https://libraryno.ru/1-3-kratkosrochnoe-i-dolgosrochnoe-planirovanie-na-predpriyatii-kr\\_fin\\_pol/](https://libraryno.ru/1-3-kratkosrochnoe-i-dolgosrochnoe-planirovanie-na-predpriyatii-kr_fin_pol/). Ссылка активна на 27.11.2022 г.
4. Латипова М. И., Гареева Г. А., Григорьева Д. Р. Планирование ресурсов на предприятии как эффективный инструмент управления. Доступно по: <https://cyberleninka.ru/article/n/planirovanie-resursov-na-predpriyatii-kak-effektivnyy-instrument-upravleniya-v-sovremennyh-usloviyah>. Ссылка активна на 30.11.2022 г.

САРАШКОВА Е. Д.

#### **ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. экон. наук, доцент М. В. Соколовский

SARASHKOVA E. D.

#### **ECONOMIC PROBLEMS OF HEALTHCARE DEVELOPMENT AT THE PRESENT STAGE**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Economics, Associate Professor M.V. Sokolovsky

**Аннотация:** Медицина сегодня развивается стремительно, меняются условия работы врачей, появляются новые технологии, выявляются новые болезни и новые способы и методы их лечения. Вместе с тем, учитывая существенное продвижение вперед, медицина в России преодолевает ряд проблем.

**Ключевые слова:** развитие здравоохранения, финансы, система здравоохранения, проблема, рабочая сила.

**Abstract:** Today there is a rapid development of medicine in the world. The working conditions of doctors are changing, new technologies are emerging, new diseases and new ways of treating them are being identified. But despite this, medicine in Russia overcomes a number of problems that prevent it from developing together with the world.

**Keywords:** healthcare development, finance, healthcare system, problem, workforce.

К современной системе здравоохранения России относятся целая совокупность разноуровневых (федеральных и региональных) учреждений здравоохранения: министерство здравоохранения; медицинские научно-исследовательские институты; больницы; поликлиники; службы скорой медицинской помощи; частные медицинские центры; аптеки и фармацевтические кампании; санитарные службы; санатории; кабинеты врачей (например, кабинет терапевта); психиатрические клиники; специализированные медицинские учреждения; медицинские лаборатории; военные госпитали; службы транспортировки больных и раненых; медицинские корпорации и др.

**Цель исследования** – выявление главных проблем системы охраны здоровья населения России на современном этапе развития.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование базируется на диалектическом подходе, ценность которого в анализе процессов и явлений в их движении и развитии. Используются системный подход, общенаучные методы: анализ, синтез, сравнение.

#### **Результаты и их обсуждение**

Финансирование медицинских учреждений на сегодняшний день недостаточно для того, чтобы специалисты могли более качественно оказывать медицинскую помощь пациентам. Также недостаточность финансирования следует связать с преобладанием в больницах и клиниках устаревшего оборудования.

Устаревшее оборудование часто выходит из строя и оно не позволяет внедрять новые технологии лечения, а следовательно тормозит развитие

медицины. Врачи также не могут развивать свои навыки и повышать квалификацию. Также финансирование тесно связано с покупкой лечебных препаратов. Возникает новая проблема – дороговизна медицинских препаратов, недоступность некоторых видов медицинских услуг.

Уже сейчас медицинские учреждения экономят на расходниках и лекарствах – цены на них выросли не пропорционально заявленному уровню инфляции.

Главная задача в здравоохранении сегодня – это привлечение дополнительных кадров в отрасль, что потребует увеличения оплаты их труда. Ведь именно от обеспеченности врачами и медсестрами зависит доступность медицинской помощи. По данным Минздрава, сегодня дефицит медицинских кадров – не менее 100 тысяч специалистов. Обеспеченность врачами – при большем потоке больных и огромных расстояниях – ниже, чем во многих странах Европы, при этом доходы врачей по отношению к ВВП в 5 раз ниже, чем в Германии, и в 1,5 раза ниже, чем в Польше и Венгрии. При высоком потоке больных и дефиците кадров нашим врачам приходится работать с огромными перегрузками (по данным Всероссийского союза пациентов, 60 % врачей работают на 1,5 и более ставки), что приводит к выгоранию.

Также не мало важно то, что оплата труда в медицине привязана к региональному компоненту. Например, в Москве и Петербурге ситуация с оплатой труда удовлетворительная. Врачи, средний персонал из других регионов, например, Псковской или Смоленской областей, уезжают в Москву, Московскую область или Петербург, и в результате население таких регионов остается без медицинской помощи. Еще бы – разница между оплатой труда в Москве и в Курганской области до пятикратной.

### **Выводы**

В целом, система здравоохранения состоит из медицинских учреждений и других форм медицинского обслуживания, таких как частная медицинская практика, которые создаются в обществе с целью оказания медицинской помощи. И разумеется, что эта большая система переживает ряд проблем, связанных с недостаточным финансированием, нехваткой специалистов, дороговизной медицинских препаратов, низкой технической оснащенностью, низким уровнем доходов медицинских работников.

Сегодня одной из важнейшим проблем в медицине является недостаточное финансирование. От полноценного финансирования зависит возможность, оснащать больницы новым оборудованием и закупать лекарства, тем самым повышая уровень медицины в стране. Также не мало важна проблема заработной платы врачей и время рабочего дня. Эти два фактора чаще всего приводят к сокращению рабочих кадров в медицине.

**Источники и литература / Sources and references**

1. Система здравоохранения России. Функции, уровни и особенности государственной системы здравоохранения России. Доступно по: <https://dzodzo.ru/socialsciencesub/sistema-zdravoohraneniya-funkczii-urovni-i-osobennosti-gosudarstvennoj-sistemy-zdravoohraneniya/19r90fghba174473976>. Ссылка активна на 04.12.2022 г.
2. Здравоохранение по данным Росстат. Доступно по: <https://rosinfostat.ru/zdravoohranenie/?ysclid=19r81x3yai956280036>. Ссылка активна на 30.11.2022 г.
3. Соколовский, М. В. Цифровое здравоохранение в Российской Федерации / М. В. Соколовский, А. Д. Пирожкова // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций : II Международная научно-практическая конференция, Саратов, 23–24 сентября 2021 года. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2021. – С. 266-270.

СОКОЛОВСКИЙ М. В., БЕЛЯЕВА В. И.

**ПРОБЛЕМА ОГРАНИЧЕННОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ  
В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А.Д. Ткачева*

*Кемеровский государственный медицинского университета, г. Кемерово*

SOKOLOVSKY M. V., BELYAEVA V. I.

**THE PROBLEM OF LIMITED ECONOMIC RESOURCES IN THE  
HEALTH CARE SYSTEM OF KUZBASS**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

***Аннотация:** В статье проведен анализ уровня материально-технического обеспечения и трудовые ресурсы в системе здравоохранения Кузбасса. Выявлены причины и пути решения проблемы ограниченности уровня материально-технической оснащённости и трудового потенциала системы здравоохранения Кузбасса.*

***Ключевые слова:** материально-технические ресурсы, трудовые ресурсы, ограниченность, система здравоохранения, Кузбасс.*

***Abstract:** The article analyzes the labor resources and the level of material and technical support in the health care system of Kuzbass. The causes and ways*



*of solving the problem of limited level of material and technical equipment and labor potential of the health care system of Kuzbass are revealed.*

**Keywords:** *material and technical resources, labor resources, limitations, healthcare system, Kuzbass.*

Актуальность проблемы ограниченности материально-технических и трудовых ресурсов занимает одно из главных мест в здравоохранении, речь идет о недостаточности финансирования; пополнения и содержания основных фондов (зданий, сооружений, коечного фонда); кадровом дефиците медицинских работников.

**Цель исследования** – проанализировать состояние материально-технического развития и трудовые ресурсы системы здравоохранения Кемеровской области. Выявить причины и найти пути решения проблемы ограниченности ресурсов в системе здравоохранения Кузбасса.

#### **Материалы и методы**

В статье проанализированы данные по количеству амбулаторно-поликлинических организаций и число больничных организаций Кузбасса за период 2019-2021 год. Рассмотрены количественные показатели врачей и младшего медицинского персонала за данный период. Данная работа была написана с применением проблемно-хронологического и системного подходов. Также использовались общенаучные методы анализа и синтеза и сравнительный метод.

#### **Результаты и их обсуждение**

В 2019 году количество амбулаторий в Кузбассе составило 553, в 2020 году – 544. Количество больничных организаций в 2019 году составило 102, в 2020 году – 97 [1]. В период 2021-2022 год наблюдается активный рост строительства медицинских организаций и учреждений, по сравнению с прошлыми годами. Одна из причин закрытия медицинских организаций послужила невозможность технической эксплуатации учреждений.

Причинами отставания развития здравоохранения в системе лечебно-профилактических учреждений: несовершенство системы финансирования области и распределение денежных средств на строительство зданий медучреждений; большие затраты времени на оформление договоров на предоставление земельного участка для строительства; наем строительной бригады и оплата за предоставление услуг; поиск и время на составление плана строительства [2].

Для решения и стабилизации данной проблемы Правительством Кузбасса за последние несколько лет были предложены и запущены программы для реализации мер по формированию равноценной системы отношений между потребностью и дефицитом экономических ресурсов здравоохранения.

Пути решения острой нехватки и устранения дефицита медицинских организаций в Кузбассе обозначены и представлены в принятом 14 декабря 2020 г. Правительством Кузбасса постановлении № 742 «Об утверждении региональной программы «Программа модернизации первичного звена здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса на 2021-2025 годы», где одной из задач является модернизация поликлиник и больниц в крупных городах. В рамках программы также заложено строительство городских детских больниц, городских многопрофильных больниц, поликлиник [3].

Проблема ограниченности материально-технических ресурсов в отдаленных городах от столицы Кузбасса решается, путем вступления в национальный проект «Здравоохранение» с 2019 года. Решение проблемы недостатка медицинских учреждений в крупных городах, таких как Кемерово и Новокузнецк, предоставлено в Программе социально-экономического развития Кемеровской области - Кузбасса на период до 2024 года, утверждённом в 2021 году. По плану утвержденной программы уже был построен лабораторный корпус Кузбасской клинической инфекционной больницы в городе Новокузнецк.

В период 2019 года численность врачей составляла 11,9 тыс. человек, в период на 2020 год количество медицинских работников составило 11,7 тыс. человек, на период 2020-2021 год наблюдается спад количества врачей, число которых в 2021 году составляет 10 тыс. человек. Количество младшего медицинского персонала на 2019 год составляет 28,2 тыс., на период 2020 - 27,5 тыс. В 2021 году - 26,8 тыс. человек [4]. Данные показатели отражают острую нехватку трудовых ресурсов в экономике здравоохранения, в большей степени врачебных кадров. Нехватка медицинского персонала, обслуживающего персонала ведет к невозможности оказания медицинской помощи в полном объеме. Существование данной проблемы ведет к недостаточному уровню проведения лечебных, профилактических и диагностических мероприятий среди населения Кузбасса.

Возможными причинами нехватки медицинского персонала в Кемеровской области на данный момент являются: пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 в период с 2019 года по настоящее время; отсутствие обязательного срока отработки на территории по месту жительства студентов в Кемеровском государственном медицинском университете и Кузбасском медицинском колледже после окончания цикла обучения по одной из специальностей; большое количество студентов не работают по своей специальности после окончания обучения.

Правительство Кемеровской области в рамках национального проекта «Здравоохранение» определяет такую задачу, как устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их

квалификации. Возможным путем решения этой проблемы является организация правильного перераспределения студентов после обучения в Кемеровском государственном медицинском университете и Кузбасском медицинском колледже.

В рамках этой задачи выполняются условия закрепления будущего врача за определенной больницей, путем заключения контракта, с условием обязательной отработки в соответствии с определенным сроком. В течение учебного процесса медицинская организация, заключающая контракт с будущим медицинским работником, обеспечивается дополнительными денежными средствами. Подобная практика применяется в Кемеровском государственном медицинском университете.

В 2020 году в пандемию COVID-19, когда наблюдался недостаток медицинского персонала, к примеру, в рамках среднего профессионального медицинского образования в Кузбасском медицинском колледже было разрешено студентам из небольших городов в период практики, проходить ее по месту своего жительства. Это способствовало в закреплению рабочего места за студентом, который мог продолжить работу в организации в качестве квалифицированного медицинского работника.

### **Выводы**

Устранение дефицита материально-технических ресурсов в системе здравоохранения Кузбасса решается и имеет тенденцию к уменьшению. Трудовой дефицит в системе здравоохранения Кемеровской области высокий, потребность в трудовых ресурсах растет с каждым годом. Основным методом устранения ограниченности ресурсов является создание и внедрение в систему здравоохранения Кузбасса проектов по обеспечению медицинской помощи, а также увеличение объемов финансирования [5].

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Число больничных организаций России, на конец года: Федеральная служба государственной статистики. Доступно по: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721?print=1>. Ссылка активна на 03.12.2022 г.
2. Соколовский, М. В. Особенности территориального развития Кемеровской области / М. В. Соколовский // Сибирская финансовая школа. – 2008. – № 1(66). – С. 45-50.
3. Об утверждении региональной программы «Программа модернизации первичного звена здравоохранения Кемеровской области-Кузбасса на 2021 - 2025 годы», постановление Правительства Кемеровской области - Кузбасса от 14.01.2020 года № 742. Доступно по: <http://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW284&n=112404&dst=100001#lwAfwzSuCddzJgft> Ссылка активна на 25.11.2022 г.

4. Кемеровская область - Кузбасс в цифрах. Статистический сборник: Федеральная служба государственной статистики. Доступно по: <https://kemerovostat.gks.ru/storage/mediabank/3MJemGKX/Кузбасс%20в%20цифрах.pdf>. Ссылка активна на 20.11.2022 г.
5. Соколовский, М. В. Государственная система здравоохранения Кемеровской области: состояние, особенности финансирования / М. В. Соколовский // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта РФ : Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). В 2-х томах, Иркутск, 08 декабря 2021 года / Под общей редакцией Г.М. Гайдарова. – Иркутск: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Иркутский научный центр хирургии и травматологии", 2021. – С. 156-161.

ТКАЧЕНКО М. А.

**МЕРЫ ПО ПОВЫШЕНИЮ УСТОЙЧИВОСТИ ЭКОНОМИКИ  
РОССИИ В УСЛОВИЯХ САНКЦИЙ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. экон. наук, доцент М. В. Соколовский

TKACHENKO M. A.

**MEASURES TO INCREASE THE STABILITY OF THE RUSSIAN  
ECONOMY IN THE FACE OF SANCTIONS**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Economics, Associate Professor M.V. Sokolovsky

***Аннотация:** В текущем году в условиях беспрецедентных западных санкций, президент и правительство России оперативно ввели ряд мер поддержки населения и бизнеса. В работе рассматривается содержание общих мер по повышению устойчивости экономики и поддержки граждан.*

***Ключевые слова:** санкции, меры поддержки, импортозамещение.*

***Abstract:** This year, in the context of unprecedented Western sanctions, the President and the Government of the Russian Federation introduced a number of support measures for citizens and businesses. The paper considers the content of general measures to increase the sustainability of the economy and support citizens.*

**Keywords:** *sanctions, support measures, import substitution.*

С момента введения санкций в связи с началом специальной военной операции по демилитаризации и денацификации Украины правительство России приняло меры по повышению устойчивости экономики и поддержки граждан в таких направлениях как: социальная поддержка, налоги, финансы, регулирование, а также общие меры.

**Цель исследования** – проанализировать содержание общих мер по повышению устойчивости экономики и поддержки граждан в условиях западных санкций.

#### **Материалы и методы исследования**

В работе используются официальные документы и данные федеральных органов власти и управления, размещенные в открытом доступе. Исследование базируется на системном подходе и общенаучных методах анализа.

#### **Результаты и их обсуждение**

К общим мерам поддержки относятся: защита внутреннего рынка продовольствия, легализация параллельного импорта, стабилизация цен на сельхозпродукцию и ограничения на экспорт сахара и зерновых, создание селекционно-племенного птицеводческого комплекса, докапитализация РЖД и авиакомпаний, ограничение на вывоз иностранных медизделий, закупки медизделий больницами, расширение пунктов пропуска через границу.

#### *Защита внутреннего рынка продовольствия.*

Временный запрет на экспорт семян рапса продлен до конца февраля 2023 года. Это позволит увеличить загрузку отечественных предприятий, производящих рапсовое масло, и обеспечить отрасль животноводства продуктами переработки этой масличной культуры. Исключение – вывоз рапса в страны Евразийского экономического союза (ЕАЭС), Абхазию, Южную Осетию, ДНР и ЛНР, а также экспорт в рамках международных межправительственных соглашений и оказания гуманитарной помощи.

Кроме того, продлен срок действия экспортной пошлины на соевые бобы, продукт переработки которых – соевый шрот, используется для производства кормов в животноводстве. Ставка останется на уровне 20%, но не менее \$100 за тонну.

#### *Легализация параллельного импорта.*

Правительство разрешило ввоз в страну востребованных оригинальных товаров иностранного производства без согласия правообладателей. При этом гражданско-правовая ответственность за ввоз продукции импортерами в обход официальных каналов дистрибуции (параллельный импорт) отменена, но параллельный импорт в первую очередь призван исключить

ответственность за оборот продукции именно внутри страны без согласия правообладателя.

Перечень товаров сформировал Минпромторг России. В список внесены автомобили и запчасти, электроника, бытовая техника, одежда, обувь, косметика, музыкальные инструменты, часы, мебель, бумага и картон, промышленное оборудование и материалы, фармацевтическая продукция и др.

В отношении товаров из перечня, ввозимых в страну в рамках параллельного импорта, будут осуществляться все необходимые таможенные и контрольные процедуры. Легализация параллельного импорта поможет обеспечить внутренний рынок востребованными товарами и позволит стабилизировать цены на них.

*Стабилизация цен на сельхозпродукцию и ограничение на экспорт сахара и зерновых.*

Правительство расширило перечень случаев использования резервов госфонда для стабилизации внутренних цен на сельхозпродукцию. Речь идёт о фонде, который формируется в ходе государственных закупочных интервенций. Государство закупает продукцию у аграриев в этот фонд, когда цены на рынке низкие. В случае заметного роста цен – продаёт, тем самым стабилизируя ситуацию на рынке. До недавнего времени государственные интервенции проводились только на рынке зерна, но в июне 2021 года было принято решение о формировании государственного интервенционного фонда на рынке сахара.

Согласно новым правилам, Правительство сможет принимать решение о продаже сельхозпродукции из госфонда при росте цен на эту продукцию на 10% и выше по сравнению со средней ценой за аналогичные периоды трёх предыдущих лет, скорректированной с учётом инфляции.

Дополнительно новым постановлением предусмотрена возможность передачи сельскохозяйственной продукции от одного хранителя к другому, если есть риск снижения сохранности такой продукции или ухудшения её качества. В случае экономической нецелесообразности такой передачи продукция может быть реализована по рыночной цене, а если такой возможности нет – по цене закупки.

Введён временный запрет на экспорт зерновых в страны (ЕАЭС), а также на вывоз белого сахара и тростникового сахара-сырца в третьи страны. Запрет по зерновым распространяется на пшеницу, рожь, ячмень и кукурузу. Для вывоза сахара и зерна предусмотрен ряд исключений. Так, поставки этой продукции за пределы России будут возможны в том числе для оказания гуманитарной помощи, а также в рамках международных транзитных перевозок. Ограничения по зерну будут действовать до 30 июня, по сахару – до 31 августа 2022 года.

*Создание селекционно-племенного птицеводческого комплекса.*

Селекционно-племенной птицеводческий комплекс построят в Подмосковье. Предприятие позволит обеспечить российские птицефабрики отечественными мясными породами кур, преодолеть зависимость птицеводов от импорта племенного материала и повысить продовольственную безопасность страны.

Общая стоимость строительства комплекса составит 5 млрд рублей. 4,5 млрд рублей выделено в этом году. Оставшиеся 500 млн рублей, необходимые для завершения работ, планируется выделить в 2023 году.

*Докапитализация «РЖД» и авиакомпаний.*

Правительство докапитализирует «Российские железные дороги» за счёт средств Фонда национального благосостояния (ФНБ). Средства будут направлены в том числе на развитие железнодорожной инфраструктуры и подвижного состава. Это позволит обеспечить бесперебойную работу целого ряда отраслей экономики, деятельность которых напрямую зависит от железнодорожных перевозок.

Решение о докапитализации принято в рамках плана первоочередных действий по обеспечению развития российской экономики в условиях внешних санкций. Речь идёт о приобретении привилегированных акций «РЖД» на сумму 250 млрд рублей.

Средства будут направлены на модернизацию железнодорожной инфраструктуры БАМа, Транссиба и Центрального транспортного узла; приобретение тягового подвижного состава, необходимого для обеспечения бесперебойных перевозок и удовлетворения спроса в том числе на локомотивную тягу; приобретение моторвагонного подвижного состава; приобретение вагонов дальнего следования.

Все средства будут направлены на поддержку реализации инвестиционной программы «РЖД», которая в свою очередь определяет динамику многих отраслей отечественной экономики. В частности, она задаёт темпы качественного роста в добывающей, обрабатывающей промышленности, в отраслях машиностроения, позволяет обеспечивать заказами смежные отрасли и сохранить сотни тысяч рабочих мест.

Для поддержки перевозчиков Правительство решило приобрести облигации трёх российских авиаперевозчиков: «Уральские авиалинии», «Сибирь» и «Аврора». На эти цели направлено 17 млрд рублей из ФНБ. На приобретение облигаций авиакомпании «Сибирь» – 13,7 млрд рублей, «Уральских авиалиний» – 3 млрд рублей, «Авроры» – 300 млн рублей.

*Закупки медицинских изделий больницами.*

Больницы и поликлиники, работающие по системе обязательного медицинского страхования, могут приобретать медицинские изделия стоимостью до 1 млн рублей (за единицу), а не до 100 тыс. рублей, как это

было раньше. Финансироваться такие закупки будут за счёт средств Фонда обязательного медицинского страхования. Повысятся и темпы закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий за счёт значительного повышения авансирования средств на оплату медицинской помощи. Раньше ежемесячный размер авансирования больниц и поликлиник не мог превышать 1/12 суммы, предусмотренной для медицинского учреждения на текущий год. Теперь этот ежемесячный лимит установлен на уровне годового финансирования.

При этом до 1 сентября 2022 года такие закупки освобождаются от необходимости разделения на отдельные лоты по каждому виду медицинских изделий. Это решение позволит медицинским организациям оперативно обновить оборудование и повысить качество помощи людям.

*Ограничение на вывоз иностранных медицинских изделий.*

Правительством введён временный запрет на вывоз из страны иностранных медицинских изделий. Речь идёт о медицинских изделиях, которые были доставлены из государств, присоединившихся к санкциям, и сейчас находятся на складах импортёров или проходят таможенные процедуры. Решение Правительства позволит не допустить дефицита медизделий на территории России из-за введённых ограничительных мер со стороны недружественных государств.

*Расширение пунктов пропуска через границу.*

Пункты пропуска через государственную границу России оборудуют дополнительными местами для проверки товаров. Это позволит увеличить грузопоток и ускорить ввоз необходимой продукции в страну.

Речь идет о трёх пунктах: морской пункт пропуска Кавказ, через который прибывают товары из Турции, автомобильный пункт пропуска Яраг-Казмалар на российско-азербайджанской границе, автомобильный пункт пропуска Верхний Ларс на российско-грузинской границе, через который идут поставки из Азербайджана, Армении, Грузии, Турции и Ирана. Также будет ускорена модернизация более 300 российских пунктов пропуска и повышена их пропускная способность. В 2022 году закупка материалов и оборудования для ремонта и оснащения погранпунктов будет проходить по упрощённой схеме – через электронный запрос котировок, что позволит значительно сократить сроки таких закупок.

**Выводы**

Общие меры поддержки приведут к более эффективному оказанию медицинской помощи людям и быстрому обновлению оборудования, также приведут к обеспечению внутреннего рынка востребованными товарами и устойчивости цен на них, меры социальной поддержки введены с целью помощи безработным, семьям с детьми, студентам. Меры по повышению устойчивости также введены по направлению налогов и приведут к



освобождению IT-компаний от налогов на прибыль, обнулению ставки НДС для гостиничного бизнеса, ограничению уголовных дел по налоговым преступлениям, освобождению от НДС ввозимого оборудования, отмене НДС на драгметаллы для граждан, отсрочке уплаты страховых взносов, амнистии капитала, продлению срока оплаты авансового платежа по налогу на прибыль. Помимо налогов меры поддержки существуют в направлении финансов и по сути своей нацелены на: поддержку инвестпроектов и IT-проектов поддержку малого и среднего бизнеса. Поскольку меры поддержки реализуются по всем перечисленным направлениям есть основание полагать, что, во-первых, они помогают гражданам, во-вторых, приведут к повышению устойчивости экономики в условиях санкций. Резюмируя сказанное, благодаря данным мерам, наша страна по максимуму сможет нивелировать все отрицательные стороны санкций, еще более усилит импортозамещение, появятся новые военные и гражданские технологии, а также будет дан импульс развития отечественной IT-сферы.

#### **Источники и литература / Sources and references**

1. Меры Правительства по повышению устойчивости экономики и поддержке граждан в условиях санкций. Общие меры. Доступно по: [http://government.ru/sanctions\\_measures/category/general/](http://government.ru/sanctions_measures/category/general/). Ссылка активна на 30.11.2022 г.

СОКОЛОВСКИЙ М. В., ТКАЧЕНКО М. А.

#### **ЭКОНОМИЧЕСКИЕ САНКЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*

SOKOLOVSKY M. V., TKACHENKO M. A.

#### **ECONOMIC SANCTIONS AND THEIR IMPACT ON THE DEVELOPMENT OF THE RUSSIAN FEDERATION**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** В текущем году российская экономика столкнулась с беспрецедентным санкционным давлением. В работе рассматривается содержание западных санкций и их влияние на развитие России.

**Ключевые слова:** санкции, контрсанкции, импортозамещение, меры поддержки.

***Abstract:** This year, the Russian economy faced unprecedented sanctions pressure. The paper examines the content of Western sanctions and their impact on the development of Russia.*

***Keywords:** sanctions, counter-sanctions, import substitution, support measures.*

**Цель исследования** – дать общую характеристику каждому из введенных пакетов западных санкций и сделать выводы относительно их влияния на экономику России.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование базируется на системном подходе и общенаучных методах анализа и статистической обработки данных.

#### **Результаты и их обсуждение**

Санкция (от лат. *sanctio* – строжайшее постановление) – элемент правовой нормы, предусматривающий неблагоприятные последствия для лица, нарушившего содержащееся в такой норме правило. Санкция – мера воздействия, применяемая к правонарушителю-человеку или государству и влекущая для него неблагоприятные последствия.

В середине марта 2014 года санкции были введены, после того как Россия завершила присоединение Крыма. США и Евросоюз, Австралия, Новая Зеландия и Канада ввели в действие первый пакет санкций. Эти меры предусматривали замораживание активов и введение визовых ограничений для лиц, включённых в специальные списки, а также запрет компаниям стран, наложивших санкции, поддерживать деловые отношения с лицами и организациями, включёнными в списки. Помимо указанных ограничений, было также предпринято сворачивание контактов и сотрудничества с Россией и российскими организациями в различных сферах [1].

Наиболее масштабное расширение санкций в отношении России произошло в феврале-марте 2022 года, после начала спецоперации по демилитаризации и денацификации на территории ДНР и ЛНР. За короткий период времени против России ввели более 10 тысяч санкций. Лидерами по введению санкций в отношении нашей страны стали: страны Евросоюза; США (главный спонсор и выгодоприобретатель от затяжного конфликта России со странами-соседями, в данном случае с Украиной); Великобритания; Япония; Норвегия и Исландия; Швейцария (санкции преимущественно затрагивают финансовый сектор); другие страны Европы вне ЕС (Северная Македония, Республика Косово, Черногория, Монако, Грузия, Молдавия, Албания, Андорра); Канада.

Наименее активны в отношении санкционного вмешательства страны Латинской Америки, а также страны, входящие в БРИКС.

На данный момент уже введено и действует 8 согласованных пакетов санкций в отношении России.

21 – 24 февраля 2022 года введён первый пакет после признанием РФ ДНР и ЛНР как самостоятельных республик. США запретили финансовое участие своих граждан в непризнанных государствах и торговлю с ними. Введены санкции против ряда банков, предприятий ВПК. Установлен запрет на сделки с ценными бумагами федерального займа России. Остановлена сертификация проекта «Северный поток 2». Великобритания, Австралия также ввели санкции против банков России. Япония запретила торговлю с ДНР и ЛНР. Канада санкциями затронула внешний долг РФ, банки, физические и юридические лица. В ЕС ввели персональные санкции против депутатов ГД РФ. Под запрет попало финансирование России на уровне ЦБ и правительства. Запрещены инвестиции в ДНР и ЛНР.

Март 2022 года. В санкционные списки США, Великобритании и ЕС внесены персональные дополнения. Введены ограничения для компании «Аэрофлот», ВТБ, «Ростех». США заблокировали банковские счета России в своей юрисдикции или ограничили их использование. Введены секторальные санкции против российских банков и компаний. Установлены ограничения на импорт высокотехнологичных товаров. ЕС запретил продавать России самолеты и запасные части к ним, передавать их в лизинг, страховать. Для российской авиации закрыли полетные зоны над Европой. 26 февраля – 9 марта 2022 года. В третьем пакете санкции США, Канады, Великобритании и ЕС объединили. Заморозке подвергли международные резервы ЦБ РФ в финансовых организациях стран G7 (около 300 млрд. \$). Отменили «золотые паспорта» за инвестиции для граждан России. Часть банков РФ отключили от SWIFT. Запрещена поставка технологий морской навигации и радиокommunikации. Расширен персональный санкционный список. Ограничена продажа криптовалюты россиянам.

15 марта – 4 апреля 2022 года в ЕС введен запрет на импорт сталелитейной продукции. Нельзя вкладывать в топливно-энергетические компании в России, экспортировать предметы роскоши. Страну больше не оценивают рейтинговые агентства. Санкционный список расширен для частных и юридических лиц. РФ исключили из Совета Европы. Австралия, Япония, США расширили перечень лиц и компаний, против которых введены персональные санкции.

5 апреля – 15 мая 2022 года ЕС ввел запрет на импорт угля, транзакции с 4 крупнейшими банками РФ. Судам под российским флагом, за некоторыми исключениями, нельзя заходить в порты Европы. Запрещен импорт из РФ алкоголя, семян, древесины, морепродуктов. США объявили о приостановке обмена информацией между налоговыми ведомствами. Канадой расширены списки персональных санкций. Приостановлено

членство РФ в СПЧ ООН. Введены дополнительные санкции против «Сбербанка», «Альфа-банка», ограничен импорт удобрений.

31 мая 2022 года рассматривался вопрос об отключении ряда банков РФ от SWIFT, персональные санкции, эмбарго на энергоносители из РФ в страны ЕС. В итоге запрещена работа 3 российских СМИ на территории стран ЕС. Сбербанк, Россельхозбанк, Московский кредитный банк отключили от SWIFT. Ввели частичное эмбарго на российскую нефть (по настоянию Венгрии ограничения не коснулись ее поставок по трубопроводам. Введены санкции против ПАО Северсталь.

Принятый 21 июля 2022 года седьмой пакет западных санкций предусматривает запрет на прямой и косвенный импорт, покупку или передачу золота, которое является наиболее значительной статьей российского экспорта после энергоресурсов [2].

Принятый 7 октября 2022 года восьмой пакет включает в себя установление потолка цен на российскую нефть. Также ЕС продлил запрет на импорт стальной продукции из РФ, ограничил импорт древесины, бумаги, сигарет, пластмассы и косметики и ввел персональные санкции против ряда физических и юридических лиц, в том числе, в отношении российских артистов, запрещена продажа в Россию гражданского огнестрельного оружия, военных транспортных средств и оборудования, предоставление российским IT-компаниям, инжиниринговых и юридических услуг, обслуживание криптокошельков граждан и резидентов РФ [3].

В итоге санкции повлияли на дипломатические и визовые отношения между странами, приостановлено сотрудничество по большинству образовательных и научных программ с зарубежными институтами. Из страны ушли многие крупные бренды, перестали выходить новинки кинопроката, была ограничена работа банковских карт за рубежом, возникли проблемы и с переводами средств в ближнее и дальнее зарубежье. На некоторое время были ограничены возможности для торговли на биржевых площадках, снятия валюты со счетов, ее обмена.

11 мая 2022 года Президент РФ В. В. Путин подписал указ об ответных санкциях. Документ, помимо поручений правительству, содержит другие важные нововведения. В нем устанавливается прямой запрет на совершение любых сделок с компаниями из списка, исполнения обязательств по ранее заключённым контрактам и финансовым операциям, если они несут выгоду для попавших под санкции лиц. Нельзя вывозить сырье и продукцию, произведенную в РФ, если они предназначены для компаний из списка. Среди таких юридических лиц: EuRoPol GAZ, Gazprom Germania GmbH, Gazprom NGV Europe GmbH, GAZPROM Schweiz AG и другие бывшие дочерние компании Газпрома, национализированные

странами ЕС в нарушение всех контрактов. Также введена блокировка иностранных активов, сопоставимая с объёмами арестованных международных резервов России. РФ объявила о создании собственной системы расчетов – аналоге SWIFT - СПФС. Эту систему уже применяют в расчетах с рядом стран. Планируют активно привлекать к ним Индию и Китай.

Ряд мер принят против глав европейской дипломатии. Отменен упрощенный режим въезда в РФ. Также Россия закрыла свое воздушное пространство для недружественных стран в ответ на такое же ограничение с их стороны. Оплата газа в рублях, на специальные счета в «Газпромбанке» вызвала наибольшее возмущение в ЕС. Ряд покупателей, не готовых к новой схеме расчетов, уже остался без поставок.

По мнению аналитиков, санкции оказали на экономику РФ гораздо менее сильное влияние, чем можно было ожидать. В выступлении главы ЦБ РФ Эльвиры Набиуллиной от 29 апреля отмечено, что максимального спада экономика РФ достигнет в 4 квартале 2022 года. При этом дефолт – технический или реальный, стране не угрожает. Накопленных резервов хватит, чтобы покрыть любые внешние обязательства. Также было отмечено, что ЦБ не будет искусственно снижать инфляцию. Это связано с тем, что риски для экономики многократно возрастут. При реальной конфискации золотовалютных резервов ЦБ примет ответные меры. Прогноз по годовой инфляции около 10-12%.

### **Выводы**

Инициатором введения санкций с целью международной изоляции России стало руководство США, под давлением которого, рискуя понести экономический ущерб, к санкциям присоединились страны Евросоюза. Санкции также поддержали государства Большой семёрки и некоторые другие страны, являющиеся партнёрами США и ЕС.

Несмотря на введение обширных секторальных санкций в отношении РФ, они не оказали катастрофического влияния на российскую экономику. Более того под ударом собственных санкций многие страны Европы столкнулись с дефицитом и рекордным ростом цен на энергоносители, что в свою очередь приводит и к удорожанию коммунальных услуг и повышению цен на товары первой необходимости.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Соколовский, М. В. Перспективы развития финансового рынка России в условиях дестабилизации мировой экономики / М. В. Соколовский // Вестник общественных и гуманитарных наук. – 2021. – Т. 2. – № 3. – С. 75-79.

2. Евросоюз опубликовал седьмой пакет санкций против России. Доступно по: <https://lenta.ru/news/2022/07/21/seven/>. Ссылка активна на 30.11.2022 г.

3. ЕС официально опубликовал новый пакет санкций против России. Доступно по: <https://rg.ru/2022/10/06/es-oficialno-opublikoval-novujj-paket-sankcij-protiv-rossii.html>. Ссылка активна на 30.11.2022 г.

ШЕЛКОВНИКОВ К. А.

**РАЗВИТИЕ МИРОВОГО НЕФТЯНОГО РЫНКА: ВОЗМОЖНОСТИ,  
МЕСТО И РОЛЬ РОССИИ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*

Научный руководитель – канд. экон. наук, доцент М. В. Соколовский

SHELKOVNIKOV K. A.

**DEVELOPMENT OF THE GLOBAL OIL MARKET: OPPORTUNITIES,  
PLACE AND ROLE OF RUSSIA**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Economics, Associate Professor M.V. Sokolovsky

***Аннотация:** В данной работе проводится анализ развития мирового нефтяного рынка, а также рассматриваются проблемы, возможности и перспективы развития нефтяной отрасли в России.*

***Ключевые слова:** нефть, цена, нефтяная промышленность, нефтяной рынок, страны, экономика, прогноз.*

***Abstract:** This paper analyzes the development of the global oil market, and also considers the problems, opportunities and prospects for the development of the oil industry in Russia.*

***Keywords:** oil, price, oil industry, market, countries, economy, forecast.*

За последние 20 лет рост мирового нефтяного рынка составил почти 50%. Самый резкий скачок развития нефтяной отрасли приходится на восьмидесятые годы двадцатого века, который произошел вследствие обнаружения новых месторождений. Из всех стран, самые значительные темпы роста продемонстрировала Венесуэла, за счет обнаружения запасов тяжелой и сверхтяжелой нефти. Не так давно именно Венесуэла стала лидером по запасам нефти – 17,6% от общих запасов, что составляет 47 миллиардов тонн.

Самые большие в мире объемы добычи приходятся на нефть средней плотности, которая преимущественно находится в странах Востока и в России. Почти половина ресурсов расположена в одном регионе – Ближний и Средний Восток, который так же является и лидером по производству. Второе и третье место по запасам за Южной Америкой и Северной Америкой соответственно.

Картина потребления нефти по регионам кардинально отличается от первых двух. Лидером по потреблению нефти является Азиатско-Тихоокеанский регион, потребляющий около трети мирового объема нефти. На втором месте находится Северная Америка, потребляющая четверть объема нефти.

**Цель исследования** – проанализировать основные тенденции развития мирового нефтяного рынка, а также рассмотреть проблемы, возможности и перспективы развития нефтяной отрасли в России.

#### **Материалы и методы исследования**

При написании работы был проведен аналитический обзор состояния и развития нефтяной промышленности России, дана сравнительная характеристика основных игроков мирового нефтяного рынка, определена роль и возможности влияния России на развитие мирового нефтяного рынка. В процессе исследования применялись системный анализ, методы сравнения и обобщения, помимо этого были использованы статистические данные и анализ интернет-ресурсов, посвященных данной теме.

#### **Результаты и их обсуждение**

При анализе нефтяной отрасли России можно заметить, что она не входит в ОПЕК, но участвует там как постоянный наблюдатель. Рост добычи нефти в 2021 году составил 2,6%. При этом Россия обеспечила 25% потребности в нефти Евросоюза.

В 2022 году произошел разрыв цепочек и переориентация рынков: в первом полугодии поставки в Евросоюз снизились на 33%, а в Китай и Индию выросли на 6 и 88%. Экспорт российской нефти в июне 2022 года снизился на 250 000 баррелей в сутки до 7,4 миллионов баррелей в сутки – самого низкого показателя с августа прошлого года, сообщается в отчете Международного энергетического агентства (МЭА). При этом, по данным организации, экспортная выручка России от реализации нефти на фоне высоких цен увеличилась на 700 миллионов долларов и достигла 20,4 миллиарда долларов. В январе-июне Россия экспортировала в среднем 7,75 миллионов баррелей в сутки. Поставки в Евросоюз снизились на 33% до 1,8 миллионов баррелей в сутки с февраля к концу июня, а в Китай и Индию, напротив, за тот же период выросли на 6% и 88% до 1,8 и 0,8 миллионов баррелей в сутки соответственно. Россия переориентирует поставки нефти на азиатские рынки в связи с отказом западных стран покупать российское

сырье. США и Великобритания объявили полное эмбарго на российскую нефть еще в начале марта, а Евросоюз лишь 31 мая смог согласовать частичный запрет на морские поставки нефти из РФ в рамках шестого пакета антироссийских санкций. В то же время ограничения для поставок по нефтепроводу «Дружба» мощностью 720 000 баррелей в сутки в ближайшее время вводиться не будут. В результате введенных ограничений российская марка нефти Urals стала выгодной для потребителей, так как торговалась с дисконтом к Brent (в среднем скидка достигала 30 долларов на баррель). По сравнению с концом февраля к началу июля эталонная североморская Brent подорожала на 21% до 112 долларов за баррель, американская WTI – на 9,5% до 106 долларов за баррель.

Сравним состояние нефтяной промышленности стран, играющих большую роль на рынке нефти и нефтепродуктов. В 2021 году США экспортировали около 8,63 миллионов баррелей в сутки и импортировали около 8,47 миллионов баррелей в день нефти, что сделало США годовым чистым экспортером нефти второй год подряд впервые с 1949 года. Общий чистый экспорт нефти составил около 0,16 миллионов баррелей в сутки в 2021 году, а общий чистый экспорт нефти в 2020 году составил 0,63 миллионов баррелей в сутки. Также в 2021 году США произвели около 18,66 миллионов баррелей нефти в сутки и потребляли около 19,78 миллионов баррелей в сутки. Несмотря на то, что годовой общий объем экспорта нефти превышал общий объем импорта нефти в 2020 и 2021 годах, США по-прежнему импортировали некоторое количество сырой нефти из других стран, чтобы удовлетворить внутренний спрос на нефть и поставлять ее на международные рынки.

Немалый вес на рынке нефти имеет Саудовская Аравия. Ее экспорт нефти в марте 2022 года достиг 30 миллиардов долларов, что является самым высоким показателем как минимум за шесть лет, что обусловлено ростом цен и ростом добычи. По данным статистического управления королевства, стоимость экспорта сырой нефти, составляющая почти 1 миллиард долларов в день, увеличилась на 123% в годовом исчислении. В марте добыча в Саудовской Аравии выросла до 10,3 миллионов баррелей в день, при этом нефть марки Brent стоит в среднем 112 долларов за баррель. В этом году цены подскочили почти на 50%, в основном из-за последствий спецоперации Российской Федерации на Украине.

Не стоит забывать и про Ирак, экспортировавший в 2020 году сырую нефть на 45,2 миллиарда долларов, что сделало его пятым по величине экспортером сырой нефти в мире. Основные направления экспорта сырой нефти из Ирака: Китай, Индия, Южная Корея, США и Италия.

Объединенные Арабские Эмираты входят в десятку крупнейших мировых производителей нефти. Около 96% из примерно 100 миллиардов



баррелей доказанных запасов нефти страны находится в Абу-Даби, занимающем шестое место в мире. ОАЭ производят в среднем 3,2 миллиона баррелей нефти в день. Углеводороды продолжают играть решающую роль в экономике ОАЭ, при этом 30% ВВП ОАЭ напрямую зависит от нефтегазовой промышленности и 13% их экспорта. ОАЭ по-прежнему сильно зависят от прибыли от экспорта нефти и газа, которые обеспечивают большую часть государственных доходов. Агентство энергетической информации США приводит данные, согласно которым ОАЭ занимают седьмое место в мире по доказанным запасам природного газа в размере более 215 триллионов кубических футов. В 2020 году ОАЭ объявили об открытии более 80 триллионов кубических футов газовых ресурсов в Джебель-Али.

В 2022 году объёмы добычи нефти в мире продолжают восстанавливаться после пандемии. По данным International Energy Agency, в июле этот показатель составил 100,5 миллионов баррелей в сутки. Таким образом, нефтяная отрасль вернулась к показателям времен до появления пандемии. В то же время в России добыча нефти всё ещё не восстановилась после санкций недружественных стран.

Год начался для российских нефтедобывающих компаний многообещающе. В январе добыли 46,528 миллионов тонн, или на 3,428 миллионов тонн больше, чем за аналогичный период прошлого года. Рост был достигнут в рамках соглашения ОПЕК+. Однако после начала спецоперации и введения новых антироссийских санкций объёмы начали снижаться. Произошло это не сразу. Март российским нефтяникам удалось закончить даже с лучшими показателями, чем февраль: 10,968 миллионов баррелей в сутки по сравнению с 10,606 миллионов баррелей в сутки месяцем ранее. Однако вскоре у российских компаний возникли проблемы со сбытом нефти. Особенно чувствительной оказалась потеря европейского рынка, который, занимал почти 50% в структуре российского экспорта. Сокращение поставок в ЕС частично компенсировалось ростом на азиатском направлении. Но Китай и Индия закупают российскую нефть с солидным дисконтом, который эксперты оценивают в 30–40 долларов. В результате объёмы добычи просели до 10,1 миллионов баррелей в сутки в апреле и 10,2 миллионов баррелей в сутки в мае. В данный момент выбрана стратегия, где задача минимум – сохранить свою долю в мировой структуре добычи нефти.

Однако пока российским компаниям удалось лишь вернуться к показателям начала года. Сегодня наша страна не выбирает свою квоту в рамках сделки ОПЕК+. Всё это говорит о серьёзных проблемах, которые переживает отрасль. В деле восстановления объёмов добычи не всё зависит от российских нефтяных компаний. Нарращивать показатели разумно в том

случае, когда на продукцию гарантированно найдётся покупатель. И здесь многое зависит и от баланса спроса-предложения на мировом рынке. Отсюда в последнее время поступают противоречивые сигналы. Аналитики предрекали, что 2022 год пройдёт под знаком восстановления экономики от последствий пандемии. А значит, и спрос на нефть также должен был вырасти.

Сейчас можно говорить, что эти ожидания в целом реализуются. Так, в начале августа Мировое энергетическое агентство скорректировало свой прогноз по спросу на нефтяные продукты в сторону увеличения на 2,1 миллионов баррелей в сутки до 99,7 миллионов баррелей. При этом в июле предложение на рынке уже достигло отметки в 100,5 миллионов баррелей в сутки. Это, безусловно, хорошие новости для всех стран – экспортёров нефти, для России особенно. Главный вопрос для отечественных компаний на сегодня – это сбыт продукции. И понятно, что искать новых покупателей проще в условиях растущего рынка. Если спрос на нефть будет продолжать расти в условиях ограниченного предложения, это не только стимулирует рост просевших цен на мировом рынке, но и позволит снизить размер дисконта на российскую марку Urals.

Впрочем, не все настроены столь оптимистично.

Противостояние России и западного мира уже расшатало стабильность мировой энергетической системы, а теперь к этому добавились тревожные новости о замедлении экономики Китая. Также участников рынка смущает возросшая политическая напряжённость вокруг «тайванского вопроса». При этом сценарии развития событий очевидно, что российским компаниям не стоит рассчитывать на прирост добычи. Утешает в этой ситуации тот факт, что другие экспортёры пока не могут занять место России на рынке нефти. Полностью свою квоту в ОПЕК+ осваивают только ОАЭ, Кувейт и Алжир. С другой стороны, Ангола, Габон, Конго, Экваториальная Гвинея, Ирак и Нигерия сильно недобирают объёмы. Чуть меньше квоты выбирает и Саудовская Аравия. Так, по мнению экспертов, сейчас в мире не хватает свободных мощностей, и быстро нарастить добычу невозможно. Поэтому Россия может пока не очень переживать за своё место среди нефтедобывающих держав.

### **Выводы**

Усложнение геополитической картины мира и усиление санкционного давления на экономику России, развал логистических и производственных связей в начале весны 2022 года не оставляли намека на позитив, но, теперь, спустя девять месяцев после начала спецоперации на Украине, появились надежды не только на восстановление, но и развитие. Условиями дальнейшего развития нефтяной отрасли являются бюджетная и

производственная адаптивность, а также соглашение с партнерами по ОПЕК+.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Общая характеристика мировой нефтяной промышленности. Доступно по: <https://cyberleninka.ru/article/n/obschaya-harakteristika-mirovoy-neftyanoj-promyshlennosti-v-mire-i-v-rossii>. Ссылка активна на 16.11.2022 г.
2. Sokolovsky, M. V. Justification of risk management in virtual securities transactions / M. V. Sokolovsky, I. V. Tselikhina // *Juvenis Scientia*. – 2018. – № 11. – P. 20-22.
3. Управление энергетической информации США. Доступно по: <https://www.eia.gov/energyexplained/oil-and-petroleum-products/imports-and-exports.php> Ссылка активна на 16.11.2022).
4. Добыча нефти в 2022 году: промежуточные итоги и перспективы. Доступно по: <https://dprom.online/oilngas/dobicha-nyeftee-v-2022-eetogee-ee-ruerspyekteevi>. Ссылка активна на 16.11.2022 г.
5. РБК: Новая парадигма нефтяной отрасли России. Доступно по: <https://www.rbc.ru/opinions/business/30/05/2022/629121949a79475c1eb32a2c> Ссылка активна на 16.11.2022 г.

СОКОЛОВСКИЙ М. В., ПРИКАЛАБ Л. О.

### **ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ДОХОДОВ НАСЕЛЕНИЯ И ДИНАМИКА УРОВНЯ ЖИЗНИ В РОССИИ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*

SOKOLOVSKY M. V., PRIKALAB L. O.

### **DIFFERENTIATION OF INCOME OF THE POPULATION AND THE DYNAMICS OF LIVING STANDARDS IN RUSSIA**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** В статье проанализированы показатели дифференциации доходов населения с 1992–2022 гг. Анализ масштабов произведен на основе сравнения показателей России с показателями стран СНГ. Приведены предполагаемые меры борьбы с неравенством доходов населения.

**Ключевые слова:** экономика, дифференциация, доход, уровень жизни, статистика.

**Abstract:** *The article analyzes the indicators of differentiation of incomes of the population from 1992–2022. The analysis of the scale is made on the basis of a comparison of the indicators of Russia with the indicators of the Commonwealth of Independent States countries. The proposed measures to combat income inequality of the population are given.*

**Keywords:** *economics, differentiation, income, standard of living, statistics.*

Проблема дифференциации доходов населения остро стоит в России последние 30 лет. Неравенство доходов влечет за собой неравенство уровня жизни общества: доступ к образованию, получению товаров и услуг, доступ к информации и прочее.

**Цель исследования** – оценить степень дифференциации доходов населения и проанализировать динамику уровня жизни в России.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе исследования использовались материалы из открытых источников информации, применялись методы сравнения и обобщения. Помимо этого, были использованы метод синтеза литературы и анализ интернет-ресурсов, посвященных теме.

#### **Результаты и их обсуждение**

Дифференциация доходов населения – это разница в уровне между доходами разных социальных групп и слоев общества. Причины дифференциации доходов населения различны: уровень жизни, образование, государственная политика, условия жизни, случайные факторы [1, 2]. Опасность высокого уровня неравенства заключается в неравномерном использовании экономических ресурсов, социальном расслоении общества, но существует мнение, что умеренная дифференциация доходов населения благоприятно влияет на экономическое развитие. Дифференциацию доходов населения принято выражать в виде коэффициента Джини и кривой Лоренца.

Кривая Лоренца показывает область между самой кривой и линией абсолютного равенства, то есть, насколько неравномерно распределены доходы среди населения. На оси абсцисс выражают долю населения (в процентах), на оси ординат – долю доходов (в процентах). Коэффициент Джини – это количественный показатель, отображающий ту же степень неравномерности распределения доходов [3]. Чем меньше коэффициент Джини, тем меньше изгиб кривой Лоренца, тем более равномерно распределены доходы.

Наблюдается явная тенденция к повышению значения коэффициента Джини в России. Особенно выраженный скачок происходит с началом 1992 года, что объясняется высокой инфляцией, большим ростом номинальных

доходов населения и, в том числе, либерализацией цен. К 1994 году значение коэффициента Джини возрастает более чем в полтора раза. Последующие его значения варьируются незначительно: от 0,387 до 0,422. На основе статистических данных можно сделать вывод, что, с 1992 по 2022 годы, неравенство в доходах населения в России приобрело постоянный характер.

Чтобы понять масштабы данной проблемы, стоит обратиться к статистике других стран бывшего Советского Союза, т. к. их экономика в 90-х годах двадцатого века была максимально приближена к экономике России в тот же период.

Коэффициент Джини в странах СНГ (за 2017, 2018, 2019, 2020 гг. соответственно), по данным Статистического комитета СНГ представлен ниже:

|              | Коэффициент Джини <sup>2</sup> |       |       |       |
|--------------|--------------------------------|-------|-------|-------|
|              | 2017                           | 2018  | 2019  | 2020  |
| Азербайджан  | ...                            | ...   | ...   | ...   |
| Армения      | 0,359                          | 0,360 | 0,381 | ...   |
| Беларусь     | 0,269                          | 0,275 | 0,272 | 0,266 |
| Казахстан    | 0,287                          | 0,289 | 0,290 | 0,291 |
| Кыргызстан   | 0,392                          | 0,378 | 0,364 | 0,344 |
| Молдова      | 0,354                          | 0,334 | 0,340 | 0,346 |
| Россия       | 0,411                          | 0,413 | 0,412 | 0,403 |
| Таджикистан  | ...                            | ...   | ...   | ...   |
| Туркменистан | ...                            | ...   | ...   | ...   |
| Узбекистан   | 0,262                          | 0,262 | 0,262 | 0,276 |
| Украина      | 0,256                          | 0,261 | 0,265 | 0,260 |

Россия имеет самый высокий и критический показатель неравенства доходов [4]. Причины в следующем:

Неравномерность социально-экономического развития регионов России: наиболее низкие показатели дифференциации имеют слаборазвитые регионы страны, наиболее высокие – высокоразвитые.

Несбалансированность развития отдельных отраслей экономики, прежде всего – сырьевого сектора.

Сосредоточение богатства в руках меньшинства. С переходом экономики от плановой к рыночной в 90-х годах, начинают вводиться масштабные реформы: приватизация, либерализация цен и внешней торговли. Политика приватизации привела к переходу от государственной собственности к частной. Также, приватизация в 90-х отличалась особенной

быстротой, что в итоге позволило узким группам лиц незаконно получить владение большей частью капитала страны.

Специалисты полагают, что высокая поляризация доходов населения несет угрожающий характер. Высокая дифференциация доходов населения ведет к упадку в экономической, политической, социальной и духовной сферах общества.

Одним из экономических последствий может стать неравномерное потребление разных слоёв общества, бегство капитала и т. д. Также, высокая дифференциация доходов противоречит формированию среднего класса, который является основной опорой экономики государства.

Если в государстве высокая степень дифференциации доходов, то нарастает всеобщее недовольство уровнем жизни, что может привести к политическим конфликтам: желание народа сменить власть, митинги, революции и т. д.

Очевидно, что данное положение дел не удовлетворяет интересы ни государства, ни народа. Неравенство распределения доходов – это большая проблема, которая требует скорейших решений. Здесь представлены предполагаемые меры решения данного вопроса:

Реформа налогообложения. Единые 13% не удовлетворяют интересам пенсионного фонда и не приносят желаемого количества денег в государственный бюджет. Решением может стать прогрессивная система налогообложения, когда размер налога зависит от размера дохода.

Повышение ставок налога на дивиденды для физических лиц. В России налог составляет 13%, тем временем как в прогрессивных странах размер налога варьируется от 15% до половины цены дивиденда.

Социальные программы и льготы для граждан с малым доходом. Подобные программы позволят уравнивать доходы населения, что сократит пропасть между гражданами с высокими и гражданами с низкими доходами.

### **Выводы**

В России существует проблема высокой степени дифференциации доходов, которая существует уже большое количество времени и приобрела постоянный характер. Также, она может повлечь за собой неприятные последствия в виде распространения недовольства в другие сферы общества. Тем не менее, из этой ситуации есть выходы, на которых стоит сфокусироваться в ближайшие несколько лет.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Соколовский, М. В. Неравномерность регионального развития: особенности проявления и направления преодоления : специальность 08.00.05 "Экономика и управление народным хозяйством (по отраслям и сферам деятельности, в т.ч.: экономика, организация и управление

предприятиями, отраслями, комплексами; управление инновациями; региональная экономика; логистика; экономика труда; экономика народонаселения и демография; экономика природопользования; экономика предпринимательства; маркетинг; менеджмент; ценообразование; экономическая безопасность; стандартизация и управление качеством продукции; землеустройство; рекреация и туризм)" : диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Соколовский Михаил Владимирович. – Кемерово, 2004. – 209 с.

2. Соколовский, М. В. Неравномерность регионального (территориального) развития : особенности проявления и направления преодоления (на примере Кемеровской области) / М. В. Соколовский ; М-во образования и науки Российской Федерации, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования "Кемеровский гос. ун-т". – Томск : Изд-во ТГПУ, 2008. – 131 с.

3. Коэффициент Джини (индекс концентрации доходов) Доступно по: <https://www.fedstat.ru/opendata/7708234640threeaoneaoneasixafive?ysclid=lb2gr2tu9w366968016>. Ссылка активна на 27.11.2022 г.

4. Костенко, О. В. Неравенство доходов населения в России: уровень и тенденции изменения / О. В. Костенко, П. Е. Костенко // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Экономика и управление. – 2018. – № 2. – С. 90-95.

НИКИТИНА С. М.

### **ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКОЙ ОТРАСЛИ РОССИИ**

*Кафедра общественного здоровья, организации и экономики  
здравоохранения имени профессора А. Д. Ткачева*

*Кемеровского государственного медицинского университета г. Кемерово*  
Научный руководитель – канд. экон. наук, доцент М. В. Соколовский

NIKITINA S. M.

### **THE ECONOMIC STATE OF RUSSIAN FILM PRODUCTION**

*Professor A.D. Tkachev Department of Public Health,  
Organization and Economics of Healthcare*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor – PhD in Economics, Associate Professor M.V. Sokolovsky

*Аннотация: В современном мире кино набирает всё большую популярность. К 21 веку кино и мультфильмы превратились в крупную отрасль производства. Кинематограф относительно новый, молодой вид искусства, но, пожалуй, самый затратный для производителя.*

**Ключевые слова:** кино, кинематограф, российское кино, зритель, прокат, реклама, рынок кино, производитель.

**Abstract:** *In the modern world, cinema is gaining more and more popularity. By the 21st century, movies and cartoons have become a major industry. Cinematography is a relatively new, young art form, but perhaps the most expensive for the producer.*

**Keywords:** *cinema, cinematography, Russian cinema, spectator, rental, advertising, cinema market, producer.*

**Цель исследования** – изучить основные процессы, происходящие в экономике русского кино, а также исторические процессы в стране, непосредственно оказывающие влияние на кинопроизводство, выделить наиболее значимые показатели состояния отечественного кинематографа, тенденции и проблемные вопросы развития, рассказать о роли государства в развитии кинематографического бизнеса.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование базируется на системном подходе и общенаучных методах анализа и статистической обработки данных. Для изучения необходимого научного материала применялись: интернет-статьи, научные конференции, фильмы, книги и лекции.

#### **Результаты и их обсуждение**

Общее состояние киноотрасли России за период 2019-2021 гг.

Одну из главных ролей в формировании общественного мнения и настроения занимает культурно-досуговая деятельность. Развитие культурного прогресса тесно взаимосвязано с прогрессом экономическим и социальным. Но в условиях исторических событий 2019-2021 годов случилось обратное. Число посещений кинотеатров значительно снизилось из-за коронавирусной пандемии. Поход в кино оставался недоступным типом досуга для всего населения. С точки зрения доходной части, ситуация в отрасли резко снизилась. Кино перестало не только окупаться, но и ушло в минус производителю. Например, за 2020 год сборы с кинопрокатов как отечественных, так и зарубежных составили 22,8 млрд рублей, с учётом затрат на один фильм, обходившихся примерно в 160 млн рублей и выходом за год более 100 отечественных фильмов.

Бюджет всех вышедших в прокат фильмов за 2019-2021 годы стабильно выше их суммарных кассовых сборов, т.е. отрасль в целом можно назвать убыточной.

Российское кинопроизводство понесло серьёзные убытки в ходе отказа зарубежного производителя продавать фильмы в пределах нашего



государства. Суммарная прибыль от западноевропейских фильмов составляла 12,1 млрд рублей.

Таблица №1 «Самые кассовые картины проката за 2019-2020 год»

| № | Название фильма | Страна производитель   | Дата выхода в прокат | Зрители, млн чел | Сборы, млн рублей |
|---|-----------------|------------------------|----------------------|------------------|-------------------|
| 1 | Холоп           | Россия                 | 26.12.2019           | 10,2             | 2695,9            |
| 2 | Лёд 2           | Россия                 | 14.02.2020           | 6,0              | 1469,9            |
| 3 | Джентльмены     | США                    | 13.02.2020           | 4,0              | 1223,6            |
| 4 | Вторжение       | Россия                 | 01.01.2020           | 3,4              | 960,4             |
| 5 | Довод           | США,<br>Великобритания | 03.09.2020           | 3,1              | 942,8             |

Приведём итоги кинопроката за последние годы: сборы за 2020 год составили 22,8 млрд рублей, из которых 10,7 млрд рублей (46,9%) были собраны благодаря отечественному кино. Лидирующие строки проката в 2019-2020 году занимали российские фильмы. Кассовые сборы с фильма «Холоп» составили 2695,9 миллионов рублей. Широко был встречен публикой фильм «Лёд 2», который являлся продолжением истории о фигуристах. «Лёд 2» посетило 6 миллионов человек. Конкуренцию по кинопрокату отечественным фильм составили такие страны, как США и Великобритания.

В первые 3 месяца 2020 года кинотеатры ещё продолжали активно работать и принимать посетителей: было продано 88,7 млн билетов. Под конец года объем рынка кинопроката потерпел сокращение в общем на 58,8% по кассовым сборам (в рублевом выражении – на 32,6 млрд рублей) и 59,6% по количеству проданных билетов.

В зимние месяцы второй половины 2020 года кинопоказ осуществляли 1914 цифровых кинотеатров, что на 8,7% ниже, чем на аналогичный период 2019 года [2].

Процесс кинематографического прогресса тесно взаимосвязан с прогрессом экономическим и социальным. Число посещений кинотеатров за последние три года значительно уменьшилось. Причинами послужили пандемия и отказ зарубежных кинопроизводителей от проката.

#### Кинопроизводство

Несомненно у российского кинопроката много трудностей, но всё же отрасль постепенно развивается, набирая обороты и составляя конкуренцию мировому рынку кино. Некоторые современные режиссёры и постановщики занимаются возрождением старых традиций кинопроизводства, кинопроката, кинопоказа. Появляются и новаторы, чей свежий взгляд

находит своё отражение в онлайн-трансляциях, онлайн-кинопоказах. Растет экспорт российской кинопродукции в страны ближнего и дальнего зарубежья. Развивается анимация.

Основную конкуренцию отечественному кино составляют западноевропейские фильмы. В период до 2019 года Россия активно закупала голливудские блокбастеры, которые отличаются качеством, рекламной поддержкой, популярностью у аудитории, большим количеством вложенных средств. Несмотря на это доля аудитории отечественного видеоконтента не падает (около 17–18% в 2018–2019 гг.). Конкурентоспособность российского кино подвержена риску из-за низких производственных бюджетов, для повышения качества кинопродукции нужны большие затраты, на которые не готов пойти производитель в связи с малой окупаемостью проекта. Коммерческий смысл создания кино нередко встаёт в противовес с художественным потенциалом, духовной и просветительской для общественности задачами фильма.

#### Реклама и киноспонсорство

В кино большую роль играет спонсорская деятельность. Российские банки могут выступать в роли кредиторов, предоставляя кредиты под залог авторских прав будущих фильмов. Существуют и другие способы сбора необходимого капитала: фандрайзинг и краудфандинг (сбор пожертвований с привлечением различных социальных платформ). Краудфандинг строится как разовый сбор с обещанием и исполнением различных преимуществ для вложившихся. Фандрайзинг охватывает более крупные масштабы, является полноценной работой, цель которой состоит в привлечении средств для воплощения социальных программ.

В практике отечественного кино примером успеха использования краудфандинга может служить фильм «28 панфиловцев» (2015 г.), собравший с помощью этого метода привлечения капитала более 50% общего бюджета (заявленный бюджет фильма – 60 млн руб.). Именно первоначальное размещение информации о проекте на интернет-ресурсе положило начало всем последующим сборам и сыграло решающую роль в создании фильма. Иностранные режиссёры и продюсеры тоже пользуются новаторскими методами привлечения денежных средств. Например, фильм: «Хотел бы я быть здесь» (более 50% производственного бюджета, или 3 млн долл.) и «Железное небо» (около 16% бюджета, или 1,2 млн евро) были созданы с помощью краудфандинговых проектов.

Ведущие позиции в создании фильмов занимают компании, получающие на конкурсной основе госсубсидии, которые начисляются через Фонд кино. В ежегодном конкурсе обычно принимают участие около десяти крупных игроков. В период с 2019 по 2021 гг. лидирующие позиции занимали проекты следующих кинокомпаний: Дирекция Кино, ВГТРК,

Газпром-медиа, Национальная Медиа Группа, «Студия ТРИТЭ» Никиты Михалкова [4].

Для привлечения капитала в кино можно задействовать иностранных производителей. Согласно общемировой практике под копродукцией понимается сотрудничество, как минимум, двух сторон, которые вовлечены в процесс изготовления и финансирования фильма, при этом существенным моментом является то, что стороны выступают представителями разных стран. По мнению экспертов, в настоящее время совместное кинопроизводство в разных его формах (мажоритарное участие; миноритарное участие и приходящее финансирование) – наиболее органичный формат существования и развития мирового кино.

Среди преимуществ кооперации можно отметить расширение финансовых возможностей, облегченный выход на рынки стран-партнеров, а также активное привлечение передовых технических и творческих ресурсов. В России кооперативное направление в последнее время развивается слабо. Основные причины – низкая степень интеграции со странами с развитой киноиндустрией и невысокая инвестиционная привлекательность российского кинематографа, отсутствие заинтересованности у иностранного производителя в партнёрстве.

Государственная поддержка российской кинематографии

В настоящий момент в РФ федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится кинематограф, является Министерство культуры (далее – Минкультуры). Непосредственно регулятором отрасли выступает Департамент кинематографии при ведомстве, созданный в 2012 г. Он выдает прокатные удостоверения и удостоверения национального фильма, а также осуществляет финансовую поддержку производства, проката и продвижения отечественной кинопродукции. Минкультуры спонсирует некоммерческие кинопроекты, тогда как Фонд кино поддерживает коммерческие ленты. В 2020 г., по данным Минкультуры, объем средств, задействованных на поддержку кинематографической отрасли, составил 83,337 млрд руб. Всего в 2020 г. при общей поддержке Минкультуры и Фонда кино было выпущено в прокат 110 фильмов.

Тематика созданных за последние 3 года фильмов отражает ключевые моменты российской истории, охватывает современные политические и социальные проблемы, освещает события культуры, искусства и спорта. За прошедшие годы был создан ряд фильмов этнографической, экологической и туристической направленности. Следует подчеркнуть, что одним из приоритетных направлений деятельности Минкультуры в области

кинематографии является создание фильмов для детской и молодежной аудитории. Так, в 2020 году вышли в прокат следующие анимационные картины: «Белка и стрелка: Карибская тайна», «Конь Юлий и большие скачки», «От винта 2» [2]. На поддержку производства национальных анимационных фильмов выделяется значительный процент от общего бюджета.

Что касается продвижения российского кино за рубежом, то в 2021 г. за границей осуществлялся показ 66 российских фильмов. В более ранний период в рамках Каннского кинофестиваля [3] была предпринята попытка продвижения Москвы в качестве съемочной площадки для российских и международных кино- и телепроизводителей. Таким способом продюсеры и режиссёры добивались всеобщего признания российского кино, привлечения иностранных специалистов в области киноиндустрии к совместному сотрудничеству.

На конец 2020, начала 2021 годов кассовые сборы с российских релизов составили 9,6 млрд рублей. Это, прежде всего, говорит о том, что у российского кино есть потенциал в развитии. Качественные картины при мощной маркетинговой поддержке могут стать значимым источником дохода для национальной экономики.

### **Выводы**

Процесс кинематографического прогресса тесно взаимосвязан с прогрессом экономическим и социальным. Несмотря на все сложности, связанные с историческими процессами в нашей стране, кино осталось популярным видом досуга у всех возрастных групп населения. Число посещения кинотеатров с отменой пандемии резко увеличилось. И всё же на данный момент отрасль можно считать убыточной в условиях больших затрат на кинопродукт и маленькой его окупаемости, а также отсутствии действительно качественного контента за редким исключением.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Список самых кассовых фильмов в России. Доступно по: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Список\\_самых\\_кассовых\\_фильмов\\_в\\_России](https://ru.wikipedia.org/wiki/Список_самых_кассовых_фильмов_в_России). Ссылка активна на 1.11.2022 г.
2. Итоги кинопрокатов 2019-2021 года. Официальный сайт «Фонд кино». Доступно по: <https://www.fond-kino.ru/news/itogi-kinoprokata-v-2019-godu/> Ссылка активна на 28.10.2022 г.

3. Каннский фестиваль. Официальный сайт «Культура РФ». Доступно по: <https://www.culture.ru/search?query=Каннский%20фестиваль>. Ссылка активна на 20.11.2022 г.
4. Электронная кооперация как инновационное направление кооперативного движения. Материалы VII международной научной конференции «Актуальные вопросы экономики и управления» (Санкт-Петербург, апрель 2019). Доступно по: <https://moluch.ru/conf/econ/archive/329/14914/>. Ссылка активна на 16.11.2022 г.

## РАЗДЕЛ VIII. «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА»

ВИДАНОВА Д. А.

### ОПРЕДЕЛЕНИЕ СИЛЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У УЧАЩИХСЯ 8 КЛАССА ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО ПРОФИЛЯ МБНОУ «ГКЛ» И ОЦЕНКА ЕЁ ВЛИЯНИЯ НА УСПЕШНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ

*МБОУДО «ЦДОД им. В.Волошиной»*

Научный руководитель – п.д.о. В.В. Шведова

VIDANOVA D. A.

### DETERMINATION OF THE STRENGTH OF THE NERVOUS SYSTEM IN STUDENTS OF THE 8th CLASS OF THE NATURAL SCIENCE PROFILE MBNOU "GKL" AND ASSESSMENT OF ITS INFLUENCE ON LEARNING SUCCESS

*V. Voloshina Center for Additional Education of Children*

Supervisor – Teacher of Additional Education V.V. Shvedova

***Аннотация:** Сила нервной системы отражает работоспособность человека. Исследователи прослеживают влияние силы нервной системы на успешность обучения школьников, сменивших образовательное учреждение.*

***Ключевые слова:** работоспособность, успеваемость, утомление, тейпинг-тест, обучение.*

***Abstract:** The strength of the nervous system reflects the performance of a person. Researchers trace the influence of the strength of the nervous system on the success of schoolchildren who have changed educational institutions.*

***Keywords:** performance, performance, fatigue, tapping test, training.*

Согласно академическим представлениям, сила нервной системы - это врожденный показатель. Он используется для обозначения выносливости и работоспособности нервных клеток. Сила нервной системы «отражает способность нервных клеток выдерживать, не переходя в тормозное состояние, либо очень сильное, либо длительно действующее, хотя и не сильное, возбуждение».

Сейчас в школах внедряются интенсивно развивающие программы, что сопряжено с высокой психофизической нагрузкой, требует длительной умственной работы большой сложности и интенсивности. Высокая работоспособность является одним из показателей успешного обучения и хорошего усвоения информации [1].

В МБНОУ «ГКЛ» с 8 класса обучаются школьники из разных образовательных учреждений города Кемерово, поступившие в данное учреждение на конкурсной основе.

Мы решили определить силу нервной системы у школьников 8 класса МБНОУ «ГКЛ» г. Кемерово и оценить ее влияние на успешность обучения в связи со сменой образовательного учреждения.

Сила нервной системы является свойством нервной системы человека. По классификации В.Д. Небылицына под силой нервной системы понимается выносливость, работоспособность нервных клеток, устойчивость к действию раздражителя. Чем слабее нервная система, тем раньше нервные центры переходят в состояние утомления и охранительного торможения.

По силе нервной системы выделяют типы: сильную, слабую, среднюю [2].

**Цель исследования:** определение силы нервной системы у учащихся 8 класса МБНОУ «ГКЛ» естественнонаучного профиля и оценка её влияния на успешность обучения.

#### **Материал и методика исследования**

Исследование проводили с октября по декабрь 2021 года среди учащихся 8 классов МБНОУ «ГКЛ» естественнонаучного профиля. Для определения основных свойств нервной системы использовали теппинг-тест Е.П. Ильина [3,4]. Для проведения исследования приготовили специальные бланки, представляющие собой листы бумаги А4, разделенные на шесть расположенных по три в ряд равных прямоугольника, секундомер, карандаш. По сигналу экспериментатора испытуемые проставляют точки в каждом квадрате бланка. В течение 5 секунд необходимо поставить как можно больше точек. Переход с одного квадрата на другой осуществляется по команде экспериментатора, не прерывая работу и только по направлению часовой стрелки. Испытуемым рекомендуется работать в максимальном для себя темпе.

Обработка результатов включала следующие процедуры: подсчет количества точек в каждом квадрате; определение ведущей руки, построение графика работоспособности для ведущей руки, определение типа нервной системы по динамике графика. По результатам опроса и теппинг-теста оформили сводную таблицу, построили графики, сделали выводы.

#### **Результаты и их обсуждение**

В результате исследования выяснилось, что у школьников встречается слабый, средний и сильный тип нервной системы. По соотношению среди девочек преобладает слабый тип нервной системы – 88%, сильный тип нервной системы составил - 12%. Среди мальчиков преобладает слабый -

57% и средний тип нервной системы – 29%, 14% составил сильный тип нервной системы.

Ухудшение успеваемости наблюдается у девочек со слабой нервной системой - 17%, не изменилась у 50%, улучшилась у 33%. У девочек с сильным типом нервной системы успеваемость в сравнении с предыдущим образовательным учреждением осталась прежней.

У мальчиков ухудшение успеваемости отметили 100% опрашиваемых с сильной и слабой нервной системой. Среди мальчиков со слабым типом нервной системы 33% отметили ухудшение успеваемости, 67% не изменилась. В группе со средним типом нервной системы 50% отметили улучшение, у 50% осталась прежней.

Сложность в обучении отметили 39% девочек со слабым типом нервной системы. Среди девочек с сильным типом нервной системы все 100% не испытывают сложностей, также преобладает этот показатель и среди тех, у кого слабая нервная система – 83%.

Сложности в обучении отметили только мальчики со слабой нервной системой 100%, не испытывают сложностей мальчики со средней и сильной нервной системой все 100%.

Исследования по результатам теппинг-теста показали, что в основном преобладает правая рука в качестве ведущей: слабый тип нервная система - 86%, средний и сильный – 100%. Левши составили 28% в группах со слабым типом нервной системы, соответственно.

### **Выводы**

1. Успеваемость школьников зависит от свойств их нервной системы.
2. Успешные школьники преимущественно обладают нервной системой средней силы, неуспешные школьники средне-слабой нервной системой.
3. Большинство школьников независимо от силы нервной системы не испытали трудностей в обучении в связи со сменой образовательного учреждения.
4. Подавляющее большинство участвующих в исследовании школьников относятся к правшам.
5. Успеваемость имеет однозначную связь с типом нервной системы, с другой стороны слишком много факторов могут влиять на успеваемость. Таким образом, типологические особенности человека выступают лишь как один из факторов успеха, облегчают его достижение, но не гарантируют его.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Ковязина Р. Р. Умственная работоспособность детей 9 класса. // Юный ученый. 2019. № 5. С. 5-15.



2. Короткий В.И. Сильная и слабая нервная система: скрытые преимущества. Доступно по: <https://www.elitarium.ru/nervnaja-sistema-cheloveka-sila-stress-tormozhenie-preimushhestvo-zdorove>. Ссылка активна на 16.12.2021г.
3. Теппинг-тест: методика и интерпретация. Доступно по: <https://psychology.ru/tepping-test>. Ссылка активна на 28.12.2021г.
4. Типы нервной системы. Большая российская энциклопедия. Доступно по: <https://bigenc.ru/biology/text/4192759>. Ссылка активна на 26.12.20021 г.

ЮРОЧКИНА А. К.

**ВЛИЯНИЕ ЗЕЛЁНЫХ НАСАЖДЕНИЙ НА ОБЩУЮ  
ЗАПЫЛЁННОСТЬ ВОЗДУХА Г. КЕМЕРОВО НА ПРИМЕРЕ  
УЧАСТКА ПР. ХИМИКОВ**

*МБОУДО «ЦДОД им. В.Волошиной»*

Научный руководитель – п.д.о. Е. П. Аверина

IUROCHKINA A. K.

**THE INFLUENCE OF GREEN SPACES ON THE GENERAL DUSTINESS  
OF THE KEMEROVO AIR ON THE EXAMPLE OF THE SITE OF  
CHEMISTS AVE.**

*V. Voloshina Center for Additional Education of Children*

Supervisor – Teacher of Additional Education E. P. Averina

***Аннотация:** Работа посвящена изучению уровня шумового загрязнения г. Кемерово. На примере нескольких районов рассмотрено изменение уровня шума. Приводится сравнение данных шумомера и приложения для измерения шума.*

***Ключевые слова:** шум, шумовое загрязнение, шумомер, автотранспорт, город.*

***Abstract:** The work is devoted to the study of the level of noise pollution in Kemerovo. Using the example of several districts, the change in the noise level is considered. A comparison of the data of the noise meter and the application for measuring noise is given.*

***Keywords:** noise, noise pollution, noise meter, motor transport, city.*

Кемеровская область – Кузбасс считается одним из крупнейших добывающих и промышленных регионов страны. На территории г. Кемерово также находится ряд предприятий, в том числе химического («Азот», «Химпром»), перерабатывающего («КОКС») и энерго-промышленного комплекса («Ново-Кемеровская ТЭЦ», «Кемеровская

ГРЭС»). Помимо выбросов промышленных предприятий, на загрязнённость воздуха, а, следовательно, и на здоровье местных жителей влияют выхлопные газы автомобилей и другого вида транспорта. Поэтому важно следить за экологической ситуацией на его территории.

Характер воздействия на окружающую среду определяется также и географическими особенностями. Географическое расположение Кемеровской области – Кузбасса препятствует рассеиванию промышленных выбросов в воздухе, и большая часть загрязняющих веществ осаждается в Кузнецкой котловине [1].

В крупных городах главным источником вредных веществ является автотранспорт. Он поставляет более 60% всех загрязнений. Современная застройка городов способствует задержанию выделяющихся токсичных веществ в нижних слоях атмосферы, где они оказывают непосредственное влияние на людей [2].

Основную опасность для жителей города представляют взвешенные частицы. Это твёрдые частицы, которые долгое время могут находиться в воздухе и перемещаться воздушными потоками. Для их обозначения используется аббревиатура РМ (от англ. *particulate matter* – твёрдые частицы). РМ подразделяют на категории в зависимости от размера.

РМ<sub>10</sub> – среднедисперсные частицы. Их диаметр не превышает 10 мкм. РМ<sub>10</sub> составляют пыль, споры, плесень, пыльцу. Большая концентрация данных частиц может вызывать аллергическую реакцию.

РМ<sub>2,5</sub> – мелкодисперсные частицы диаметром до 2,5 мкм. К ним относят продукты неполного сгорания. Такие частицы более глубоко проникают в дыхательные пути в отличие от РМ<sub>10</sub> и оседают там.

РМ<sub>1</sub> – ультрадисперсные частицы диаметром не более 1 мкм. К ним относится мелкая пыль. Благодаря своим очень маленьким размерам, могут проникать в лёгкие, а затем и в кровеносную систему.

Согласно постановлению Главного государственного врача Российской Федерации от 19.04.2010 N 26 ГН 2.1.6.2604-10, дополнение N 8 к ГН 2.1.6.1338-03. "Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест" были утверждены ПДК взвешенных мелкодисперсных частиц РМ<sub>2,5</sub> и РМ<sub>10</sub> в воздухе. ПДК для ультрадисперсных частиц РМ<sub>1</sub> не регламентируется [3].

На данный момент принимаются некоторые меры по борьбе с загрязнением воздушной среды. Устанавливают фильтры в двигателях автомобилей, снижают количество дорожной пыли посредством специальных дорожных покрытий.

Большой вклад в очищение воздуха вносят зелёные насаждения. Как известно, они поглощают углекислый газ и выделяют кислород, а также снижают скорость ветра, тем самым предотвращая поднятие пыли.

Благодаря своим пылеулавливающим свойствам уменьшают концентрацию взвешенных частиц в воздухе. Не все виды растений одинаково влияют на запылённость. Так, например, хвойные деревья более эффективны в фильтрации частиц, чем лиственные деревья. А среди лиственных пород пылеулавливающие свойства наиболее ярко выражены у деревьев с шершавыми и ворсистыми листьями [4].

**Объект исследования:** запылённость воздуха на выбранных территориях Ленинского района г. Кемерово.

**Предмет исследования:** влияние зелёных насаждений на запылённость воздуха на выбранных территориях Ленинского района г. Кемерово.

**Гипотеза:** концентрация твёрдых частиц в воздухе будет уменьшаться по мере удаления от открытых придорожных участков и увеличения количества зелёных насаждений.

**Цель исследования:** изучение эффективности пылеудерживающей способности древесных насаждений некоторых зелёных зон Ленинского района г. Кемерово.

**Задачи:**

1. сравнить запылённость воздуха в местах с разным количеством зелёных насаждений;
2. пронаблюдать за изменением концентрации твёрдых частиц по мере удаления от дорог;
3. выявить сезонную зависимость запылённости воздуха;
4. сравнить максимальные значения концентрации твёрдых частиц в воздухе с нормативными.

**Материал и методика исследования**

Мониторинг запылённости воздуха проводится с октября 2021 по ноябрь 2022 года.

Измерения осуществлялись в 12 точках на 3-х участках Ленинского района г. Кемерово: Кузбасский парк, жилой район пр. Химиков, бульвар Строителей. Точки располагались по мере удалённости от дороги (1м, 50м, 150м, 300м).

Время проведения измерений 17:00-19:00 2 раза в неделю.

Существуют несколько способов количественного определения пыли в воздухе: гравиметрический, счётный, лазерная спектроскопия. В ходе работы был применён последний метод, так как он позволяет определить концентрацию частиц разных размеров в режиме on-line.

Измерения проводились с помощью цифрового РМ-датчика концентрации частиц пыли. Принцип работы данного устройства основан на использовании зависимости угла рассеяния лазерного излучения от размера частицы: РМ<sub>1</sub> (от 0,3 мкм до 1 мкм), РМ<sub>2,5</sub> (от 1 мкм до 2,5 мкм),

PM<sub>10</sub> (от 2,5 мкм до 10 мкм). Датчик подключался через порт USB к ноутбуку и удерживался на расстоянии вытянутой руки в течение 40-60 с. Показания с датчика выводились на экран ноутбука одновременно. В таблицу заносились средние значения показателей для 3-х видов частиц в каждой точке.

### **Результаты и их обсуждение**

Был проведён сравнительный анализ полученных значений РМ на разных участках Ленинского района. В жилом районе пр. Химиков (в зоне с минимальным количеством зелёных насаждений) и на территории бульвара Строителей (с трех сторон окружённой дорожными полосами) наблюдалось более высокое содержание РМ частиц. Между этими участками заметных различий по содержанию пыли не было. Концентрация РМ<sub>1</sub> на бульваре была выше, чем в парке в среднем на 24,5%, РМ<sub>2.5</sub> – на 28,82 %, РМ<sub>10</sub> – на 39,7%. Значения запыленности в период мониторинга колебались: на бульваре от 4 до 149 мкг/м<sup>3</sup>, в жилом районе от 5 до 137 мкг/м<sup>3</sup>, в парке от 2 до 108 мкг/м<sup>3</sup>.

Были рассмотрены изменения концентрации частиц по мере удаления от автомобильных дорог. Определялась разница между значениями РМ на участках, удалённых от дороги на 1 м и на 300 м. В октябре по мере удаления от дороги наблюдалось снижение концентрации частиц на всех рассматриваемых территориях. Значительные изменения за этот период были зафиксированы в жилом районе пр. Химиков и на бульваре – разницы РМ значений на расстоянии 1 м и на 300 м от дороги составляли 30,7% и 32,2 % соответственно. В ноябре и декабре в целом запылённость также понижалась по мере удаления от дорожных участков. Исключения составили данные мониторинга в парке в ноябре и в жилом районе в декабре, где содержание частиц увеличивалось на 27,13% и 9,4%. В январе концентрация частиц на бульваре и в парке увеличивалась – на 18,8% и 25,3%, в то время как в жилом районе снижалась на 14,9%.

Проводился анализ запылённости воздуха для каждого района по месяцам. В основном наблюдалось увеличение концентрации пыли. Однако в ноябре содержание частиц снизилось по сравнению с октябрём, в большей степени на территории парка: РМ<sub>1</sub> – на 24,6%, РМ<sub>2.5</sub> – на 24,7%, РМ<sub>10</sub> – на 20,2%. В декабре концентрация частиц начала увеличиваться, наиболее заметно в парке – количество РМ<sub>2.5</sub> и РМ<sub>10</sub> увеличилось на 75,7 и 75,3%, в жилом районе РМ<sub>1</sub> – на 35,6%, на бульваре РМ<sub>2.5</sub> – на 36,6%. Резкое возрастание взвешенных частиц произошло в январе: в 2 раза увеличилось содержание всех взвешенных частиц в парке, а также частиц РМ<sub>2.5</sub> и РМ<sub>10</sub> в жилом районе и на бульваре.

Установлена прямая зависимость изменения концентрации частиц от их размера – концентрация  $PM_{10}$  в период наблюдения всегда была самой высокой,  $PM_1$  – самой низкой.

Для того, чтобы проанализировать сезонную зависимость необходимо было пронаблюдать за погодными условиями. В период с октября по январь записывались данные о погоде. Когда были зафиксированы максимально низкие температуры: -10, -13, -15°C, значения  $PM$  составляли в среднем 31,6 мкг/м<sup>3</sup>. В другие дни мониторинга, когда температура была -3°C и выше, наблюдались в среднем значения 23,3 мкг/м<sup>3</sup>. Также удалось сравнить среднюю концентрацию пыли в ясные дни – 31,1 мкг/м<sup>3</sup> и в дни с большим количеством осадков – 18,2 мкг/м<sup>3</sup>. Можно сделать вывод, что концентрация взвешенных частиц повышается с понижением температуры и при отсутствии осадков. Обнаружить зависимость запылённости от влажности воздуха и от скорости и направления ветра на данный момент не удаётся.

В будние дни средние показатели  $PM$  выше, чем в выходные. Наибольшие различия составляли  $PM_{2,5}$ : в парке – 16,2%, в жилом районе – 13,3%, на бульваре – 10%. Это можно объяснить тем, что  $PM_{2,5}$  – это продукты сгорания автомобильного топлива, а также пыль, возникающая вследствие движения автотранспорта и истирания тормозных колодок и шин, а так как в будние дни загруженность автодорог выше, чем в выходные, то и на концентрацию частиц данного размера это влияет. Максимальные показатели  $PM_1$ ,  $PM_{2,5}$ ,  $PM_{10}$  в будние дни были зафиксированы на бульваре и равны соответственно 63, 113, 149 мкг/м<sup>3</sup>. В выходные дни максимальные концентрации  $PM$  были установлены в жилом районе:  $PM_1$  – 39 мкг/м<sup>3</sup>,  $PM_{2,5}$  - 61 мкг/м<sup>3</sup>,  $PM_{10}$  - 83 мкг/м<sup>3</sup>.

Сравнивая максимальные значения  $PM_{10}$  и  $PM_{2,5}$  с нормой, указанной в постановлении Главного государственного врача Российской Федерации от 19.04.2010 N 26 ГН 2.1.6.2604-10, дополнении N 8 к ГН 2.1.6.1338-03. "Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест" было выяснено, что превышения нет. Максимальные разовые показатели  $PM_{10}$  - 149 мкг/м<sup>3</sup> и  $PM_{2,5}$  – 113 мкг/м<sup>3</sup> меньше ПДК в 0,5 и 0,7 раз соответственно.

### **Выводы**

1. На территориях с наименьшим количеством зелёных насаждений – на бульваре и в жилом районе – запылённость выше на 25-40%, чем в наиболее озеленённом участке – парке. Наиболее низкие максимальные зафиксированные концентрации были в парке (108 мкг/м<sup>3</sup>), максимальные - на бульваре (149 мкг/м<sup>3</sup>).
2. В период мониторинга в основном наблюдалось снижение концентрации частиц пыли по мере удаления от автомобильных дорог. Однако в разные

месяцы было отмечено увеличение запыленности на отдельных участках, что требует дальнейшего изучения.

3. В осенне-зимний период концентрация взвешенных частиц всех размеров в воздухе возрастает, резкое увеличение концентрации (в 2 раза) отмечено в январе.
4. При понижении температуры воздуха возрастает концентрация взвешенных частиц (до 35,6%). В ясные дни запылённость воздуха выше (до 70,9%). Этим можно объяснить резкое возрастание количества взвешенных частиц, которое произошло в январе, когда осадков было мало.
5. В будние дни показатели РМ выше, чем в выходные (максимальные значения 149 мкг/м<sup>3</sup> и 83 мкг/м<sup>3</sup> соответственно). Наибольшие различия составили показатели РМ<sub>2.5</sub> – частицы этого диаметра в основном возникают вследствие движения автотранспорта, а в будние дни загруженность автодорог выше, чем в выходные.
6. Превышения нормативных значений РМ частиц в воздухе не зафиксировано, следовательно, запылённость воздуха на рассматриваемых участках Ленинского района не оказывает отрицательного воздействия на жителей города.

#### **Источники и литература / Sources and references**

1. Доклад о состоянии и охране окружающей среды Кемеровской области – Кузбасса в 2020 году – Кемерово: Департамент природных ресурсов и экологии Кемеровской области, 2021. — 239 с.
2. Бухарина И.Л., Поварницина Т.М., Ведерников К.Е. Эколого-биологические особенности древесных растений в урбанизированной среде, монография. — Ижевск: Ижевская ГСХА, 2007. — 216 с.
3. Предельно допустимые концентрации (ПДК) загрязняющих веществ в атмосферном воздухе населенных мест. Доп. 8 к Г Н 2.1.6.1338— 03: Гигиенические нормативы. — М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010. — 5 с.
4. Муллаярова, П. И. Влияние зеленых насаждений на запыленность атмосферы городов //Интерэкспо Гео-Сибирь. – 2016. – Т. 4. – №. 2. – С. 89-93.

РОГОВА А. Д.

#### **ПОПУЛЯРНОСТЬ ТУШИ ДЛЯ РЕСНИЦ СРЕДИ ДЕВУШЕК И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ГЛАЗ**

*МБОУДО «ЦДОД им. В.Волошиной»*

Научный руководитель – п.д.о. Е. П. Аверина

ROGOVA A. D.

## THE POPULARITY OF MASCARA AMONG GIRLS AND ITS IMPACT ON EYE HEALTH

*V. Voloshina Center for Additional Education of Children*  
Supervisor – Teacher of Additional Education E. P. Averina

**Аннотация:** *Исследователи выявляют наиболее популярные марки туши среди девушек 12-19 лет. А также проводят оценку безопасности их состава.*

**Ключевые слова:** *тушь для ресниц, популярность, безопасность, качество.*

**Abstract:** *Researchers identify the most popular brands of mascara among girls 12-19 years old. And also conduct an assessment of the safety of their composition.*

**Keywords:** *mascara, popularity, safety, quality.*

Тушь для ресниц в современном виде появилась в 1913 году. Изначально она содержала природные компоненты, но с течением времени состав изменялся. В настоящее время в составе туши появилось много разных веществ, которые придают туши цвет и водостойкость, улучшают консистенцию и повышают срок хранения и использования. Многие производители декоративной косметики включают тушь как обязательный продукт в свой ассортимент.

Однако за последние годы в России выросла заболеваемость взрослого населения аллергиями, контактными дерматитами, онкозаболеваниями, растет профессиональная заболеваемость работников косметических салонов, предприятий по производству косметики. Развитие «индустрии красоты» опережает научные исследования в области безопасного использования косметической продукции и профилактики заболеваемости населения, связанной с ее использованием [1].

Среди негативных эффектов при использовании туши довольно часто встречаются аллергии на конкретные компоненты, такие как цветочные пигменты или ланолин – натуральный воск животного происхождения, а также отек век, зуд, покраснения конъюнктивы и глазного яблока из-за низкого качества туши, пренебрежением производителя натуральными компонентами или несоблюдением правил использования.

Зачастую девушки при выборе туши не задумываются о последствиях её использования, не уделяют пристального внимания составу и не внимательно изучают на то, что написано на упаковке при выборе конкретного продукта.

Сама по себе тушь представляет не смачивающую жидкость, обволакивающую каждую ресницу пленкой, коэффициент поверхностного натяжения которой очень велик, благодаря чему ресницы становятся более густыми и объемными [2].

**Цель работы:** оценка безопасности использования туши для ресниц некоторых марок, популярных среди девушек 12–19 лет.

Задачи:

1. оценить популярность туши для ресниц и причины отказа от нее среди девушек 12–19 лет;
2. выявить наиболее популярные марки туши;
3. изучить состав туши для ресниц, наиболее популярных по результатам опроса марок;
4. оценить влияние компонентов популярных марок туши для ресниц на здоровье глаз девушек.

Объект исследования: марки туши для ресниц, популярные среди девушек подростков 12-19 лет г. Кемерово.

Предмет исследования: безопасность составов туши для ресниц, популярных среди девушек 12-19 лет г. Кемерово.

#### **Материал и методика исследования**

Первым этапом был проведен опрос среди девушек 12-19 лет, составленный при помощи Google форм. Вопросы касались частоты использования, выбора марки туши и наличия неприятных последствий. Всего было опрошено 130 человек.

На втором этапе проводился анализ собранных данных. Были выявлены самые популярные туши, из которых на анализ были выбраны VivienneSabo, Maybelline, Divage, L`Oreal, MaxFactor и симптомы, которые наблюдались при негативной реакции.

Следующим этапом анализировалась безопасность состав туши для ресниц выбранных марок по этикеткам и информации на сайте от производителя. Распределение на безопасные с хорошим составом и опасные для глаз.

По теме исследования была проведена консультация с врачом – офтальмологом Центра коррекции зрения «ЛазерОптик» А.В.Аксёненко.

#### **Результаты и их обсуждение**

По результатам опроса выяснилось, что 65% девушек 12-19 лет используют тушь для ресниц, причем 55% - каждый день. Девушки, не пользующиеся тушью в качестве основных причин указали, что им нравятся, как выглядят их ресницы и без использования косметики (41%) и не испытывают желания пользоваться тушью (38%). 8% опрошенных в принципе против использования косметики, а 6% ранее использовали тушь, но отказались из-за негативного опыта, вызвавшего проблемы с глазами.



Среди девушек, использующих тушь, ровно 25% также имели опыт негативной реакции глаз на этот косметический продукт. Респондентами всего было названо 10 марок туши, вызывавшей неприятную реакцию при нанесении на ресницы. Чаще всего неприятные последствия для здоровья глаз вызывали марки: Maybelline (у 27%), L'Oreal (у 16%) и Vivienne Sabo (у 11% опрошенных девушек).

Самыми частыми неприятными симптомами стали: зуд (20%), боль при моргании и движениях глаз (19%) и покраснение конъюнктивы глазного яблока (13%). Кроме того, от 8 до 11% девушек среди неприятных симптомов отметили: отёк век, слезотечение, гнойные выделения, боязнь света, а также высыпания и шелушение кожи вокруг глаз.

Всего опрошенные девушки назвали 17 марок туши для ресниц, которыми пользуются. Первое место по популярности занимают Maybelline и Vivienne Sabo (24 и 23%), которые использует почти половина респондентов. Менее популярны туши L'Oréal (16%) Max Factor (10%) и Divage (6%). Остальные 12 марок используют от 1 до 3% опрошенных девушек.

Наиболее популярные, по результатам нашего опроса, марки туши были проанализированы с точки зрения безопасности для здоровья их компонентов, заявленных на этикетках производителями.

Тушь для ресниц марки **Vivienne Sabo Cabaret** содержит парафин, который может вызывать раздражение при наличии в нем примесей. Полибутен, бутиленгликоль и гидроксипропилцеллюлоза могут вызывать раздражение на слизистых, в целом их опасность низкая, неприятные последствия возможны при индивидуальной реакции. Также тушь содержит парабены (метил- и пропил-) - самые дешевые консерванты, с доказанной канцерогенностью при нанесении на кожу. Пропилпарабен в соответствии с законодательством ЕС 1223/2009 и ТР ТС 009/2011 разрешен к использованию в максимально допустимой концентрации 0,4% и максимальном общем содержании парабенов 0,8%. Не рекомендуется постоянно применять средства, содержащие данный компонент.

Тушь **L'Oréal Paris Volume Millions Lashes So Couture So Black** также имеет в своем составе парафин, бутиленгликоль и гидроксипропилцеллюлозу. Однако в составе указан феноксиэтанол, который, согласно Регламенту ЕС входит в список консервантов разрешенных к применению только в концентрации до 1%. Ученые пришли к выводу, что повышенное содержание феноксиэтанола может вызывать: аллергические реакции на коже (крапивница, зуд, высыпания и т.п.) и слизистых; нетипичные дерматиты; ухудшать состояние кожи при экземе и других повреждениях; покраснение белков глаз, жжение и т.д. Риск возрастает, если косметическое средство, в составе которого есть этот компонент, долго

находится на коже, а тушь является именно таким средством. К сожалению, производитель не указывает содержание этого вещества в туши.

В туши **Maybelline New York Sky High**, помимо пигментов в высокой концентрации, мы видим в списке ингредиентов экстракт бамбука. Этот компонент укрепляет волоски, делая их более устойчивыми к негативным факторам среды. Однако также содержит парафин, бутиленгликоль, гидроксипропилцеллюлозу и феноксиэтанол, содержание которого не указано.

Тушь **Max Factor False Lash Effect** в своем составе имеет консервант триэтаноламин (ТЭА). Это спорный ингредиент. Допустимой концентрацией триэтаноламина в продуктах продолжительного контакта с кожей (крем, маска, солнцезащитное средство, тональная основа, пудра, румяна, тени для век) считается 5% (по некоторым источникам – не более 2,5%). Значения, превышающие эту норму свидетельствуют об опасности использования косметики. Профессиональные косметологи рекомендуют избегать использования косметических препаратов, не требующих смывания, в составе которых присутствует это вещество. Отказаться необходимо и от косметики, содержащей кроме триэтаноламина N-нитрующие агенты. Их взаимодействие весьма непредсказуемо и не исключает возможности образования канцерогенных нитрозаминов, способных вызывать раковые заболевания. Но высокий процент ТЕА в составе способен вызывать следующие проблемы: сухость кожи и шелушения, раннее появление морщин, нарушение водного баланса и барьерной функции кожи, раздражение и зуд, в случае индивидуальной гиперчувствительности - даже ожог. Также содержит парабены (метил-, этил- и пропил-). На этилпарабен также возможна индивидуальная непереносимость, он является сильным аллергеном. Может вызывать раковые опухоли. Запрещен к использованию в детской косметике.

Тушь марки **Divage Hypoallergenic** тоже содержит триэтаноламин, а также и феноксиэтанол.

Однако негативная реакция при использовании туши для ресниц может быть обусловлена не только составом самой туши, но и условиями ее хранения и использования. Так, современные исследования показали, что кисточки для туши оказались значительно контаминированы бактериями из группы МАФАНМ - до 10 КОЕ/г, *S. albicans* - до 10 КОЕ/г и *S. aureus* [3]. Кроме того, согласно исследованию, проведенному сайтом [escentual.com](http://escentual.com), 5% девушек, которые меняют тушь раз в полгода приносят большой вред своим ресницам, используя просроченную косметику [4].

### Выводы

1. Тушь для ресниц среди девушек 12-19 лет является популярным косметическим продуктом и 65% опрошенных используют его, причем более половины из них – каждый день.

2. Неприятные последствия использования туши для ресниц (зуд, боль при моргании и зрительных функциях, покраснение конъюнктивы и глазного яблока и др.) достаточно часты, с ними сталкивалось 25% респондентов. При этом 8% после негативного опыта совсем отказались от применения туши.
3. По результатам опроса самыми популярными оказались 5 марок туши: Vivienne Sabo Cabaret, L'Oréal Paris Volume Millions Lashes So Couture So Black, Maybelline New York Sky High, Max Factor False Lash Effect и Divage Hypoallergenic.
4. Наименьшее количество компонентов (16) входит в состав туши Divage Hypoallergenic, наибольшее - у у L'Oréal Paris Volume Millions Lashes So Couture So Black (27) и Maybelline New York Sky High (36), содержащие в два раза больше компонентов.
5. Все исследуемые туши могут вызывать негативную реакцию при применении, так как содержат компоненты, которые могут вызвать индивидуальную (аллергическую реакцию).
6. Все туши содержат компоненты, не рекомендуемые для средств длительного нанесения (триэтаноламин) или имеющие ограничения по доле в составе средства до 1% или до 2,5% (пропил- и этил- парабены, феноксиэтанол). Наибольшее количество таких компонентов содержится в туши MaxFactorFalse Lash Effect, при ее применении риск нанесения вреда здоровью глаз наибольший.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Митрохин О.В. Методологические основы гигиены и косметологии //ЗНиСО март №3 (240) Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-osnovy-gigieny-kosmetologii> (дата обращения: 5.03.2022)
2. Иващенко О.Н. Физика и тайны красоты. // Наука и современность. – 2011. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/fizika-i-tayny-krasoty> (дата обращения: 10.03.2022)
3. Пунченко О.Е., Косякова К.Г. Микробная контаминация косметической продукции в процессе ее индивидуального использования. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/mikrobnaya-kontaminatsiya-kosmeticheskoy-produktsii-v-protssesse-ee-individualnogo-ispolzovaniya> ( дата обращения: 9.03.2022)
4. Ахмеджанова Ф.А Совершенствование структуры ассортимента и качества косметических товаров// Ахмеджанова Ф.А., Шишменёва А.А., Гуреева Е. П., Лебедева Т. Е. //Московский экономический журнал УДК 338 DOI 10.24411/2413-046X-2020-10177 Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/marketingovoe-issledovanie-kriteriev-vybora-dekorativnoy-kosmetiki> (дата обращения: 3.03.2022)

БЕРЕЖНЫХ Д. Е.

**АКУСТИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ЦЕНТРАЛЬНОГО И  
РУДНИЧНОГО РАЙОНОВ Г. КЕМЕРОВО**

*МБОУДО «ЦДОД им. В.Волошиной»*

Научный руководитель – п.д.о. Е. П. Аверина

BEREZHNYKH D. E.

**ACOUSTIC ENVIRONMENT OF THE CENTRALNY AND  
RUDNICHNY DISTRICTS OF KEMEROVO**

*V. Voloshina Center for Additional Education of Children*

Supervisor – Teacher of Additional Education

***Аннотация:** Работа посвящена изучению уровня шумового загрязнения г. Кемерово. На примере нескольких районов рассмотрено изменение уровня шума. Приводится сравнение данных шумомера и приложения для измерения шума.*

***Ключевые слова:** шум, шумовое загрязнение, шумомер, автотранспорт, город.*

***Abstract:** The work is devoted to the study of the level of noise pollution in Kemerovo. Using the example of several districts, the change in the noise level is considered. A comparison of the data of the noise meter and the application for measuring noise is given.*

***Key words:** noise, noise pollution, noise meter, motor transport, city.*

В настоящее время одной из проблем жителей крупных городов является шумовое загрязнение. Источниками шума являются энергетические предприятия, тяжелая строительная техника, постоянное использование разного транспорта, такого как: поезда, самолеты и автомобили. С увеличением количества транспорта происходит увеличение и шумового загрязнения города. И при этом негативное воздействие от транспорта влияет не только на водителей, но и на каждого жителя города в целом. Люди не замечают, что каждую минут их окружают многочисленные звуки, постоянное нахождение в нашей жизни которых приводит к разным болезням.

В настоящее время большинство жителей сел и деревень стремятся переехать в города. Из-за этого увеличивается число людей, подвергаемых воздействию шума. По данным 2021 года население Кемеровской области

- 2 633 446 человек, 86,85 % (2020 г) от всего числа, проживают в городах [1].

Уровень шума в 20-30 децибелов (дБ) практически безвреден для человека, это естественный шумовой фон. Что же касается громких звуков, то здесь допустимая граница составляет примерно 80 децибелов. Звук в 130 децибелов уже вызывает у человека болевое ощущение, а 150 становится для него непереносимым. Допустимый шум у стен жилых домов днем 50 дБ, а ночью 40 дБ [2].

По данным ВОЗ следует снижать шум, производимый автомобильным транспортом, до эквивалентного уровня суточного шума ниже 53 децибел, поскольку шум отрицательно влияет на здоровье людей. Относительно воздействия ночного шума настоятельно рекомендуется снижать шум, производимый автомобильным транспортом в ночное время до уровня ниже 45 децибел, поскольку шум от автомобильного движения в ночное время выше этого уровня ассоциирует с негативным влиянием на сон [3].

Согласно Федеральных санитарных правил, норм и гигиенических нормативов СП 51.13330.2011 «Защита от шума» максимальный уровень шума во дворе жилой застройки не должен превышать 70 дБ с 7 до 23 часов [4].

Отсутствие должной борьбы с шумом в городах увеличивает общую заболеваемость населения на 30 %, уменьшает продолжительности жизни на 8—10 лет, снижает трудоспособность минимум на 10%, а эффективность отдыха почти вдвое [5].

Цель создания карты шумового загрязнения – визуально представить шум в окружающей среде г. Кемерово. Составляя шумовую карту, мы делаем первый шаг к борьбе с шумом, ведь карта помогает в изучении, контроле и прогнозировании шума. Полученные результаты можем использовать для разработки реально достижимых норм допустимого шума для конкретного города и отдельных его районов, для проектирования и осуществления технических и иных средств по выполнению этих норм, для применения санкций к тем, кто эти нормы не выполняет, а также проведения мероприятий снижению шумового загрязнения, по защите и информировании населения о воздействии шума и для дальнейших исследований.

**Цель работы:** изучение акустической обстановки в Центральном и Рудничном районах города Кемерово.

Задачи:

1. определить уровень шума в Центральном и Рудничном районах города Кемерово;
2. составить карту шумового загрязнения исследуемых районов;

3. сравнить результаты, полученные при измерении уровня шума с помощью мобильного приложения и специального оборудования.

Объект исследования: уровень шума в разных районах города Кемерово

Предмет исследования: изменения уровня шума в зависимости от удаления от автодорог.

#### **Материал и методика исследования**

Измерения уровня шума проходили во второй декаде ноября 2021 года и первой декаде января 2022 года, время проведения замеров с 15:00 до 16.50. В Центральном районе города Кемерово выбрано 10 точек, в Рудничном районе («Радуга») - 7 точек и в поселке шахты «Северная» в третьей декаде ноября 2021 года и в первой декаде января 2022 года с 14.00 до 16.00 - 7 точек.

В каждой точке исследования проводилось измерение уровня шума на расстоянии 3 метров от полотна дороги в течение 5 минут, фиксировался наиболее высокий уровень шума. Одновременно проводились подсчеты количества всего проходящего автотранспорта, также в течение 5 минут.

Замеры уровня шума проводились с помощью многофункционального измерителя параметров окружающей среды модели DT-8820. Также с помощью мобильных приложений «Шумомер» (Только в зимнее время года, в Рудничном районе) и «NoiseTube» (В осеннее время года во всех районах, зимой в Центральном районе), установленных на телефон.

#### **Результаты и их обсуждение**

Сравнивая средние показатели ноября и января разных районов города Кемерово, в целом видим незначительное повышение уровня шума (до 4%) в зимнее время, снижение уровня шума (на 1,2%) наблюдается только в жилой зоне на Радуге.

Во всех районах у автодорог показатели уровня шума выше, чем в жилой зоне на 12% -27% в ноябре; 20,6% - 23,2% в январе.

Сравнили наши результаты с данными М.В.Матвиенко, М.С.Рудых, которые в 2019 году проводили измерения звука в Центральном районе в зимнее время года на тех же точках. Ими было установлено: уровень звука изменялся от 55,3 Дб до 82,8 Дб. Можно сделать вывод: средний показатель уровня шума за 3 года увеличился на 5,89 Дб, на Советском проспекте увеличилось количество автомобилей на 34,5 %.

По нашим данным наибольшие показатели шума отмечены на улицах: Красноармейская, Мичурина, Нахимова и Антипова, количество автомобилей, зафиксированных на этих точках за 5 минут наблюдений в среднем – 229, 55, 105 и 72 штук соответственно.

Самые высокие показатели шума на этих улицах могут быть объяснены не только высоким общим количеством автотранспорта, но и

наличием в автомобильном потоке грузовых автомобилей и общественного транспорта (троллейбусов, автобусов, маршрутных такси), производящих больше шума.

Уровень шума может зависеть от количества полос на дороге и типа движения автотранспорта. Например, показатель шума осенью на ул. Красноармейской (6 полос) на 13% выше, чем на ул. Красной, имеющей 2 полосы движения.

В ходе работы сравнили два мобильных приложения: «NoiseTube» и «шумомер» с данными, полученными с помощью шумомера модели DT-8820. Средний показатель приложения «NoiseTube» - 66,25 Дб, шумомера – 69,59 Дб, то есть приложение понизило в среднем показатель на 3,34 Дб. В целом, данные приложения отличались от данных шумомера довольно значительно: занижение до 18,3Дб, завышение до 12,7 Дб (рис. 5). Разница в показаниях менее 5Дб – в 13 случаях (38,2%).

Средний показатель программы «Шумомер» - 73,21 Дб, шумомера модели DT-8820 – 71,32 Дб, завысило в среднем на 1,89Дб. Данные этого приложения в целом совпадали с данными шумомера: завышение до 5,5 Дб, занижение до 1,7 Дб. Разница в показаниях менее 5Дб – в 92,9%.

### **Выводы**

В данной работе представлены результаты первого этапа изучения акустической обстановки в городе Кемерово. Шумовое загрязнение - одна из важнейших экологических проблем. С развитием промышленности, количество автомобилей и транспортный поток увеличивается. Повышается уровень шума, оказывая отрицательное воздействие на организм человека. Поэтому необходимо принять меры борьбы с шумом.

1. Уровень шума во дворах жилых зон города Кемерово соответствуют нормам Федеральных санитарных правил, норм и гигиенических нормативов СП 51.13330.2011«Защита от шума», однако превышает рекомендованный ВОЗ во всех точках, кроме одной в пос. Шахты «Северная». В разных точках города показатели уровня шума отличаются на 25 - 30 Дб, что зависит, в первую очередь, от интенсивности транспортного потока.

2. С помощью шумовой карты можно сделать анализ шумового загрязнения города, выявить места, наиболее подверженные воздействию шума. По результатам исследований были составлены карты шумовых зон районов.

3. Сравнение результатов, полученных при измерении уровня шума с помощью мобильных приложений и специального оборудования показало: не все программы дают достоверную информацию. Наиболее точным оказалось приложение «Шумомер».

В дальнейшем планируется провести замеры в разное время суток, также увеличить количество точек исследования и исследовать весь Центральный и Рудничный районы. Так же будут произведены замеры весной и летом, чтобы проверить зависимость уровня шума от сезона.

**Источники и литература / Sources and references**

1. Население Кемеровской области [Электронный ресурс]: Википедия. Свободная энциклопедия. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Население\\_Кемеровской\\_области](https://ru.wikipedia.org/wiki/Население_Кемеровской_области) (дата обращения: 02.01.2021).
2. Девятловский, Д.Н. Влияние шумового воздействия на здоровье человека / Д. Н. Девятловский // Актуальные проблемы лесного комплекса. – 2010. - №27. – С. 55-57
3. World health organization. Environmental noise guidelines for the European Region. – 2018. – 181 с
4. СП 51.13330.2011. Защита от шума. Введ. 2011-05-20. - М.: ОАО "ЦПП", 2010.
5. Реймерс, Н. Ф. Экология: Теории, законы, правила, принципы и гипотезы / Н. Ф. Реймерс. - М.: Журн. "Россия молодая", 1994. - 364с



# «ОБЩЕСТВЕННЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ»,

## МАТЕРИАЛЫ

IV Международной научно-практической конференции  
посвященной Дню Героев Отечества и  
100-летию со дня рождения Николая Геннадиевича Басова

Научное издание

9 декабря 2022 года

### *Редакционная коллегия выпуска:*

д.м.н., доцент Д. Ю. Кувшинов; к.и.н., доцент В. В. Шиллер; к.филос.н.,  
доцент Н. Н. Ростова; к.филос.н., доцент О. Н. Ефремова; к.филол.н.,  
доцент Л. В. Гукина; канд. культ., доцент М. Г. Марьина; к.э.н., доцент  
М. В. Соколовский; к.филос.н., доцент В. Н. Порхачев.

16+

Подписано в печать 16.01.2023 г. Формат 60x84/16. Печать офсетная. Бумага офсетная  
№ 1. Тираж 500 экз.

Кемеровский государственный медицинский университет  
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 А. Сайт: [www.kemsmu.ru](http://www.kemsmu.ru)