



КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

III Всероссийская студенческая научная конференция

«ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКЕ»

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

30 ноября 2023 г., г. Курск



Курск–2023

УДК 378:61(063)

ББК 72+5я43

П26

Первые шаги в науке: материалы III Всероссийской студенческой научной конференции (Курск, 30 ноября 2023 г.) / Курский государственный медицинский университет, Кафедра философии; сост. Т.А. Чальцева, отв. ред. Е.С. Кравцова. – Курск: КГМУ, 2023. – 1 CD-ROM. – Текст: электронный.

Редакционная коллегия

проректор по научной работе и инновационному развитию, профессор
кафедры общей хирургии и топографической анатомии,
доктор медицинских наук, профессор **В.А. Липатов**

доктор исторических наук, профессор кафедры философии **Е.С. Кравцова**
(ответственный редактор)

Рецензент:

доктор исторических наук., профессор кафедры документоведения и архивоведения института «Таврическая академия» ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» **Н.Д. Борщик**

В сборнике опубликованы материалы III Всероссийской студенческой научной конференции с использованием дистанционных технологий «Первые шаги в науке», проходившей в Курском государственном медицинском университете 30 ноября 2023 г.

ISBN 978-5-7487-3127-0

Оглавление

Азарцова П.С	Правовое сопровождение родовспоможения в России	7
Альянов И.А.	Государственное ополчение на территории Московской губернии в годы русско-японской войны 1904-1905 гг.: исследование планов формирования	12
Андриянова А.Д	Особенности девиантного поведения в воинском коллективе	28
Атутова А. М.	Вовлечение молодежной аудитории в театральную культуру как способ инкультурации подрастающего поколения	32
Ахременко Е. А.	Осведомленность населения о факторах риска развития атеросклероза и влияния глюкозы на повреждение сосудов	36
Балашова Я.А., Шошина Я.М.	Экологическая этика в России: пути развития	43
Василенко А.А.	Аксиологический контур экзистенциального философствования М.А. Булгакова: нравственные дихотомии в романе «мастер и маргарита»	47
Веретенников И.А	Иван Петрович Павлов как учитель для студентов-медиков	54
Ветров А.О.	Взаимоотношения врача и пациента: прошлое и настоящее	57
Волощук А.С.	«Губернский город С. – Неополис - город будущего: бренд успешной столицы»	62
Гаврикова А.И.	«Нулевая ценность» евгеники с позиции научного гуманизма	74
Гончарук А.В.	Гендерные стереотипы в среде студентов-медиков	78
Гришаева Д.А., Богданова К.А.	Биоэтика: прошлое и настоящее	83
Давлетьярова Д.Р.	Медицинский уход и особенности питания пациентов с гипотиреозом	89
Денисова С.В.	История Древней Руси (IX-XIII вв.) в современном искусстве	95
Дериглазова А.А., Семенцова М.Е.	Синдром «белого халата» в современной клинической практике: этические и медицинские аспекты	104
Дикополов М.В.	Правильный образ жизни на основе советов авиценна	108

Еремина К.С.	Философский аспект взаимодействия человека и природы	111
Ефремова А.И.	Магический реализм в художественной литературе XX века	116
Жирнова К.Е.	Влияние стиля семейного воспитания на социализацию подростка	123
Жирова А.Ю.	Роль преподавателя в формировании приверженности студентов к образованию с использованием дистанционных технологий	126
Жукова Е.В.	Значение логики в профессиональной подготовке будущих врачей	129
Загребина А.В.	Формирование гуманных чувств у младших школьников	134
Зубенко А.Ю.	Личность педагога и личность ученика	136
Калмыков Г.Д.	К вопросу о культуре семьи и ее аксиологических приоритетах в современном российском обществе	138
Карагишиев А.А.	Иван Павлов и его революционный вклад в историю медицины	143
Ковешникова В.Е., Шитова С.Н.	Абилитация детей с ОВЗ в России: проблемы и перспективы решения	146
Ковшар Е.А., Лупачик Е.В.	Роль личностей педагога и студента в образовательном процессе	149
Конорев Д.С.	Правовые последствия за заражение ВИЧ-инфекцией на примере некоторых стран СНГ	152
Кравченко Е.О., Парахина О.В.	Волонтерский отряд «Вакцина добра» как фактор развития профессионального интереса к дисциплине «Микробиология, вирусология».	158
Кравченко Е.О.	Биоэтические проблемы фармакологии	162
Лелюк И.Д.	Комплаентность в российской педиатрии: проблемы и перспективы решения	165
Листопад К.А.	Проблема сохранности архивного фонда в Курской губернии в послереволюционной России	169
Медведева Д.Э.	Особенности взаимоотношений врач-пациент в педиатрии	171
Медведева Д.Э.	Сформированность вестибулярного аппарата у танцующих и не танцующих детей	175
Мосина Д.О.	Самоповреждение - вид девиантного поведения. Смысл, функции, категории и профилактика селфхарма.	180
Орлова И.Е.	Роль психологических наук в жизни общества	187

Первушкина И. А.	Декоративно-прикладное творчество как средство коррекции агрессивности у младших школьников	189
Перепляков А.М., Ивченко А.Д., Зубарева М.В.	Трудности поэтического перевода	193
Поплавский И.О.	Искусство самопознания: механизм обретения экзистенциальной гармонии в современном мире	200
Рамазанов М.М.	Патернализм в современной стоматологии: pro et contra	203
Рогалева Е.А.	Искусственный интеллект: условия и границы его использования в медицине	207
Романов Н.Е.	Образ Советского Союза в компьютерных играх в сеттинге Второй мировой войны	211
Садыгов Г.Н.	Фармакогеномика: персонализированная медицина и будущее фармакологии	216
Свириева П.А.	Использование мнемотехники при формировании лексического навыка на уроках немецкого языка в 5 – 6-х классах.	218
Сенин И., Черныш И.А.	Валидация методик для определения перекиси водорода в воздухе	225
Сенченко Д.С.	Правовое регулирование аборт ов за рубежом Сенченко Д.С.	228
Симанчук А. А.	Социокультурный аспект в коротких рассказах Садека Хедаята Симанчук А. А.	232
Сопромадзе Н.Ш.	Учение Николая Ивановича Пирогова о врачебных ошибках	240
Сопромадзе Н.Ш.	Вклад советских учёных-микробиологов в победу в Великой Отечественной войне	245
Сорокина С.В.	Гендерные стереотипы об интеллекте в медицине (на материалах опроса студентов- медиков)	250
Сухинина Е., Тришкин А.	Ключевые особенности формирования личности насильственных преступников	255
Сырых А.А.	Этические дилеммы экстракорпорального оплодотворения в России	260
Токмаков А.Д., Борзенков А.Д.	Биоэтика патологоанатомических исследований	264
Трушин Д.А.	События Великой Отечественной войны в русском роке (на примере творчества Radio Тарок)	268
Устинова В.Ю.	Исторические аспекты в борьбе с малярией	274

Федоров Р. С.	Реноме юридического лица. вред, который ему можно причинить: особенности доказательной базы	278
Хатефов К.О.	Правовые механизмы защиты прав медицинских работников	282
Черныш И.А., Сенин И.	О возможности колориметрического определения пероксида водорода в воздухе	287
Чупахина А.М.	Евгеника XXI века, как проблема современной биоэтики	289
Шляпкина М.В.	Особенности формирования самовнушения у военнослужащих в стрессовых ситуациях	294
Якупова Е.М.	К вопросу об осмыслении проблем биоэтики	297
Nur Aliah Binti Nazri, Nurul Hanis Ameera B.N.H., Rajkumar D.S.R Cyril R.D.C	Ethical issues in end-of-life care including physician-assisted suicide or euthanasia	302
	Importance of educators in fostering students by sense of self -worth and identity in their life	307
Dhandayuthapani.T	The Role Of Bioethics In Promoting Social Justice And Human Rights	309
Fashanu H.O. , Korekar K.P ,Nurul Hanis Ameera B.N.H	Choosing medical humanities electives to draw closer to human aspect of medicine	312
Nurul Hanis Ameera B.N.H., Korekar.K.P.	How Teachers Example Made Impact On Student Lives And Their Education	316
Osakwe F.U	The principle of non-maleficence in modern day medicine	320
Selvakumarasamy J.	A cross-sectional study on the effect of prolonged dependence on AI Chatbots, on student's lifestyle and motivation	325
Sibanda. A.M.	The incorporation of cultural and religious beliefs in medicine	328
Tshuma L.F.G	The paradox of choice: patient autonomy and physician responsibility	333

Правовое сопровождение родовспоможения в России

Азарцова П.С.

Научный руководитель – к.с.н., доцент О.Е. Чуйков

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в представленных материалах освещаются правовые взаимоотношения между врачом и пациентом. Оценивается права врача на ошибку с юридической и моральной точки зрения. Поднимается вопрос о возможном снижении возникновения медицинской ошибок.

Ключевые слова: родовспоможение, акушер-гинеколог, врачебная ошибка, правовые отношения.

При родовспоможении на медицинских работников возлагается большое количество обязанностей. Они несут ответственность как минимум за две жизни (если беременность одноплодная). В настоящее время в медицине устранены многие ошибки прошлых лет, в результате которых роды вели к неблагоприятному исходу. К сожалению, и на сегодняшний день они имеют место быть. Поэтому каждый медицинский работник, причастный к процессу родовспоможения должен знать какую правовую ответственность он несёт за выполнение нецелесообразных действий или, наоборот, за бездействие.

Цель исследования: научиться правильно интерпретировать роль врача в наступлении летального исхода новорожденного и роженицы, а также различать уголовно-наказуемые действия врача от действий, не несущих правовой характер.

Материала и методы: Данная статья опирается на Уголовной Кодекс Российской Федерации, а также на Федеральный закон №323 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

Медицинское право не выделяют, как самостоятельную отрасль права. Оно существует как комплекс таких отраслей, как: конституционное, гражданское, федеральное право. Участниками данных правоотношений являются: медицинские организации, медицинские работники, пациенты и государственные органы. Источниками медицинского права являются :

1) Конституция РФ (статьи 20-24 гарантируют право на жизнь ,право на свободу и личную неприкосновенность).

2) Федеральные законы. Основным нормативно-правовым документом ,определяющим правоотношения является Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

3) Приказы Министерства Здравоохранения Российской Федерации
Участниками данных правоотношений являются: медицинские организации, медицинские работники, пациенты и государственные органы.

При обращении пациента в медицинское учреждение за амбулаторно-поликлинической, стационарной или другой медицинской помощью ,он автоматически приобретает особые права, представленные в статье 41 Конституции России, Законе РФ «О защите прав потребителей» № 2300-1, Федеральном законе № 323-ФЗ , Федеральном законе № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [3]. Обязанностей у пациентов намного меньше и они регламентированы в статье 27 Федерального Закона. Медицинские работники аналогично имеют права, озвученные ст. 72 ФЗ №323. Однако обязанностей у медицинского персонала в значительной степени больше. Данные обязательства представлены в ст. 69-75 Федерального закона №323. В свою очередь, медицинский работник имеет все основания на защиту своих прав в суде наравне с пациентами. Так, в гражданском судопроизводстве он может подать иск о защите чести и достоинства, чтобы возместить понесенные моральные убытки и компенсировать моральный вред. Однако при отсутствии хороших юристов, редко получается отстоять данные права [2].

Различают два понятия : «врачебная ошибка» и «дефект медицинской помощи». Медики интерпретируют «врачебную ошибку» как случайное стечение обстоятельств, которое не является показателем безответственной работы медицинского работника. Важно понимать, что в большинстве случаев отрицательный результат медицинский манипуляций наступает не по воле врача. Так, «дефект медицинской помощи» – это намеренное действие, повлекшее за собой неблагоприятный исход в виде летального случая или нанесения вреда здоровью пациента, а «врачебная ошибка» – это ненамеренное причинение вреда [1]. Ответственность за неосторожное нанесение вреда установлена ч. 2 ст. 118 УК РФ.

В настоящее время врачи-акушеры и родильные дома всё чаще к закону привлекаются к закону по ст.109 УК РФ (при наступлении смерти) и ст.118 УК РФ (при нанесении тяжкого вреда). Преимущественный характер в данных ситуациях играет ряд особенностей:

- 1) наличие у беременной женщины генетических патологий, несущих негативный характер на период беременности и непосредственно роды;
- 2) несоблюдение рекомендаций врача во время беременности;
- 3) затруднение объективного исследования состояния плода.

Статья 124 Уголовного Кодекса Российской Федерации в родовспоможении имеет некоторые особенности. Данный закон формулируется как «Неоказание помощи больному». Беременность не является болезнью, и характеризуется как особенный физиологический процесс. Однако для данного процесса необходимо тщательное наблюдение, так как при беременности могут начаться осложнения или потребоваться срочное медицинское вмешательство. При неоказании помощи беременным в данных ситуациях, именно: проведение необходимой диагностики; транспортировка; отказе в госпитализации стационар и т д., медицинский работник понесет должную правовую ответственность в соответствии с 124 статьей УК РФ.

Процесс родовспоможения является нормативно определенным с 1 января 2012 года. Речь идет о ч. 1 ст. 53, регламентирующей момент рождения ребёнка. До недавнего времени период родов определяли как полное изгнание ребенка из тела матери, сейчас этот процесс представляет собой комплекс этапов, который может занимать до 20 часов. Действующее законодательство определяет рождение, как приобретение человеком права на жизнь и регламентируется ч. 2 ст. 17 Гражданского кодекса РФ. Соответственно аборт не рассматривается как правонарушение против жизни.

Приобретая право на жизнь, человек автоматически получает уголовно-правовую охрану. Так, умышленное нанесение вреда медицинскими работниками при родовспоможении рассматривается уголовным законом и расценивается как умышленное преступление против жизни (ч. 2 ст. 109, ч. 2 ст. 118 или ст. 124 УК РФ). Однако при расследовании данного правонарушения необходимо учитывать физиологические способности новорожденного на жизнь вне организма матери. Для этого нужно четко определять имел ли новорожденные генетические заболевания, уродства и врождённые пороки, а также учитывать массу тела плода. Неблагоприятному исходу родовспоможения могут способствовать и особенности здоровья роженицы. Наличие экстрагенитальных заболеваний, вакцинация и употребление лекарственных препаратов, нерекомендуемых во время беременности.

При родовспоможении нанесение вреда здоровью и угроза жизни могут быть направлены не только ребёнка, но роженицу. Убийство роженицы и плода регламентируется ч. 2 ст. 105 УК РФ. Частыми причинами такого исходы являются неосторожность (рассматривается статьей 109 УК РФ) и халатность (рассматривается статьей 293 УК РФ).

В процессе расследования убийства ребёнка при родовспоможении трудность заключается в нахождении виновного. Как уже было сказано, роды могут длиться 20 часов и за это время сменяются 2-3 акушера. Так же в данном преступлении могут быть виноваты врачи, которые недобросовестно

контролировали состояние беременной при нахождении её в стационаре и врачи, выполняющие различные манипуляции при родах. Важно точно различать прямую и косвенную причинную связь между действиями врача и результатом. Если неосторожное действие стало главной причиной наступления смерти, то такую связь идентифицируют как прямую. Косвенной связью является, когда какое-либо внешнее воздействие не является поводом для наступления смерти, но может вызвать факторы, при которых возможен летальный исход. Так, медработник может быть привлечен к уголовной ответственности только в случае выяснения непосредственной причинно-следственной связи между, осуществляющими им воздействиями и неблагоприятным исходом [4].

Основными показателями качества работы акушеров-гинекологов и в целом организаций по родовспоможению являются данные о перинатальной летальности. Манипуляции, приводящие к негативным последствиям не всегда являются намеренными. С развитием медицины снижается риск причинения вреда по неосторожности. Для предотвращения возможных ошибок медицинский работник должен добросовестно и внимательно относиться к выполнению своей работы и быть милосердным к каждому пациенту. Чтобы доказать причастность медицинского работника к посягательству на жизнь, необходимо выявить прямую причинно-следственную связь между его действиями и исходом.

Список литературы:

1. Атласов В.О. Медицинское право в родовспоможении / В.О. Атласов, А.А. Баллов, К.В. Ярославский, В.К. Ярославский // Организация здравоохранения. – 2016. – Т. 65, № 2. – С. 54-63.
2. Гридчик А.Л. Два взгляда на врачебные ошибки и качество оказания акушерской помощи // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2015. – № 6. – С. 76-81.
3. Моисеева К.Е. Оценка межличностных взаимоотношений матерей новорожденных и врачами организаций родовспоможения / К.Е. Моисеева,

В.К. Юрьев // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2020. – Т. 9, № 10. – С. 52-59.

4. Петрова Т.Н. Особенности расследования преступлений, связанных с некачественным оказанием медицинской помощи при родовспоможении // Consilium Medicum. – 2017. – Т. 19, № 6. – С. 9-31.

**Государственное ополчение на территории Московской губернии в
годы русско-японской войны 1904-1905 гг.: исследование планов
формирования**

Альянов И.А.

**Научный руководитель – к.и.н., доцент Л.Н. Соза
Государственный социально-гуманитарный университет
Коломна, Российская Федерация**

Аннотация: В статье изучены планы формирования ополчения на территории Московской губернии за 1904 год и за 1910 год, пояснительные записки к ним. Проанализирована численность и состав первой очереди ополчения, распределение призывных квот по уездам, также показаны обстоятельства возможного призыва: отведенный временной период на призыв ополченцев, мероприятия местных властей на случай объявления сборов, способы отправления ратников из уездных городов в Москву, размещение ратников, а также укомплектование ополчения. Выявлены различия между планом мирного времени и планом военного времени.

Ключевые слова: ополчение, русско-японская война, Московская губерния, планы, формирование, ратники.

На рубеже XX – XXI вв. российской исторической наукой активно разрабатываются проблемы военной истории. Русско-японская война 1904-1905 гг. не стала исключением. В преддверие 120-летнего юбилея начала Русско-японской войны одним из вопросов для научного осмысления является вопрос исторического опыта проведения мобилизации резервов на театр боевых действий, а также формирования ополчений. Кроме того, в настоящее

время неуклонно возрастает значение роли патриотического воспитания молодежи и подрастающего поколения и формирования у них таких нравственных качеств как: любовь к Отечеству, гордости за свершения предков, готовности встать на защиту Родины. В этой связи является важным обращение к историческому опыту. Однако, остаются малоизученными вопросы формирования государственного ополчения на территории отдельных регионов, в частности, Московской губернии.

Становление историографии Русско-японской войне в России началось еще во время самой войны. Как заметил генерал М.И. Драгомиров, «перья закричали раньше, чем замолчали пушки» [26]. Достаточно вспомнить ежемесячный журнал «Летопись Русско-Японской войны» под редакцией Д.Н. Дубенского. Первые обобщающие труды, такие как «История Русско-японской войны», посвященные вопросам численности русской армии, потерям в ходе войны, сравнению воспоминаний о войне русских и иностранных офицеров появились уже через 2 года после окончания войны, принадлежат перу М.Е. Бархатова и Функе В.В. Кроме того, в 1906 была образована специальная комиссия при Главном управлении Генерального штаба для исследования прошедшего конфликта. За четыре года работы комиссия составила 9 томное сочинение[26].

В советский период в работах Н.А. Левицкого [29], И.И. Ростунова [18] преимущественно рассматривалось состояние японской и русской армии накануне войны, планы сторон. Кроме того, большое внимание уделялось исследованию крупных сражений как на суше, так и на море, анализировались причины поражения России в войне, целесообразность плана войны, которому следовал Куропаткин. Подробное описание получила призывная система Российской Империи, а также структура её вооруженных сил. Главным отличием советской историографии от предшествующих работ была опора на марксистско-ленинское учение о классовой борьбе, а также рассмотрение причин войны с позиций исторического материализма.

В советский период появились работы, освящающие структуру, численность, вооружение армии Российской Империи в начале XX века [31], [1]. Кроме того, под редакцией П.А. Зайончковского составлялся многотомный труд «История дореволюционной России в дневниках и воспоминаниях». В 1-й части 4-го тома этого издания приведены сведения о более чем 400 дневниках и воспоминаниях о войне, которые были опубликованы на русском языке в период с 1904 по 1976 гг.

Обращение к новейшей историографии по теме показало, что вопросам формирования государственного ополчения в ходе русско-японской войны 1904-05 годов посвящены как общие труды, так научные работы по отдельным регионам. К первым относятся, например, работа И. Дервянко «Научные и научно-популярные произведения. Том 1. Военный аппарат России в период войны с Японией», в которых рассматривается деятельность военного министерства во время войны, в связи, с чем освящаются вопросы мобилизации резервов на войну. Также можно отметить работы О.Р. Айрапетова [19] и В. Шацилло и Л. Шацилло [30]. Необычна работа А.В. Гущина [27]. В ней автор изучает войну через полевой быт, повседневность, пытаясь реконструировать мысли и поступки человека на войне. Исследователь опирается на многочисленные мемуары генералов и офицеров.

Обращение к историографии государственного ополчения в годы русско-японской войны показало, что эта тема мало исследована. В общих работах О.Р. Айрапетова [19] и Н.А. Левицкого [29] по истории войны имеются отрывочные сведения о действиях ополчения на Камчатском полуострове. Выделяется диссертация С.Ю. Окунев по теме «История государственного ополчения в XIX в.–начале XXв.». В работе рассматриваются такие вопросы как основные этапы реформирования ополчения в указанный период, действия органов государственной власти при формировании ополчения, система подготовки ополченцев.

Более широкий круг работ касается региональной истории ополчения. Особняком стоят исследования посвященные формированию ополчения на территории Сибирского Военного округа. В области работали Т.С. Комарова [17], Н.Д. Ростов, М.А. Широков [21]. Авторы исследовали обстоятельства мобилизации резервистов и формирование государственного ополчения. Кроме того, имеются региональные исследования Ю.К. Семенова, В.Д. Сергеева, И.В. Витера. В этих работах детально раскрыта роль в них ополченцев Камчатки в отражении японских десантов. Однако связанные с указанной тематикой сюжеты по Московской губернии оказались вне внимания. В связи с этим актуальность предпринятого нами исследования вполне обоснована.

Обследование фондов ГБУ «Центральный государственный архив Москвы» (далее - ЦГА Москвы), позволило выявить и впервые ввести в научный оборот материалы о планах формирования государственного ополчения на территории Московской губернии в 1904 и 1905 гг. В фонде Московского губернского присутствия по воинской повинности (ф. 63) содержатся сведения о планируемой численности ратников государственного ополчения, предполагаемых обстоятельства формирования- сроках сборов ополчения, сроках прибытия ополченцев в пункты формирования, данные об их размещении и снабжении продовольствием в Москве. Основную массу документов составила статистическая информация: списки ратников ополчения, разверстки числа ополченцев, призываемых на службу из уездов губернии, планы формирования ополчения с указанием численности ратников ополчения, пояснительные записки к планам формирования ополчения.

На рубеже XX – XXI вв. российской исторической наукой активно разрабатываются проблемы военной истории. Русско-японская война 1904-1905 гг. не стала исключением. В преддверие 120-летнего юбилея начала Русско-японской войны одним из вопросов для научного осмысления является вопрос исторического опыта проведения мобилизации резервов на театр боевых действий, а также формирования ополчений. Кроме того, в

настоящее время неуклонно возрастает значение роли патриотического воспитания молодежи и подрастающего поколения и формирования у них таких нравственных качеств как: любовь к Отечеству, гордости за свершения предков, готовности встать на защиту Родины. В этой связи является важным обращение к историческому опыту. Однако, остаются малоизученными вопросы формирования государственного ополчения на территории отдельных регионов, в частности, Московской губернии.

Ополчение, как форма привлечения широких народных слоев для вооруженного отпора захватчику, существовала с древности. Обратимся к истории формирования ополчения. В XIX веке, в войнах, предшествующих русско-японской войне, ополчение широко использовалось только в годы Отечественной войны 1812 года и во время Крымской войны. В 1812 году в силу сохранявшегося в России крепостного права основным контингентом ополчения стали крепостные крестьяне. Участие государственных, удельных и приписных крестьян исключалось. Вместе с тем в ополчение, правда, на добровольной основе могли вступить мещане, ремесленники, лица духовного звания. Со 100 ревизских душ помещиками выставлялось 4-5 ратников, возрастом от 17 до 45 лет [31]. Призыв проводился в губерниях центральной России. Вооружались ополченцы в основном холодным оружием: топорами и пиками. Отличительным знаком ополченца был медный крест на фуражке.

В годы Крымской войны созданное ополчение предназначалось для пополнения регулярной армии. Ратников для ополчения поставляли преимущественно помещики из расчета 23 человека на 1000 ревизских душ, в возрасте от 20 до 45 лет. Призыв охватил центральную часть России [31].

В 1874 году вместе с принятием «Устава о всеобщей повинности» образовывалось, современным событиям русско-японской войны, государственное ополчение. По статье 5 устава войска Империи разделялись на две категории – постоянные войска и ополчение, которое созывалось в «чрезвычайных обстоятельствах военного времени». До 80-ых годов XIX века состоянию ополчения Военным министерством уделялось мало внимания

[30]. Государственное ополчение делилось на 1-й и 2-й разряд. 1-й разряд состоял из лиц в возрасте от 21 года до 25 лет- то есть мужчины, которые по не смогли пройти действительную военную службу в нормативный срок, 2-й разряд стоял из лиц от 25 до 40 лет- в этом разряде пребывали лица не прошедшие службу и те, кто выбыл из запаса. 1-й разряд ополченцев в случае войны направлялся на пополнение полевых и резервных войск, а из 2-ого разряда намечалось формировать дружины, саперные роты и артиллерийские батареи[27].

Новую страницу в истории государственного ополчения в XIX веке открыл 1890 год. В это время был принят ряд законов, которые устанавливали форму одежды для нижних чинов ополчения [21], отличительные знаки на головной убор [22], на законодательном уровне была установлена норма снабжения ополченцев [23].

Самое важное изменение было введено 17 февраля 1890 года законом №6595 «Временные правила для учебных сборов ратников 1-ого разряда» устанавливали ежегодные сборы государственного ополчения сроком 4 недели. Сборы, согласно «Временным правилам» назначались на осенние и зимние месяцы, чтобы не отрывать большинство населения Империи – крестьян - от земледелия. «Временные правила» оговаривают еще одно условие для начал сборов - окончание призыва на военную службу. На сборы ополченцы приходили в уездный город в Управление уездного воинского начальника, где проводился их медицинский осмотр. Ратников, признанных негодными к службе, исключали из списков ополчения. На время сборов ратником выдавали погоны и фуражку со знаком ополченца. Акцентируется внимание на том, что после окончания сборов погоны и медный крест с фуражки у ополченцев изымался, а головной убор, как сказано в документе, «отдается им в полную собственность».

Пункт «Правил» о ежегодных сборах соблюдался вплоть до 1904 год. С началом войны на Дальнем Востоке учебные сборы не проводились [30].

В годы русско-японской войны только в Сибирском Военном Округе созывалось государственное ополчение. Общая численность призванных составила 39070 человек, из которых были сформированы 24 пехотные дружины. Часть из них - заместила убывшие на фронт резервные полки, а другая часть была задействована как охрана Сибирской и Забайкальской железных дорог [20]. Однако, несмотря на то, что в других военных округах, в том числе и Московском, ополчении не формировалось, Губернские военные присутствия по воинской повинности составляли планы и разверстки по формированию частей государственного ополчения на случай объявления его набора.

В 1904 году Московским губернским присутствием по воинской повинности был составлен план формирования государственного ополчения I очереди [2]. Согласно плану суммарно из всех уездов предполагалось набрать 9000 человек. Из этого числа ратников предполагалось укомплектовать формирования: пехотные дружины, артиллерийские батареи, саперные роты, штаб, рота снабжения, лазарет. Формирования сводились в 26-ую бригаду 12 ополченской дивизии. В случае войны всего формировалось 20 дивизий государственного ополчения [30]. Дивизия состояла из двух бригад [27].

По плану в Москве формировался штаб 12 ополченской дивизии и Управление 26-ой бригады. Самой массовой частью бригады должны были стать 8 пехотных дружин. В одну такую входило 983 нижних чинов [3]. Командовал дружиной полковник, однако план допускал назначение на должность командира дружины подполковника. В дружины зачисляли ратников как прошедших военную службу, и выбывших из запаса, так и не прошедших службу. На одного наслужившего ратника приходилось два служивших. Больше всего ратников призывалось из Богородского уезда – 737 человек (9% от общей численности пехотных дружин) и из города Москвы – 1558 человек (20% от общей численности пехотных дружин). Меньше всего ратников призывалось из Рузского уезда – всего 246 человек (0,91% от общей

численности пехотных дружин). Всего же на формирование пехотных дружин выделялось 7784 ратника.

Кроме того, на формирование 12 артиллерийских дивизионов отводилось 2316 нижних чинов. Причем формировать артиллерийские дивизионы предполагалось из ратников разных губерний Московского военного округа. Из Московской Губернии призывалась большая часть артиллеристов - 576 человек (25% от общей численности), остальную потребность перекрывали ратники из Калуги, Смоленска, Твери, Тулы и Рязани. 38 % (по 19% на губернию) приходилось по плану на ратников-артиллеристов из Тулы и Рязани. Из обозначенных губерний планировалось призвать по 450 ратников. Из Тверской губернии планировали призвать 390 ополченцев -17% от общего числа. На долю Смоленской губернии выпадал призыв – 300 ратников – 13% от общего числа. Наименьшая повинность падала на Курскую губернию. Из нее призывалось бы всего 150 ратников – 6% от общего числа.[4].

Для формирования 4 саперных рот, сведенных в одну саперную дружину, выделялось 978 нижних чинов. Ратники Московской Губернии – 168 человека - составляли 17% от общего числа. Покрытие остальной потребности возлагалось на другие губернии Московского военного округа. Больше всего ратников-саперов – 230 человек (24% от общей численности саперной дружины) – призывалось из Тверской губернии. Из Владимирской губернии призывалось 130 ратников – 13% от общей численности, а из Тульской – 120 ополченцев – 12% от общей численности. Ярославская и Орловская губернии призывали по плану 85 (9%) и 70(7%) ратников соответственно. Наконец, из Смоленской и Калужской губерний план предполагал призыв по 50 ополченцев (5%) [5]. На формирование также требовалось 176 офицеров, начиная от подпоручиков, заканчивая начальником дивизии. Срок формирования ополчения по плану составлял 28 дней.

План также снабжен статистической сводкой [2] о численности ополченцев в уездах Московской губернии. Сводка дает возможность выявить

информацию о мобилизационном ресурсе Московской губернии - общей численности ратников готовых к призыву. В сводную таблицу вошли сведения о численности ратников из отставных чинов и не проходивших военную службу. Больше всего ратников могло быть призвано из г. Москвы – 11217 человек (33% от общей численности). Обращение к по уездной статистики показало, что больше всего ратников было готово к службе в Богородском уезде – 3922 ратника (12% от общей численности), Московском уезде - 3143 ратника (9% от общей численности) и Бронницком уезде – 2215 ополченцев (7% от общей численности). До 2 тыс. ратников предполагалось призвать из Дмитровского уезда (1790 ратник, 5% от общей численности), Коломенского уезда (1741 ратник, 5% от общей численности) и др. В Рузском уезде призывалось по плану всего 620 ратников (2% от общей численности).

План дает подробную информацию о численности призываемых ратников-пехотинцев по уездам. Нами была проведена работа по систематизации этих данных, вычислению процентного соотношения общей численности ратников по губернии и численности призывников по плану.

Отметим, что не во всех уездах планировалось призвать ратников, не проходивших военную службу. Наибольшее число ратников, проходивших службу призывалось из города Москвы (20% от общего количества пехотинцев). На уезды приходилось примерно по 6 % процентов. Из расчетов можно заметить, что на Борогодский уезд падает повышенная повинность (9% против 6% у большинства уездов), что было связано с более высокой численностью населения.

Обратимся к статистическим данным Первой переписи населения Российской империи 1897 года. Согласно переписи, в Московской губернии наибольшая численность мужского населения определялась в Богородском уезде и составляла 107726 человек. Для сравнения укажем, что в Коломенском уезде проживало 50701 мужчин, в Бронницком - 55816 мужчин, в Дмитровском - 53713[19]. Этим же можно объяснить пониженные квоты призыва по Рузскому и Можайскому уездам- численность населения на этих

территориях была сравнительно невелика. По переписи населения 1897 года численность мужского населения в этих уездах составляла 21461 человек и 21438 человек соответственно[19]. Отметим, что Московская губерния располагала большими резервами ратников-пехотинцев, однако численность ратников-саперов, в 10 раз уступала численность пехоты, а численность артиллеристов в 6 раз. Поэтому для комплектования полнокровных соединений потребовался бы призыв на службу ратников из соседних губерний. Примечательно, что в саперные роты совсем не записывали ратников, не прошедших ряды войск. Также отметим, что при призыве 1-ой очереди из всех уездов на службу направлялось около 70% ратников, прошедших службу, исключениями стали Московский и Богородским уезды. Предположим, что в озвученных уездах численность ратников, прошедших службу, значительно больше (почти в 2 раза), чем в других уездах. В связи с этим, надобность в наборе не служивших ратников отпала. Также отметим, что мобилизационный ресурс по пехоте был использован на 29%. При выполнении плана, в запасе ратников бы оставалось еще на полных два призыва.

Как уже отмечалось ранее, по плану 1-ая очередь ополчения составляла 9000 человек. Из можно узнать общую численность учтенных ратников в Московской Губернии- 33862 человека. В процентном соотношении численность 1-ой очереди составляет 27% от общей численности. А это значит, что в случае полномасштабной войны царское правительство могло призвать на службу три полные очереди по 9000 ополченцев только из Московской губернии.

Высочайше утвержденное положение Военного Совета от 22 марта 1897 года [24] дает представление о вооружении пехотных дружин и конных сотен государственного ополчения. Ратник ополчения, в случае призыва на службу, получал винтовку «Бердана» и 84 патрона к ней. Фельдфебелю выделялась шашка и револьвер «Симта и Вессона». Ратникам, которых зачисляли в обоз, огнестрельного оружия не выдавалось вовсе – их вооружали топорами.

Кроме плана формирования государственного ополчения за 1904 год в ГБУ «ЦГА Москвы» сохранился план формирования государственного ополчения, составленный в мирное время, за 1910 год.

Нами был проведен сравнительный анализ двух планов. План 1910 года отличается уменьшенной численностью ратников- 8256 чел., а также уменьшенным количеством и разновидностью формирований – не формировались саперные дружины и артиллерийские дивизионы. План предполагал сформировать лишь 8 пехотных дружин. Кроме того, план за 1910 года отличается от плана 1904 года в части о размещении ратников в городе Москва. Во-первых, не предполагалось размещать ратников в пригородных селениях[6]. Это может быть связано как уменьшенной численностью ополчения. Во-вторых, несмотря на сокращенную численность ополчения, сумма на его комплектование, обозначенная Губернским земством, осталась неизменной и составила 446209 рублей [6]. Стоит отметить, что за 6 лет мобилизационный ресурс губернии увеличился на 10058 человек. Также изменилось соотношение служивших ратников к не проходившим службу. Так, в 1904 году это соотношение составляло 19435 к 14430 человек [2]. Спустя 6 лет соотношение составило 14883 к 29040 человек [7].

Помимо плана в архивном фонде были обнаружены записки с указаниями для военных столоначальников и описанием обстоятельств при возможном формировании ополчения. Пояснительные записки отражают возможные обстоятельства на уровне Московской губернии [8] и на уездном [9] уровне: по Коломенскому уезду. На их основании можно реконструировать сборы ратников.

Сборы ополчения начинался с объявления Высочайшего повеления императора «О созыве государственного ополчения». Губернские присутствия по воинской повинности незамедлительно рассылали телеграммы о начале призыва ополченцев в уезды. По получении телеграммы о призыве ратников ополчения от Губернского присутствия по воинской повинности Уездное присутствие должно было начать действия по призыву ополченцев. Первым

делом Присутствие по воинской повинности должно было через Полицейское управление распространить по уезду объявления о начале призыва. Судя по коломенскому плану, посыльные должны были развезти конверты с объявлениями не позже 12 часов после получения телеграммы из Москвы [10]. На территории города расклейкой объявлений занимались исполнительные чины полиции, а в деревнях и селах сельские старосты. На устройство домашних дел ратником отводилось три дня, причем с момента наклейки первого объявления в волостном правлении. После ратники, сопровождаемые сельскими старостами, выдвигаются из волостей в город на призывной пункт.

Расквартировывать ратников планировалось в городских казармах или по обывательским квартирам. Снабжать продовольствием ополченцев должна была Уездная Земская Управа. В Коломне [11] предполагалось оборудовать столовую для ополченцев на некоем «Соляном дворе».

На призывном пункте первым делом ратников осматривали врачи. План по Коломенскому уезду сохранил имена назначенных – М.А. Лозовский и А.Д. Свищев [11]. На прохождение осмотра отводилось 11 дней со дня объявления Высочайшего повеления о созыве государственного ополчения. После осмотра ратники, признанные негодными к службе, отправляются домой, а те, кто не служил в армии, приводятся к присяге. После этого, ратники немедленно сдаются офицерам ополчения.

Наконец ратники убывали в Москву. Отправить их из Коломны в пункт формирования планировалось на 12 день на железной дороге. Допускалось, правда, что по железной дороге из-за перевозки грузов или войск отправка будет невозможна. Тогда ратников придется отправить в губернский центр пешком. В пути ратников будут сопровождать: земский врач и член Уездной земской управы.

После прибытия в Москву ополченцев расквартировывали согласно записке [12] по домам обывателей, а также пустующим зданиям в Москве. Больше всего ратников (внушительные 2000 человек) планировалось разместить на пустующей пробочной фабрике Фирсова на перекрестке Малой

Грузинской улицы и Среднего Тишинского переуллка [12]. Кроме того, для размещения ратников планировалось задействовать окрестные, или как сказано в записке, «подгородные» селения: Новую Андроновку, Карачаровку, Александровку, Дубровку и Кожухов [12].

Снабжать ополченцев продовольствием планировалось из центральной пересыльной и губернской тюрем. Если же снабжение было бы неудобно или затруднено, то Губернское Земство брало на себя обязательство устроить в местах расквартирования ратников котлы для приготовления пищи.

Прибывать в Москву ополченцы должны были партиями. По железной дороге самыми первыми в столицу должны были прибыть на 7 день ополченцы из Волоколамска. А последними по плану прибывали на 13 день ратники из Дмитрова и Богородска. Из Коломны по плану ратники прибывали на 12 день. Записка [13] предусматривал, в случае трудностей с железнодорожным сообщением, прибытие ратников пешком. В этом случае ополченцы должны были прибыть в Москву в течении 5 дней. Первыми на 10 день прибывали ратники из Волоколамска, а замыкали на 15 день ополченцы Коломны и Дмитрова.

В Москве предполагалось пошить форму для ополченцев [13]. Она состояла из широкой шинели из серого сукна, прямого кафтана без талии из черного или серого сукна, шаровар из того же сукна, кумачовой рубахи. Отличительной деталью формы были красные погоны и кушак. Пошить форму нужно было в короткий срок, поэтому Губернское Земство включило в записку [13] данные о возможностях Московской легкой промышленности. Согласно документу [13] в 310 портновских мастерских трудилось около 4000 человек, в 296 сапожных свыше 4000 человек, а в белошвейных свыше 1000 человек. Такая статистика, по мнению членов Земства, составивших записку к плану формирования ополчения, указывает на развитость швейного и сапожного промыслов в столице. Закупать ткани, предполагалось у предпринимателей. В связи с этим некоторые из них выразили готовность поставить ткань для пошива формы. Так, например, фирма «братьев Ляпиных» была готова

поставить 50000 аршин сукна за двухнедельный срок. Представитель фирмы «Сергей Спиридонов» по фамилии Трусов также заверил Земство о готовности поставить 50000 аршин сукна, правда, за два месяца.

Кроме ткани, необходимой для пошива формы, для ополчения предполагалось закупить лошадей, повозки, а также хозяйственные принадлежности и аптеку. Документ не акцентирует внимание на количестве обозначенного имущества, ограничиваясь лишь лаконичной формой – «будут приобретены покупкою безъ всякаго затрудненія, во всякое время года» [14].

Особое внимание в записке уделяется запрещению питейной торговле [15]. В уездных городах запрет на торговлю вводился на срок со дня начала приема ратников до отправки их в Москву. В волостях запрет вводился на разные сроки. Так, например, в Усмеской волости Бронницкого уезда торговля прекращалась со дня объявления мобилизации на семь дней, а в соседней Спасской волости, того же уезда торговля прекращалась всего на 5 дней. Совсем, по-другому дела обстояли в Клину и окрестном уезде. Здесь питейная торговля запрещалась повсеместно с 5 дня по 11 день. В Коломне питейная торговля запрещалась на срок пребывания в городе ополченцев. В окрестных уездных селения торговля запрещалась только на время прохода через них ополченцев. Также торговля крепкими напитками запрещалась в вокзальных буфетах города Москвы в дни прибытия ополченцев из уездов.

Общая сумма, которую Губернское Земство планировало потратить на формирование одной бригады государственного ополчения, составляла 446209 рублей [14].

Таким образом, исследование документов ЦГА Москвы позволило изучить формирование государственного ополчения на территории Московской губернии в годы русско-японской войны 1904-1905 гг. Нами были определены численность и состав первой очереди ополчения, общая численность ратников ополчения на учете в губернии. Распределение по уездам ратников по уездам напрямую зависело от численности мужского населения данного уезда. Сравнительный анализ планов государственных

ополчений 1904 г. и 1910 г. показал, что финансовые затраты на укомплектование одной бригады ополчения оставались неизменными. Различия в планах заключались в предполагаемом размещении ратников в городе Москва, что связано с уменьшенной численностью ратников в плане мирного времени.

Привлечение архивных материалов дает возможность сформировать представление об обстоятельствах возможного призыва: отведенный временной период на призыв ополченцев, мероприятия местных властей на случай объявления сборов, способы отправления ратников из уездных городов в Москву, размещение ратников, а также укомплектование ополчения.

Список литературы:

1. Айропетов О.Р. На пути к краху. Русско-японская война 1904-1905 гг. Военнополитическая история – М.: ООО «Торговый Дом Алгоритм», 2014– 496 с.
2. Бескровный Л.Г. Армия и флот России вначале XX в. Очерки военно-экономического потенциала. – М.: Наука, 1986. – 238 с.
3. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63. – Оп.3.– Д. 128.– Л. 314.
4. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.3.– Д. 128.– Л. 315.
5. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.3.– Д. 128.– Л. 316.
6. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.3.– Д. 128.–Л. 317–319об.
7. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.3.– Д. 128.– Л. 317об.
8. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.3.– Д. 128.– Л. 318.
9. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.3.– Д. 128.– Л. 318.–319об.
10. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп. – Д. 128.– Л. 318об.
11. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.3.– Д. 128.– Л.313-319 об.
12. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.5.– Д. 405. – Л.24а об.
13. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.5.– Д. 405 Л.26.
14. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.5.– Д.404.–Л.246.
15. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.5.– Д.404.– Л.246-247об.
16. ГБУ «ЦГА Москвы». – Ф.63.– Оп.5. – Д.404.– Л.247.

17. Гушин А.В. Русская армия в войне 1904– 1905 гг.: историко-антропологическое исследование влияния взаимоотношений военнослужащих на ход боевых действий. – СПб.: Реноме, 2014. – 256 с.
18. Зайончковский П.А. Самодержавие и русская армия на рубеже XIX- XX столетий. 1881-1903. – М.: Мысль, 1973. – 351 с.
19. Павлов Д.Б. Российская историография и археография Русско-Японской войны 1904–1905 гг.: основные периоды, идеи и направления// Отечественная история. – 2005. – №3. – С.144–157.
20. Ростов Н.Д., Ширшов М.А. Призыв ратников Государственного ополчения в Сибирском военном округе в годы Русско-японской войны 1904-1905 гг.//Известия Лаборатории древних технологий. – 2018. – Т. 14, №. 2 (27). – С. 177–185.
21. Ростунов И.И. История русско-японской войны 1904-1905 гг. – М.: Наука, 1977. – 384 с.
22. Советская военная энциклопедия. – Т. 6. – М.: Воениздат, 1976. – 687 с.

Особенности девиантного поведения в воинском коллективе

Андриянова А.Д.

Научный руководитель – канд. эконом. наук, доцент Петрачевская

Ю. Л.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация. В данной статье рассматриваются особенности девиантного поведения в воинском коллективе по мнению различных авторов. Также предложены основные методы профилактики девиантного поведения военнослужащих. Рассматриваются виды проявлений девиации.

Ключевые слова: девиация, воинский коллектив, девиантное поведение, военнослужащий, профилактика девиантного поведения, норма, отклонение.

На данный момент известно, что именно Я. И. Гилинский заложил аспект девиантного поведения в России и также он был первым кто ввёл сам термин «девиантное поведение». Он написал множество работ на это тему. В одной из них он привёл следующее утверждение: «Девиантное или отклоняющееся (от лат. *deviatio* – отклонение) поведение всегда связано с каким-либо несоответствием человеческих поступков, действий, видов деятельности распространенным в обществе или его группах ценностям, правилам (нормам) и стереотипам поведения, ожиданиям, установкам» [2]. Определяют девиантность социальным нормам-ожиданиям наши зарубежные исследователи, такие как Клагес, Дюркгейм, Шибутани и др.

Таким образом, по нашему мнению, девиантным считается поведение, выходящее за рамки норм установленных обществом. Также мы считаем, что несение военной службы и взаимоотношения в воинском коллективе способно вызвать у человека девиацию, ведь там, находясь в экстремальных условиях военный подвергается множеству стрессогенных факторов.

Есть множество причин появления различных форм девиации у военных. Например: уровень социализированности человека, уровень психологической и социальной незрелости, отсутствие самореализованности. Эти причины основаны на антисоциальном, аутодеструктивном и антиобщественном характере [3]. Аутодеструктивным поведением являются преднамеренные действия (при неосознавании смертельного исхода), следствием которых является физическое или психическое разрушение личности, не носящее цели лишения себя жизни. Девиация военнослужащих характеризуется наличием одной или нескольких поведенческих отклонений от нормы, связанных чаще всего с алкоголизмом, наркоманией, правонарушениями и прочими отклонениями, которые несут за собой потенциальную социальную опасность и могут привести к полной личностной деградации.

Проявление девиантного поведения в воинском коллективе очень актуальная на данный момент тема в связи с СВО на территории РФ, но, к сожалению, мало изученная. Недостаточная изученность данной проблемы не

позволяет быстро нейтрализовать возможную общественную опасность, из-за чего могут происходить и групповые девиации.

В.Н. Жешко и С.А. Антонов отмечают, что решение проблемы профилактики девиантного поведения среди военнослужащих заключается «в необходимости отслеживания реакции на систему государственного военного обучения в современных условиях» [1].

И.Ю. Тарханова считает, что современная молодежь проходит личностное становление в условиях разрушения старых ценностей и формирования новых социальных отношений [7].

По мнению С.В. Назаренко особое внимание нужно уделять неуставным взаимоотношениям в коллективе, ведь именно они могут стать причиной появления девиантного поведения в воинском коллективе [4]. Согласно С.С. Тирон «при низкой конфликтоустойчивости наблюдается в большей степени несуицидальное самоповреждающее поведение, которое можно расценить как попытку справиться с дистрессом с помощью соматических способов, когда появляются трудные ситуации социального взаимодействия, проблемы в отношениях с другими людьми» [5].

В целом, мы можем сделать вывод, что из-за недостаточной изученности особенностей девиантного поведения в воинском коллективе и небольшом количестве исследований на данную тему, военные психологи и сами военнослужащие пока ещё мало понимают, как выявлять девиации и как справляться с ними. Ещё одним препятствием к выявлению девиантного поведения у военнослужащего является отрицание возможно имеющихся проблем и нежелание работать с психологом. Также следует упомянуть, что именно военный психолог и командир подразделения занимают одно из самых важных мест в нахождении возможностей сохранения психического здоровья у военных. Во время профилактики девиаций при работе с военнослужащими психологу обязательно нужно учитывать основные принципы психологической работы в Вооруженных силах. В то же время командиру подразделения нужно осуществлять профилактическую работу с военными. К

ним относится: беседы на различные темы необходимые для отвлечения внимания от страшных и травмирующих событий, факторов; создание мероприятий для военнослужащих где их научат морально и психологически разгружать себя, а также не бояться обратиться к психологу в случае морального истощения, проявления девиантного поведения или появления других не типичных для человека психологических отклонений; поддержание дружелюбной, спокойной атмосферы в воинском коллективе.

На основе исследуемого материала на данную тему мы сделаем общий вывод о том, что у девиантного поведения существуют множество различных особенностей как в воинском коллективе, так и в обычной общественной жизни. В воинском коллективе девиации появляются по ряду причин, некоторые из них при работе со специалистом можно устранить ещё на ранних стадиях, но военнослужащие не склонны обращаться за помощью для устранения психологических проблем при их проявлении к психологам или их командирам, что ведёт за собой появления девиаций, которые могут быть опасны не только самому военному, но и их окружению, а иногда обществу в целом. Для предотвращения этого нужно рассказывать о том, чем опасно девиантное поведение и как важно его устранить. Также надо, чтобы командир подразделения понимал насколько это необходимо и проводил профилактическую работу на эту тему с военными. Важно понимать, что на данный момент, проблематика девиантного поведения у военнослужащих, в связи со своей актуальностью, из-за военного положения в стране, особенно значительна. Необходимо больше обсуждать, развивать и изучать эту тему.

Список литературы:

1. Антонов, С.А. Проблема девиантного поведения в военном вузе / С.А. Антонов, В.Н. Жешко. // Молодой ученый. – 2017. – №3. – С. 524 – 527.
2. Гилинский Я.К. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». – СПб. Юридический центр пресс. – 2004. – 415 с.

3. Кириков А.А. Особенности социальных девиаций и их проявления в воинском коллективе // Интернет-журнал «Мир науки». – 2018. – №4. – С.21– 24.
4. Назаренко С.В. Социальный контроль в воинских коллективах: методика социологической экспресс-диагностики нарушений уставных взаимоотношений // Журнал «Общество и право». – 2017. – №2. – С. 285 – 290.
5. Петрачевская Ю. Л. Самоповреждение как одна из форм аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте// Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии к диагностике и коррекции патологии человека: Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, Курск, 30–31 мая 2023 года. /Сост. И.А. Бельских, отв. редактор Д.В. Плотников. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 174 – 176.
6. Петрачевская Ю.Л. Методологические аспекты формирования компетенций при обучении студентов-психологов / Ю. Л. Петрачевская, Н. В. Смирнов // Современные вызовы для медицинского образования и их решения: Сборник трудов по материалам Всероссийской учебно-методической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Крутько и Году педагога и наставника. В 2-х томах, Курск, 02 февраля 2023 года. Том 2. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 109 – 113.
7. Тарханова И.Ю. Девиантное поведение: профилактика, коррекция, реабилитация – М.: ВЛАДОС, 2010. – 350 с.

**Вовлечение молодежной аудитории в театральную культуру как
способ инкультурации подрастающего поколения**

Атутова А. М.

Российский государственный педагогический университет им. А.

И. Герцена

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация: в статье рассматривается процесс вовлечения молодёжи в современную театральную культуру как средство инкультурации подрастающего поколения. Приобщение к театральному искусству молодежной зрительской аудитории дает возможность интеллектуального и культурного развития личности, что особенно ценно для современного общества. В свою очередь, взаимодействие с молодежной аудиторией позволяет учреждениям культуры и искусства лучше ориентироваться в тенденциях и направлениях развития современности. Автор предлагает концепцию оригинального образовательного проекта, нацеленного на вовлечение молодежной аудитории в современную театральную культуру.

Ключевые слова: современная театральная культура, инкультурация, молодежная аудитория, образовательный проект, культурно-просветительская деятельность.

В современной театральной культуре зрительская аудитория является не только основным реципиентом сообщения, передаваемого со сцены актерами и другими деятелями театра, но и активным участником процесса формирования культурно-творческой среды. При эффективном взаимодействии театра с аудиторией с помощью новых коммуникативных средств можно решить художественные и культурно-функциональные задачи театрального пространства [4, с. 82]. В данном исследовании внимание сосредоточено на необходимости вовлечь в театральное пространство молодежную аудиторию. Молодёжь, как возрастная группа людей, которой присущи определённые особенности восприятия искусства, ценностные ориентиры и вкусовые предпочтения, на данном этапе социального развития играет значительную роль в формировании имиджа и репутации театра [5, с. 16].

Приобщение к театральному искусству молодежной аудитории дает возможность интеллектуального и культурного развития личности, что особенно ценно для современного общества [2, с. 121]. В свою очередь, взаимодействие с молодежной аудиторией позволяет учреждениям культуры и искусства лучше ориентироваться в тенденциях и направлениях развития

современности. Действенным инструментом при вовлечении молодежи в театральную среду может стать культурно-просветительский проект – актуальный образовательный формат, сочетающий элементы обучения и развлечения [6, с. 183].

В некоторых театрах Санкт-Петербурга уже реализуются проекты по интеграции молодежи в современную театральную культуру. Например, программа Александринского театра «Формирование молодежной зрительской аудитории и культурной театральной среды» является составной частью комплексной программы по работе со зрителем и одной из форм сближения образования и культуры [3, с. 80]. В программе предусмотрено активное взаимодействие с молодежной аудиторией в рамках ежегодного Международного театрального фестиваля «Александринский», собирающего в Санкт-Петербурге спектакли крупнейших национальных театров мира. Одним из стратегических направлений развития Александринского театра в перспективе станет активная работа по созданию экспериментальных постановок, обращенных непосредственно к молодежной аудитории.

В рамках данного исследования планируется запуск оригинального образовательного проекта под названием «Театр, в котором...» для молодежи Санкт-Петербурга в возрасте от 16 до 30 лет. Участниками проекта станут школьники, студенты учреждений среднего профессионального и высшего образования, а также молодые специалисты. Главный критерий для отбора участников проекта – инициативность и готовность к новым знаниям. В качестве ресурсной базы будут задействованы негосударственные театры Санкт-Петербурга. В процессе реализации можно будет расширить партнерскую базу за счет привлечения участников проекта из разных образовательных учреждений региона и молодых специалистов – работников различных корпораций, частных фирм или НКО.

Целью образовательного проекта является инкультурация молодежи посредством вовлечения в современную театральную культуру Санкт-

Петербурга. При реализации образовательного театрального проекта необходимо планомерное решение следующих задач:

- Привлечь к участию в проекте и активному взаимодействию заинтересованную в театральном искусстве молодежь;
- Провести ряд образовательно-просветительских мероприятий, направленных на расширение кругозора в области театрального искусства;
- Предоставить участникам базу знаний, умений и навыков, необходимых для более глубокого понимания современно театральной культуры;
- Сформировать привлекательный имидж современной театральной культуры в молодежной среде.

Ожидаемые результаты:

- Среди участников повысится уровень осведомленности о театре и искусстве в целом. Как следствие, театр обретет новых, более подготовленных к просмотру и осмыслению спектаклей зрителей;
- Проект станет начальной точкой для дальнейшего развития участников в области изучения театрального искусства и может послужить толчком в профессиональном самоопределении;
- Участники проекта смогут войти в состав инициативной группы, привлекающей новую молодежную зрительскую аудиторию в театр.

Участникам проекта представится возможность познакомиться с театральной культурой поближе путем включения во внутренние процессы различных негосударственных театров нашего города. Программа образовательного проекта «Театр, в котором...» подразумевает определённые виды взаимодействия с молодым зрителем, вызывающие интерес к театру и его репертуару. В рамках учебной программы будут организованы просмотры спектаклей, встречи с театральными деятелями, мастер-классы по написанию рецензий и обсуждения спектаклей вместе с их создателями. Таким образом, культурно-просветительский проект «Театр, в котором...» может внести

весомый вклад в эстетическое развитие и воспитание, социализацию и инкультурацию молодёжи посредством интеграции в современную театральную культуру.

Список литературы:

1. Барбой Ю.М. Театр как комплекс и пути его изучения // Ярославский педагогический вестник. – 2017. – № 6. – С. 285-289.
2. Етерскова А.В. Особенности взаимодействия театра с молодежной аудиторией (на примере Александринского театра) // Вестник Московского государственного университета культуры. – 2015. – №4. – С. 118-123.
3. Журенко Н. А. Молодежная театральная аудитория: особенности коммуникативных предпочтений // Наука о человеке: гуманитарные исследования. – 2010. – №6. – С. 79-82.
4. Коханая О.Е. Специфика воздействия театрального искусства на молодёжную зрительскую аудиторию // Литературно-художественный и научно-просветительский альманах МГУКИ «Зеркало». – 2009. – №2. – С.75-83.
5. Окладникова А.В., Рубцова Н.В. Исследование востребованности театральных услуг молодежной аудиторией // Маркетинг в России и за рубежом. – 2008. – № 3. – С. 8-19.
6. Финько М. В. Инкультурация и социализация студенческой молодежи в современной России // Гуманитарий Юга России. – 2017. – Т. 6, № 4. – С. 180-188.

**Осведомленность населения о факторах риска развития
атеросклероза и влияния глюкозы на повреждение сосудов**

Ахременко Е. А.

Научный руководитель – ассист. Шестопалова О. А.

Гомельский государственный медицинский университет

г. Гомель, Республика Беларусь

Аннотация: на данный момент стоят острые вопросы связанные с проблемой развития атеросклероза у всех групп населения. Это также связано с плохой информированностью населения о вреде неправильного питания, плохих привычек и так далее. Атеросклероз является одной из ведущих причин сердечно-сосудистых заболеваний и смертности во всем мире.

Ключевые слова: атеросклероз, сердечно-сосудистые заболевания, жировые отложения, атеросклеротические бляшки, сосуды, холестерин, глюкоза.

Актуальность: сердечно-сосудистые заболевания на почве атеросклероза остаются одной из самых актуальных нерешенных задач медицины во всех развитых странах мира. О социально-экономических масштабах проблемы дают представление некоторые цифры. За 85 лет XX века от осложнений, вызванных атеросклерозом, только в США и России (СССР) умерли 320 млн. человек, т.е. значительно больше, чем во всех войнах этого века. Каждый второй гражданин развитых стран в возрасте после 40 лет умирает от последствий атеросклероза. Массовые эпидемиологические исследования показали, что практически все люди болеют атеросклерозом, однако скорость развития и его клинические корреляты значительно варьируют.

В настоящее время, благодаря междисциплинарному подходу, убедительно показано, что атеросклероз развивается вследствие множества генетически детерминированных разнообразных молекулярно-клеточных дефектов, а также приобретенных нарушений метаболизма липидов. [1]

Факторами риска возникновения атеросклероза чаще становятся возраст, пол (у женщин развивается на 10 лет позже), сильный стресс, курение, гиподинамия, генетическая предрасположенность, а также гиперхолестеринемия (повышенное количество холестерина в сыворотке крови), гиперлипидемия (повышенное количество жиров в сыворотке крови) и дислипидемия (нарушение соотношения разных фракций липидов и белков).

Важно соотношение липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеидов высокой плотности (ЛПОНП). В норме это соотношение составляет 4:1.

Морфогенез имеет 2 обширные стадии возникновения атеросклероза: макроскопическую и микроскопическую стадию.

Макроскопическая стадия начинается нарушением обмена веществ, проницаемостью сосудистой стенки, эндотелия, в интиме происходит отложение белково-липидных комплексов. Начинают появляться желтые пятна и полосы. В ответ на повреждение разрастается соединительная ткань. Белесовато-желтые фиброзные бляшки. Осложненные поражения появляются в зоне инфильтрации интимы, происходит некроз, который выглядит в виде желтой кашицеобразной массы (атероматоз). Возможно изъязвление этой бляшки, кровоизлияние в зону некроза, возникновение тромба на ней, так как нарушается структура стенки, интимы и эндотелия. Заканчивается макроскопическая стадия кальцинозом (атерокальцинозом) – в зоне альтерации возникает дистрофическое обызвествление. [2]

Ангиогенные свойства клеток сосудов: стенка сосуда служит основной мишенью для повреждения при сахарном диабете. Основным повреждающим фактором является гипергликемия, которая через активацию сорбитолового пути, протеинкиназы C и гликирование белков приводит к развитию оксидативного стресса, уменьшению образования оксида азота, активации провоспалительного пути NF- κ B (сигнальный путь активируется в ответ на такие внешние стимулы, как факторы некроза опухоли, интерлейкин 1 и некоторые характерные для патогенов молекулы) и увеличению синтеза белков внеклеточного матрикса клетками сосудистой стенки, что, с одной стороны, способствует ускоренному развитию атеросклероза и прогрессированию макроангиопатий, а с другой – вызывает повреждение микрососудистого русла.

Основным типом клеток, определяющим процесс ангиогенеза – отрастания новых сосудов от уже существующих, являются эндотелиальные

клетки (ЭК), которые активируются при возникновении локальной ишемии тканей за счет того, что в условиях гипоксии в клетках тканей повышается экспрессия и секреция ангиогенных факторов, прежде всего VEGF (фактор роста эндотелия сосудов), рецепторы к которому селективно экспрессированы на эндотелиальных клетках (рисунок 1). Взаимодействие VEGF с его рецепторами активирует экспрессию протеаз в ЭК, они разрушают межклеточные контакты и базальную мембрану, начиная активно делиться и мигрировать в ишемизированную ткань по градиенту хемоаттрактанта с образованием нового сосудистого отростка. Это основные процессы, с которых начинается ангиогенез при атеросклерозе. [3]

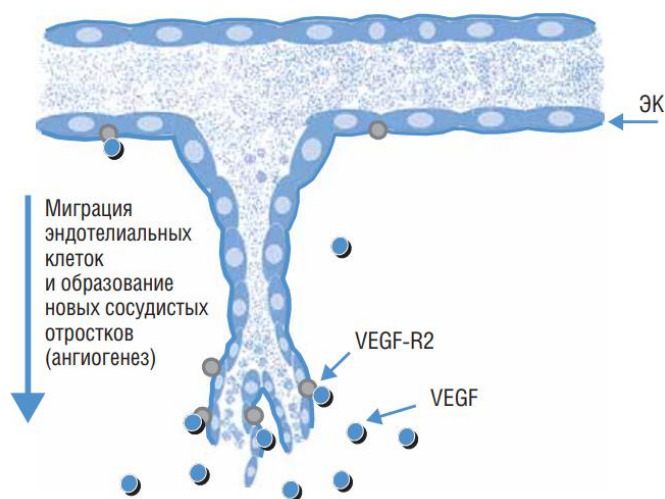


Рисунок 1 – Процесс ангиогенеза

Цель исследования: проанализировать осведомленность взрослого населения о влиянии вредных привычек и уже имеющихся сердечно-сосудистых заболеваний на развитие атеросклероза и молодого населения о вреде чрезмерного употребления глюкозы.

Материалы и методы исследования: в процессе проведенного анкетирования был задан ряд вопросов молодому населению об их отношении к сахару, использовании на повседневной основе сахарозаменителей, а также про знание последствий от чрезмерного употребления сахара с раннего возраста; взрослому населению про то, как они оценивают свою физическую активность и свое питание, про знание расчета КБЖУ и его соотношения с возрастом и активностью, а также о наследственной предрасположенности

заболевой сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета. Был проведен статистический анализ об осведомленности населения о необходимости сдачи некоторых анализов на постоянной основе (2 раза в год, 1 раз в год и т. д.), например, «Как часто необходимо сдавать анализ крови на сахар (глюкозу) для тех, кто не входит в группу риска?», «Как часто необходимо сдавать ОАК (общий анализ крови)?», «Как часто Вы сдаете общий анализ крови (ОАК) и биохимический анализ крови?».

Проведено анкетирование, в котором участвовали 200 человек. Среди них было 37% мужчин, женщин –63%, из которых 42 % это студенты – 84 человека (рисунок 2).

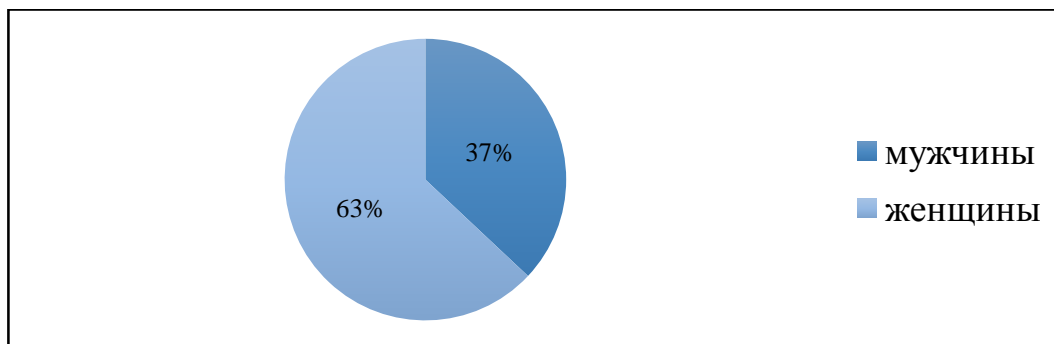


Рисунок 2 – Пол участвовавших

Возраст участвовавших 18-30 лет составил 67%, 31-40 лет –25%, 41-60 лет –8% (рисунок3).

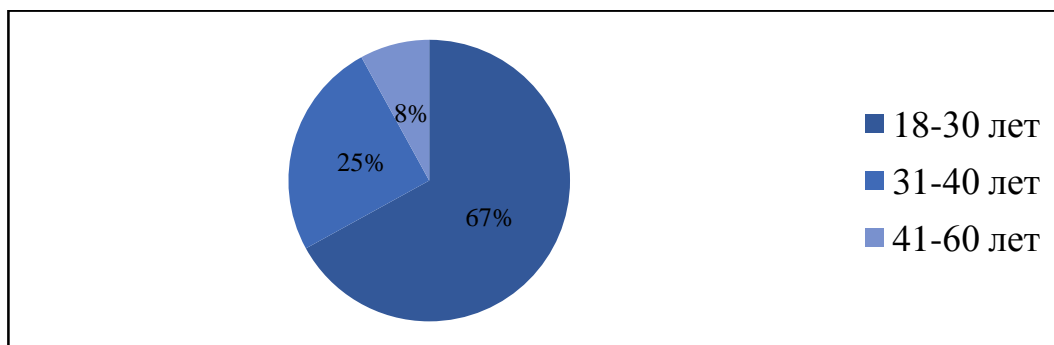


Рисунок 3 – Возраст участвовавших

Из 84 опрошенных студентов, 23% категорически считают, что сахар вреден; 77% считают, он адекватное его употребление не приносит вред (рисунок 4). Выяснили, что большинство студентов стараются использовать сахарозаменители (например, мёд, стевия, кленовый сироп, сироп агавы и эритрит).

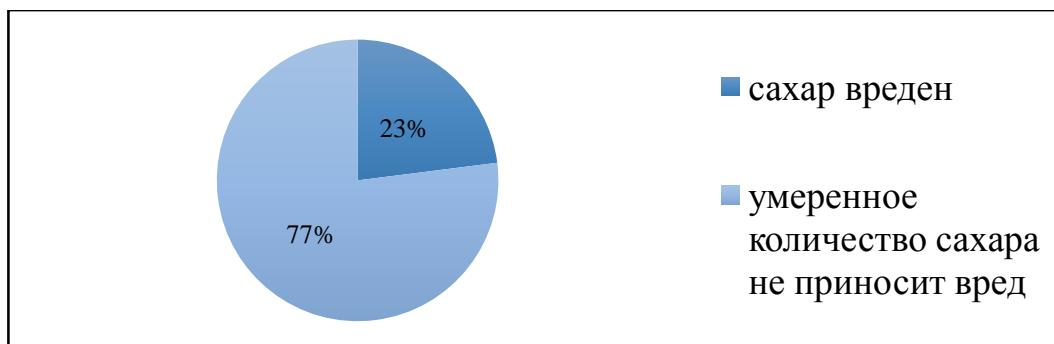


Рисунок 4 – Вред сахара

В ходе анкетирования также было выявлено: у 33% участвовавших есть 2 близких родственника с сердечно-сосудистыми заболеваниями либо, у которых была внезапная смерть; у 8% 3 более таких родственников; у 59% не близких родственников с сердечно-сосудистыми заболеваниями либо внезапно скончавшихся. (рисунок 5).

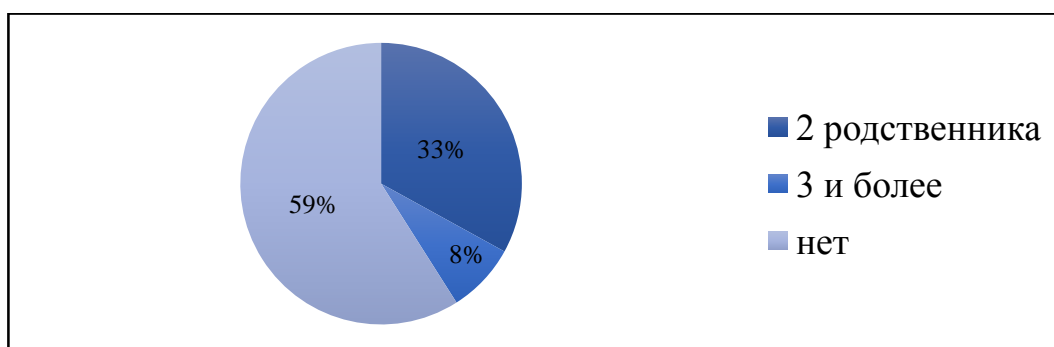


Рисунок 5 – Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди близких родственников

Также выяснили, что из 100 участников: 87% не курят, а 13% – курильщики (рисунок 6).

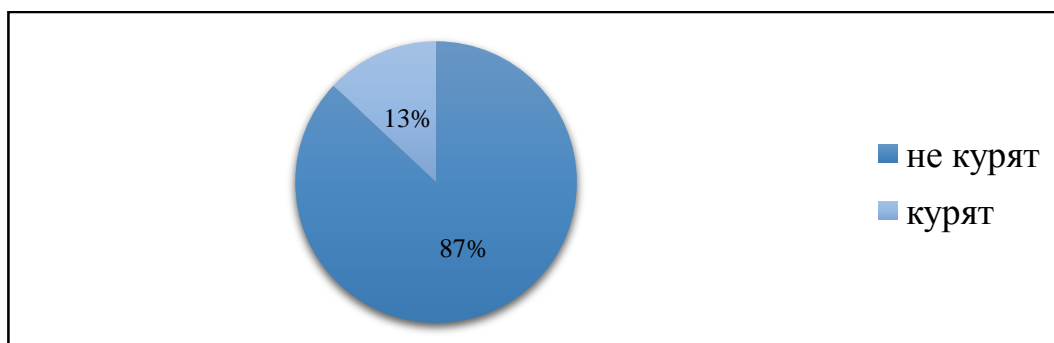


Рисунок 6 – Распространенность курения

Исследовали избыточность массы тела испытуемых (рост(см)-100): 28% имеют и превышение массы тела не более, чем на 5 кг; 15% – превышение до

10 кг; 4% л – превышение до 15 кг; 2,5% – превышение до 20 кг; 50,5% имеют нормальную массу тела (рисунок 7).

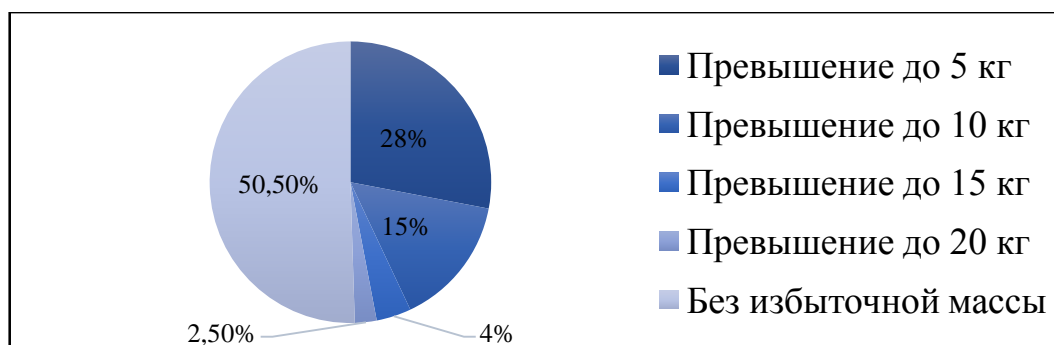


Рисунок 7 – избыточность массы тела

Участники, имеющие сердечно-сосудистые заболевания, курящие и с избыточной массой тела отмечают у себя потери сознания (13%), эпизоды повышения давления (39%), повышение холестерина в крови (17%) и ощущения перебоев/пауз сердца (64%). У 51 человека из 100 опрошенных есть хронические заболевания. Из 51 человека – у 28% (14 человек) хронические заболевания связаны с нарушением уровня холестерина и глюкозы в крови.

Выводы: чтобы снизить риск развития атеросклероза, необходимо повышать осведомленность населения о негативном влиянии вредных привычек (курение, переедание, чрезмерное употребление сахара) и о необходимости ежегодного контроля за уровнем холестерина и глюкозы в крови (2 раза в год). Для данного воздействия на население подойдут следующие меры: чтение лекции о вреде курения, распространение буклетов о необходимости соблюдения режима питания. Данную лекцию необходимо читать в учебных заведениях, на рабочих местах. Также следует проводить агитационно-информационные просветительские воздействия, а именно, размещать наглядные брошюры, плакаты в местах массового скопления людей, интернет-сайтах.

Список литературы:

1. Парфенова Е.В., Ткачук В.А. Влияние гипергликемии на ангиогенные свойства эндотелиальных и прогениторных клеток сосудов // Вестник РАМН. – 2012. – №1. – С. 7–14.

2. Рогов Ю. И., Харитон Н. С. Частная патологическая анатомия / Ю. И. Рогов, Н. С. Харитон. – Минск: ИВЦ Минфина, 2017. – 91 с.

3. Шуст О.Г., Висмонт Ф.И. Сердечная недостаточность. Ишемическая болезнь сердца (патофизиологические аспекты). Учебно-методическое пособие. – Минск: БГМУ, 2013. – 36 с.

Экологическая этика в России: пути развития

Балашова Я.А., Шошина Я.М.

Научный руководитель – преподаватель СПО, Калинина В.О.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Пенза, Российская Федерация

Аннотация: в современной России остро стали проявляться вопросы, касающиеся экологической этики. Особое внимание уделяется экологическому воспитанию и его роли в формировании нравственности у населения. В Российской Федерации рассматриваются различные подходы к экологическому образованию, которые постоянно развиваются.

Ключевые слова: экологическое образование, экологическое воспитание, экологическая этика, глобальные проблемы.

Экологическая этика – это понятие, которое базируется на бережном отношении к природе ее богатства, а также воспитанием и прививанием каждому человеку культурных, духовных и нравственных ценностей.

В настоящее время очень остро стоит вопрос на счет экологической ситуации в мире, и в России, вследствие чего возросло внимание к экологической этике. Экологическое воспитание занимает ведущее место в образовании детей, молодежи и взрослого поколения. Экология для человека, является необходимым аспектом в его жизни, она направлена на оздоровление и совершенствование его духовного мира. Человек в гармонии с природой может набрать сил, улучшить своё моральное состояние.

Выдающийся немецкий философ Ганс Йонас попытался в своих трудах опровергнуть ту мысль, что человек является покорителем природы. Он хотел

донести до общества, что природные ресурсы являются исчерпаемыми и нужно их рационально использовать. Человечество мечтает о том, чтобы как можно больше освоить земельного ресурса, а не о его сохранении. Йонас пытался донести ту мысль, что отношения между человеком и природой должны перейти на новый уровень, который подразумевает осознание человеком своей ответственности за будущее, а значит и за свою собственную жизнь. Но в данном случае недостаточно единичного подчинения принципу ответственности, таким образом, человеческий род не спасешь. Необходимо единение всех участников данного процесса [2].

Путь развития экологической этики был сложным и колеблющимся, ведь многие люди относятся к природе, как источнику материальных благ. Она существовала для человека, только для подчинения своим целям. Такое безнравственное отношение к природе, повлияло губительно и ухудшило её состояние.

На современном этапе цели по отношению к природе изменились и начали приобретать человеческий характер. Экологическая нравственность начала регулировать отношения людей с окружающей средой и природными условиями. Таким образом, начала формироваться экологическая этика.

Основной принцип нравственного поведения утвердился еще на заре цивилизации. Он зафиксирован в законах вавилонского царя Хаммурапи, Ветхом и Новом заветах. Это принцип взаимности: веди себя так, как бы ты хотел, чтобы поступали по отношению к тебе. По отношению к природе этот принцип можно определить как заповедь древнегреческого врача Гиппократ: не навреди [1]. Идеи экологической этики оказывают существенное влияние на педагогику и другие сферы жизни.

Переход России к вопросам экологической этики и её развития связан с историческими, географическими и другими обстоятельствами.

В XX веке творили такие классики русской науки, внесшие фундаментальный вклад в развитие экологии, как В.И. Вернадский, Н.Н. Моисеев, В.Н. Сукачев, Н.В. Тимофеев-Ресовский, А.Л. Яншин и другие [5].

Их труды были поддержаны и положительно восприняты российским обществом и правительством.

Ф. М. Достоевский видел кризис культуры в равнодушии к природе. По его мнению, любовь к природе неотделима от любви к человеку, одно порождает другое: кто не любит природы, не любит и человека, тот не гражданин [4].

В России существует растущая осознанность необходимости сохранения окружающей среды и развития экологической этики.

В современной России возросло значение экологического воспитания. Наиболее важным вопросом стоит бережное отношение к природе и к её богатствам, забота о животном и растительном мире, а также прививание уважения и любви к ней [3].

Для стимулирования нормального понимания природы и её ценностей, в России создаются различного рода агитации, семинары и тренинги. Особенно детям с самого детства, нужно прививать понимания экологической этики и аккуратного поведения к окружающей среде. Экологическое поведение формируется при взаимодействии с другими людьми и существами биологического вида. Ведь ребенок должен осваивать навыки по отношению к природе из своего окружения. Поэтому экологическая этика, должна быть направлена на всех членов общества независимо от их возраста [6].

Наиболее страшным, но в тоже время необходимым для понимания экологической этики в России, была авария на Чернобыльской Атомной Электростанции, которая произошла 26 апреля 1986 года. В тот момент пострадало огромное число животных, растений и людей. Этот случай дал понять человечеству о необходимости экологического воспитания. Вследствие этой катастрофы был нанесен серьезный ущерб биосфере: загрязнен воздух, водоемы и почва. Люди ещё долгое время будут помнить об этой аварии, но именно она дала необходимый толчок для понимания важности заботы об окружающей среде и экологического воспитания.

Основную роль в развитии экологического образования и воспитания морального отношения к окружающей среде выступают проводимые конференции, собрания, благодаря чему возрастает интерес молодежи к экологической этике и проблемам природы.

В 2013 году в Москве (Россия) прошел IV Всероссийский съезд по охране окружающей среды. Это мероприятие имело статус масштабного и значимого для Российской Федерации в сфере экологии. В ходе съезда было рекомендовано Правительству Российской Федерации принять следующие меры. По повышению уровня экологической культуры, воспитания, образования, а также проведения программ экологической тематики на телевидении. Ввести предмет «экология» в образовательный процесс. Все эти меры способствовали для развития экологической этики в России.

Жители России серьёзно подходят к вопросам экологии, все это благодаря проводимой политике со стороны государства. Их интересуют проблемы и в мире, ведь они также затрагивают, и все население планеты. Загрязнение воды, пожары, озоновые дыры, изменение климата и другое, влияют не только на жизнь людей, где это произошло, но и на всех в целом. Многие проблемы, которые люди оставили без контроля, будут еще долго напоминать о себе.

Чтобы этого не случилось, людям нужно серьезно заниматься своим экологическим воспитанием. Только благодаря этому жители могут не допустить глобальных катастроф. Каждая экологическая проблема особенна и заслуживает внимательного рассмотрения с учетом воздействия на нее различных факторов.

Развитие экологической этики в России является важным аспектом сохранения окружающей среды и обеспечения устойчивого развития.

Она достигла больших высот, благодаря осознанности населения, которое не допускает совершения экологических проблем, даже небольшого размера. Ведь всё это будет отражаться в дальнейшем будущем.

Экологическая этика является этикой будущего России.

Список литературы:

1. Мамедов Н.М. Этика окружающей среды и устойчивое развитие: российский подход// Вестник Московской государственной академии делового администрирования. Серия: Философские, социальные и естественные науки. – 2010. – № 3(3). – С. 38-47.
2. Калинина, В. О. "Принцип ответственности" Ганса Йонаса как основа экологической этики// Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2022. – № 12. – С. 105-106.
3. Коромыслова Т.А. Экологическая этика в вузе /Т.А. Коромыслова, М. И. Баклашкин, В. О. Калинина // Цифровые технологии живых систем в сельском хозяйстве: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, Пенза, 24 ноября 2022 года. – Пенза: ПГАУ, 2022. – С. 139-141.
4. Мерич Д.С. Экологическая этика и экологическое сознание современной молодежи / Д. С. Мерич, М. П. Мерич // Тенденции развития науки и образования. – 2023. – № 93-6. – С. 114-116.
5. Наливайко Н.В. Поиск ценностных основ воспитания в современном российском образовании/ Н.В. Наливайко, Т.С. Косенко // Философия образования. – 2015. – N 2. – С. 66–77.
6. Наркисова П.Д. Формирование экологической культуры студентов аграрного университета / П. Д. Наркисова, Н. С. Забалов, В. О. Калинина // Цифровые технологии живых систем в сельском хозяйстве: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, Пенза, 24 ноября 2022 года. – Пенза: ПГАУ, 2022. – С. 154-156.

Аксиологический контур экзистенциального философствования М.А.

Булгакова: нравственные дихотомии в романе «мастер и маргарита»

Василенко А.А., Птицина О.В.

Курский государственный аграрный университет им. И.И.Иванова

Курск, Российская Федерация

Аннотация. В статье предпринята попытка анализа аксиологической проблематики экзистенциальных перипетий в романе М.А. Булгакова «Мастер и Маргарита». Отмечается, что несмотря на художественный жанр произведения, основные темы носят глубинный философский оттенок. Прежде всего, это проблемы креационизма, дуализма, жизни и смерти, вечной любви, творчества. Конфликт романа имеет сложную трехчастную основу: противоречия веры и разума, личности и общества и элитарного в творчестве.

Ключевые слова: философия, вера, разум, творчество, истина.

Одним из шедевров мировой литературы, несомненно, является бессмертный роман М.А. Булгакова «Мастер и Маргарита», который представляет собой квинтэссенцию примера лучших образцов художественной литературы и философского трактата, где причудливо переплетаются глубинные проблемы бытия - креационизма, дуализма, жизни и смерти, вечной любви, творчества [1].

О чем же роман «Мастер и Маргарита»? Роман о творчестве и любви ... О смерти и бессмертии... О силе или же бессилии власти... Путь к истине или истина? Что есть власть? Что есть вина и возмездие? Что есть бесстрашие, страх, трусость? Что такое человек во времени, наконец, и что есть течение времени? Что это – вопросы или ответы?

Предпримем попытку анализа основных проблем, которые определяют аксиологический контур романа.

1. Теоцентризм и доказательства бытия Бога. Для ответа надо обратиться эпиграфу романа из произведения Иоганна Гете «Фауст» «... так кто же ты, наконец? - Я - часть той силы, что вечно хочет зла, и вечно совершает благо» [2, с.56]. Слова принадлежат Мефистофелю и дают нам понять, что Дьявол нехороший и неплохой, он - нейтрален. Он существует наравне с Богом и только наказывает за действия и грехи. Описание Воланда было традиционное для Сатаны, но важно отметить, что никто конкретно описать его не может «...разные учреждения представили свои сводки с описанием этого человека. Приходится признать, что не одна из этих сводок никуда не годится» [3, с.7].

Суть проблемы М.А. Булгаков обозначает уже в названии первой главы романа «Никогда не говорите с незнакомцами», где сформулирован сущностной вопрос - о бытии Бога. На Патриарших между Бездомным, Берлиозом и незнакомцем возникает дискуссия о креационизме, и в этой дискуссии Берлиоз и Бездомный явно высказывают атеистическую позицию. Незнакомцем рассказывает им о Понтии Пилате и позже говорит, что сам был причастен к тому событию «инкогнито», Берлиоз явно не принимает позицию незнакомца и не верит ни единому слову о причастии к Пилату и говорит: «В нашей стране атеизм никого не удивляет, большинство нашего населения сознательно и давно перестало верить сказкам о боге» [3, с.9]. Эта фраза говорит о том, что Берлиоз действует шаблонно, как диктует власть, задачей которой является подчинить литературу новой власти. Но только за что их наказывает Воланд, ответ - за безверие. Но почему Бездомного не наказали? Ему дали осмыслить истину, и с наказанием, конечно, не обделили, он, как мы помним, оказался в психиатрической лечебнице. Воланд показал, что антирелигиозная поэма бездомного - антиискусство. И позже Бездомный забрасывает никчемные стихи, и становится историком.

Один из сложнейших, противоречивых вопросов романа является вопрос-парадокс: «Хвала Христу или Дьяволу»? Автор размышляет о том, кто же первым пришел в мир – Бог или Дьявол. Так много, на первый взгляд, их объединяет – возраст, национальность, стремление к познанию, способность к предвидению и провидению. Суть спора о том, кто же управляет жизнью человеческой и есть та демаркация, которая показывает различие между ними – Бог милосерден и это его Закон, Дьявол справедлив и это его Закон. Но какой ответ на поставленный парадоксальный вопрос о хвале высшей силы? Расстановка сил в романе, в сторону Бога, ибо у Зла есть всемогущество только в пределах своей сферы, и он состоит в иерархии, подчиняясь закону Бога, и Сатана вопреки воле своей, творит добро. М.А. Булгаков говорит о восхвалении именно Бога, о человеческой тоске по нему в СССР.

2. Проблема истины. Она актуализирована в разговоре на Патриарших о диалоге Иешуа и Пилата, суть которого в том, чтобы установить, кто же из живых существ достоин любви. Иешуа Га-Ноцри утверждает, что все равны и потому, достоин любви каждый. И это истина. Это отсылает нас к известной традиции истолкования «Иерусалим назовут городом истины, и гора Господа Сил назовется святой горою».

Вернёмся к спору на Патриарших прудах, между Незнакомцем, Берлиозом и Бездомным. Трое спорят о вопросе существования бога. На утверждение Берлиоза о невозможности существования бога, возражает Воланд и произносит экзистенциальный вопрос: «Кто же управляет жизнью человеческой и всем распорядком на земле?». Бездомный уверенно отвечает, что человек и есть творец своей судьбы. А Берлиоз уточняет, что любое действие человеческое мотивировано выгодой и стремлением властвовать над другими. Это и есть истина.

С появлением в романе Воланда и его свиты язык автора становится все более ироничен, примером тому является сцена в Варьете. Людские пороки Воланд оценивает иронично, но мудро: «Они - люди как люди. Любят деньги, но ведь это всегда было. <...> Человечество любит деньги в любых их проявлениях» [2, с.139]. Воланд определяет мерой истины и добра меру зла, порока и корысти. Его истина в том, что пороки человеческие никак не связаны с исторической эпохой, принадлежностью к национальности или конфессии.

Отдельно в теме истины следует рассматривать линию Мастера и Маргариты, в которой их истина – это моральный императив, а у Маргариты еще и обязательство служить Мастеру и оберегать его талант, который сродни подвигу героя, вернувшему миру веру в идеалы истины, добра и красоты.

Для возлюбленных истина в любви и творчестве, но позже в вечности.

Так какую скрытую истину несет нам роман? Истина в прощении, а также в любви. Если вспомнить, как закончится история Пилата - прощением. История Фриды - прощением. Покой, любовь, прощение - ключевые понятия

у М.А. Булгакова. Прийти к ним может не каждый, а тот, кто достоин, кто умеет любить и прощать.

Вечная проблема противостояния добра и зла, она будет существовать, пока жив человек. В лицах Иешуа Га-Ноцри и Воланда представлены основные силы - добро и зло. Пробразом первого является Иисус Христос, а второй - дьявол в человеческом облике. Иешуа предстает нам в романе в период нового времени, вымышленным Мастером, а Воланд в 30-е года в Москве в городе, где процветает несправедливость, обман, предательство. Автор показывает, что добро и зло существует независимо от эпох.

Добро и зло в романе - не антагонисты, они есть единое целое, подобное двуликому Янусу, а вот какую сторону выберут люди черную – зла или белую – добра это и есть диалектическое противоречие - находясь в вечном противоборстве они сохраняют друг друга в вечной гармонии.

Добро в романе показывается чувствами Мастера и Маргариты. Их любовь показывает на то, как любовь меняет людей и мир вокруг них, и на что способен человек под ее воздействием. В романе темная сила, конечно, помогла любви, но «любовь сама по себе - это дар Бога», это говорит нам о том, что она и есть проявление добра.

Воланд «часть той силы, что вечно хочет зла, но вечно совершает благо» [3, с.3]. Он - вечное зло, становящееся необходимым условием для проявления добра. Дьявола интересует важный вопрос: изменились ли горожане внутренне? Через его образ мы видим, что и добро, и зло совершается человеком, а Воланд наказывает людей злом за их деяния для справедливости. Зло для него - не цель, а средство влияния. Помимо Воланда чертами зла автор наделяет критиков МАССОЛИТА. В дуализме сформировалось противопоставления добра и зла, но мы можем утверждать, что эти понятие существует равноценно по отношению к друг другу.

В произведении автор показал, что человек всегда стоит перед выбором в пользу добра или зла, и лишь ему одному быть творцом своей судьбы. А также что в мире нет добра без зла, тьмы, без света, или же Бога без Дьявола.

3. Проблема творчества и степени ответственности за него. Следует отметить, что М.А. Булгаков обозначает антитезу между Мастером и членами МАССОЛИТА. Думается, что все члены МАССОЛИТА весьма далеки от нравственных императивов и дабы сохранить свой статус и блага всегда выполняют распоряжения власть держащих, преследуя чисто материальные интересы. Все они представлены как люди вряд ли талантливые, но чрезвычайно скупые, неспособные нравственно возвыситься над массовой бездуховностью. Тому подтверждение мы находим в их описании: «...он был принят какой-то девицей со скошенными к носу от постоянного вранья глазами» [3, с.159]. Ярким представителем МАССОЛИТА является Берлиоз - «председатель правления одной с московских литературных ассоциаций». Творчество для него работа и способ получения прибыли. Описывая председателя общества писателей, М.А. Булгаков применяет тончайшую иронию, например, «Михаил Александрович забирался в дебри, которые может забираться, не рискую сломать тебе шею, лишь очень образованный человек» [3, с.6].

А в противопоставление им ставится Мастер. Его имя в романе нам не даётся, сам он именуется «Я мастер...» [3, с.152]. Почему не писателем? Булгаков приравнивает термин писатель к серой и алчной массе МАССОЛИТА. В обществе пренебрежительно относятся как к людям извне, так и к не их рукописям. Так, в издании произведения отказывают Мастеру. Для Мастера творчество - это не способ роскошно жить и не самоутверждения как у членов МАССОЛИТА. Для него это искусство в переплете с чувством любви, его творчество основывается на душевных порывах. Именно поэтому разгром Латунского его рукописей так больно ударил по нему и довел до истерического состояния.

Таким образом, на примере антитезы в произведении автор показывает различие творчества и ремесла. Мастер за свой роман получил вечный покой. Настоящий творец не нуждается ни в чем кроме покоя и свободы слова и идей.

4. Проблема вечной любви поднимается в романе только в последнем издании. Появляется сюжетная линия Мастера и Маргариты. Такой тип любви ближе к любви - филиа, где определяющим является не эротическое, а духовное, дружеское притяжение.

Сама история возлюбленных необычна. Любовь тесно переплетается с темой религии и истории. Эти темы позволяют шире раскрыть необычный жанр произведения - роман в романе. Развить в одном времени было бы невозможно, поэтому Булгаков создал два мира, наполняющих друг друга. Маргарита была для Мастера не просто музой. Она сама дышала этим романом, он стал смыслом ее существования. После знакомства девушка стала каждый день приходить к возлюбленному, она ограждала Мастера от любых бытовых забот. И не смотря на то, что никогда этим не занималась, ее это радовало. Счастье приносило помощь ближнему.

Э. Фромм писал: «Полюбить не значит увлечься, полюбить означает помочь» [4, с.37], которая говорит о том, что любовь - это проявление заинтересованности и помощи, в соотнесении мысли Э. Формы с проблемой, мы видим, что любовь между героями искренна и бескорыстна. Их чувство проходит сквозь призму романа, Мастер любит Маргариту благодаря роману, и наоборот. У Маргариты появилась цель в этих отношениях. Она нашла применение своим скрытым способностям и чувствам. Маргарита вдохновляет его, именно она делает его Мастером.

Любовь не сделала возлюбленных не хуже, не лучше, она навсегда изменила и превратила их в других людей. Никто не сможет вернуться к прежней жизни, испытав то чувство, которым жила Маргарита. Девушка была готова на все, ради спасения любимого и в порыве праведного гнева Маргарита стала ведьмой, которая первым делом разгромила квартиру критика, разнесшего роман «в пух и прах». Чувствам возлюбленных не в силах был помешать даже Воланд, и даже в потустороннем мире она не погасла. Автор написал историю жертвенной и бескорыстной любви. Ничто в мире не

может противостоять такому настоящему и искреннему чувству. Именно это и хотел показать в своём романе М.А. Булгаков.

Список литературы:

1. Булгаков М.А. Мастер и Маргарита. – М.: АСТ, 2018. – 448 с.
2. Гете Иоганн Вольфганг. Фауст. Перевод Н.А. Холодковский // М.: «Public Domain», 2021. – 310 с.
3. Птицина О.В. Смысловой концепт понятия «смерть» в экзистенциальной философии XX/ О.В. Птицина, С.В. Остроцкая //Актуальные проблемы молодежной науки в развитии АПК: Материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции, Курск, 11–13 декабря 2019 года. Том Часть 3. – Курск: КГСА им. профессора И.И. Иванова, 2020. – С. 362-365.
4. Фромм Э. Искусство любить. Исследование природы любви. Перевод А. Александрова // М.: «AST Publishers». – 2018. – 191 с.

Иван Петрович Павлов как учитель для студентов-медиков

Веретенников И.А.

Научный руководитель – к.пед.н., доцент Фетисова Е.Ю.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: Иван Петрович Павлов – выдающийся учёный, основоположник отечественной физиологической школы, первый русский Нобелевский лауреат в области физиологии и медицины. Имя Павлова олицетворяет научный подход, этику науки, работоспособность и трудолюбие. Труды И.П. Павлова представляют интерес для исследователей. Его по праву можно считать учителем и наставником для студентов-медиков, стремящихся стать специалистами в сфере будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: Иван Петрович Павлов, учитель, студенты-медики, физиология, исследовательская деятельность, научные работы.

Иван Петрович Павлов – выдающийся физиолог прошлого, но его научные труды, жизнь и деятельность, научные наставления молодым учёным являются актуальными для современных студентов и врачей-практиков. Представители различных специальностей находят в работах Павлова ответы на вопросы лечения пациентов с различными нозологиями. Трех десятилетий научной деятельности выдающегося русского учёного – физиология систем кровообращения, пищеварения и нервной системы [4]. Революционные идеи И.П. Павлова в области физиологии изменили мир привычной медицины, выдержали испытание временем, нашли своё воплощение в экспериментальной медицине, в содержании учебников и пособий для студентов-медиков.

Личностные качества великого учёного сочетались с высокой нравственностью, духовностью, трудолюбием. Он не искал популярности среди студенческой аудитории, при этом всегда пользовался авторитетом и уважением. Студенты старших курсов, обращаясь к своим младшим товарищам, с гордостью отмечали, что на втором курсе им предстоит познакомиться с Павловым – настоящим учёным. Иван Петрович большое значение придавал последовательности в работе, призывал никогда не браться за новое задание, не усвоив предыдущее. Учитель всегда является примером, объектом подражания для учеников. Закономерным является факт, что ученик по прошествии многих лет транслирует опыт своего учителя. Педагогическое мастерство Павлова позволило не только объединить учёных, но и подготовить кадры для науки. Среди учеников «павловской фабрики» – выдающиеся физиологи: А.Д. Сперанский, К.М. Быков, П.К. Анохин, Б.П. Бабкин, Н.И. Красногорский, В.Н. Болдырев и другие. Более двухсот пятидесяти учеников достойно продолжили павловский стиль экспериментального естествознания.

Известно, что к концу своей жизни Павлов увлёкся изучением психической деятельности, часто посещал психиатрические лечебницы. Это событие послужило стимулом для создания трудов в области невропатологии

и психиатрии. Стенограммы заседаний учёных-физиологов, посвящённые вопросам истерии, неврозов, депрессивных состояний, шизофрении и других психических заболеваний, трансформированы в знаменитые «Павловские клинические среды» [2].

В Курском государственном медицинском университете ежегодно проводится международная конференция «Павловские чтения», посвящённая современным вопросам нормальной и патологической физиологии, фармакологии и микробиологии. Имя Ивана Петровича выступает как символ научного подхода, как призыв к поиску новых подходов для решения поставленных задач. Павлов вновь предстаёт в качестве учителя, научного руководителя, который помогает студенту-медику подготовить материал и доступно, грамотно изложить его слушателям.

Особого внимания заслуживает знаменитая нобелевская речь, с которой академик Павлов выступил в Стокгольме в 1904 году. Подчёркивая важность экспериментальной физиологии, Иван Петрович ставит знак равенства между наукой и искусством, религией и философией. Русский физиолог Павлов обращается с напутствием к молодым учёным, указывая, в каких областях изучаемой темы можно найти ответы на вновь поставленные вопросы. И это, несомненно, демонстрирует Павлова как учителя для будущих исследователей, в том числе для студентов, увлекающихся вопросами функционирования человеческого организма. Подводя итог своей речи, И.П. Павлов выражает глубочайшее убеждение в том, «что в этом направлении, как я его в общих чертах охарактеризовал, физиологическое исследование может весьма успешно и весьма далеко подвинуться вперёд» [3,4].

Остаётся надеяться, что новое поколение врачей, которое будет вдохновляться идеями Павлова, сможет, как и он, сказать следующие слова: «...я был, есть и останусь русским человеком, сыном Родины, её жизнью прежде всего интересуюсь, её интересами живу, её достоинством укрепляю своё достоинство» [1].

Студенты-медики, практикующие врачи должны бережно хранить научное наследие И.П. Павлова. Его светлый образ учёного, учителя направляет современных исследователей на путь, который приведёт к новым открытиям и свершениям.

Список литературы:

1. Кафаров, Р. Р. Иван Петрович Павлов / Р. Р. Кафаров // Русский язык в центре Европы. – 2019. – № 1(19). – С. 136-144. – EDN QCQYAM.
2. Мухина, В. Иван Петрович Павлов – первый лауреат Нобелевской премии России / В. Мухина // Развитие личности. – 2014. – № 4. – С. 24-42. – EDN TAJZID.
3. Нобелевская речь физиолога Ивана Петровича Павлова (12 декабря 1904, Стокгольм) // Развитие личности. – 2014. – № 4. – С. 101-114. – EDN TAJZJR.
4. Чугунова, Е. И. И.П. Павлов - лауреат Нобелевской премии по физиологии пищеварения / Е. И. Чугунова // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2014. – Т. 22, № 2. – С. 94-97. – EDN SIVUVB.

Взаимоотношения врача и пациента: прошлое и настоящее

Ветров А. О.

Научный руководитель – к.б.н., доцент Ефремова Н. Н.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Россия

Аннотация: Взаимоотношения врача и пациента являются важной составной частью лечебного процесса, от них может зависеть течение, исход и тяжесть заболевания, субъективное ощущение болезни пациентом. Однако в различных периодах истории медицины взгляд на специфику этих отношений был различным. В статье представлен генезис этих отношений, а также современный этический взгляд на эту проблему.

Ключевые слова: биоэтика, патернализм, инженерная модель, коллегиальная модель, договорная модель.

Цель исследования: проследить за развитием отношений в системе «врач-пациент», выделить основные закономерности развития, определить тенденции их развития в современном мире.

Материалом исследования является учебная и научная литература, определяющая и описывающая основные этические проблемы медицины. Методы исследования: анализ, синтез, обобщение, систематизация, научный поиск.

Результаты исследования: историю взаимоотношений «врач-пациент» лучше всего рассматривать через призму определенных моделей, которые исторически последовательно сменяют друг друга, отражая как развитие медицины, так и развитие общественной психологии и общества в целом. Специалистом по биоэтике Р. Витчем было выделено 4 основные модели: инженерная, пасторская, коллегиальная и договорная. Рассмотрим и проанализируем каждую из них [2].

Наиболее ранней в историческом смысле является инженерная модель взаимоотношений «врач-пациент». Основная специфика данной модели заключается в том, что пациент представляется перед врачом безликим механизмом, «машиной», которая склонна к износам, поломкам, т.е. болезням. При этом врач, как правило, опирается лишь на данные объективного обследования: данные физикального осмотра, лабораторных и инструментальных исследований. При этом субъективные ощущения пациента для врача не имеют значения, как и его желания, интересы, предпочтения. Некоторыми врачами они признаются даже вредными, затрудняющими процесс лечения пациента. Само же лечение по сути представляет собой лишь набор инструкций, алгоритмов, способствующих «починке» сломавшегося механизма. [3]

Стоит отметить, что такая модель противоречит основным биоэтическим принципам: отсутствует уважение автономии личности пациента, кроме того, отсутствует даже понятие личности как таковой. Как уже говорилось ранее,

пациент представляет собой лишь совокупность «механизмов», не способных к волеизъявлению. Тем не менее, инженерная модель получила новую жизнь в связи с научно-техническим прогрессом. Так, на ее основе развилось новое направление под названием «технизм». Однако здесь ключевым моментом является не угнетение автономии личности, а стремление к автоматизации и ускорению процесса лечения и наличие манипуляций, априори не допускающих личное общение врача и пациента [2].

Другой моделью является пасторская или патерналистская модель взаимоотношений «врач-пациент». В данном случае наблюдается некое сходство врача и священника-пастора. Оба по-отечески относятся к пациентам или прихожанам соответственно. Тем не менее, как и в инженерной модели, наблюдается неоспоримый авторитет врача, а мнение больного опять же, как правило, не учитывается. Разница лишь в том, что в патерналистской модели пациент является «неразумным ребенком», над которым имеет власть компетентный врач. Несомненно, плюсом такой модели является то, что в данном случае все же проявляется уважение пациента как автономной, самостоятельной личности, присутствуют такие добродетели, как сочувствие, забота, милосердие, любовь. Однако автономия пациента все же, несомненно, ограничивается, кроме того, не все пациенты благосклонно воспринимают такое «отеческое» отношение к себе, некоторым это может показаться довольно унижительным или даже насмешливым. В настоящее время такая модель наибольшее распространение получила в психиатрии, так как там, в силу специфики заболеваний, действительно наблюдается угнетение некоторых функций личности, и потому требуется именно патерналистский подход по отношению к пациенту [2].

Другой моделью является коллегиальная модель. Она сформировалась значительно позже первых двух и связана с появлением тенденций индивидуализма в обществе в конце XIX – начале XX века. При этом, исходя из названия, врач и пациент являются коллегами, каждый из которых имеет свои определенные знания и компетенции. Например, пациенты, страдающие

хроническими, длительно текущими заболеваниями, приобретают определенные знания о них, знают специфику их течения и таким образом могут даже дополнять знания врача. Таким образом, данная модель основывается на дополнении и расширении знаний обеих сторон взаимодействия, принятии общего решения исходя из имеющейся информации как у врача, так и у пациента [3].

Однако стоит отметить, что данная модель является по сути «утопией», как отмечал Р. Витч. Как правило, достичь полной коллегиальности удается редко, в силу множества причин. Тем не менее, элементы этого взаимодействия активно используются во врачебной практике и по сей день [2].

В настоящее время в связи с коммерциализацией общественной жизни активно внедряется и применяется во врачебной деятельности договорная или контрактная модель. Р. Витч считает ее оптимальной для взаимодействия врача и пациента, так как в данном случае их права и обязанности как бы уравниваются. При этом характер оказания медицинской помощи становится добровольным: как врачу, так и пациенту предписано добровольно соблюдать определенные условия для достижения наибольшего эффекта оказания медицинской помощи. Стоит отметить, что при нарушении данных условий контракт может быть расторгнут, ведь по сути становится невозможным достижение главной цели взаимодействия – излечения пациента. Тем не менее, в обществе такая модель воспринимается пока еще довольно скептически из-за риска свести специфические по своей сути отношения врача и пациента к подобию рыночных отношений [1, 2].

При этом на сегодняшний день трудно говорить о преобладании какой бы то ни было модели. Наблюдаются элементы как патерналистской (проявление доброты, сочувствия, милосердия по отношению к пациенту), так и коллегиальной (при работе с хроническими больными) или договорной (в учреждениях коммерческой медицины) моделей. Не исключено, что в скором

будущем, в связи с развитием прогресса, возможно появление качественно новой модели взаимоотношений «врач-пациент».

Вывод: стоит отметить, что анализ коммуникативного взаимодействия в системе «врач-пациент» позволяет объективно оценить уровень эффективности оказываемой медицинской помощи, скорректировать программу оказания медицинской помощи. При этом необходимо учитывать специфику развития такого взаимодействия в историческом ракурсе, так как сегодня взаимодействие врача и пациента обязательно включает в себя элементы моделей, описанных Р. Витчем. Проблема взаимоотношений врача и пациента – проблема государственного масштаба, и поэтому одной из основных задач системы здравоохранения РФ является достижение наиболее эффективного и плодотворного диалога врача и пациента [1].

Список литературы:

1. Коблякова Ю.М. Модели социально-профессионального взаимодействия врача с пациентом: возможности управления коммуникацией в медицине//Общество: социология, психология, педагогика. – 2023. – №3 (107). – С. 38–43.
2. Пыжова О. В. Биоэтика в теории и на практике. Учебное пособие для студентов медицинских университетов. – Курск: КГМУ, 2020. – 240 с.
3. Шамов И.А. Биомедицинская этика. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 286 с.

**«Губернский город С. – Неополис - город будущего:
бренд успешной столицы»**

Волощук А.С.

**Научный руководитель – к.и.н., доцент Соколова Ж.В.
Крымского Федерального Университета им В.И. Вернадского
Симферополь, РФ**

Аннотация: В статье на основе анализа уникальных архивных документов рассматривается история судьбоносных решений органов местного самоуправления крымской столицы - города Симферополя. Они определяли дальнейшую судьбу всего края. Говоря о имидже, следует сказать, что данное понятие присутствовало на самых этапах становления человеческой цивилизации, однако по-разному трактовалось и не принимало научную сторону, употребляясь неосознанно, в ходе завоевания авторитета или установления диктатуры и др. В последнее время значение понятия резко возрастает и становится актуальным, непосредственно влияющим на эффективность развития всех сфер функционирования города.

Ключевые слова: Симферополь, Крым, история Симферополя, Таврическая губерния, имидж органов местного самоуправления.

«В оной имеет быть построен областной город Симферополь, на месте бывшего Старого Крыма. Сие наименование означает город пользы, а потому герб – улей с пчёлами, имеющими верху надпись полезная» [9] именно этими строками Указа Екатерины II 2 февраля 1784 г. был создан г. Симферополь, а через пять дней предложен генералом-губернатором Г.А. Потёмкиным Сенату и 8 февраля утвержден Екатериной II проект о административном устройстве Крыма, по которому город имел статус областного.

История Симферополя связана с очень сложным и противоречивым путём. Многие историки называют его «узловым центром государственного управления Таврической губернии» [11], который представляет весьма интересный объект для изучения проблематики имиджа органов местного самоуправления (далее МСУ), определяя актуальность темы.

Проблемы модернизации сферы городского самоуправления набирает популярность в последние годы, особенно в Крымском регионе. Это связано:

- с санкциями;

- непризнанием Крыма российской территорией многими странами мира;
- Специальной Военной Операцией, проходящей на границе с Республикой Крым и др.

В связи с чем для решения конкретной ситуации, следует прибегать к реальным методам и богатому историческому опыту, чтобы показать наиболее эффективное использование ресурсов: финансовых, территориальных и др. Оптимальное решение – обладание знанием того, как формируется отношение населения к органам МСУ, а также из чего складывается общественное мнение и методы влияния.

На сегодняшний день существуют активные рычаги обратной связи с населением – соцопросы, комментарии под постами, опросы в социальных сетях, интервью, формы обратной связи на порталах и т.д.... Охватывая разную численность, возрастной состав населения, имеется возможным сделать определенные выборки. На взгляд автора работы, они не могут существовать в единичном экземпляре и должны дополнять друг друга.

Крым и «туризм» – тождественные понятия и именно они определяют специфику местного самоуправления, делая упор на данную отрасль развития. К сожалению, Симферополь, являясь центром, представляет интерес только как «очередной», транзитный город на пути к туристическим курортам: ЮБК, Севастополю, Евпатории и др. Город не имеет успеха в туристической отрасли, несмотря на огромный потенциал – богатую историческую и культурную составляющую, способную вызвать туристский интерес к городу, его прошлому и настоящему. Бренд столицы – наша цель!

Цель работы: изучив исторический опыт эффективной работы органов городского самоуправления Симферополя как Губернского города, сущность выражения «имидж органов МСУ», а также историю

местного самоуправления г. Симферополя с 1784 г. по сегодняшний день, сделать вывод о специфике региона.

Задачи работы:

- перечислить главные составляющие имиджа и дать их характеристику;
- указать основные события, которые характеризовали административное устройство г. Симферополя;

А.С. Неплюев определяет «имидж», в контексте органов власти «целостный, устойчиво живущий и воспроизводящийся в сознании населения конкретного муниципального образования образ» [10].

Перечислим главные составляющие имиджа. Во-первых, деятельность главы администрации местного управления и его заместителей. Во-вторых, профессиональная деятельность муниципальных служащих, уровень их компетенции, который связан с социальным управлением. В-третьих, работа с населением и обращениями, которая связана с различными формами участия населения (в публичных слушаниях, местном референдуме, митингах и др.). В-четвертых, деятельность и авторитет депутатов местной думы, что является итогом перечисленных выше пунктов, касаясь формирования имиджа МСУ. В-пятых, специалисты по связям с общественностью и со СМИ по целенаправленному формированию положительного имиджа.

Данный фактор требует особого внимания, так как является главным компонентом в формировании изучаемой проблематики. Свою деятельность органы любых уровней освещают через СМИ, и как они подадут информацию, так и будет формироваться общественное сознание, однако зачастую используется манипуляция, которая бывает скрытой и открытой [6].

Таким образом, обозначив основные составляющие имиджа органов МСУ, следует отметить, что они связаны с самыми различными сторонами работы, но имеют общую цель: решение конкретных проблем

региона с дальнейшей популяризацией в СМИ, для доведения информации до населения.

Перейдем к основным событиям, которые характеризовали административное устройство г. Симферополя.

Для начала отметим, что город возник в 1784 г. не на пустыре, а имел древнюю предысторию. В III в. до н.э. на плато, к югу от центра нынешнего города, был основан Неаполь Скифский, практически стертый с лица земли в III в. н. э. в ходе атаки Аланов. Далее началась новая эпоха поселения греков – Керменчик, а после татары установили свое господство до 1784 г.

В 1783 г., с присоединением Крыма к Российской империи, еще тогдашний Ак-Мечеть, заинтересовал удобным географическим положением, связью с важнейшими пунктами полуострова, размещением в глубине материка, что послужило идеальным местом для защиты от нападения и 2 февраля 1784 г. Симферополь стал столицей Крыма.

Вскоре в Симферополе построили резиденцию для императрицы Екатерины II. Это имело огромное международное значение и знаком того, что Крым отныне является российской территорией [5].

Говоря о истории местных органов самоуправления, следует начать с 21 апреля 1785 г., когда правительством Екатерины II была издана грамота городам Российской Империи, декларирующая создание обще сословных органов самоуправления: общей городской думы и шести гласной городской думы. Именно по городовому положению 1785 г. горожане делились на шесть разрядов и вносились в городовую обывательскую книгу, которая состояла из шести частей. Первая – настоящие городские обыватели, иными словами, городские домовладельцы. Вторая – купцы. Третья – цеховые ремесленники. Четвёртая – иностранцы, иногородние. Пятая – именитые граждане или банкиры, оптовые торговцы, учёные, художники, композиторы и др. Шестая – прочие горожане, за которыми закреплялось звание мещан.

Каждый, состоящий в шести разрядах, выбирал депутата в городское собрание, которое избирало общую городскую думу. Оно собиралось один раз в три года и проводило выборы в шестигласную думу, являлась распорядительным органом самоуправления. Постоянно действующим исполнительным органом была шестигласная дума, члены которой назывались гласными и от каждого из шести разрядов горожан в думу включалось по одному гласному.

Городская дума целиком подчинялась правительственным органам управления и была лишена какой-либо самостоятельности. Наряду с шестигласной думой в городе продолжал действовать магистрат, на который кроме судебных функций возлагались и административные. Круг деятельности шестигласной думы и магистрата были тесно взаимосвязаны.

Из всего вышеперечисленного следует, что власть в городе оставалась в руках городничего и управы благочиния. Иерархия была четко регламентирована и четко определяла количество и порядок выбора должностей, тем самым определяя с большей долей вероятности повышения авторитета власти, не возможность бунтов, а также быстрое решение проблем.

29 января 1787 г. генерал-фельдмаршал губернатор Екатеринославский и Таврический князь Григорий Потёмкин доложил правительствующему Сенату, что в Симферополе открыты присутственные места. Сенат приказал сообщить об этом событии всем российским губернским и наместническим правлениям, что говорит о важности события и донесения до других частей империи важной информацией, для понимания значимости события и дальнейшего признания Крыма российской территорией.

При Павле I произошли существенные перемены в административном устройстве. 12 декабря 1796 г. Таврическая область,

как самостоятельная административная единица, была упразднена, а город преобразован в уездный Ак-Мечеть.

После смерти императора на трон взошел Александр I, который продолжил политику императрицы. 8 октября 1802 г. Указом императора образована Таврическая губерния, в связи с этим Симферополь вновь возведён в ранг губернского города. Были возвращены прежние название, почти все расформированные ранее учреждения и уволенные чиновники. Александр I назначил первого Таврического губернатора тайного советника Г.П Милорадовича, который обладал широкими полномочиями и исполнял свои обязанности самостоятельно, ежегодно представляя в Санкт-Петербург отчёт о своей деятельности. Он прослужил в этой должности 7 месяцев. При нём в Симферополе открылись губернские присутственные места и Таврическое губернское правление, сохранившее свое название до 1839 г. За столетнюю историю губернии в ней сменилось 24 губернатора. 30 июня 1803 г. в Симферополе торжественно открылись присутственные и иные места, учреждение губернской государственной власти, которые состояли из двух экспедиций: исполнительной и казённой. К ним также относились гражданские и уголовный суды, приказ общественного презрения и врачебное право.

31 августа 1803 г. для содержания в надлежащем порядке полиции в Симферополе назначен городничий и 20 мая 1803 г. открыты Губернские присутственные места.

Для завладения городским хозяйством и делами общественными и судебными, лиц городских сословий в городе были открыты городская дума, магистрат, сиротский суд, словесный суд, городское депутатское собрание и квартирная комиссия.

22 декабря 1818 г. по Указу Правительствующего Сената Таврический гражданский и уголовный суд разделили на две самостоятельные палаты в Симферополе уголовная и гражданская.

Имя Симферопольского городского головы впервые встречается в документах 1814 г. – Семён Ерёмин третий гильдии. В этом же году бургомистрами председательствующими в магистрате были избраны Михаил Максюков купец и Сеит Челяби мещанин, последний в 1846 г. был награждён золотой медалью на Владимирской ленте с надписью «за усердие» и к этому времени он не один срок был симферопольским городским главой.

Таким образом, Симферополь первой половины XIX в. можно увидеть глазами Флажкова в труде «Третья учебная экскурсия симферопольской мужской гимназии».

Развитие города автор описывает подробно, приводя многочисленные описания его современниками «в этот период построены и окочены казённые здания губернского правления, дом губернатора, казённая палата, богоугодные заведения, мужская гимназия, православные новые и старые соборы, греческая, армянская и католическая церковь» [8].

Данная цитата может свидетельствовало беспокойство о имидже МСУ в г. Симферополе. Ведь как упоминалось ранее, неотъемлемой составляющей является, в том числе, внешний облик городских зданий, а также инфраструктура города.

16 июня 1870 г. после принятия нового Городового Положения, городская реформа заменяла прежнюю Сословной думы Всесословными городским учреждениями местного самоуправления. Распространительным органом являлась Городская дума, а исполнительным Городская управа. В думе и управе председательствовал городской голова, члены избирались на четыре года, состав гласных дум колебался от 30 до 40 человек. Управа состояла из двух или трёх человек. Городская дума и управа подчинялись губернатору и Министерству Внутренних Дел. В компетенции городского общественного управления находились вопросы благоустройства города, обеспечение мер

противопожарной безопасности, здравоохранения, народного образования, попечение о развитии торговли и промышленности.

Говоря о городском положении 1892 г., следует упомянуть, что численный состав городской думы сократился, преимущества на выборах гласных отдавались владельцам недвижимости и собственности.

В XX в. после Февральской революции 1917 г. Временное Правительство сохранило думу и управу Симферополя в прежнем составе, взяв под контроль общественных организаций. Одновременно работали Городской общественный комитет, созданный по инициативе Совета рабочих и солдатских депутатов и 10 представителей Совета рабочих и солдатских депутатов. В обязанности комитета входило обеспечение общественной безопасности, продовольствие населения, просветительская осведомительная деятельность. Весной 1918 г. Городская дума и управа были упразднены. Их дела перешли в ведение Совета, а в годы Гражданской войны деятельность Городской думы возобновилась до ноября 1920 г.

18 октября 1921 г. постановлением ВЦИК и СНК РСФСР была образована Крымская АССР и вновь Симферополь сыграл непосредственное значение, связав свое название со статусом столицы республики.

В начале Великой Отечественной войны 1 ноября 1941 г. Симферополь был переименован фашистами в Готенбург. Лишь после освобождения 13 апреля 1944 г. он приобрел прежнее название. 30 июня 1945 г. Крымская АССР получила статус Крымской области и вновь в Симферополь стал административным центром.

Следующим крупным событием стало получение переходящего Красного Знамени Совета Министров УССР за победу в социалистическом соревновании по благоустройству среди городов Украины 19 ноября 1980 г. Указом Президента Верховного Совета СССР 4 июня 1984 г. Симферополь был награждён Орденом Трудового

Красного Знамени за успехи в хозяйственном и культурном строительстве и в связи с 200-летием со временем основания [7].

На взгляд автора работы, последние две награды показывают значение деятельности местного самоуправления в самом ярком свете, что имеет немалое значение для поднятия имиджа местного самоуправления не только в глазах жителей города, но и властей.

На Всесоюзном уровне 26 сентября 1992 г. в Симферополе была принята Конституция Республики Крым, по которой город сохранил статус столицы Республики Крым.

Рассмотрев историю городского самоуправления г. Симферополя, нельзя не упомянуть о демографическом состоянии региона в выбранный период. Статистика познается в сравнении и, ее инструментом на протяжении XVIII – первой половины XX вв. служили метрические книги, являясь прообразом отчетной документации о жизнедеятельности населения страны в современных реалиях. С уверенностью можно утверждать, что именно данный массив документации служил главным доказательством эффективности городского и регионального самоуправления, в указанной области.

Остановимся на анализе двух факторов: формуляров метрической документации и демографических показателей. Они позволяют проследить сразу две нити событий. Во-первых, унификацию системы и полноту исполнения требований к формулярам документов. Во-вторых, интересные факты демографической ситуаций в выборочных районах Крыма и особенности жизненного уклада населения.

На основании архивных материалов, будет проведен сравнительный анализ некоторых критериев: шаблонов метрических книг, сводных данных о рождении, браке, смерти выборочных метрических книг Таврической губернии за XIX в.

Автором работы был изучен фонд № 142 в Государственном Архиве Республики Крым. Хронологические рамки выбраны на основании

интереса сравнения показателей рождения, брака и смерти в разные периоды, а также заголовков разделов за период XIX в. Для начала был взят 1802 г., в качестве понимания демографического состояния Таврической губернии в начале своего исторического развития. Далее следует сравнительная характеристика описей за небольшой временной промежуток 1878 г. и 1899 г. Завершить анализ метрических книг XIX в. стоит пониманием, с какими показателями губерния подошла к рубежу веков [1].

Обозначим основные районы изучения: для начала в описях 1802 г. встречаются сведения о Кимбургской (Свято Покровской церкви), а также Селения Лепатихи (Николаевской церкви); далее г. Симферополь как столица Таврической Губернии и известный Александро-Невский Собор. В качестве объекта сравнения разных структур и методик ведения метрических книг в обществе – Синагога Еврейская [2].

Таким образом, обосновав выбор временного и географического показателей, следует упомянуть названия метрические книги: Таврическая губерния 1802 г.; записи рождения, брака и смерти симферопольского кафедрального Александро-Невского Собора за 1878 г., 1899 г.; записи рождения, брака и смерти Симферопольской еврейской синагоги за 1878, 1899 гг.

В ходе анализа метрических книг разных приходов и периодов можно подвести следующие итоги. В начале XIX в. формуляры не имели печатный образец, делая форму неунифицированной по всей стране. На основании сводной таблицы «Кимбургской, Свято-Покровская церковь; Селения Лепатихи, Николаевская церковь» видно, что показатели родившихся и умерших сильно колебались. Формуляры Александро-Невского Собора (1878 г.) и Синагоги еврейской (1899 г.) отличались между собой как в воспроизведении, так и в контексте. В обоих случаях данные были обширными, позволяя на современном этапе в полной мере

изучить показатели с самых разных сторон, затрагивая демографические и политические рамки [3].

Ведавших делами и места хранения также возможно с легкостью определить по записям в конце таблиц. Пометки изначально писались от руки, в дальнейшем перерастая в печатные образцы. Это помогало находить ответственных и контролировать делопроизводство, делая информацию доступной [4].

Таким образом, кратко осветив знаковые события, связанные с восхождением г. Симферополя до XX в., можно сделать вывод, что город развивался: были построены школы, детские сады, училища, приюты, водопроводы, троллейбусные линии, почтовые конторы, проведена линия связи, построен Таврический Национальный Университет, который на сегодняшний день имеет название «Крымский Федеральный Университет им. В.И. Вернадского». На улицах города часто можно увидеть памятные таблички о проживании знаменитых людей самых разных профессий. Например, в центре города на ул. Шмидта находится дом Ракова, где останавливался У. Черчилль, премьер-министр Великобритании (1940 – 1945 г.); Пушкин, известный писатель, который закончил свое путешествие по Крыму именно в Симферополе; Грибоедов, автор комедии «Горе от ума», в первой гостинице Афинская; К.А. Тренев, работая актером, жил в центре города и многие др.

Это говорит о важности центра Крыма, который хоть и не имеет выхода в море, но сохраняет в себе статус главного транспортного узла всего Крыма и, следовательно, максимальную концентрацию властей как регионального, так и местного уровней.

Фраза: «Люди доверяют!» является самым лучшим слоганом в завершении работы.

Список литературы:

1. Агаджинов М.П. Крым: прошлое и настоящее / М.П. Агаджинов, А.Н. Сахаров. – Москва: Мысль, 1988. – 107 с.

2. Государственный архив Республики Крым. Ф.142. – Оп. 1. – Д. 68. – Л. 1-5, 12, 144 – 145.
3. Государственный архив Республики Крым. Ф.142. – Оп. 1. – Д. 69. – Л. 1 – 4, 740, 796, 794.
4. Государственный архив Республики Крым. Ф.142. – Оп. 1. – Д. 445. – Л. 1, 2, 818, 819, 913, 942.
5. Государственный архив Республики Крым. Ф.142. – Оп. 5. – Д. 7. – Л. 1 – 14, 150 – 169.
6. Зерчанинова Т. Е. Имидж органов местного самоуправления: основные элементы и особенности // Социум и власть. – 2004. – С. 72 – 76.
7. Костюкевич В.Б. Столица Крыма Симферополь. – Симферополь: Черномори ПРЕСС, 2001. – 108 с.
8. Лашков Ф.Ф. Третья учебная экскурсия Симферопольской мужской гимназии: Симферополь: Отчет, сост. по поручению Пед. сов. Ф. Лашковым. – Симферополь, 1890. – 256 с.
9. Маркевич А.И. Краткий очерк истории г. Симферополя. Первая советская типография. – Симферополь: Первая советская типография, 1911. – 32 с.
10. Неплюев А.С. Трифонов Технологии формирования имиджа органов местного самоуправления / А. С. Неплюев, Ю. Н. Трифонов. – // Политическое управление. – 2017. – № 2. – С. 26 – 29.
11. Рубрук Гильом де. Путешествие в Восточные страны. – М.: Географгиз, 1957. – 270 с.

«Нулевая ценность» евгеники с позиции научного гуманизма

Гаврикова А.И.

Псковский государственный университет

Псков, Российская Федерация

Аннотация: необходимость и актуальность в современном обществе достижения равновесия принципов морали и результатов научно-технической революции. Дилеммы, связанные с улучшением качества жизни, с одной стороны, и с неоправданными рисками для всего человечества, с другой. Насколько моральна искусственная эволюция человека – основная тема статьи.

Ключевые слова: евгеника, мораль, технологии, генная инженерия.

В 1995 году в Китайской Народной Республике был принят Закон о здоровье матери и ребенка. Семейная пара, желающая иметь детей, обязывалась доказать свое здоровье путем прохождения обязательного медицинского осмотра. Не прошедших испытания стерилизовали. В соответствии со словарем сотрудников здравоохранения «неполноценные» дети стали обозначаться понятием «нулевая ценность». С точки зрения «научного гуманизма» политиков младенцев с отклонениями не должно быть в «стране восходящего солнца».

За сто лет до принятия этого закона Чарльз Дарвин уже писал о «вырождении» человеческой расы: «Цивилизация препятствует естественному отбору, позволяя наиболее слабым членам общества выживать и размножаться». Авторитет ученого безусловного сыграл роль в дальнейшем развитии этой идеи, благодаря чему в 1883 году появляется понятие «евгеника». Автору термина Фрэнсису Гальтону мы обязаны возникновением «науки об усовершенствовании потомства», которая стала крайне популярна в начале 20 века. Бернар Шоу даже называл ее «спасением нашей цивилизации». Теория дегенерации так и осталась теорией, а вот политический контроль над рождаемостью получил как бы законное подтверждение, чем воспользовались не только фашисты, но и как упоминалось выше в статье, и современные нам главы государств.

С другой стороны, сторонники идей евгеники пытаются доказать, что после проведения медицинской экспертизы до родов можно определить тяжелые генетические заболевания плода и не допустить его появления на свет. Таким образом тяжело больных и страдающих людей на земле станет

меньше. Однако в данном случае, когда об этом говорят политики, невозможно уловить ту тонкую грань, отделяющую стремление помочь человеку и отсутствие желания нагружать общество лишними проблемами «ненужных людей» с «нулевой ценностью».

С точки зрения научного гуманизма прежде всего необходимо определиться с проблемами самосознания и моральности поступков [1-2]. Насколько человечество готово понимать и принимать отличие между эволюцией как естественного процесса и целенаправленной селекцией своего вида [3-5]. Каждый из нас уникален и неповторим. Насколько трагичным было бы знание того, что те черты, которые делают нас – нами, это всего лишь результат работы какой-то программы, в лучшем случае группы ученых, а возможно всего лишь искусственного интеллекта. Можем ли мы также испытывать настоящие чувства к близким нам людям, которые появились на свет с заданными генетическими характеристиками? Насколько мы готовы нести ответственность за выбор, который должны будем сделать в ситуации, когда придется принимать евгенику или отказаться от нее?

Если рассматривать евгенику как возможную проблему в политологии, то необходимо вспомнить труды Ф. Фукиды, который предупреждал о негативном влиянии развития технологий на личную свободу людей [6]. В качестве примера он писал о том, что прогресс в аграрном секторе привел к распространению рабовладения, которого практически не было в сообществах охотников. Отношение к рабу как к неодушевленному предмету, возможность безнаказанного убийства, не могло не развратить человечество в целом. Насколько генная инженерия будет опасна для социального развития общества?

Кроме того, нельзя забывать про институт семьи. Получается, что при «создании» «запрограммированного» ребенка роль родителей как воспитателей просто окажется невостребованной. Дети все равно будут обладать теми качествами, которые в них заложены. Вопрос в том, кто будет определять необходимость «нужных» характеристик? Кто будет брать на себя

ответственность за выбор генетических комбинаций? Однозначно мнение родителей будут минимально учитываться при определении общей пользы для государства.

Еще одна очевидная проблема будет связана с повсеместным расслоением общества по материальному признаку. Обеспеченная часть населения будет иметь возможность «заказать» более успешных детей, соответственно шансы бедных людей когда-нибудь добиться положения в обществе будут с течением времени и поколений равняться нулю.

Конечно, в настоящее время генетика еще не настолько совершенна, но даже при современном развитии технологий, нельзя не упомянуть о проблемах, связанных с «упрощением» жизни, которую мы получили благодаря достижениям науки. Отсутствие постоянной необходимости противостоять трудностям мешает человеку развиваться. Большой объем разнообразной легкодоступной в электронном виде информации практически полностью заменил книги, за которыми надо было еще идти в библиотеки прежде, чем приступить к чтению. Практически утрачены навыки счета в уме, значительно проще нажимать кнопки калькулятора, точнее уже слегка касаться экрана смартфона.

В заключении хочется отметить, что ни в коем случае нельзя принижать роль науки и технологий в жизни человека. Просто надо всегда помнить о параллельном, а лучше опережающем развитии института морали [7], чтобы не получить «дивного нового мира» О. Хаксли [8]. Нельзя запретить использовать автомобили, основываясь только на статистике дорожных аварий, но знание и соблюдение правил позволит найти разумный компромисс во всех ситуациях.

Список литературы:

1. Федорин В.В. Есть ли будущее у евгеники // Научная дискуссия: инновации в современном мире. – 2016. – № 5-1(48). – С. 182-186.
2. Ляшков А.А. Основные этические дилеммы евгеники // Вестник научных конференций. – 2019. – № 4-3(44). – С. 85-86.

3. Романовский Г.Б. Право и евгеника: история и современность // Гражданин и право. – 2019. – № 2. – С. 3-14.

4. Капустина Т.В. От евгеники к геномике и наоборот / Т. В. Капустина, А. С. Эльзесер // Российская наука и образование сегодня: проблемы и перспективы. – 2022. – № 2(44). – С. 33-38.

5. Тайгунова Т.В. Ценность человеческой жизни с точки зрения евгеники // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2019. – № 10(97). – С. 108-113.

6. Пустовойт Ю.А. Гнев и эмпатия: формирование идентичности в политических сообществах разных поколений // Развитие территорий. – 2020. – № 2(20). – С. 36-44.

7. Гаврикова А.И. Опережающее развитие биоэтики // Первые шаги в науке: Материалы II Всероссийской студенческой научной конференции, Курск, 22 ноября 2022 года. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 35-38.

8. Андреева Н.А. Особенности романа Олдоса Хаксли "О дивный новый мир" / Н.А. Андреева, Г.Н. Бабич // Актуальные проблемы лингвистики и методики: материалы восьмой международной студенческой научно-практической конференции, Екатеринбург, 12 апреля 2016 года / Ответственный за выпуск Н. Г. Шехтман. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2016. – С. 13-14.

Гендерные стереотипы в среде студентов-медиков

Гончарук А.В.

Научный руководитель – канд. фил. н., доцент Немеров Е.Н.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: гендерные стереотипы являются распространенным явлением в различных областях жизни, включая среду студентов-медиков. Статья посвящена изучению

происхождения гендерных стереотипов, обзору существующих исследований, анализу ответов на поставленные вопросы студентам-медикам, связанные с гендерными стереотипами в медицине.

Ключевые слова: гендерные стереотипы, среда студентов-медиков, гендерное равенство.

Актуальность: гендерные стереотипы – это устоявшиеся в культуре убеждения об особенностях и поведении мужчин и женщин. Появление гендерных стереотипов обусловлено тем, что исторически сложившиеся гендерные отношения выстраивались таким образом, что половые различия располагались над индивидуальными различиями личности мужчины и женщины [6].

Цель исследования: провести опрос среди учащихся, сделать анализ гендерных стереотипов в среде студентов-медиков.

Материалы и методы исследования: материалом послужили научные статьи, словари, ресурсы из интернета, которые основываются на становлении понятия «гендерные стереотипы» в среде студентов-медиков. Статья была составлена на применении теоретических и эмпирических методов.

В историческом развитии понятия «гендерные стереотипы» было множество мнений на его счёт. Афинский философ классического периода Древней Греции Платон считал, что именно общество диктует правила поведения, как для женщин, так и для мужчин. Они могут принимать решения, участвовать в различных делах наравне, потому что для становления своей личности в обществе необходимо соответствующее образование и характер человека, в чём помогают приоритеты и цели [4].

По мнению Аристотеля, самым важным предназначением женщин является подчинение мужчине, принося различную пользу в семье и в государстве. Аристотель критикует платоновскую идею общности жен, воплощение которой приведёт не к укреплению государства, а к его распаду. По мнению философа, женщины не могут формировать свои цели,

приоритеты, их единственной задачей является формирование домашнего хозяйства и семьи [2].

В современном мире чаще всего поднимается проблема о гендерных стереотипах в обществе не зависимо от того на какой ступени социальной лестницы ты находишься. Устоявшиеся в культуре убеждения также касаются учащихся высших образовательных учреждений [3]. Студенты-медики – это особая каста. В основном они обладают высокими интеллектуальными способностями, развитым чувством юмора, бесстрашием, по-настоящему ценят каждую минуту своего времени. Все эти особенности характерны как для юношей, так и для девушек. В процессе учёбы у них должна вырабатываться способность к высоким психоэмоциональным нагрузкам, быстрому принятию решений, уверенности в себе, чтобы в последующем интегрироваться в процессе работы в лечебных учреждениях [1].

При изучении гендерного стереотипа в современном мире среди студентов-медиков предпочтение отдаётся во время опроса их компетентным специалистам вне зависимости от гендера. Стереотипы, которые сложились в прошлом, в современном мире не работают, так как они мешают развиваться студенту-медику как личности, ограничивают его в самореализации, возможности выбора узкой специальности врача, развитию карьерного роста. Большинство студентов-медиков считают, что скоро стереотипы исчезнут, и наступит гендерное равенство [1].

В результате анализа различных источников были выявлены ключевые вопросы, отражающие гендерные стереотипы в среде студентов [5]. Всего было выделено семь вопросов:

1. Кто из студентов-медиков больше склонен к наличию вредных привычек?
2. Кому учёба в медицинском университете даётся легче?
3. Считаете ли вы, что все студенты-медики склонны к здоровому образу жизни?

4. В среде студентов-медиков девушки ведут себя более ответственно, чем юноши?

5. Девушки-медики в дальнейшем больше способны выступать в качестве руководителя?

6. Считаете ли вы, что наличие татуировки у студента-медика скажется на его дальнейшей работе?

7. На чью работу больше будет оказывать влияние татуировка?

При проведении опроса среди 20 студентов-медиков было выявлено следующее распределение процентов:

На вопрос: «Кто из студентов-медиков больше склонен к наличию вредных привычек?» 81,3% студентов ответило, что вредные привычки имеют и девушки, и юноши, а также 18,8% проголосовало за юношей. Такой результат чаще всего объясняется тем, что вредные привычки помогают снимать эмоциональное напряжение, которое испытывают студенты в учебных заведениях.

На вопрос: «Кому учёба в медицинском университете даётся легче?» студенты ответили в равном соотношении. Это говорит о том, что и девушки, и юноши способны в одинаковой степени справляться с учёбой.

На вопрос: «Считаете ли вы, что все студенты-медики склонны к здоровому образу жизни?» 81,3% студентов ответили, что ЗОЖ не поддерживается учащимися. Такой высокий процент объясняется отсутствием знаний о принципах здорового образа жизни.

На вопрос: «В среде студентов-медиков девушки ведут себя более ответственно, чем юноши?» 56,3% учащихся ответили, что юноши и девушки в равной степени ответственны. Это говорит о том, что ответственность помогает раскрывать качества необходимые в коллективной деятельности, как для девушек, так и для юношей.

На вопрос: «Девушки-медики в дальнейшем больше способны выступать в качестве руководителя?» 50% студентов согласились с этим, однако 31,3% учащихся затруднил ответ на этот вопрос. Затруднённый ответ

на данный вопрос объясняется тем, что на женщин возлагаются домашние заботы, и есть мнение, что они не смогут справиться с большой нагрузкой.

На вопрос: «Считаете ли вы, что наличие татуировки у студента-медика скажется на его дальнейшей работе?» 100% студентов ответили, что татуировка никак не повлияет на будущую работу.

На вопрос: «На чью работу больше будет оказывать влияние татуировка?» 81,3% учащихся ответили, что это условие не имеет значения в будущей профессии.

В результате ответа на последние два вопроса можно сделать вывод о том, что студенты не считают наличие татуировок причиной отрицательного влияния на будущую работу. Однако по результатам некоторых исследований, обнаруженных в научных статьях, было выяснено, что они могут негативно сказываться на состоянии пациентов.

Данные результаты показывают, что гендерные стереотипы в среде студентов-медиков принимают равную степень значимости между юношами и девушками, однако есть некоторые разногласия. Для борьбы с гендерными стереотипами в среде студентов-медиков необходимо осознавать и активно преодолевать их. Это может быть достигнуто путем формирования дискуссий о гендере, обеспечения равного доступа к возможностям и ресурсам, что позволит достичь окончательного равенства между студентами-медиками.

Заключение: в ходе работы над статьёй были проанализированы различные источники, в которых основой рассуждения было понятие «гендерные стереотипы», проведён опрос среди студентов-медиков, который показал гендерное равенство среди учащихся. Многие студенты считают, что в скором времени стереотипы в обществе исчезнут.

Списки литературы:

1. Гендерные аспекты качества жизни студентов медицинского колледжа / В.В. Шкарин, Н.И. Латышевская, А.В. Зуб, Н.В. Левченко, Л.А. Давыденко, А.В. Беляева. Санитарный врач. – 2022. – № 10.

2. Дорофей О.О. Гендерные стереотипы в Античности // Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. Серия «Философия. Культурология. Политология. Социология». – 2009. – Т. 22, № 2. – С. 105-112.

3. Иванова А.И. Гендерные стереотипы современной студенческой молодежи [Электронный ресурс] // Образовательный портал «Справочник». URL:https://spravochnick.ru/sociologiya/gendernye_stereotipy_sovremennoy_studencheskoy_molodezhi/ (дата обращения: 06.11.2023).

4. Нагерняк М.Г. О гендерных стереотипах студентов // Материалы V Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» URL:
<https://scienceforum.ru/2013/article/2013005412?ysclid=lomozb1rai83811130>
(дата обращения: 06.11.2023).

5. Сони́на Л.А. Гендерные стереотипы в студенческой среде / Л.А. Сони́на, А.Е. Шастина // Научный журнал «Дискурс». – 2017. – Т. 8, №10.– С. 127-133.

6. Тезаурус терминологии гендерных исследований // URL:
<http://www.owl.ru/gender/thesaurus.htm> (дата обращения: 06.11.2023).

Биоэтика: прошлое и настоящее

Гришаева Д.А., Богданова К.А.

Научный руководитель – преподаватель СПО, Калинина В.О.

Пензенский государственный университет

Пенза, Российская Федерация

Аннотация: В данной статье рассматривается процесс развития биоэтики, ее переход от проблем прошлого к проблемам современности. Статья посвящена актуальным вопросам биоэтики в современном мире, а также анализу развития в прошлом и настоящем.

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что появление биоэтики стало обращением к важным вопросам морали и нравственного поведения.

Ключевые слова: биоэтика, этика, медицина, технологии, моральные принципы, проблемы.

Биоэтика является относительно молодой наукой, появившейся во второй половине XX века. Причиной для зарождения такой науки является стремительное развитие технологий и научного знания. Такой быстрый прогресс стал рычагом для внедрения новых технологий во все сферы жизни общества. Научно-технический прогресс XX века оказал значительное влияние на формирование биоэтики. Совершенствование науки, ожидаемо, должно было внести лишь положительный вклад в развитие общества.

Однако, научно-технический прогресс XX века показал, как разрушительна власть людей над собственной и внешней средой. Человек отделяет себя от природы, пытается противопоставить себя ей. Такие попытки отречься от своего первоначала и создают проблемы, для решения которых возникает биоэтика. Она, наряду с другими областями знаний, должна способствовать решению вопросов, связанных с необходимостью разумного сосуществования человека, осуществляющего преобразующую деятельность и природы, которую человек стремится преобразовать [1].

Сами же истоки биоэтики берут свое начало из древней медицины. Более 25 веков в медицине формировались, сменяли друг друга различные морально-этические принципы, правила, рекомендации. Так сформировалась врачебная этика. Исторически первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократ (460-377 гг. до н.э.), изложенные им в “Клятве”, а также в книгах “О законе”, “О врачах” и др. Гиппократ называют “отцом медицины”. Такую характеристику ему дают не случайно.

Исходя из такого происхождения биоэтики, можно сказать, что биоэтика является понятием, обозначающим проблему взаимодействия врача и пациента. Также, основываясь на медицинском начале биоэтики, можно

сделать вывод о том, что биоэтика решает проблемы, связанные с прогрессом медицинского знания. В настоящее время изучение биоэтики стало необходимой составляющей подготовки врача. Основной причиной появления биоэтики является изменение отношения человека к самому себе в противовес традиционной точке зрения.

Зарождение биоэтики в XX веке обусловлено появлением новыми биомедицинскими технологиями. Их влияние было необходимым условием из целого ряда предпосылок возникновения биоэтики. Прогресс в медицине считается главным при рассмотрении причин появления биоэтики.

Можно выделить философскую направленность биоэтики. В таком случае, она направлена на познание и решение проблем, развития технологий в медицине и биологии в целом. Для эффективного решения таких проблем требуется целостное представление о мире и его развития. Как выделяют Е.К. Овсянникова и В.М. Марухно, именно на философском уровне рассматриваются вопросы соотношения научных истин и моральных ценностей, формируется представление о единстве природы и человека. Само возникновение биоэтики как философского аспекта жизни общества является следствием эволюции не только человека, но и мира в целом. Можно сделать вывод о том, что биоэтика на протяжении своего развития тесно взаимодействует с философией. В широком смысле, биоэтика как философское учение направлено на сохранение жизни и сбережения здоровья человека и общества в целом.

Также на формирование биоэтики, ее принципов и сфер регулирования оказало влияние и развитие экологии и распространения экологического мышления. Влияние экологического мышления на сферу биомедицины особенно усилилось после талидамидовой катастрофы 1966 (рождение детей без конечностей у матерей, принимавших во время беременности лекарственное средство талидамид в качестве снотворного). Эта трагедия способствовала радикальному изменению структуры взаимоотношений между наукой и практической медициной [2].

Родиной современной биоэтики можно назвать США. Именно там она начинает определяться как сложный феномен современной культуры в конце 60х – начале 70х годов прошлого столетия. В разработке современной биоэтики принимают участие врачи, юристы, ученые различных специальностей и священнослужители.

Термин «биоэтика» предложил в 1970 году американский онколог Ван Ренсселер Потттер. (1911-2001). Он призвал объединить усилия представителей гуманитарных наук и биологов-врачей для того, чтобы обеспечить достойные условия жизни людей [3].

Иммануил Кант впервые обосновал научный статус этики, а также разделил все суждения человеческого разума на суждения о сущем и суждения о должном. По Канту, Медицинская наука выражает себя в суждениях о сущем, биоэтика – в суждениях о должном. Интересными являются и явления, являющиеся предметом изучения биоэтики на протяжении своего развития. Примером могут послужить эксперименты на животных. Они проводились еще в Античности, когда исследователи извлекали пользу в изучении внутренностей своей добычи.

Как данная тема касается биоэтики и этики в целом? Вплоть до эпохи Просвещения исследователи не испытывали никакого сострадания к своим испытуемым. Однако, с расцветом гуманизма, люди стали задумываться о рациональности своих действий. Вскоре, обычные дискуссии на данную тему переходят в создание целых зоозащитных движений в Европе, США и Российской империи. Во второй половине XX века Расселом и Берчем были сформулированы три главных моральных принципа, которые стали основой по соблюдению этики в опытах с участием животных. Даже сейчас, действуя согласно этим принципам, многие компании сокращают эксперименты на животных. Примером такой тенденции является сокращение или вовсе прекращение тестирования косметических средств на кроликах.

Говоря о цирке, люди привыкли представлять на арене различных животных, но в следующем примере речь пойдет о «Цирке уродов». Человека

всегда притягивало что-то необычное и фантастическое, не поддающееся объяснению. Поэтому, большую славу получили такие представления. Около ста лет назад по миру колесили десятки так называемых "цирков уродов" в которые спешили толпы народа, чтобы своими глазами увидеть необычных людей. В данном случае, ни о какой морали, а тем более о этике речи не могло быть. В наше время эти цирки достаточно спорное явление, с моральной точки зрения, такое шоу вызывает только волну негодования и непонимания. Но в то время, это было одним из развлечений народа. Так же использовалась недобросовестная реклама, когда уродства мистифицировались, выдавались за проклятья и чёрную магию, вводя людей в заблуждение. Говоря о таком направлении биоэтики можно сказать и об опытах над людьми, также и над младенцами. Биоэтика призвана регулировать или совсем исключать такие ситуации.

На протяжении своего развития направленность биоэтики менялась и все более уходила от общей теории морали. Сейчас мы можем видеть больше укрепление биоэтики как нормативной дисциплины.

Правительства почти всех стран мира обращаются к специалистам по биоэтике для определения таких значимых в юридической практике вопросов как момент наступления смерти, разработке «Закона о медицине», определении меры наказания за врачебную ошибку, или же оценке таких деяний как аборт или эвтаназия. В наше время бурного развития технологий и научного знания актуальность биоэтики возрастает. Такой процесс связан с тем, что биоэтика постепенно меняет направленность своего предмета изучения. В настоящее время биоэтика представляет собой социальный институт и область исследований, которая охватывает множество дисциплин. Биоэтика пытается решить проблемы, которые многие называют «неправильной жизнью» [6].

Одним из основополагающих принципов биоэтики является антропоцентризм, согласно которому базовым требованием биоэтики является то, что к пациенту нужно относиться как к личности. Поэтому, в базовых

нормах биоэтики зафиксирован нравственный минимум отношения к пациенту. Дети, имеющие наследственные недостатки и патологии высказывают свои претензии врачам.

Также, главными биоэтическими принципами можно назвать известные «не навреди, делай благо, действуй по справедливости, автономии», выдвинутые американскими исследователями Бичампом и Чилдресом.

Биоэтическими вопросами человечества являются обычно относят моральные и философские проблемы аборта; контрацепции и новых репродуктивных технологий (искусственное оплодотворение, оплодотворение «в пробирке», суррогатное материнство); проведения экспериментов на человеке и животных; получения информированного согласия и обеспечения прав пациентов (в том числе с ограниченной компетентностью – например, детей или психиатрических больных); выработки дефиниции (определения) смерти; самоубийства и эвтаназии (пассивной или активной, добровольной или насильственной); проблемы отношения к умирающим больным (хосписы); вакцинации и СПИДа; демографической политики и планирования семьи; генетики (включая проблемы геномных исследований, генной инженерии и генотерапии); трансплантологии; справедливости в здравоохранении; клонирования человека, манипуляций со стволовыми клетками и ряд другие.

Экологическое образование наряду с биоэтикой играет важную роль во взаимоотношении человека и природы. Оно представляет собой процесс осознания человеком ценности окружающей среды и уточнение основных положений, необходимых для получения знаний и умений, необходимых для понимания и признания взаимной зависимости между человеком, его культурой и его биофизическим окружением [4].

В заключении можно сказать, что биоэтика является актуальной в наше время наукой. На протяжении всего своего существования она формировала и совершенствовала свои нормы и принципы. Многие науки тесно взаимодействуют с биоэтикой. Заслуга биоэтики проявляется в том, что она

разработала в медицине ориентиры, которые помогут предотвратить использование полезных технологий и знаний во вред обществу. Она призвана донести до человечества, что оно неразрывно связано с природой и является его частью. При таком немалом вкладе данного учения в область взаимодействия людей и науки, можно сделать вывод о том, что биоэтика, так как она является относительно новой наукой, только начинает проявлять себя и занимать свое положение среди других наук, а также в общественном сознании.

Список литературы:

1. Дулич, Л. М. Биоэтика и биоправо: будет Ли в России закон о биоэтике? / Л. М. Дулич, В. П. Вахмистров // Вестник Санкт-Петербургской юридической академии. – 2021. – № 3(52). – С. 38-43.
2. Калинина, В. О. "Принцип ответственности" Ганса Йонаса как основа экологической этики / В. О. Калинина // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2022. – № 12. – С. 105-106.
3. Коробко, К. И. Роль биоэтики в регулировании отношений в сфере охраны здоровья граждан / К. И. Коробко // Управление пространственным развитием Европейского Севера России: социально-экономические, политические и исторические аспекты : материалы Всероссийской научной конференции (с международным участием), Сыктывкар, 30–31 октября 2019 года. – Сыктывкар: Коми республиканская академия государственной службы и управления, 2019. – С. 128-132.
4. Коромыслова, Т. А. Экологическая этика в вузе / Т. А. Коромыслова, М. И. Баклашкин, В. О. Калинина // Цифровые технологии живых систем в сельском хозяйстве: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, Пенза, 24 ноября 2022 года. – Пенза: Пензенский государственный аграрный университет, 2022. – С. 139-141.
5. Наркисова, П. Д. Формирование экологической культуры студентов аграрного университета / П. Д. Наркисова, Н. С. Забалов, В. О.

Калинина // Цифровые технологии живых систем в сельском хозяйстве: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, Пенза, 24 ноября 2022 года. – Пенза: Пензенский государственный аграрный университет, 2022. – С. 154-156.

6. Пекшев, А. В. Биоэтика: от Просвещения к возвращению / А. В. Пекшев // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). – 2021. – № 8(84). – С. 53-61.

**Медицинский уход и особенности питания
пациентов с гипотиреозом**

Давлетьярова Д.Р.

Научный руководитель – Шестопалова О.А.

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Республика Беларусь

Аннотация: на сегодняшний день эндокринная патология является одной из наиболее актуальных проблем современного мира, несмотря на стремительно и успешно развивающуюся медицину. По данным ВОЗ, заболевания, связанные с нарушением функции или изменением структуры щитовидной железы, занимают 2 место после сахарного диабета одной из основных причин смертности населения.

Ключевые слова: гипотиреоз, щитовидная железа, врач-эндокринолог, патология, медицинский уход.

Более полутора миллиарда человек на планете сталкиваются с риском развития йододефицитных патологий. При этом согласно все той же статистике прирост числа заболеваний щитовидной железы в мире составляет 5% в год [3].

Заболевания щитовидной железы нередко протекают тяжело, обуславливая, помимо специфического лечения, и необходимость проведения различных мероприятий по уходу [1]. У пациентов с гипотиреозом часто страдает нервно-психическое состояние. Отмечается вялость, апатия,

сонливость, теряется интерес к окружающему миру. В связи с этим от медицинского работника требуется спокойное и терпеливое отношение к таким пациентам.

Целью сестринского ухода является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма. Создаются условия для полноценного отдыха, осуществляется контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима.

Гипотиреоз — распространенная эндокринная патология, требующая комплексного подхода в лечении. Важно не только медикаментозно воздействовать на течение заболевания, но и тщательно планировать медицинский уход, чтобы предотвратить развитие осложнений, осуществить профилактику вторичного гипотиреоза.

Врач назначает надлежащее лечение, контролирует течение патологии. Медсестра, как помощник врача, также наблюдает за изменением состояния здоровья пациента, участвует в обследовании, дает рекомендации по режиму труда и отдыха, питанию. Проводит профилактические беседы с пациентом и его родственниками. Медсестра обучает основным навыкам, которые будут необходимы пациенту с гипотиреозом.

Цель исследования. Проанализировать и изучить особенности питания и ухода при гипотиреозе.

Методы и материалы исследования. В ходе исследования проводился анализ научно-исследовательской литературы по данной теме.

Результаты исследований и их обсуждение. Пациентам, которым в ходе обследования был поставлен окончательный диагноз «гипотиреоз», назначается диета М, идентичная диете №10 номерной системы. Исключены колбасные изделия, жирное мясо. Рекомендуются уменьшить энергетическую ценность блюд, включить в свой рацион продукты, содержащие клетчатку: хлеб с отрубями, сырые овощи и фрукты. Ограничено употребление углеводов (400 г, из которых на долю сахара приходится около 40-50 г). Быстрые углеводы исключены, сладости заменяют сухофруктами. Доза жиров

составляет не более 70 г в сутки, из которых 20 г должны быть растительными. Белков следует употреблять до 80 г: половина из них — растительные белки, а половина — животные.

Готовить еду следует путем отваривания в пароварке или путем запекания под крышкой [4]. Рекомендуется использовать йодированную соль для усиления вкуса, а растительным или сливочным маслом пренебречь.

Необходимо тщательно прожевывать пищу во избежание чрезмерной нагрузки на пищеварительный тракт. Предпочтение стоит отдать дробному питанию, включающему 5-6 небольших приёмов пищи.

Сестринский уход заключается в выполнении назначении врача, обучении пациентов соблюдению правил личной гигиены, контроле пульса, АД, веса, частоты стула. Осуществляется своевременная смена нательного и постельного белья. При уходе за больным с гипотиреозом, часто зябнущими, следует следить за тем, чтобы температура окружающей среды не была слишком низкой [1]. В этом случае медицинский работник использует грелку.

Медицинская сестра обеспечивает выполнение пациентом назначенного врачом двигательного режима, подготовку пациентов к лабораторным и инструментальным исследованиям (тест на определение ТТГ, ультразвуковое исследование).

У людей с развивающейся патологией щитовидной железы нередко страдает сердечно-сосудистая система. Пациенты с гипотиреозом жалуются на сниженное артериальное давление, у них обнаруживается урежение частоты сердечных сокращений. Поэтому стоит регулярно измерять пульс, следить за его частотой.

Медицинская сестра обучает пациента тщательному уходу за кожными покровами. Кожа у больного гипотиреозом шелушится, становится сухой и утолщенной, что непосредственно требует применения специальных питательных кремов и смягчающих мазей.

Врач-эндокринолог назначает пациенту заместительную терапию, медицинская сестра дает рекомендации по приему тиреоидных медикаментов,

контролирует систематическое употребление L-тироксина. Иногда больному необходимо принимать препараты с трийодтиронином, но только в комплексе с препаратами, содержащими тироксин. Около 70% суточной дозы пациент должен получить утром, остальную часть - во второй половине дня [4]. Позднее начало лечения может привести к развитию умственной неполноценности — олигофрении или кретинизму. Людям с патологиями сердечно-сосудистой системы необходимо точно соблюдать предписанную врачом-эндокринологом дозировку в целях предотвращения развития стенокардии или мерцательной аритмии [2].

Негормональную медикаментозную терапию гипотиреоза проводят блокаторами перекисного окисления липидов (витамин Е + ретинол, аскорбиновая кислота, глутаминовая кислота, пиритинол) [2].

Вне зависимости от пола и возраста пациентам рекомендуется прием препаратов с витаминами А и В. Железо и витамин В12 назначают беременным во избежание развития у них анемии.

При нарушениях обмена веществ у больных с заболеваниями щитовидной железы наблюдаются изменения массы тела. Пациенты замечают за собой набор веса. При гипотиреозе происходит отложение жира в подкожной клетчатке. Регулярное взвешивание больных позволяет судить о динамике массы тела, что в свою очередь нередко отражает тяжесть течения заболевания и эффективность проводимого лечения [5].

Снижение основного обмена обычно сопровождается резким падением температуры тела. Так как она зачастую отражает тяжесть течения заболевания, целесообразно проводить термометрию несколько раз в день, а полученные результаты регистрировать в температурном листе.

При лечении гипотиреоза важно не только соблюдение диеты, прием соответствующих медикаментов, но и ведение здорового образа жизни — отказ от алкоголя и курения, прогулки на свежем воздухе, умеренные физические нагрузки. Контролировать водный баланс необходимо, пить

чистую воду не более 1,5 литров сутки, чтобы предотвратить появление отеков.

Лечащий врач составляет определенную программу для пациента, чтобы занятия физической культурой были не только эффективными, но и полезными.

Предпочтения отдают упражнениям, приводящим в норму сердечно-сосудистую систему и повышающим выносливость. Это занятия аэробикой, уроки в школе танцев, выполнение программы на велотренажере или беговой дорожке.

При пониженной функции щитовидной железы показатели выносливости снижаются, что может сопровождаться обмороками при чрезмерных физических нагрузках. Важен постоянный мониторинг пульса, для этого можно использовать пульсоксиметр. Силовые тренировки и резкие рывковые движения противопоказаны.

Вывод. Пациенты с подтвержденным гипотиреозом не испытывают проблем в ведении привычного им образа жизни. Качество жизни при этом не страдает. Единственным ограничением становится необходимость ежедневного приема L-тироксина.

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о необходимости своевременного обращения к врачу-эндокринологу в случае обнаружения у себя симптомов первичного гипотиреоза. Важно сдавать анализы на гормоны Т3 и Т4 ежегодно. Человеку с пониженной функцией щитовидной железы необходимо рациональное питание с соблюдением правильного соотношения белков, жиров и углеводов. Следует отказаться от употребления алкоголя и курения, чтобы предотвратить развитие вторичного гипотиреоза и сопутствующих заболеваний. Рекомендуется соблюдать режим дня, не переедать, чаще бывать на свежем воздухе.

Список литературы:

1. Балаболкин М.И. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний. / М.И. Балаболкин, Е.М.Клебанова, В.М. Креминская. — М.: Мед. информационное агентство, 2008.— 752 с.

2. Дедов И.И. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. — М.: Литтерра, 2015. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html>. — Дата доступа: 16.04.2023.

3. Есина М.М. Система репродукции при гипотиреозе. – Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. — 2017. — Т. 4, № 2. — С. 77-83.

4. Чучалин А.Г. Клиническая диагностика [Электронный ресурс]: учебник / А.Г. Чучалин, Е.В. Бобков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448366.html>. — Дата доступа: 16.04.2023.\

5. Смолева Э.В. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи [Электронный ресурс] / Э. В. Смолева; Под ред. к.м.н. Б. В. Кабарухина. — Изд. 13-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2012. — 473 с. □ (Среднее профессиональное образование). — Режим доступа: https://cpkmed.ru/materials/El_Biblio/AktualDoc/terapija/8.pdf. — Дата доступа: 16.04.2023.

История Древней Руси (IX-XIII вв.) в современном искусстве

Денисова С.В.

Научный руководитель – Трусова М.А.

Рязанский государственный медицинский университет

им. И.П. Павлова

г. Рязань, Российская Федерация

Аннотация: В статье анализируется то, как события российской истории IX-XIII вв. изображены в современном искусстве. Современная культура, представленная не только литературой, музыкой, живописью, но и кинематографом, рекламой, мультипликацией,

достаточно широко использует исторические сюжеты, деятельность выдающихся личностей данного периода. Исследование позволяет сделать выводы о том, что наиболее популярными персонажами являются Владимир I, княгиня Ольга, Александр Невский. Приведенные примеры обращения к историческим событиям и личностям демонстрируют то, как в современном искусстве происходит репрезентация прошлого.

Ключевые слова: Древняя Русь, современное искусство, правители Руси, репрезентация прошлого, Владимир I, княгиня Ольга, Александр Невский.

История российского государства всегда являлась не только предметом научного анализа и дискуссий, но и привлекала внимание деятелей искусства, которые использовали исторические сюжеты, биографии известных личностей для создания изобразительных, литературных, музыкальных и других произведений. Современная культура, которая представлена не только литературой, музыкой, живописью, скульптурой, архитектурой, но и включает в себя кинематограф, рекламу, компьютерные игры и другие направления, также активно обращается к историческим событиям разных периодов.

В настоящее время проблема обращения к историческим сюжетам в разных видах современного искусства привлекает многих исследователей. Так, статья Друговой Е.С. [5] посвящена функционированию исторических образов и персонажей в современных отечественных рекламных роликах; авторы Коньков Д.С., Меркулов С.А., Юшников А.В.[6] рассматривают использование событий древнерусской истории в художественной литературе; Крылова М.Д.[6] анализирует музыкальное произведение «Слово о полку Игореве» рэп-группы «Каста». Вместе с тем, отсутствуют исследования, в которых дается более широкий обзор того, как события и личности древнерусской истории изображены в современном искусстве.

Источниками данного исследования выступили произведения художественной литературы и изобразительного искусства, рекламные ролики, фильмы и сериалы, музыкальные произведения, которые посвящены событиям и личностям древнерусской истории. В результате проведенного изучения удалось выявить, какие периоды и события истории Древней Руси

привлекают внимание деятелей искусства, как образы древнерусской истории интерпретируются современными авторами.

В первую очередь необходимо обратить внимание на произведения, которые описывают события всего периода формирования Древнерусского государства. К таким произведениям можно отнести цикл произведений – «Русь изначальная» [4]. Роман был написан Валентином Ивановым, выпускался с 1957 по 1961 года, неоднократно переиздавался и был экранизирован в 80-х гг. прошлого века. В книгах ведется повествование о развитии Древней Руси с 6 в.н.э. Основная мысль произведения заключается в том, как восточные славяне, разрозненные, но говорящие на одном языке, объединяются против общего врага, отражается быт славян, традиции. Сюжет охватывает взаимоотношения Руси и Византии. Главным героем является Ратибор, повествуется о его взрослении и нелегкой жизни воина, с болезненной любовью и тяжелой судьбой. Ратибор действительно живший в то время помощник воина Всеслава.

События периода создания Древнерусского государства находят свое отражение и в таком виде современного искусства, как кинематограф. В качестве примера необходимо обратить внимание на нашумевший и охватывающий достаточно большой исторический период сериал «Рюриковичи. История первой династии», 2019 г., автором которого является М. Беспалый. Он заинтересовывает не только своим интригующим названием, но и качеством съемки и приближенностью к реальным событиям. На протяжении 8 эпизодов идет последовательный рассказ о потомках варяга Рюрика, личность которого так и остается окутана тайнами. По тому, как распоряжалась судьба с его детьми и внуками, мы можем лицезреть то, как происходило становление нашего государства.

Стоит упомянуть и отражение истории и культуры многолетней России в живописи. Полотно Ильи Глазунова 1988 года «Вечная Россия», (ранее «Сто веков») демонстрирует шествие, подобное крестовому походу – государственных и политических деятелей, полководцев, деятелей науки и

культуры России разных эпох. Картина создавалась автором к 1000-летию крещения Руси, но живопись заглядывает куда глубже, чем на 1000 лет назад, показывая великих людей, возвышавших Россию на протяжении веков.

Помимо конкретно существующих исторических личностей Руси, в современном искусстве часто присутствуют собирательные образы людей, которые показывают поведенческие и культурные особенности князей, крестьян и богатырей. Чаще всего, подобные изображения мы можем увидеть в рекламных роликах, где фигурируют статные и крепкие мужчины с волосами светло-каштанового или пшеничного цвета, с достаточно густой щетиной или даже бородой. Это соответствует прототипу – мужчины славянской внешности со светлыми волосами и светлым цветом глаз. Характер передается через мягкую улыбку и добрый взгляд, но в то же время чувствуется твердость и могущество [6.]. Женщины позиционируются сильными, с твёрдым характером, но сочетающие в себе также нежность, женственность и легкость.

К собирательному образу можно также отнести и образ Князя Киевского во франшизе о Трёх Богатырях. На протяжении всех мультипликационных фильмов государство находится в его руках. Прототипом для этого персонажа послужил Владимир Святославович, крестивший в 988 году Русь. Но, в отличии от Владимира Красно Солнышко, Князь Киевский показан эгоистичным, трусливым, тщеславным, иногда хитрым и корыстным. В мультфильмах этот паттерн поведения высмеивается, показывая, что для Руси такое поведение недопустимо, поэтому этому персонажу очень часто приходится нелегко. Из серии в серию он старается измениться, и периодически положительные изменения видны. Стоит иметь в виду, что без таких действующих лиц не было бы развития и противопоставления главных сюжетных героев с действительно теми качествами, которыми стоит гордиться.

Большое количество произведений современного искусства посвящено жизни и деятельности отдельных исторических личностей. Так, одним из правителей Древней Руси, который привлекает интерес к своей личности,

является князь Владимир I. Фильм «Викинг» основан на записях «Повести временных лет», но все же имеет исторические неточности и расхождения с историческими событиями. По сюжету фильма на плечи Владимира ложится вина за смерть старшего брата, творящееся насилие, которое осуществлял, и он сам, череда событий, пугающих современного человека, но в порядке вещей для человека того времени. Основной посыл фильма – как смирение может победить силу. Эта мысль открывается практически в самом конце фильма, а кульминация – как князь принимает важное решение, креститься и крестить вместе с этим Русь, смывая со своих рук кровь и очищая верой свои думы.

Тема крещения Руси Владимиром также раскрывается в тексте песни Арии «Крещение огнем» [3]. Текст композиции, написанный М. Пушкиной, повествует о том, как тяжело и жестоко это проходило, как люди отстаивали свою веру, умерщвляли своих чад, лишь бы не дать их окрестить. Настроение песни передает страх чего-то нового и неизведанного, а самое страшное, недобровольного, насаждаемого силой.

«Против нас - блеск византийских церквей

Пышность пиров и даров.

Мы предаем смерти наших детей,

Зная жестокость врагов.

Знаки Луны грозят нам бедой,

Стрелы поют об одном:

Выбор жесток – крещение водой

Или крещение огнем!»

Еще одним правителем, жизнь и деятельность которого привлекает внимание многих авторов, является княгиня Ольга. Так, например, княгиня Ольга, жена Игоря Рюриковича, наиболее известная своей мстью за смерть мужа, нашла отражение в рекламном искусстве. В анимированном короткометражном фильме сюжет о том, как древляне не отдавали дань Игорю Рюриковичу, а княгиня Ольга, исторически правдивым способом, привязав к

птицам трут, испепелила город, упоминая необходимости платить налоги. Реклама была создана Налоговой полицией и стала призером Московского Международного фестиваля рекламы.

Образ княгини Ольги вдохновляет и на создание коллекций одежды. Так, российские дизайнеры Алексей и Анна Бородулины одежду на сезон осень-зима 2012/13 гг. посвятили именно этой правительнице Древней Руси, создав платья с накидками, длиной в пол.

Сильная личность княгини Ольги и события ее жизни были использованы и для написания песен. Отечественная группа Бергтора создала композицию «Ольга» [6], в которой минорный мотив, говорящий о тоске и печали княгини Ольги, переплетается с сильным текстом, описывая ее волевой характер:

*В темных ресницах застыла тоска.
Пальцы заныли, сплетенные в крест.
Те, кто убил её сына, отца,
Ведать не ведают скорую месть.
В городе птицы, несущие смерть,
Жгут его тьмою горящих хвостов.
Слушает Ольга как дивную песнь
Вопли младенцев и вой стариков.*

Отечественная группа «Мельница» также посвятила одну из песен княгине Ольге, использовав стихотворение Н. Гумилева. В стихотворении «Ольга» [5] Н. Гумилев описывает воинственную княгиню варяжского происхождения:

*Древних ратей воин отсталый,
К этой жизни тая вражду,
Сумасшедших сводов Вальхаллы,
Славных битв и пиров я жду.
Вижу череп с брагой хмельною,
Бычьи розовые хребты,*

*И валькирией надо мною,
Ольга, Ольга, кружишь ты.*

Известный Александр Ярославович Невский, прославившийся благодаря битве на Неве и Ледовому побоищу на Чудском озере, также заслужил внимание потомков. Его историю, с небольшими неточностями, передает мини сериал Дружина, где в Новгород доставляют хмурые, неразговорчивые воины мальчика Александра, который в будущем заслужит прозвище Невский.

Образ Александра Ярославовича используется для известного рекламного ролика, в центре битва на Чудском озере, где князь достает вместо оружия сухарики, и пока он их грызет, с хрустом сухариков хрустит и ломается лед под ногами Ливонского ордена. Можно провести аналогию с тем, что полководец настолько искусен, что «перегрызает» врагов как сухарики, и хитростью, и силой.

Ледовое побоище тоже заслужило внимание. В произведении группы Арии «Баллада о древнерусском воине» [2] основная фигура – воин, сражающийся против тевтонских рыцарей, переживший кромешный ад, но главный вокалист передает настроения – «ни шагу назад».

*В алтарях святые плачут
Гудит набат
Битвы час уже назначен
Но это будет ад
Трижды ад
Но ни шагу назад!
Звезды подскажут воину путь
Он спешно седлает коня
Сердце застыло, воля проснулась
Он в битве три ночи, три дня
И ошейник раба выбивает из рук
У Магистра - и льдины трещат*

За укрытое снегом золото воли

Воин бьет не жалея меча.

Есть также личности, привлекающие внимание не столько своей грандиозной деятельностью, сколько необычными чертами, не характерные обычному человеку. Всеслав Полоцкий, герой слова о полку Игореве, известен как богатырь, оборотень и чародей. Рождение казалось овеванным тайной и волшебством. Летописи утверждают, что мать родила его «от волхования». Следствием этого стала отметина небесных сил на голове ребенка – родимое пятно. Вещуны восприняли печать высших сил с благоговением и посоветовали матери скрыть знак от посторонних глаз повязкой, которую ему необходимо было носить до самой смерти. Современники верили, что одним знаком дело не обошлось и считали, что высшие силы наградили Всеслава не только вещей душой, но и дали умение превращаться в серого волка, ясного сокола или тура с золотыми рогами и в разъярённого кабана.

О его сыне, трижды оборотне, также поет Мельница в песне «Оборотень» [6]:

Что ни вечер, то мне, молодцу,

Ненавистен княжий терем,

И кручина, злее половца,

Грязный пол шагами мерит

Выпей – может, выйдет толк,

Обретёшь свое добро,

Был волчонок – станет волк,

Ветер, кровь и серебро.

Нередко появляются и достаточно увлекательные фантазии о том, каким мог быть мир Древней Руси. Совсем недавно российской компанией начал создаваться анимированный сериал, где в центре сюжета стоит славянский народ, а конкретно – Киберслав. Отличительная черта – наличие современных технологий, кибернетические импланты, плазменное оружие и экзоскелеты в

Древнерусском мире. Работа над проектом все еще ведется и выход в мир ожидается в 2024 году.

Упомянуть также стоит фильм «Скиф» 2018 года выхода, где история разворачивается с участием скифов, непосредственно. Участвуя в междоусобных интригах, центральный персонаж ввязывается в неприятную ситуацию, из которой приходится выходить, заручившись поддержкой врага,

Фантазии продолжают также и по поводу Золотой Орды, на фоне чего в 2018 году был создан одноименный телесериал. Создатели не претендовали на историческую точность, поэтому жанр – псевдоисторический. Все события и персоналии действительно плод воображения, но, тем не менее, часть персонажей явно имеет исторический прототип, а сюжет разворачивается в XIII веке, когда Русь находится под гнетом Золотой Орды.

Помимо телесериала, основываясь на долгой истории существования Золотой Орды и монголо-татарского ига, были созданы и другие проекты. Начиная с музыки, Каста – «Слово о полку Игореве» [6] о битве на р. Калке.

*Ночь грозовая, птиц пробудив,
Стонет свистом зверьевым.
Встрепенулся див, кличит стерево,
И теперь его слышали земли Ханские.
Лукоморье, Сурож и идол Тьму-Тараканский.
Солнце светится, девы поют веселее,
Князь уже в русской земле,
К Киеву путь одолев, он Богородице молится.
Шумит округа, туго телу без головы.*

Советская рок-группа «Алиса» также в своей песне «Небо славян» поет об угнетении русского народа агрессивными завоевателями, борьбы против которых становится основой для духовного родства народа:

*Нас точит семя орды
Нас гнет ярмо басурман
Но в наших венах кипит*

Небо славян.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что события и исторические личности Древней Руси вдохновляют многих авторов на создание разнообразных произведений искусства: музыка, кинематограф, мультипликация и реклама, живопись и т.д. При этом можно выделить и разные подходы к использованию исторических сюжетов: от попыток достоверного изображения правителей до псевдоисторических произведений.

Список литературы:

1. Иванов В.Д. Русь изначальная. Роман. – М.: Современник, 1982. – Т. 1. – 430 с.
2. Иванов В.Д. Русь изначальная. Роман. – М.: Современник, 1982. – Т. 2. – 445 с.
3. Другова Е.С. Исторические образы в современной телевизионной рекламе // Известия Лаборатории древних технологий. – 2018. – №3 (28). – С. 239-246.
4. Коньков Д.С. Мир Древней Руси в современной художественной литературе / Д.С. Коньков, С.А. Меркулов, А.В. Юшников. В.В. Славянский // Вестник Тюменского государственного университета. История. – 2022. – №79. – С. 59-62
5. Крылова М.Н. Древнерусская литература как источник для рэп-культуры: анализ одной песни группы «Каста» // Русская рок-поэзия: текст и контекст. – 2017. – №17.– С. 45-59.
6. Официальный сайт группы «Бергтора». URL: <http://bergthora.ru/oljga> (Дата обращения 27.10.2023)

Синдром «белого халата» в современной клинической практике:

этические и медицинские аспекты

Дериглазова А.А., Семенцова М.Е.

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.

Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Аннотация. В данной статье рассматривается синдром «белого халата» в медицине, выясняется, какие существуют клинические аспекты проявления данного заболевания, способы выявления синдрома у пациентов, внешние проявления в поведении. Статья позволяет раскрыть этические аспекты оказания помощи больным с таким диагнозом. В ходе изучения данной проблемы выявляется связь синдрома с психическими предикторами эффекта «белого халата».

Ключевые слова: врачебная этика, «синдром белого халата», деонтология, клиническое проявление, гипертензия.

Синдром «белого халата» (СБХ) достаточно распространен среди взрослых людей. Характерной чертой его проявления является повышение артериального давления у пациента на приеме у врача в кабинете. При этом в домашних условиях наблюдается норма в значениях давления. Наиболее очевидной, но тем не менее самой достоверной, является следующая причина: пациент боится врача, этот страх влияет на выброс адреналина, катехоламинов [3]. Вследствие этого происходит активация симпатической нервной системы и повышается АД.

Сам синдром «белого халата» обуславливается некой тревожной реакцией пациента. С детства врач ассоциируется с болезнью, уколами, горькими лекарствами. Все манипуляции, связанные с больничными стенами и самими врачами, были малоприятны как для маленького ребенка, так и в будущем для взрослого человека. Отсюда возникает подсознательный страх при виде врача, того самого человека в белом халате. Для некоторых пациентов врач ассоциируется с боязнью произносимого им диагноза, последствий от заболевания, которые врач может озвучить. Другая сторона страха – это отношение врача к пациенту, боязнь грубости, унижений или манипуляций. Человек попросту боится осуждения за имеющееся у него заболевание, чувствует себя неуверенно перед врачом. Отсюда вытекает

этический аспект, касающийся синдрома «белого халата». Врач должен доступно доносить информацию о заболевании до пациента, не вводить его в заблуждение. Также отмечается, что врачу нужно проявлять эмоциональное участие в проблематике заболевания. Это позволяет пациенту почувствовать внимание к его проблеме, лучше перерабатывать информацию, полученную от врача. Специалист обязан быть вежливым, спокойным, по возможности создавая комфортную обстановку для пациента, чтобы избежать проявления «эффекта белого халата». Врач должен быть привержен к существующим стандартам лечения, ведь для многих пациентов скептицизм врача в отношении больного (в качестве примера отношение врача к людям пожилого возраста, страдающих артериальной гипертензией) является отталкивающим фактором, способствующим развитию синдрома. Вся эффективность терапии строится, в первую очередь, на понимании отношения самого пациента к болезни, его внутренней позиции к лечению и в целом обыденного поведения. Без этих знаний невозможно проконтролировать процесс проявления синдрома «белого халата», да и проведения полноценного, эффективного лечения в целом [4]. Определяется артериальное давление условно двумя видами методик: клинические и амбулаторные. Применение амбулаторных методик практичнее, однако же врач чаще сталкивается с показателями, полученными в результате клинических исследований. Для оценки достоверности показателей измерений необходимо понимание, когда артериальное давление повышено, как симптом заболевания, с которым обращается пациент, а когда как проявление синдрома «белого халата» (СБХ) [1]. Синдром определяется в том случае, когда при расчете разницы между клиническими и амбулаторными показателями, завышены первые в отношении вторых.

Проявление СБХ непосредственно связано с психологическим состоянием пациента. Клинические проявления данного синдрома также связывают с невротическими расстройствами в виде психосоматической реакции. Чаще всего данный синдром проявляется перед посещением врача и

сопровождается покраснением кожи, нехваткой воздуха, кратковременной мышечной слабостью. Основным клиническим симптомом, как было сказано выше, является повышенное АД, учащенное сердцебиение [2]. На фоне данного эффекта могут развиваться различные заболевания, чаще всего связанные с психосоматикой. У пациента с СБХ, как правило, повышена сенситивность, мнительность, тревожность. Степень тревожности в некоторых случаях может достигать уровня панической атаки при виде врача.

В заключение, можно сделать вывод о том, что синдром «белого халата» достаточно серьезная проблема как в вопросах отношений пациента с врачом, так и в его клиническом проявлении. СБХ создает помеху для определения заболевания, путем измерения АД. Данные измерения не соответствуют действительности, отсюда врач может назначить неверное лечение. Также важным аспектом является то, что эффект «белого халата» является одним из симптомов развития психологических нарушений, способствует прогрессирующему характеру тревожности. С данным синдромом пациент обязательно должен бороться. Особенно опасен синдром для больных гипертонией, ведь повышенное давление негативно сказывается на многих жизненно важных функциях организма, а давление в таком случае может достигать критических отметок. Существуют различные практики для борьбы с синдромом «белого халата», разобраться с которыми может помочь психолог и которые помогут избавиться от синдрома и сопутствующих ему осложнений и начать жить полноценной жизнью.

Список литературы:

1. Андреева, Г.Ф. Эффект белого халата у больных стабильной артериальной гипертонией: психологические предикторы, динамика на фоне длительной антигипертензивной терапии / Г.Ф. Андреева, А.Д. Деев, В.М. Горбунов и др. // CardioСоматика. – 2013. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effekt-belogo-halata-u-bolnyh-stabilnoy-arterialnoy-gipertenziey-psihologicheskie-prediktory-dinamika-na-fone-dlitelnoy> (дата обращения: 16.11.2023).

2. Ваулин, С. Синдром «белого халата» как вариант тревожно-фобического расстройства / С. Ваулин // Врач. – 2011. – №11. – С.68-70.

3. Джулай, Т.Е. Анализ предпосылок и клинических проявлений синдрома «белого халата» у студентов тверских вузов / Т.Е. Джулай, Е.П. Дульнева, Э.В. Степанова, А.Н. Неведомский // Современные подходы к продвижению принципов здорового образа. – 2022. – Т. 20. – С. 14-17.

4. Фомина, Н.В. Отношение врачей и пациентов к лечению болезни как социально-психологическая проблема (на примере лечения артериальной гипертонии) / Н. В. Фомина, И.В. Фомин, Т.Е. Федосеева // Вестник Мининского университета. – 2016. – №2 (15). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-vrachey-i-patsientov-k-lecheniyu-bolezni-kak-sotsialno-psihologicheskaya-problema-na-primere-lecheniya-arterialnoy> (дата обращения: 16.11.2023).

Правильный образ жизни на основе советов Авиценна

Дикополов М.В

Научный руководитель – ст. преп. Дитятев Г.Г.

Северный государственный медицинский университет

Архангельск, Российская Федерация

Аннотация: в настоящее время вопросы здорового образа жизни волнуют всё большее количество людей. Это связано с интересом продления жизни и сохранения здоровья среди населения. Гуманитарные науки на примере “Истории медицины” вполне могут, благодаря известным личностям, ответить на данные вопросы.

Ключевые слова: здоровье, образ жизни, советы, история.

Не так давно экс-министр здравоохранения России Вероника Скворцова указала на то, что здоровье во многом зависит от поведения самого человека. Она заявила на Гайдаровском форуме так: "Геном определяет потенциал

здоровья лишь на 15%. Остальные 85% – это средовые факторы, которые через эпигенетические механизмы влияют на геном... Наибольший вклад - не менее 60% - вносит образ жизни – это еда и режим питания, двигательная активность, уровень стресса, вредные привычки" [5]. Но что следует считать здоровым образом жизни? Возможно, ответ на этот вопрос даст средневековый врач.

Имя Абу Али ибн Сины (Авиценны) – уроженца Бухары прочно вошло в историю мировой культуры. И это не случайно. Он принадлежит к числу выдающихся ученых-энциклопедистов эпохи средневековья. Его научное наследие весьма обширно и охватывает различные отрасли знания: философию, медицину, математику, астрономию, ботанику, геологию, лингвистику, поэзию, музыку [1]. Авиценна – основоположник науки о здоровье человека. В своей биографии он писал так: «Я занялся изучением медицины, пополняя чтение наблюдениями больных, что меня научило многим приемам лечения, которые нельзя найти в книгах» [2]. При этом Ибн Сина имел достаточно полное для своего времени представление о влиянии окружающей среды и образа жизни на здоровье человека.

Учёный в своём труде “Канон врачебной науки” в главе “О СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ” выделил в искусстве сохранения здоровья и обретения долголетия 7 принципов:

1. Гармония тела – поддержание темперамента человека в равновесии.
2. Духовное и физическое движение – бодрствование и сон.
3. Правильный отбор питья и пищи.
4. Очищение организма от шлака – важная необходимость сохранения здоровья.
5. Содержание тела в приемлемом весе и сложении – отсутствие лишней полноты и худощавости.
6. Чистый воздух и окружающая среда вокруг.
7. Ношение одежды в соответствии с погодой.

В воспитании здорового образа жизни уделяется особое внимание физическим упражнениям и закаливанию, как говорил Авиценна: «Тело, находящееся в движении, не нуждается в лечении» [2]. Его советы о том, как прожить здоровую жизнь, написанные тысячу лет назад, до сих пор значимы и необходимы.

А вот и сами советы Ибн Сина по поводу здоровой жизни, взятые из «Канона врачебной науки», из главы «О РЕЖИМЕ, ОБЩЕМ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ДОСТИГШИХ ВОЗМУЖАЛОСТИ»:

- **Совет I о физическом движении:** причиной болезни может являться безделье, поэтому стоит умеренно заниматься физическими упражнениями, что в свою очередь укрепит здоровье. Виды физических упражнений: Перетягивание, кулачный бой, стрельба из лука, быстрая ходьба, метание копья, подскакивание вверх к какому-нибудь предмету, чтобы на нем повиснуть, подпрыгивание на одной ноге, фехтование мечом и копьем, верховая езда, размахивание обеими руками, причем человек поднимается на носках и вытягивает обе руки вперед и назад, делая быстрые движения. [2]

- **Совет II о здоровом питании:** самое главное не переедать пищу. «Летом кушай такие продукты, которые имеют кислинку, например, неспелый виноград. Также пей гранатовый сок и сок из неспелого винограда, ешь тамаринд.» [2]

- **Совет III о пользе и вреде вина:** «Постоянное пьянство вредно, оно портит натуру печени и мозга, ослабляет нервы, вызывает заболевание нервов, внезапную смерть...» [2]. Лучше вовсе не пить, но если и выпивать – то как можно меньше!

- **Совет IV о здоровом сне:** необходим сон умеренный по времени для укрепления естественных сил. Спать следует не с полным животом пищи, но и не на голодный желудок. «Самым лучшим положением во время сна считается, когда сон начинается с лежания на правой стороне, а затем происходит поворот на левую. Если сон начинается с лежания на животе, то это хорошо помогает пищеварению...» [2]

- **Совет V о здоровом жилье:** лучше всего описан в словах: «Тому, кто выбирает себе место жительства, следует знать, какова там почва, какова там вода... Он должен знать, доступно ли данное место ветрам или находится в котловине, и какие там ветры- здоровые ли они и холодные... Затем следует, чтоб окна и двери выходили на восток и на север; а также чтобы солнце достигало в них любого места... Ему надлежит дознаться, каково состояние местных жителей в отношении здоровья и болезни...» [2]

- **Совет VI о массаже, купании и бане:** восстановительный массаж очень полезен для органов и тела. Нужно начинать делать с сильного массажа при помощи масла, а после продолжать умеренным массажем, но ни в коем случае не заканчивать сильным, иначе органы “отвердеют”. Ты уже понял из предыдущего, что баня бывает согревающей, осаждающей, увлажняющей, сушащей, полезной. Польза от нее заключается в навевании сна, раскрытии пор, придаче блеска телу, в рассасывании излишков, способствовании созреванию густых веществ, разжижая их, и притягивании питательных веществ к внешней поверхности тела. Она оказывает помощь в растворении того, что нужно растворить, в вытряхивании естественным желательным вытряхнуть, в приостановлении поноса и в устранении усталости. [2]

Придерживаясь этих советов, можно продлить свою жизнь и улучшить качество своего здоровья.

Список литературы:

1. Баратова М.Б. Абу Али ибн Сина. К 1000-летию со дня рождения. /М.Б. Баратова, П.Г. Булгакова, У.А. Каримов. Ташкент: ТИВ им. Абу Райхона Беруни, 1980. – 123 с.
2. Воскобойников В.М. Великий врачеватель. – М.: Молодая гвардия, 2003.– 206 с.

Философский аспект взаимодействия человека и природы

Еремина К.С.

Научный руководитель – преподаватель СПО, Калинина В.О.

**Пензенский государственный университет,
г. Пенза, Российская Федерация**

Аннотация: В статье рассмотрены философские аспекты взаимодействия человека и природы. С давних времен дискутируется вопрос о взаимном влиянии человека и природы. Можно с уверенностью утверждать, что окружающая среда является высшей ценностью для человека.

Ключевые слова: ценности, человек, природа, окружающая среда, влияние.

В условиях современной экологической ситуации, обострения взаимодействия человека и природы, когда исчезают последние участники дикой природы, катастрофически сокращается биологическое разнообразие, выход может быть только один – формирование экологической культуры как основы неразрушающей стратегии поведения человека в биосфере, духовная эволюция, направленная на единение человека с природой [2].

Выдающийся немецкий философ Ганс Йонас попытался в своих трудах опровергнуть ту мысль, что человек является покорителем природы. Он хотел донести до общества, что природные ресурсы являются исчерпаемыми и нужно их рационально использовать. Человечество мечтает о том, чтобы как можно больше освоить земельного ресурса, а не о его сохранении. Йонас пытался донести ту мысль, что отношения между человеком и природой должны перейти на новый уровень, который подразумевает осознание человеком своей ответственности за будущее, а значит и за свою собственную жизнь. Но в данном случае недостаточно единичного подчинения принципу ответственности, таким образом, человеческий род не спасешь. Необходимо единение всех участников данного процесса [3].

Непосредственная зависимость людей от природы на ранних этапах истории осознавалась в религиозных представлениях, фиксировалась в обрядах и мифах. Природе приписывались культурные свойства, она уподоблялась человеку.

Природа дает представление о прекрасном в жизни. Она наполняет жизнь каждого, кто приходит на прогулку в лес, парк, к речке, озеру, водопаду подышать свежим воздухом. Испокон веков люди старались быть в гармонии с природой, чтобы наполнить себя внутренним спокойствием изнутри. При этом человек избавляется от гневных и злых мыслей и становится «единым целым» с природой. В таком состоянии люди способны найти решения любых своих проблем.

Без окружающей среды, человек не смог бы подняться до того уровня развития, на котором находится сейчас, он вообще бы в таких условиях не выжил, так как всеми источниками питания были только леса, поля и луга. Природа являлась основным «кормильцем» человека. Изначально человек охотился на животных, а одеждой служила их шкура. Поэтому фактически, если разделить человека с окружающей его средой, то он просто не сможет выжить. Дело в том, что за все время процветания жизни человека, природа страдает от человеческого фактора.

Природа, солнце, воздух, вода закаляют человека. Кроме этого, она является главным поставщиком лекарственных препаратов для человека, которые способствуют выработке иммунитета к разным заболеваниям, так же повышению здоровья человека способствуют полезные дары природы: фрукты и ягоды.

Солнце, а именно солнечная энергия – это загар, получение человеком витамина Д.

Воздух, без которого жизни на Земле не существовало бы в принципе, насыщает все живые организмы кислородом, производит газообмен среди живых объектов природы.

Вода, из которой человек состоит на 80%, как и другие живые организмы играет не менее важную роль в жизни человека. Вода есть повсюду, она окружает нас, начиная с простых дождевых луж и заканчивая мировыми океанами. На ее основе производятся процессы разной сложности. Без воды не

обходится ни одна отрасль науки, например, атомная электростанция без воды представляет для окружающего мира огромную опасность.

В первоначальном виде природа выглядела иначе, чем сейчас. Процесс эволюции видоизменил ее, поэтому теперь человеку доступны комфортные условия для жизни, города, заводы, машины, добыча природных ресурсов. При существовании на Земле первобытного человека и до него планета еще не была устроена для удобства современного человека. Так, например, папоротниковые леса, занимавшие раньше огромную часть планеты, теперь практически исчезли из-за вырубки, заселения территорий людьми и изменения климата [7].

Воздействие – это непосредственное влияние хозяйственной деятельности человека на окружающую природную среду, а человек в свою очередь – единственное живое существо, меняющее окружающую среду, в которой он живет. Он может изменить ее, как в лучшую сторону, так и наоборот. Все другие организмы приспособляются жить в тех условиях, которые есть. Степень воздействия на окружающую среду зависит от плотности населения. Но при своевременном уровне развития производительных сил деятельность человеческого общества сказывается на всей биосфере в целом.

Существуют различные виды воздействия человека на окружающую среду:

- 1) Непреднамеренное – побочный эффект преднамеренного воздействия. Это то, что происходит помимо воли человека после какого-то его действия.
- 2) Преднамеренное – в ходе удовлетворения определенных потребностей общества, то есть человек изначально понимает, какой вред наносит то или иное сооружение.
- 3) Прямое – влияние хозяйственной деятельности на окружающую среду, ибо любая деятельность человека, так или иначе, оказывает непосредственное влияние на природу.

4) Косвенное – посредственное влияние, использование удобрений, так как они убивают плодородие земли гораздо быстрее. Это сильная химия, которая оказывает сильный урон, после которого земля перестает быть плодородной и на ней ничего вырастить не предоставляется возможным [7].

Экологическое образование играет важную роль во взаимоотношении человека и природы. Оно представляет собой процесс осознания человеком ценности окружающей среды и уточнение основных положений, необходимых для получения знаний и умений, необходимых для понимания и признания взаимной зависимости между человеком, его культурой и его биофизическим окружением. Экологическое образование также включает в себя привитие практических навыков в решении задач, относящихся к взаимодействию с окружающей средой, выработки поведения, способствующего улучшению качества окружающей среды [4].

Следует отметить важные факторы, благодаря которым происходит формирование экологической культуры. К таким относятся:

- экологическая ситуация в регионе и стране;
- интересы, потребности человека в экологической деятельности;
- поликультурные условия жизнедеятельности;
- уровень экологической культуры общества;
- отношение человека к экологическому образованию [5].

Человек может производить не только отрицательное влияние на природу, но и положительное. В настоящее время человек старается беречь то, что его окружает. Разрабатывается много нормативных актов, федеральных законов о защите природы. Издаются красные и черные книги, чтобы любой человек мог посмотреть и узнать, какие виды растений и животных находятся под угрозой исчезновения.

Таким образом, мы выяснили: какова ценность природы на самом деле в жизни человека и насколько близки отношения между окружающей средой и людьми. Мы можем сделать вывод, что такой источник нашей жизни, как природа является основной ценностью человека, поэтому необходимо ее

сохранять и преумножать. Для этого требуется экологическое воспитание человека, которое будет способствовать формированию его экологической культуры.

Список литературы:

1. Еремин М.А. Внеучебная деятельность как фактор формирования экологической культуры студентов / М.А. Еремин, В. О. Калинина // Цифровые технологии живых систем в сельском хозяйстве: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, Пенза, 24 ноября 2022 года. – Пенза: ПГАУ, 2022. – С. 136-138.
2. Загорская, О. В. Отношение "человек-природа" в философском измерении // Человек и общество: поиски, проблемы, решения: сборник научных и методических статей. / Министерство сельского хозяйства РФ; ФГБОУ ВПО "Новочеркасская государственная мелиоративная академия". – Новочеркасск: НГМА, 2013. – Т. 7. – С. 27-36.
3. Калинина В.О. "Принцип ответственности" Ганса Йонаса как основа экологической этики // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2022. – № 12. – С. 105-106.
4. Коромыслова Т.А. Экологическая этика в вузе / Т.А. Коромыслова, М. И. Баклашкин, В. О. Калинина // Цифровые технологии живых систем в сельском хозяйстве: Сборник материалов Международной научно-практической конференции, Пенза, 24 ноября 2022 года. – Пенза: ПГАУ, 2022. – С. 139-141.

Магический реализм в художественной литературе XX века

Ефремова А.И.

Научный руководитель – канд. филос. наук, доцент Немеров Е.Н.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в данной статье рассказывается о магическом реализме, как об одном из феноменов литературы и выделяются его особенности. Также рассматриваются произведения, написанные в духе мистического реализма, на предмет наличия и объяснения характерных черт, присущих данному жанру. Исследовательская часть представлена в виде опроса, отражающего осведомленность людей по заявленной тематике.

Ключевые слова: магический реализм, Латинская Америка, Анхель Флорес, Г.Г. Маркес, Ф. Кафка, Х. Мураками.

На смену эпохи постмодернизма писатели и поэты обращаются к новому направлению в литературе – магическому реализму. Искусствовед Франц Роо говорит о том, что на данном этапе становления художественной литературы присутствует «стремление уйти от реальности и выразить скрытые связи между объектами» (1925 г.), за что отвечает мистический реализм. Родиной этого литературного течения, элементы которого были частично заимствованы из культуры индейцев и племен ацтеков, инков и майя, считается Латинская Америка. Долгое время термин носил характер локального пользования, но лишь в 1955 г. благодаря Анхелю Флоресу он превращается в самостоятельное литературно-критическое понятие [2,5].

Как правило, выделяют ряд характерных черт, присущих магическому реализму:

- чередование реальности и вымысла;
- противоречивость фантастических элементов, отсутствие их объяснения или опровержения;
- частое использование легенд, мифов, символов и образов;
- подробное описание эмоций и чувств героев;
- смешивание различных культурных компонентов;
- контраст прошлого и настоящего;
- искажение течения времени, его цикличность или отсутствие;
- ведение повествования с альтернативных точек зрения, наличие частых переходов между картинками восприятия разных персонажей;
- перемена мест причины и следствия (ретропричинность);

- открытый финал произведения [9].

Если перенестись в Латинскую Америку – на родину магического реализма, можно открыть для себя множество интересных авторов: Хорхе Луиса Борхеса, Хулио Кортасара, Мигеля Анхеля Астуриаса, Жорже Амаду. Но наиболее запоминающимся является лауреат Нобелевской премии по литературе 1982 года – Габриэль Гарсиа Маркес и его главное произведение в жанре магического реализма – «Сто лет одиночества». Действия происходят в вымышленном городе Макондо, чей образ носит мифологическую основу, в Колумбии, в семье Буэндиа. При написании романа автор обращается к реальным историческим событиям, а точнее – к гражданской войне между политическими объединениями 1964 года. Книга состоит из 20 глав, не имеющих названия, упомянуто большое количество повторяющихся имен. Доподлинно не известно какие временные периоды охватывает произведение, так как время в нем циклично. Отдельного внимания заслуживают моменты, создающие контраст между реальностью и фантастикой: вознесение Ремедиос на небо еще при жизни, разговор Амаранты со смертью, желтые бабочки, следующие за Маурисио Вавилоньи, предсказания Мелькиадесом судьбы рода Буэндиа, пятилетний дождь, отношение персонажей к призракам умерших [3,6,8].

Одним из самых ярких представителей магического реализма является австрийский писатель Франц Кафка. Сюжет «Превращения» построен на трансформации героя в жука, что подтверждает контраст реального и фантастического. В рассказе автор часто прибегает к использованию символов, что выражается в делении самого произведения на три части, семье, состоящей из трех человек, трех жильцов и трех писем, написанных Грегором Замза. Следующим символом можно назвать отворяющуюся и затворяющуюся дверь, в первом случае, свидетельствующую о заинтересованности и желании помочь, исходящем от членов семьи, а во втором – их безразличие и жестокость. Притягательная особенность новеллы «Превращение», в том, что фантастические, абсурдные события описываются

автором, как данность и не объясняются, не дается оценка персонажам. Определенный интерес представляет и наличие элементов автобиографии, выраженных в описании отношений с семьей и психологическом состоянии самого героя. В статье-анализе В. Набоков видит сестру Замзы как олицетворение надежды для главного героя, а сгнившее яблоко в спине Грегора-жука он рассматривает как предательство близких [4].

«Процесс», опубликованный в 1925 году уже после смерти писателя, рассказывает о Йозефе К., которому предъявляются обвинения, чья суть не ясна ни герою, ни читателю. Фантастические события, происходящие в жизни персонажа (например, порка экзекутором двух стражей в кладовой банка), со временем воспринимаются им как часть реальности, так как автор не делает акцент на них с помощью средств выразительности, его стиль написания остается таким же четким и сухим. Многие литературоведы называют данное произведение «апогеем абсурда», но именно оно на данный момент является одним из самых знаковых в творчестве писателя [7].

Харуки Мураками – один из самых известных японских авторов, первым произведением в творчестве которого стала «Трилогия Крысы», включающая романы «Слушай песню ветра», «Пинбол 1973» и «Охоту на овец». Но наиболее наглядно магический реализм выражен именно в заключительной части трилогии, основой для сюжета которой послужила древняя китайская легенда об угрозе переселения души Овцы в слабого и одинокого человека, изменяя при этом его качества характера, привнося в жизнь хаос и психологические проблемы. При анализе произведения многие литературоведы выдвигают предположение, что образ Овцы здесь олицетворяет тоталитарное государство, навязывающее свою идеологию, а слабости людей, в которых вселился дух, – отрицательные стороны такого государства. Для всех книг Х. Мураками характерен глубокий психологизм и подробное описание чувств и эмоций. Так, главный герой ощущает одиночество находясь в большом городе, работа не приносит ему должного

удовольствия, у него появляется склонность к чрезмерному самоанализу, алкоголизму.

Самым известным произведением Харуки Мураками является «Норвежский лес», названный в честь песни The Beatles – Norwegian Wood. Композиция романа построена на воспоминаниях главного героя – Ватанабэ: о его студенческих годах, близких друзьях, первой любви. Повествование начинается со знакомства с девушкой Наоко, которая сыграла важную роль в жизни героя и его друга Кидзуки. После самоубийства последнего у Наоко развивается шизофрения, в результате чего она попадает в психиатрическую клинику, а главный герой пытается для себя понять причины, побудившие его друга покончить с жизнью. Всю печальную составляющую книги скрашивает появление девушки, чье имя Мидори. Несмотря на тяжелую судьбу: смерть матери в раннем возрасте, умирающего от рака отца, управление небольшим книжным магазином, героиня находит в себе силы жить и двигаться дальше, остается такой же жизнерадостной и любознательной, чего нельзя сказать о Наоко в конце романа, повторяющей судьбу Кидзуки. Таким образом, Наоко становится олицетворением смерти и безысходности, в то время как Мидори является символом желания жить. Писатель также старается отразить внутреннее состояние персонажей через пейзажи и погоду. Кроме того, финальная сцена произведения содержит в себе сразу две черты, обуславливающие принадлежность к магическому реализму: искажение течения времени – Ватанабэ звонит Мидори из телефонной будки, чтобы объясниться с ней, не понимая, где конкретно и как долго он находится и открытый финал–автор предлагает нам самим ответить на вопрос останутся ли вместе главные герои после признания в любви [1].

Для того чтобы оценить, знаком ли термин «магический реализм» и произведения, к нему относящиеся, мной был проведен опрос, в котором приняли участие 83 человека разных возрастов. На первый вопрос о знании самого термина положительно ответили 63,8 % участников, что составляет 53 человека, из которых 27,7 % (23 человека) слышали понятие, но значение им

неизвестно. Это может говорить о недостаточной осведомленности людей в жанровых направлениях. На вопрос о том, кем было предложено использование этого термина в литературе правильно ответила лишь меньшая часть опрошенных (20,5 % – 17 человек), что связано с путаницей среди большого количества искусствоведов, занимавшихся данным вопросом. Наибольшее количество опрошенных верно выбрали Латинскую Америку как родину мистического реализма (42,2% – 35 человек), что может быть обусловлено знанием латиноамериканских авторов. Магический реализм превращается в самостоятельное литературно-критическое понятие в XX веке, на что правильно ответили 33,7% или 28 человек, что может быть связано с увлечением произведениями постмодернизма. По мнению опрошенных, чертами присущими магическому реализму, в большей степени являются: противоречивость фантастических элементов (65,1 – 54 человека), чередование реальности и вымысла (53% – 44 человека), искажение времени (51,8% – 43 человека), что говорит о понимании участниками опроса основных особенностей магического реализма. На вопрос о знании произведений, описанных мной в статье, 41% или 34 человека знакомы с произведением «Норвежский лес», 18,1% или 15 человек слышали о «Трилогии Крысы» и «Дэнс Дэнс Дэнс», 24,1% или 20 человек выбрали «Сто лет одиночества», «Процесс» и «Превращение» были выбраны 20,5% или 17 участниками и 27,7% или 23 участниками, соответственно, что может указывать на заинтересованность читателей в более современной литературе. 28,9% или 24 человека не слышали ни о чем из перечисленного.

Данные результаты показывают, что большее количество людей всё же знакомо с творчеством писателей-классиков магического реализма, однако остается необходимость распространения информации о данном течении и возможном введении некоторых произведений в курс литературы старших классов.

Таким образом, магический реализм у разных авторов имеет многообразные формы: у Габриэля Гарсиа Маркеса преобладает искажение

течения времени и использование мифологической основы, в творчестве Франца Кафки заметно выражено наличие символов и чередование реальности и вымысла, Харуки Мураками прибегает к детальному описанию чувств персонажей и открытому финалу, оставляя пищу для размышлений читателя.

Список литературы:

1. Гуцин И.И. Особенности творчества Харуки Мураками // Миры Мураками: материалы междунар. читател. конф., посвящённой 70-летию со дня рождения яп. писателя Харуки Мураками, 18 сентября 2019 года / М-во культуры и архив. дела Сахалин. обл. ; Сахалин. обл. универс. науч. б-ка ; Сахалин. гос. ун-т ; сост. О. А. Пятницкая ; ред.: Т. Н. Арентова, Т. Б. Хлусович ; пер. с яп. А. В. Фетисов. – Южно-Сахалинск, 2020. – С. 17-19.

2. Декань, К. Ю. магический реализм как литературный феномен / К. Ю. Декань, Е. Р. Чемезова // Моя профессиональная карьера. – 2019. – Т. 2, № 5. – С. 25-31.

3. Козлова Г.А. Фольклорная наполняемость образов-символов «магического реализма» в романе Г.Г. Маркеса «Сто лет одиночества» // American Scientific Journal. – 2020. – № 39-1(39). – С. 36-39.

4. Набоков В. «Превращение» Франца Кафки // URL: <https://www.zin.ru/animalia/coleoptera/rus/nabokafk.htm> (дата обращения: 22.10.2023).

5. Осипова О.И. Магический реализм сквозь призму художественного конфликта // Научный диалог. – 2020. – №11. – С. 254-268.

6. Путило А.О., Путило О.О. Формирование у учащихся представления о магическом реализме (на материале романа Г. Маркеса «Сто лет одиночества») // Известия ВГПУ. – 2021. – №1 (154). – С. 100-104.

7. Смальцер Л.В. Сопоставительный анализ романов Владимира Набокова «Приглашение на казнь» и Франца Кафки «Процесс» / Л.В. Смальцер; науч. рук. Е.А. Кастрица // Актуальные проблемы филологии: сборник научных статей / редкол. Хазанова [и др.] ; Мин-во образования РБ,

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины. – Гомель, 2021.
– Вып. 14. – С.115-120.

8. «Сто лет одиночества», художественный анализ романа Габриэля Гарсия Маркеса // URL: <https://goldlit.org/marquez/507-sto-let-odinochestva-kritika> (дата обращения: 23.10.2023).

9. Шаланова О.Л. Магический реализм как художественный метод // Вестник науки. – 2018. – №9 (9). – С. 54-57.

**Влияние стиля семейного воспитания
на социализацию подростка**

Жирнова К.Е.

**Научный руководитель – канд.пед.наук, доцент Сафонова Т.Н.
Муромский институт (филиал) федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Владимирский государственный университет имени Александра
Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»
Муром, Российская Федерация**

Аннотация: в данной статье рассматривается вопрос о том, как стиль семейного воспитания влияет на процесс социализации подростка. Были проанализированы такие аспекты, как авторитарный, либеральный и демократический стили воспитания, их воздействие на формирование личности подростка, его эмоциональное благополучие, коммуникативные навыки и адаптацию в обществе, а также их влияние на самооценку подростка и его отношения со сверстниками и взрослыми.

Ключевые слова: социализация, стиль семейного воспитания, семья, подростковый возраст.

Социализация – это сложный процесс, происходящий на протяжении всей жизни человека. Существует множество определений понятия «социализация». В социальной педагогике социализация рассматривается как двусторонний процесс непрерывной передачи обществом и постижения индивидом на протяжении всей жизни социальных норм, морально-нравственных ценностей и образцов поведения, которые способствуют успешному функционированию индивида в данном обществе [1].

Стиль семейного воспитания играет ключевую роль в процессе социализации подростка, так как именно в семье ребёнок усваивает основные социальные нормы и ценности, учится взаимодействовать с окружающими людьми и вырабатывает свои первые модели поведения. В зависимости от того, какой стиль воспитания практикуется в семье, подросток может развиваться в различных направлениях. В данной статье рассматривается влияние различных стилей воспитания на социализацию подростков.

Авторитарный стиль воспитания характеризуется доминированием и строгим контролем со стороны родителей. Установление жестких правил и ограничений, отсутствие гибкости и учета потребностей ребенка может привести к развитию у него таких качеств, как конформность, покорность и неуверенность в себе. Родители контролируют каждый шаг подростка и требуют полного подчинения. В подростковом возрасте это может привести к трудностям в общении и адаптации к новым условиям. Это может привести к низкой самооценке, депрессии и даже агрессивности

Либеральный стиль воспитания предполагает предоставление ребенку свободы выбора и действий, но без контроля и поддержки со стороны родителей. Ребенок может чувствовать себя одиноким и потерянным, что может привести к различным проблемам: от снижения успеваемости до проблем с поведением. В результате у подростка может развиться чувство вседозволенности и безответственности, что негативно сказывается на его социализации.

Демократический стиль воспитания основан на взаимном уважении и сотрудничестве между родителями и ребенком. Родители прислушиваются к мнению ребенка, устанавливают четкие и разумные границы, поддерживают его и помогают решать проблемы. Такой тип воспитания способствует развитию у ребенка самостоятельности, способности принимать решения, уверенности в себе, что облегчает его социализацию. Эмоциональное благополучие подростка при таком стиле воспитания обычно выше, чем при других стилях. Было обнаружено, что дети демократичных родителей адаптированы лучше всего. По сравнению с другими детьми, они более уверены в себе, полностью себя контролируют и социально компетентны. Со временем у этих детей развивается высокая самооценка, а в школе они учатся гораздо лучше, чем дети, воспитанные родителями с другими стилями поведения.

Различные стили семейного воспитания могут оказывать различное влияние на самооценку подростка. Авторитарный стиль может привести к низкой самооценке, так как ребенок не чувствует себя свободным и независимым. Либеральный стиль может привести к завышенной самооценке, так как ребенок не знает границ и не учится самоконтролю. Демократический стиль является наиболее оптимальным, так как он позволяет ребенку чувствовать себя свободным и уверенным в своих силах, что положительно сказывается на его самооценке. Кроме того, разные стили воспитания могут влиять на отношения подростка со сверстниками и взрослыми. Авторитарный стиль может приводить к конфликтам с окружающими, так как ребенок не умеет учитывать мнение других людей и не готов к компромиссам. Либеральный стиль может приводить к тому, что подросток не умеет строить отношения с другими людьми, так как не имеет четких границ и правил поведения. Демократический стиль способствует тому, что подросток умеет строить отношения на основе уважения и взаимопонимания.

На практике ни один из приведенных стилей не может проявляться в «чистом виде». Так, по мнению ряда авторов (А. Бандура, Л.А. Волошина, В.В.

Устинова и др.) применение только демократического стиля не всегда бывает эффективным. В каждой семье могут применяться разные стили в зависимости от ситуаций и обстоятельств, однако многолетняя практика формирует индивидуальный стиль воспитания, который относительно стабилен, обладает незначительной динамикой и может совершенствоваться в различных направлениях [2].

В целом, стиль семейного воспитания играет важную роль в социализации подростка. Родители должны быть осознанными в своих методах воспитания и стремиться к созданию поддерживающей и любящей семейной среды, которая способствует развитию социальных навыков и успешной адаптации подростка в обществе.

Таким образом, стиль семейного воспитания оказывает значительное влияние на социализацию подростка. Авторитарный и либеральный стили могут привести к различным проблемам в развитии личности и затруднить процесс социализации. Демократический же стиль, основанный на уважении и поддержке, способствует успешному развитию подростка и его адаптации к обществу.

Список литературы:

1. Ковалёва А.И. Социализация // Энциклопедия гуманитарных наук. – 2004. – № 1. – С. 139-143.
2. Мастюкова Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 209 с.

Роль преподавателя в формировании приверженности студентов к образованию с использованием дистанционных технологий

Жирова А.Ю.

Научный руководитель – к.м.н., доцент Корнилов А.А.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в современном образовательном процессе одно из важнейших мест занимают дистанционные технологии, которые способствуют и облегчают как формирование компетенций, так и личностных качеств. Также неотъемлемую роль в данном процессе занимает преподаватель, способствующий выстраиванию грамотного взаимодействия студента и образовательных ресурсов.

Ключевые слова: дистанционные технологии, медицинское образование, студенты.

Образовательный процесс в целом, и в медицинском ВУЗе, в частности, основан на непосредственном взаимодействии преподавателя и обучающегося [3]. Современные образовательные траектории не только делегируют преподавателю роль учителя в «классическом» понимании, но и диктуют необходимость быть наставником, который формирует желание студента самообразовываться, побуждает интеллектуально развиваться в дисциплине и выбранной профессиональной отрасли [2].

В период обширного количества информационных ресурсов и нарастающего объема образовательных материалов, находящихся в свободном доступе, роль преподавателя расширяется до формирования у студентов навыков отбора и фильтрации информации, воспитания желания потреблять информацию и быть объективно честным даже в случае отсутствия внешнего контроля [1].

Цель исследования – оценить приверженность студентов медицинского университета дистанционному обучению в рамках изучения дисциплины клиническая фармакология.

Для исследования было проведено анкетирование среди студентов 4-го и 5-го курсов ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России. В опросе приняли участие обучающиеся различных факультетов: лечебное дело (69%), фармацевтический (22%), педиатрический (9%). Общее количество респондентов составило 281 человек.

При оценке трудностей, возникающих при дистанционном обучении, 30 (10,6%) отмечают недостаток помощи преподавателя, у 6 (2,1%) сложности

вызывает содержание курса, включенные тесты и задачи, 44 (15,6%) студента не могут самостоятельно организовать процесс самообучения и подготовки, отвлекаясь на сторонние средства, занятия.

Дистанционные технологии требуют определенных личностных качеств, усидчивости. Для 37 респондентов (13,2%) опыт самостоятельного освоения материала является одним из преимуществ обучения с использованием дистанционных технологий. Большинство студентов (95%) находят данный способ обучения более гибким, а 53% находят его более комфортным с психологической точки зрения.

Опрашиваемые студенты также оценивали важность и необходимость клинических разборов с преподавателем по шкале от 1 до 10. 37% опрошенных находят максимально важным (оценка 10) участия преподавателя в разборе клинических ситуаций, задач. На оценки 8 и 9 значимость оценивают 16,4% и 23,1% студентов, соответственно.

Одна из трудностей обучения в рамках клинических дисциплин состоит в недостатке «узких» данных, которые рассматривают клинические случаи, частные вопросы и личный опыт в медицине. В рамках опроса студенты могли выразить свои пожелания по оптимизации и расширению лекционного материала. Респонденты предпочли расширение следующих разделов: фармакотерапия гинекологических заболеваний; фармакотерапия вирусных инфекций (грипп, другие острые респираторные вирусные инфекции и т.д.); фармакотерапия в педиатрии, шире осветить влияние вакцинации на детский организм; фармакотерапия «новых заболеваний» – COVID-19; мини-лекции в виде разборов решения ситуационных задач, краткие схемы назначения основных лекарственных средств и др.

Для дистанционного формата университет использует LMS Moodle. Большинство опрошенных студентов (83,6%) находят материалы, предоставленные с помощью этой платформы, полезными и используют размещенные лекции, методические рекомендации и сопутствующие источники в самоподготовке к занятиям по клинической фармакологии.

Заключение. Дистанционные технологии являются одними из важных составляющих компонентов современного процесса обучения. Сформировав приверженность рациональному использованию представленных ресурсов, студенты могут получать значимое количество новой информации, углубляя уже имеющиеся знания. Наряду с этим, такие технологии могут облегчать преподавателю представление материала и проведение контроля качества знаний.

Список литературы:

1. Алексеева Д.А. Преподаватель в контексте цифровизации образования / Д.А. Алексеева, И.Ю. Алексеева // Ведомости прикладной этики, 2021. – №57. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prepodavatel-v-kontekste-tsifrovizatsii-obrazovaniya> (дата обращения: 27.10.2023).
2. Гамзаева М.В. Опыт применения интерактивных методов обучения в процессе преподавания учебной дисциплины "технологии научно-педагогического исследования" / М.В. Гамзаева, П.К. Магомедова // Вестник Академии права и управления, 2015. – №1 (38). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-primeneniya-interaktivnyh-metodov-obucheniya-v-protse-prepodavaniya-uchebnoy-distipliny-tehnologii-nauchno> (дата обращения: 27.10.2023).
3. Черкасова В.Ю. Онлайн-коммуникация преподавателей и студентов в системе высшего образования: проблемы и перспективы // Педагогическое образование в России, 2021. – №2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/onlayn-kommunikatsiya-prepodavateley-i-studentov-v-sisteme-vysshego-obrazovaniya-problemy-i-perspektivy> (дата обращения: 27.10.2023).

Значение логики в профессиональной подготовке будущих врачей

Жукова Е.В.

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Немеров Е.Н.
Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Аннотация: логическое мышление считается необходимой составляющей клинического мышления. Формирование всех видов мышления очень важно в профессиональной подготовке будущих врачей. Профессия врача является одной из самых сложных и ответственных на планете. Будущие врачи должны быть готовы к разнообразным ситуациям, принимать важные решения и обеспечивать безопасность пациентов. В этой статье мы рассмотрим значение логики в профессиональной подготовке будущих врачей и почему она играет важную роль в области медицины.

Ключевые слова: медицина, студенты, логика, логическое мышление, клиническое мышление.

В современной медицине формирование логического мышления происходит самопроизвольно. Логическое мышление считается необходимой составляющей клинического мышления, которое очень важно, по моему мнению, в подготовке врачей. Наше исследование было посвящено изучению уровня осведомленности студентов Курского государственного медицинского университета в значении логического и клинического мышления в профессиональной подготовке будущих врачей и проводилось с помощью социального опроса.

Под логическим мышлением мы подразумеваем мыслительный процесс, в котором человек оперирует имеющимися знаниями для получения конкретного вывода и которому присущи такие признаки, как обоснованность, последовательность и связность [1]. Индуктивное рассуждение основывается на наблюдении и эксперименте, опираясь на сбор и последующее обобщение фактов. А логика врачебного мышления, или по-другому: клиническое мышление – это такие операции, как идентификация признаков, анализ и синтез, сравнение и различие, абстракция и обобщение, логические умозаключения, индукция и дедукция, знание, опыт и так далее. Логическое и

клиническое мышления взаимосвязаны. Соблюдение законов формальной логики заставляет врача правильно клинически мыслить, что приводит к постановке правильного и истинного диагноза [2]. Законы логики играют большую роль в выработке прогноза заболевания. Без них невозможно доказать правильность любых заключений и выводов, на них основываются научные доказательства, применяемые в научных исследованиях. В нашем университете формирование логического мышления будущих врачей начинается с первого курса, так как студентам закладывают понимание о том, что логика врача – это нечто больше, чем просто инструмент, это основа для принятия обоснованных решений, от которых зависит как здоровье пациента, так и его жизнь.

Для выяснения мнения о значении логики в профессиональной подготовке будущих врачей нами было проведено анкетирование. В опросе приняли участие пятьдесят студентов Курского государственного медицинского университета 1-5 курсов разных факультетов. Распределение по курсам было следующим: I курс – 11 человек (11%), II курс – 38 человек (38%), III курс – 14 человек (14%), IV курс – 10 человек (10%), V курс – 27 человек (27%).

Студентам был предложен ряд вопросов:

1. Ваш пол?

Большинство участников опроса – это студентки (77,3%).

Представители сильного пола среди опрошенных составили 22,7%.

2. Сколько Вам лет?

Большая часть респондентов находится в возрасте от 18 до 25 лет (88,6%), меньше 18 лет – 9,1%, старше 25 лет – 2,3%

3. Как логика проявляется в работе врача? Данный вопрос предполагал множественный выбор вариантов ответа.

Клиническое (врачебное) мышление – специфическая умственная деятельность практического врача, направленная на наиболее эффективное использование теоретических научных знаний, практических навыков и

личного опыта при решении профессиональных задач для сохранения здоровья конкретного пациента. Большая часть опрошенных считает, что логика способствует формированию определённого мышления у врача (63,6%), 54,5% отметили, что логика помогает в общении с пациентами, 29,5% считают, что логика формирует критическое мышление. Небольшая часть респондентов отметила, что для врача важна только практическая деятельность (9,1%) и, что логика никак не проявляется в работе (4,5%).

4. Как Вы считаете, важную ли роль играет логика в профессиональной подготовке будущих врачей?

Значимую роль логики в профессиональной подготовке будущих врачей отмечают 79,5% опрошенных, в то время, как 13,6% считают, что важны только специализированные дисциплины. Затруднились ответить 6,8% респондентов.

5. Как вы считаете, что такое логическое мышление? Данный вопрос предполагал множественный выбор вариантов ответа.

Логическое мышление – это мыслительный процесс, в котором человек оперирует имеющимися знаниями для получения конкретного вывода. Опрошенные отметили, что под этим термином, в первую очередь, они понимают умение отделять факты от предположений (81,8%); принятие других точек зрения и знаний (63,6%); исключение эмоций и предубеждений (43,2%); игнорировать прошлые ошибки (9,1%); пользоваться только одним способом решения проблемы (6,8%).

6. Как вы думаете, взаимосвязаны ли клиническое и логическое мышления?

Большинство респондентов считают, что клиническое и логическое мышления тесно взаимосвязаны (90,7%). Затруднилось ответить на вопрос 9,3%.

7. Важно ли клиническое мышление в работе врача?

подавляющее большинство опрошенных считает, что оно имеет важное значение (97,7%). Удивительно, что 2,3% респондентов думают, что врачу не

обязательно иметь клиническое мышление. Формирование и развитие клинического мышления дает возможность врачу решать сложные клинические задачи, устанавливать связь между субъективными ощущениями пациента, данными объективного осмотра и дополнительными методами исследования, что позволяет в совокупности со своим клиническим опытом и интуицией избегать врачебных ошибок и вести успешную лечебно-диагностическую работу [3].

8. Не кажется ли Вам, что для подготовки будущих врачей достаточно только знаний специализированных дисциплин?

Для профессиональной подготовки достойных врачей недостаточно теоретических знаний и узких специализированных дисциплин, клиническое мышление имеет большое значение для врача (86,4%). Часть респондентов считает, что оно важно, но необязательно (9,1%). На этом фоне несколько странным выглядит мнение 4,5% опрошенных, считающих, что хороший врач может обойтись без клинического мышления.

9. Как вы думаете, с какого курса начинается формирование врачебного мышления в нашем университете?

Большинство респондентов считают, что обучение на втором и третьем курсах начинает формировать врачебное мышление (47,7%); первый курс назвали 38,6% опрошенных и 13,6% – с четвертого по шестой.

Основным требованием к студентам, участвующим в социальном опросе, было сознательное и вдумчивое выполнение заданий без использования вспомогательных средств.

Выводы изложенной выше информации подчеркивают, что логика играет важную роль в профессиональной подготовке будущих врачей. Она способствует развитию аналитического и критического мышления, помогает принимать верные решения и повышает эффективность медицинской практики. Осознание значения логики в профессии врача позволяет студентам Курского государственного медицинского университета готовиться более тщательно и развивать этот навык на протяжении всей своей карьеры.

В целом, будущие врачи должны обладать не только логическим мышлением, но и другими важными навыками, включая общение и эмпатию, работу в команде, организационные навыки и стремление к постоянному развитию. Этот комплекс навыков поможет врачам успешно работать в медицинской сфере и обеспечить качественное медицинское обслуживание пациентам.

Список литературы:

1. Абаев Ю.К. Диагностическое мышление врача и законы логики // Военная медицина. – 2008. – №. 2. – С. 66-69.
2. Минасова Е.Ю. Логика врачебного мышления // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2018. – Т. 8. – №. 11. – С. 592-596.
3. Собиров М.А. Роль формирования клинического мышления в подготовке врача / М.А. Собиров, О.В. Скосырева, Н.Р. Бабаджанова, А.П. Маркушина // Молодой ученый. – 2020. – №. 49. – С. 428-432.
4. Сокол А.Ф. Современный врач: особенности, пути оптимизации профессиональных и личностных качеств // Социология медицины. – 2014. – №. 1. – С. 7-14.

Формирование гуманных чувств у младших школьников

Загребина А.В.

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент

Сафонова Т.Н.

Муромский институт (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Владимирский государственный университет имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»

Муром, Российская Федерация

Муром, Российская Федерация

Аннотация: в современном мире остро стоит проблема гуманности. Младшие школьники, по причине своей не окрепшей психики, поддаются негативному воздействию с различных сторон. Они не всегда могут понять, что такое хорошо, а что плохо. Наша задача помочь им это осознать.

Ключевые слова: младшие школьники, гуманность, гуманные чувства, формирование гуманных чувств.

Проблема формирования гуманности у школьников очень актуальна. На это указывали такие педагоги и психологи как В.Г. Белинский, К.Д. Ушинский, Л.Н. Толстой, П.Ф. Каптерев, Л.С. Выготский.

Гуманность раскрывается через признание ценности человека, которая понимается как единство двух сторон – естественной жизни каждого индивида и социальной, куда входят все функции, выполняемые человеком в обществе, в том числе, уровень развития его личностных качеств [2].

Большая роль в формировании таких качеств, как сочувствие, уважение, доброжелательность, толерантность, милосердие, отводится педагогу. Педагогу необходимо на своем примере показывать необходимость в проявлении гуманных чувств [1]. Существует множество программ, которыми вправе воспользоваться педагог для формирования гуманных чувств у младших школьников. Также педагог может разработать свою собственную программу, например, для формирования милосердия мы рекомендуем прочитать и обсудить сказку К.Г. Паустовского «Теплый хлеб». Для воспитания уважения к другим – посмотреть мультфильм «Жили-были дед и баба», а после этого изготовить подарки для людей пожилого возраста. Призвать бережно относиться к животным и птицам можно, создав с детьми кормушку.

Важно использовать разные приемы донесения информации до детей: мастер-классы, просмотр мультфильмов, прочтение и обсуждение книг, игры, участие в беседах.

Но необходимо помнить, что никакие воспитательные программы не станут результативны, если преподаватель не являет собой пример высоконравственного поведения.

Существует очень много факторов, которые негативно воздействуют на не окрепшую психику детей: интернет, другие СМИ, видеоблогеры, мобильные и компьютерные игры.

Безусловно, сегодня интернет является основным источником информации, а также развлечений. И мы не сможем полностью изолировать ребенка от глобальной сети. Но можно оградить от того контента, который недопустим для детей 6,5 – 11 лет. Важно поставить на гаджеты, которыми пользуется ребенок «родительский контроль». Благодаря ему вы сможете избежать того, что дети увидят больше, чем нужно в их возрасте.

Младшими школьниками считаются дети 6,5-11 лет. У них преобладает наглядно-образный тип мышления, они склонны к подражанию. Поэтому очень важно подавать правильный пример. Это должны делать как педагоги, так и родители.

В младшем школьном возрасте ребенок наиболее восприимчив к формированию различных чувств, в том числе и гуманных.

Личностное становление ребенка происходит под непосредственным сопровождением учителя, который является для детей образцом во всех начинаниях. Именно в начальной школе формируются зачатки личности ребёнка.

В младшем школьном возрасте легче сформировать гуманные чувства, так как в этот период происходит интенсивное усвоение ребенком этических правил, норм поведения, нравственных чувств личности. Но для ребёнка необходим наставник в этом процессе. Поэтому участие родителей и педагогов в формирование гуманных чувств младших школьников необходимо.

Список литературы:

1. Черкасова О.В. Гуманистические школы XX века: учебное пособие. – Самара: "Самарский университет", 2005 – 232 с.
2. Харламов И.Ф. Нравственное воспитание школьников: Пособие для клас. руководителей. – М.: Просвещение, 2003. – 141 с.

Личность педагога и личность ученика

Зубенко А.Ю.

Научный руководитель – преподаватель СПО Сухомлин Л. Г.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

«Медико-фармацевтический колледж»

Курск, Российская Федерация

Аннотация: во всех учебных заведениях существуют два вида личности: педагог и ученик. Каждый из них требует индивидуального подхода в обучении и преподавании, налаженный контакт между ними очень важен. Это обуславливает то, как учащийся усвоит материал, сможет ли преподаватель донести до него свои знания.

Ключевые слова: педагог, ученик, взаимоотношения, личность.

На практике обучающийся и педагог должны воспринимать друг друга, как индивидуальный субъект коллектива. Преподаватель влияет на такие стороны ученика, как его интеллектуальные способности, эмоциональное состояние. Педагогика личности учителя отражается в его моральном восприятии своей профессии. Педагог обязан обладать такими качествами, как: возможность находить индивидуальный подход к каждому из обучающихся, обладать высоким уровнем организаторских способностей, быть внимательным, иметь яркое воображение, хорошие память и дикцию, быть честным, справедливым, уметь сопереживать, иметь задатки лидера, а также: передавать свои знания в доступной форме в зависимости от возраста, характера, уровня восприятия материала учениками. Все эти качества обычно формируются еще до получения профессии «учитель», например в ВУЗе, либо

на том этапе, когда человек решил, что готов посвятить себя этой специальности, преподавательской деятельности.

Если личность педагога сформирована и устойчива, то личность ученика еще слаба, она зависит не только от учителя, но и от других факторов: особенностей здоровья, эмоционального климата в семье, отношений между одноклассниками/одногруппниками, друзьями вне учебного заведения и многого другого. При здоровом взаимодействии ребенка в других сферах жизни и отсутствия проблем со здоровьем, ученик должен обладать базовыми качествами: усидчивость, открытость в коммуникации, честность, внимательность к материалу и окружающим его людям.

Преподаватель лишь помогает в становлении личности своего обучающегося и может использовать разные коммуникативные стили, но самым эффективным является стиль активного взаимодействия, когда личность учителя и ученика работает, как одно целое, создавая собой единый союз.

Из выше сказанного можно сделать вывод, что основной целью педагога является не только передача теоретических знаний и практических навыков, но и самое главное: обеспечить развитие каждого ученика как неповторимой личности [3, с. 33].

Список литературы:

1. Самойлов В.Д. Педагогика и психология высшей школы. Андрогогическая парадигма. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2017.– 207 с.
2. Тряпицыной А.П. Педагогика. Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2018.– 420 с.

К вопросу о культуре семьи и ее аксиологических приоритетах в современном российском обществе

Калмыков Г.Д., Птицина О.В.

Курский государственный аграрный университет

им. И.И.Иванова

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в статье предпринята попытка анализа аксиологических приоритетов семьи в современном российском обществе. Отмечается, что необходимо особое внимание уделять формированию устойчивых семейных ценностных ориентаций, поскольку именно они, в большей степени, определяют потребности, интересы, социальные отношения, нравственные установки и идеалы человека на всех этапах его жизненного пути и формируют смысложизненные концепты. Для укрепления института семьи необходимо акцентировать внимание молодежи на приоритетности таких постулатов как отношение к человеку как духовно-нравственной личности, социально-одобряемые правила, правовые и политические нормы.

Ключевые слова: семья, система ценностей, культура семьи, институт семьи, нравственные императивы.

Вопрос о значимости и важности семьи как фундаментальной основы общества и гаранта его дальнейшего развития на современном этапе развития актуален как никогда. Сегодня в российском обществе необходимо особое внимание уделять формированию устойчивых семейных ценностных ориентаций, поскольку именно они, в большей степени, определяют потребности, интересы, социальные отношения, нравственные установки и идеалы человека на всех этапах его жизненного пути и формируют смысложизненные концепты. Необходимо отметить и то, что ценности сегодня не только выступают неким ориентиром в жизни людей, определяющим их желания, цели и стремления, но и в качестве механизма социального контроля, позволяющего поддерживать гармоничное развитие общества [1].

Весь исторический процесс демонстрирует доминативную роль семьи в формировании ценностных ориентиров ее членов. Важнейшим признаком культуры семьи является историзм духовного опыта, который напрямую связан с обусловленностью жизненных циклов и деятельности семьи в контексте трансляции духовно-исторического опыта, знакомства с биографиями семейных персоналий, образцами культуры семейного быта.

Можно предположить, что именно в этом процессе на уровне бессознательного происходит оформление поликультурного пространства социального бытия и развития.

Типология семьи, в ее историческом разрезе, может быть представлена следующим образом:

- по форме ее организации - традиционные семьи (патриархальные, матриархальные, детоцентристские). В СССР доминировал детоцентристский тип, а для современного российского общества более характерной является модель паритетной семьи, где отношения могут носить мозаичный, эклектичный или партнерский характер;

- по месту жительства культура семьи связана с ее укладом деревенский, провинциальный, мегаполисный;

- по культурно-историческим и цивилизационным критериям.

Следует обозначить, на наш взгляд, приоритетные аксиологические конструкты, которые формообразуют систему ценностей семьи.

1. Доверительное общение. В окружении родных можно как поделиться печалью и радостью, так и получить полезный совет.

2. Уважение. Ко всем членам семьи, вне зависимости от их возраста, необходимо относиться с должным уважением. К старшим проявлять заботу и понимание, к младшим - поддержку и защиту.

3. Следование ритуалам и традициям. К таковым можно отнести такие ритуалы как наряжать праздничную елку в канун Нового Года, печь блины на Масленицу, всей семьей собираться за просмотром любимого фильма. Стабильность и связь поколений в семье во многом обеспечивают именно они.

4. Чувство долга и надежности каждого члена семьи как персонально, так и родительская ответственность за проступки детей.

5. Снисхождение и диалог между членами семьи в ситуациях конфликта, раздора, агрессии и ненависти. Умение слушать и слышать другого как залог доверительных внутрисемейных отношений.

6. Искренность, правдивость и отсутствие лицемерия – один из основных пунктов счастливой и верной семьи.

7.Любовь. На наш взгляд, самая важная ценность для любой семьи. Ведь без взаимной любви семья просто перестанет существовать. Важно всегда напоминать и словом, и делом своим родным, что вы их любите, потому, что на этом и строится семья [2].

Значимыми традиционными семейными ценностями являются ценность материнства, провозглашение первостепенным здорового образа жизни, домашнего уюта и очага. К семейным ценностям относятся такие понятия как доброта, любовь, уважение, доверие. Чем устойчивее они будут связаны между собой, тем крепче будет и сама семья. Но, зачастую, происходит так, что люди не совпадают друг с другом в понятии важности ценностей для одного и других членов семьи. Это приводит к множеству конфликтов и что еще хуже, разрушению семьи как базовой ячейки общества. Это одна из причин, по которой сегодня уделяется большое внимание изучению семейных ценностей для анализа и разработки практических рекомендаций для решения конфликтов, возникающих в семьях на этой почве.

В западных странах с 60-х годов XX века стали проявляться признаки так называемой трансформации семьи и, как следствие, серьезные изменения в системе семейных ценностей. К ним можно отнести:

- 1.Снижение количества заключенных браков.
- 2.Стремление молодых людей к жизни в «гостевых» или незарегистрированных отношениях.
- 3.Отсутствие устойчивого стремления к рождению детей возрасте до 30 лет или планирование деторождения в возрасте старше 35 -40 лет.
- 4.Формальные отношения между членами семьи, обусловленные, как правило, меркантильными интересами [3, 4].

Данные изменения, в скором времени стали характерны и для нашей страны. Базовые традиционные семейные императивы в России сегодня катастрофически теряют свою значимость. В настоящее время наблюдается

разрушение таких ценностей как брак, в основе которого единые духовно-религиозные императивы, уважение к старшему поколению, исчезает понятие «фамильные ценности». Основной проблемой, на наш взгляд, является изменение мышления молодежи, когда такие нравственные постулаты как доброта, честность, открытость, скромность перестают быть авторитетными, а их место, к сожалению, занимают фривольность в отношениях между мужчиной и женщиной, корысть, меркантилизм, отсутствие уважения к личности. На фоне этого стремительно растет количество так называемых «гражданских» браков, мотивацией которых часто выступает проверка и адаптация к семейной жизни. Кроме того, нередко молодые люди заключают брак по причине рождения ребенка, который зачастую не является желанным. Происходит снижение роли бабушек и дедушек в процессе воспитания младшего поколения, что приводит, несомненно, к нарушению такой важной функции как трансляция семейных ценностей.

В России действует программа финансовой поддержки семей «Материнский капитал». Эта программа предполагает поощрение семей денежными выплатами за рождение детей. Но так ли это хорошо, что рост рождаемости стимулируется лишь денежными выплатами? На наш взгляд, желание рождения ребенка должно исходить из самой глубины человеческого сердца и это желание должно очень долго обсуждаться и прорабатываться. Сегодня важна не столько материальная поддержка молодежи и семей, сколько возвращение привычных для нас норм морали и нравственности, которые ушли в небытие.

России крайне необходима активная семейная политика. Думается, что значительная роль здесь должна быть отведена средствам массовой информации. Для укрепления института семьи необходимо акцентировать внимание молодежи на приоритетности таких постулатов как отношение к человеку как духовно-нравственной личности, социально-одобряемые правила, правовые и политические нормы.

Список литературы:

1. Птицина О.В. Экзистенциальный аспект проблемы социальной адаптации современной молодежи // Региональный вестник. – 2020. – № 4 (43). – С. 72-74.
2. Птицина О.В., Ульянцева М.Н. Семья в системе ценностных ориентаций современной молодежи // Молодежная наука – гарант инновационного развития АПК: материалы X Всероссийской (национальной) научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Курск, 19–21 декабря 2018 года. Том Часть 2. – Курск: Курская государственная сельскохозяйственная академия, 2019. – С. 314-319.
3. Фромм Э. Искусство любить. Исследование природы любви. Перевод А. Александрова // М.: «AST Publishers», 2018. – 191 с.
4. Фромм Э. Иметь или быть? – М.: АСТ, 2016. – 320 с.

Иван Павлов и его революционный вклад в историю медицины

Карагишиев А.А.

Научный руководитель - к.соц.н, старший преподаватель кафедры

Чуйков О.Е.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в данной статье рассматривается портрет Ивана Петровича Павлова, как ученого, его величайшие открытия в области физиологии. Также в ходе анализа научной литературы отмечается влияние условного рефлекса на психологию и психиатрию. Подробно описывается ход открытия условного рефлекса и его описание с физиологической точки зрения.

Ключевые слова: Иван Павлов, условный рефлекс, психология, открытие, исследование

Изучение любого предмета всегда начинается с его азов. В области физиологии и медицины, несомненно, привлекает внимание личность Ивана

Петровича Павлова - создателя учения о высшей нервной деятельности, лауреата Нобелевской премии.

Иван Павлов при изучении любого явления всегда пытался найти ему физиологическое объяснение, а потому считал себя физиологом-экспериментатором. И в наши дни к его личности и к важнейшим научным исследованиям направлено пристальное внимание как отечественных, так и зарубежных ученых [4]. Его труды являются основой для изучения биологии, физиологии, неврологии и других дисциплин. Его неотъемлемый вклад заключается в развитии именно экспериментальной базы во многих разделах медицины. Экспериментальные основы дали толчок для описательных исследований, таких как роль открытых Павловым рефлексов в психологии и психиатрии [2].

Изучение так называемых «двигательных актов человека» берет начало еще с 16 века в учении Р. Декарта о механической картине мира. Самой первой классификацией являлось разделение движений на произвольные и непроизвольные. В своих трудах Декарт пишет: «Я постараюсь объяснить механизм нашего тела так, чтобы у нас было столь же мало оснований приписывать душе движения...» (Декарт, «Описание человеческого тела») [1]. Однако все исследования на протяжении трехсот лет оставались лишь «взмахом мысли». Десятки ученых предполагали самые разные теории о рефлекторном акте, но никто не был так близок к истине, как И.П. Павлов. Все исследования были основаны лишь на предположениях, наблюдениях и записях. Многие исследователи в своих трудах отталкивались лишь от внутренних ощущений человека, и этот способ не нашел своей достоверности. И только спустя практически триста лет с момента гипотез Р. Декарта Иван Петрович Павлов провел лабораторные исследования, открыв условные рефлексы спустя долгие годы работы.

Несмотря на всю значимость и гениальность данных исследований, путь открытий был крайне тернист. Сам ученый отмечал, что были большие трудности в период 1919-1920гг. для проведения исследований. Лаборатории

не были благоустроены, отопление и свет отсутствовали, а животные, участвовавшие в эксперименте, голодали. Однако к 1922 году положение весьма улучшилось в связи с постановлением Совнаркома об обустройстве лаборатории для проведения исследований Павлова. Это связано с тем, что ученый в период Гражданской войны яростно переживал за судьбу своей Родины. Это мешало ему сосредоточиться на научной работе, а потому он был готов уехать из России. Однако правительство не могло этого допустить, ведь была угроза того, что ученый мог высказаться против Советской власти.

Другой, не менее важный аспект заключался в том, что Павлов представлял большую культурную ценность, поэтому и были созданы все необходимые условия для его научных исследований. Однако за судьбу своей Родины он не перестал переживать и оставался не согласен с политикой власти [3]. По деталям собирая все получаемые данные, Иван Павлов создал учение о высшей нервной деятельности.

Условные рефлексы, как физиологический феномен, имеют огромную значимость для психологии. Весьма распространенным является суждение о том, что психическая деятельность неотъемлемо связана с физиологическими процессами в организме, ведь в основе лежит принцип условного рефлекса, благодаря которому обеспечивается целостность всего организма. Однако связь эта весьма опосредована, и посредником становится мышление. Ведь отражение реальности (психологическая точка зрения) показывает лишь субъективный образ, а психофизиологический аспект рефлекса является основой для дальнейшего изучения [5].

Таким образом, можно сказать, что Иван Петрович Павлов является выдающимся ученым как своего времени, так и в наши дни. Его исследования коснулись разных областей физиологии: он ввёл понятие о второй сигнальной системе, разработал учения о темпераментах, изучил особенно пищеварения в целом, и пищеварительных желёз в частности. Также он внёс огромный вклад и изучение психологии и психосоматики, стал основой для развития этих направлений с точки зрения медицины. За неоценимый вклад в науку Павлов

был удостоен Нобелевской премии. Благодаря его стремлению все объяснить через эксперимент многие ошибки были устранены, а сомнения развеяны.

Список литературы

1. Анохин, П.К. От Декарта до Павлова / П.К. Анохин. - Москва. Медгиз, 1945. - 117с.
2. Глотова, И.В. И.П. Павлов - основоположник российской экспериментальной медицины / И.В. Глотова, И.Л. Привалова, И.Ю. Озерова// Павловские чтения. - 2018. - №10. - С.13-16.
3. Григорьян, Н.А. Иван Петрович Павлов. Социальный портрет ученого / Н.А. Григорьян // Институт истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова. - 1997. - Т.1 - С. 47-54.
4. Кершбаум, Х. Учение И.П. Павлова о высшей нервной деятельности / Х. Кершбаум, Е.И. Чугунова // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. - 2014. - №1. - С. 30-33.
5. Шатова, Н.Д. О расширении понятия «рефлекс» в психологической теории деятельности А.Н. Леонтьева: от реактивности к активности / Н.Д. Шатова // Вестник Дагестанского государственного университета. - 2015. - №30. - С. 187-195.

**Абилитация детей с ОВЗ в России:
проблемы и перспективы решения**

Ковешникова В.Е., Шитова С.Н.

Научный руководитель - к.ф.н., доцент Пыжова О.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в статье рассматривается понятие абилитации как основного процесса адаптации в современном российском обществе детей с ограниченными возможностями

здоровья. Проанализированы основные проблемы и задачи реабилитационной работы, взаимосвязь медицинской и психолого-педагогической реабилитации.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), реабилитация, общество, мероприятия.

По всему миру, и в частности, в России, можно наблюдать увеличение числа детей-инвалидов с различными нарушениями и ограничениями здоровья. Согласно статистике, при рождении около 30 тысяч россиян имеют врожденные нарушения здоровья, которые были приобретены ими во внутриутробном периоде или переданы генетически, и около 70% новорожденных впоследствии становятся инвалидами [4].

В отличие от детей, не имеющих ограничения в состоянии здоровья, дети, признанные инвалидами, сталкиваются в повседневной жизни с проблемами, которые влечет за собой их статус и которые негативно сказываются на возможности их коммуникации и контакте с другими детьми, а также свободном посещении общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования. К таким проблемам относятся ограничение мобильности и самостоятельности, отсутствие проработанной в достаточной мере инклюзивной среды, в которой ребенок мог бы ощущать себя состоявшимся и независимым. Ребенок, имеющий особые возможности здоровья, способен быть таким же умным и талантливым, как и его сверстники, но, несмотря на это, зачастую перед ним не открыты те пути самореализации и совершенствования своих умственных и творческих способностей, которые для других детей являются неотъемлемой частью повседневной жизни. Зачастую в силу своих особенностей, ограничений в двигательной активности, внешних отличий, нарушениях в функционировании зрительного или слухового анализатора, дети с инвалидностью оказываются отверженными своими сверстниками. Дети могут избегать общения с ними, не допускать их участие в играх и просто бояться. Учитывая особенности восприятия детей с ограниченными

возможностями здоровья современным обществом, в связи со всеми предрассудками, которые каждый день снижают качество жизни инвалидов, им нужна помощь для того, чтобы социализироваться в обществе. Необходимую помощь могут оказать как такие специалисты, как учителя, врачи-педиатры и психологи, так и нормотипичные дети, в социум которых пытаются вливаться дети-инвалиды.

Кроме того, большую роль в абилитации детей-инвалидов могут сыграть родители, как их собственные, так и родители их сверстников. Необходимо проводить беседы, в которых взрослые люди должны объяснять своим детям, что все люди равны и имеют одинаковые права на обучение, творчество и общение. Это и является основным решением в абилитации детей с ОВЗ – замена всех предрассудков и страхов на субъективные ощущения от взаимодействия с детьми-инвалидами, которые зачастую в общении никак не отличаются от других людей.

Кроме того, необходимо обеспечить для детей с ОВЗ инклюзивную среду, в которой они смогут самостоятельно передвигаться, а также без посторонней помощи совершать повседневные дела и обучаться наравне со нормотипичными детьми. К таким составляющим инклюзивной среды относятся пандусы, подъемники, напольные покрытия специальной фактуры, яркие обозначения для слабовидящих и голосовые помощники для детей с нарушениями слуха [3]. Также в организациях общего и дополнительного образования возможно кадровое обеспечение – обучение и переподготовка педагогов, подготовка социальных работников и дефектологов [1, 2].

Подводя итог, можно сказать, что абилитация детей с ограниченными возможностями здоровья имеет перспективы на реализацию в Российской Федерации. Каждый год создается все больше условий для комфортной жизни детей-инвалидов, формируются новые программы и подходы к обучению, что в конечном итоге приведет к полному принятию детей-инвалидов в современном обществе и их полноценной жизни.

Список литературы:

1. Алексеечева Н. Н. Формы и методы социально-психологической и педагогической помощи детям и подросткам / Н.Н. Алексеечева // Территориальные социальные службы: теория и практика функционирования. – М.: Проспект, 2015.
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы: учеб. пособие / Л.И. Акатов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
3. Аксенова Л. И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья / Л. И. Аксенова. – М.: Юрайт, 2018.
4. Барышева А.Н. Реабилитация детей в трудной жизненной ситуации / А.Н. Барышева // Социальная педагогика. – 2013. – №5. – С. 61-66.

Роль личностей педагога и студента в образовательном процессе

Ковшар Е.А., Лупачик Е.В.

Научный руководитель – ст. преподаватель, Одинцова М.В.

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Беларусь

Аннотация: слово «педагог» в своем первоначальном значении означает того, кто учит и преподает. Личность педагога имеет колоссальное значение в формировании личности каждого студента и ученика. В существующих условиях быстрого прогресса науки, технологий и информационных потоков, обучающая деятельность претерпела значительные изменения по сравнению с тем, как она выглядела раньше.

Ключевые слова: педагог, студент, личность, обучение, профессионализм.

Личность педагога играет важную роль в жизни нашего общества. Ведь именно он становится наставником для будущего поколения, помогает всесторонне и гармонично развиваться личности студента и ученика. Педагог, на наш взгляд, это человек, который будет поддерживать и развивать не только талант своих воспитанников, но и их духовно-культурное начало. Например, когда мы идем в школу, у каждого из нас появляются учителя, которые

закладывают нам азы знаний, необходимых в будущем. Нас развивают как маленьких личностей. Когда мы становимся старше и поступаем в высшее учебное заведение, появляются новые преподаватели. Они дают нам не только профессиональные знания, но и развивают наше мировоззрение в целом, продолжают формировать нас как личность дальше.

Как показывают исследования, личность педагога и личность студента играют важную роль в образовательном процессе. Вот некоторые особенности каждой из них:

1. Личность педагога:

1.1. Профессионализм – педагог должен обладать знаниями и умениями, необходимыми для качественного получения знаний студентами.

1.2. Эмпатия – педагог должен уметь понимать внутреннее состояние студента, а также его потребности, интересы и трудности.

1.3. Терпение – педагог должен быть готов работать с обучающимися разного уровня способностей и темпа обучения, помогая достичь своего потенциала.

1.4. Авторитет – педагог должен иметь уважение и доверие студентов, чтобы они принимали его указания и советы.

1.5. Инновационность – педагог должен быть готов к постоянному обновлению своих методов и подходов, чтобы соответствовать современным требованиям образования [1].

2. Личность студента:

2.1. Уникальность – каждый студент имеет свои индивидуальные особенности, интересы и способности.

2.2. Мотивация – студент должен быть заинтересован в обучении и стремиться к достижению своих поставленных целей.

2.3. Самостоятельность – студент должен быть способен самостоятельно работать и принимать решения, осознавая ответственность за свое образование.

2.4. Сотрудничество – студент должен быть готов работать в команде, обмениваться опытом и помогать другим [2].

Целью настоящих исследований явилось выявление наиболее значимых личностных качеств педагога, влияющих на его профессиональную деятельность и гармоничное развитие личности студента.

В ходе проведения анкетирования, в котором приняло участие 100 респондентов 1-6 курсов ГомГМУ, мы выяснили порядок значимости личностных качеств преподавателя для студентов: профессионализм (45,5%) → коммуникабельность (29,1%) → понимание (21,8%) (рис.1).



Рис. 1. Качества личности педагога

На наш взгляд, взаимодействие между личностью педагога и личностью студента – это ключевой фактор успеха в образовательном процессе. Педагог должен учитывать индивидуальные особенности каждого студента, создавать подходящую обстановку для обучения и воспитания и быть наставником для будущего поколения. Каждый педагог должен стремиться к достижению педагогического мастерства и гармонии в личностных и профессиональных качествах.

Список литературы:

1. Баксанский О. Е. Современная психология: теоретические подходы и методологические основания: Аффективная сфера личности и психология общения: учеб. пособие / О. Е. Баксанский, В. М. Самойлова. – М.: КД Либроком, 2018. – 368 с.

2. Горбань В.В. Повышение уровня подготовки студентов медицинского вуза: фокус на мнения студентов и преподавателей / В. В. Горбань, Е. М. Филипченко, И. С. Корольчук // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 96-98.

**Правовые последствия за заражение ВИЧ-инфекцией
на примере некоторых стран СНГ**

Конорев Д.С.

Научный руководитель – к. соц. н., стар преподаватель Чуйков О.Е.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в представленных материалах представлена попытка провести анализ правовых последствий, которые могут настичь граждан стран Содружества независимых государств при заражении партнера ВИЧ-инфекцией в результате умышленного неразглашения ВИЧ-статуса одного из партнеров. Ключевые слова: правовые последствия, уголовное наказание, заражение, ВИЧ-инфекция, страны СНГ.

Борьба с распространением вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) ежегодно становится всё более важной задачей для современной системы здравоохранения, так как данный вирус приводит к снижению эффективности работы иммунной системы человека и, соответственно, продолжительности жизни и увеличению финансовых затрат на лечение. Запущенная форма данного заболевания может привести к полной утрате иммунитета у человека, которая проявляется в виде синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). Вирус иммунодефицита является эпидемиологически опасным заболеванием, так как отличается высоким уровнем смертности среди инфицированных. Передача вируса от больного человека к здоровому, в основном, осуществляется при половых контактах, а также при переливании крови и грудном вскармливании.

Целью данного исследования является изучение различных правовых мер, которые применяются в странах СНГ для предотвращения передачи вируса иммунодефицита от инфицированного к здоровому.

В данном исследовании использовались сравнительно-правовой [6] и описательный [7] методы, а также анализ правовых документов и уголовных кодексов стран СНГ.

Актуальность данной статьи обоснована соответствующей статистикой. Так, по информации ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора на 31.12.2022 в России проживало 1 168 076 россиян с подтвержденным диагнозом – ВИЧ-инфекция. В течении 2022 года было зарегистрировано 63 150 новых больных. За весь период наблюдения смертность составила 28,3% - 461 879 больных скончались [3]. Таким образом, высокая динамика роста ВИЧ-инфицированных создает необходимость совершенствования правового регулирования, а также дает предпосылки для научного обсуждения этого вопроса в рамках юридических и медицинских наук.

Результаты и обсуждение: Заражение человека вирусом иммунодефицита стало уголовно наказуемым деянием на территории нынешнего СНГ ещё в прошлом столетии. 25 августа 1987 года, за несколько лет до распада СССР, Президиум Верховного Совета издал указ, который определял перечень мер, направленных на «профилактику вируса СПИД». Издание данного нормативно-правового акта связано с первым подтвержденным заражением гражданина СССР возбудителем ВИЧ-инфекции. В ходе расследования выяснилось, что больной успел заразить более двадцати человек, которые в дальнейшем могли распространить эту опасную инфекцию среди других граждан и передать её своим детям. В дальнейшем Президиум Верховного Совета СССР добавил в УК (Уголовный Кодекс) статью 115, которая включала «ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения» ВИЧ-инфекцией (1 часть) и уголовное наказание за «заражение другого лица заболеванием СПИД лицом, знавшим о наличии у него этой болезни» [2, с. 131].

На данный момент в РФ всё также предусмотрена уголовное наказание за заражение вирусом иммунодефицита другого человека. Наказание регламентируется ст. 122 Уголовного Кодекса РФ. Согласно данному нормативно-правовому акту, предусматривается уголовное преследование в виде лишения или ограничения свободы, выполнения принудительных работ, ареста, запрета занимать строго определенные должности за заведомое поставление другого лица в опасность заражения вирусом иммунодефицита (ч. 1), за прямое заражение ВИЧ-инфекцией (ч. 2) в том числе граждан, не достигших совершеннолетия (ч. 3), или при нарушении профессиональных обязанностей (ч. 4). Стоит отметить, что физическое лицо имеет возможность избежать уголовную ответственность в случае, если второе лицо было предупреждено о возможности заражения и стало совершать действия, представляющие опасность для своего здоровья, по собственному добровольному согласию [1].

Под «поставлением другого лица в опасность заражения» вирусом иммунодефицита стоит понимать создание виновным лицом условий, при котором оно может заразить другого человека (имеются ввиду различные естественные и искусственные пути передачи данного вируса). То есть виновное лицо совершает такое деяние, которое создает угрозу не только для здоровья, но и для жизни человека, так как пренебрегает элементарными правилами профилактики заражения возбудителем иммунодефицита человека. Субъект преступления – лицо шестнадцатилетнего возраста, которое может создать вышеуказанные условия. Заведомость этого правонарушения заключается в том, что лицо пренебрегает различными правилами, которые предостерегают здорового человека от заражения ВИЧ-инфекцией [2, с.130].

Таким образом, мы наблюдаем прямую правопреемственность ст. 115 УК СССР и статьи 122 УК РФ. Однако, в связи с современными обстоятельствами (распространение ВИЧ-инфекции, возможность заражения пациента медицинским работником данным вирусом или совершения действий сексуального характера с несовершеннолетними) данная статья была

дополнена дополнительными пунктами для вынесения справедливого приговора.

Однако, анализ научной литературы показывает, что правоприменение статьи 122 Уголовного Кодекса РФ имеет, как минимум две основных проблемы. Во-первых, ВИЧ-инфекция характеризуется длительным инкубационным периодом, который может достигать десяти лет, что делает невозможным установку даты заражения и выявление причинно-следственной связи между преступником, потерпевшим лицом и последствием совершенного преступления – заражение ВИЧ-инфекцией. Во-вторых, на практике довольно сложно справедливо классифицировать совершенное преступное деяние. Стоит отметить, что в ряде других стран дальнего зарубежья уголовная ответственность может быть достигнута человеком, только при наличии подтвержденного ВИЧ-статуса. Для более справедливого судебного решения стоит проводить несколько различных иммунологических и диагностических тестов для определения наличия в организме пострадавшего вируса иммунодефицита. Данная процедура должна быть строго регламентирована с учетом современных возможностей медицины [2, с. 134].

Также стоит отметить, что на законодательном уровне не установлена какая-либо юридическая обязанность ВИЧ-положительных лиц предупреждать своих партнеров об имеющемся заболевании [2, с. 135]. Таким образом, статья 122 Уголовного Кодекса РФ имеет целый ряд неточностей, которые необходимо урегулировать с учетом научных знаний, развитием методов диагностики вируса иммунодефицита человека и последующего течения данного заболевания у конкретных лиц.

Далее стоит рассмотреть уголовную ответственность за заражение ВИЧ в других странах СНГ. Так, в Республике Беларусь наказание за данное деяние предусматривается ст. 157 УК РБ. В отличие от российской статьи, в данном нормативно-правовом акте предусматривается ответственность всего по 3 пунктам: заведомое поставление другого лица в опасность заражения,

заражение по легкомыслию или с косвенным умыслом, в том числе в отношении двух и более лиц, несовершеннолетних граждан, или с прямым умыслом. Примечание также аналогично российскому [4].

Однако, уголовная ответственность в Белоруссии является более строгой. Так, за заведомое поставление в опасность заражения в РБ предусмотрено ограничение или лишение свободы на срок до двух лет, в то время как в РФ – всего до одного года. Если произошло заражение одним человеком либо нескольких лиц, либо несовершеннолетних, то преступник в РФ может получить наказание сроком до восьми лет, а в РБ – до тринадцати.

В Республике Казахстан уголовное наказание за заражение вирусом иммунодефицита человека регламентируется статьей 118 УК Республики Казахстан. Структура статьи практически идентична белорусской и российской. Стоит отметить, что лишение или ограничение свободы в РК по части первой (за заведомое поставление в опасность заражения ВИЧ-инфекцией) не предусмотрено. За умышленное заражение человека (2 часть) предусмотрено наказание сроком от 5 до 10 лет, а за совершение деяния по третьей части ст. 118 предусмотрено лишение свободы на срок от пяти до десяти лет [5].

Таким образом, стоит отметить сходный опыт правового регулирования распространения ВИЧ-инфекции в странах постсоветского пространства, который восходит к опыту СССР, положившему начало регулированию распространения ВИЧ с точки зрения правовых норм и юридической ответственности.

Уголовная ответственность в некоторых странах СНГ имеет ряд общих свойств, что подтверждается идентичностью всех трёх частей выше указанных статей. Отличительной чертой российского законодательства является наличие уголовного наказания для медицинских работников за недолжное выполнение профессиональных обязанностей, которые повлекли за собой заражение пациента. Степень наказания зависит уже от решения местных законодательных органов государственной власти. Данное явление можно

объяснить тем, что уголовные кодексы РФ, Беларуси и Казахстана создавались на основе законодательства СССР – некогда общего союза для этих стран.

На основании идентичности статей уголовных кодексов данных стран можно предполагать, что проблемы правоприменительной практики, актуальные для РФ, имеют такую же значимость и в правовых системах Беларуси и Казахстана.

На наш взгляд, решением данной проблемы является создание межправительственных комиссий при Союзе независимых государств, которые могут заняться разработкой более прогрессивного законодательства с учётом современных научных представлений о вирусе иммунодефицита человека и результатов исследований в данном направлении. Такие межправительственные организации должны будут способствовать развитию законодательства России и стран ближнего зарубежья, что создаёт условия для более гибкого правового регулирования проблемы, указанной выше. Борьба с распространением ВИЧ-инфекции является актуальной не только для одной конкретной страны, а всего мирового сообщества. Только совместными усилиями можно побороть такую опасную болезнь.

Если совместными усилиями законодательных органов выше указанных стран удастся создать современную и максимально гибкую правовую базу для уголовного преследования виновных лиц, то будет сделан огромный шаг в снижении заболеваемости всех слоёв населения данной патологией.

Список литературы

1. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 04.08.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 12.10.2023) // КонсультантПлюс: [сайт] – 2023. – URL : https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/f478ea356c1548d670845f822aee163032b41a57 (дата обращения 14.10.2023).

2. Бимбинов А.А. Уголовно-правовая характеристика поставления в опасность заражения ВИЧ-инфекцией // Юридический вестник Дагестанского государственного университета. – 2022. – Т. 43, № 3. – С. 130-138.

3. Справка по ВИЧ-инфекции в России на 31.12.2022 // Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом : [сайт]. – 2023. – URL: <http://www.hivrussia.info/dannye-po-vich-infektsii-v-rossii> (дата обращения: 20.09.2023).
4. Уголовный кодекс Республики Беларусь // ЭталонOnline: [сайт] – 2023. – URL: https://etalonline.by/document/?regnum=НК9900275#load_text_none_1_ (дата обращения 14.10.2023).
5. Уголовный кодекс Республики Казахстан // Kodeksy-kz [сайт] – 2023. – URL: https://kodeksy-kz.com/ka/ugolovnyj_kodeks/118.htm (дата обращения 14.10.2023).
6. Chuikov O.E., Gordeev I.A., Batyrov V.V. The discoveries and achievements of modern historiography of the don cossacks in the second half of the XIX century // *Bylye Gody*. 2016. № 41-1 (3). С. 675-687. 14
7. Чуйков О.Е. Политическое лидерство в современной системе государственного управления России // *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология.* – 2018. –Т. 18, № 4. – С. 463-465.

**Волонтерский отряд «Вакцина добра» как фактор развития
профессионального интереса к дисциплине**

«Микробиология, вирусология».

Кравченко Е.О., Парахина О.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская федерация

Аннотация: в настоящее время в медицинских университетах должны быть условия для развития профессионального интереса у студентов. В Курском государственном медицинском университете для этого создан волонтерский отряд «Вакцина добра».

Ключевые слова: дисциплина, волонтерский отряд, профессиональный интерес.

Актуальность. В психологии и педагогике профессионального образования понятие «профессиональный интерес» определяется как личностный феномен, который проявляется в избирательной познавательной активности, направленный на определенные виды трудовой деятельности [3]. Речь идет о формировании у студентов второго и третьего курсов медицинского вуза познавательного интереса к изучению дисциплины «Микробиология, вирусология». С помощью педагогических и социальных воздействий профессиональным интересом можно управлять, побуждая обучающихся к активной деятельности в освоении курса вышеназванной дисциплины. Учебный план предусматривает изучение дисциплины со второго курса обучения и заканчивается на третьем курсе защитой практических навыков, а так же промежуточной аттестацией в форме экзамена. В ходе освоения курса общей микробиологии студенты второго курса сталкиваются с трудностями в изучении латинских названий патогенных микроорганизмов, морфологических особенностей возбудителей инфекционных заболеваний, технике микроскопии окрашенных препаратов, вопросов выделения чистых культур аэробов и анаэробов, механизмах реакций иммунитета. На третьем курсе при изучении частной (клинической микробиологии) вызывают затруднения вопросы патогенеза, схемы микробиологической диагностики возбудителей инфекционных заболеваний, характеристика медицинских иммунобиологических препаратов для специфической профилактики и лечения бактериальных, вирусных и грибковых инфекций. В связи с этим, необходимо предлагать обучающимся различные виды профессиональной деятельности в рамках изучения дисциплины, способствующие развитию профессионального интереса к предмету. Одним из таких побуждающих интерес к дисциплине факторов является волонтерский отряд «Вакцина добра» кафедры микробиологии вирусологии, иммунологии Курского государственного медицинского университета.

Цель исследования. Определение роли волонтерского отряда «Вакцина добра» как фактора развития профессионального интереса к дисциплине «Микробиология, вирусология».

В работе волонтерского отряда принимают участие более ста студентов второго, третьего и четвертого курсов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов КГМУ. Волонтеры проводят санитарно-просветительскую работу по профилактике инфекционных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни среди воспитанников детских дошкольных учреждений, школ, колледжей, техникумов, интернатов, детских домов, вузов [2,4].

Добровольцы используют такие формы работы с населением как профилактические конференции, акции, открытые уроки в школах, а также различные мероприятия профилактического направления в университетах и больницах, где рассказывают об этиологии и патогенезе инфекционных заболеваний, механизмах и путях передачи, о мерах, необходимых для предупреждения проникновения возбудителя в организм человека [1]. Организация мероприятий обычно включает в себя определение целевой аудитории, выбор места проведения, назначение даты, подготовку презентаций по определенной теме, видеоматериалов, вопросов викторины на закрепление полученных знаний, написание сценария мероприятия, сбор и анализ учебного материала по дисциплине «Микробиология, вирусология». [2,4]. Проведение подобных мероприятий побуждает обучающихся к познавательной деятельности, помогает в освоении дисциплины, способствует развитию профессиональных интересов.

В рамках исследования роли волонтерского отряда «Вакцина добра» как фактора развития профессионального интереса к дисциплине «Микробиология, вирусология» было проведено анонимное анкетирование на платформе YandexForms. Тестирование прошло среди добровольцев отряда «Вакцина добра». В опросе приняло участие 115 человек.

По результатам опроса 86 респондентов (74,8%) отмечают, что участие в волонтерской деятельности повышает интерес к дисциплине, соответственно 27 опрошенных (23,5%) считают, что работа в рамках отряда незначительно повышает профессиональный интерес к предмету, 2 человека (1,7%) ответили, что работа в волонтерском отряде не побуждает их к изучению дисциплины.

Ответы на вопрос о пользе полученных волонтерами знаний в ходе подготовки к профилактическим мероприятиям распределились следующим образом: около 98,1% опрошенных считают, что навыки, наработанные в процессе волонтерской деятельности, понадобятся им в будущей профессии. Однако, 1,9% респондентов отметили, что полученные навыки не являются для них существенно значимыми в профессиональной медицинской деятельности.

Таким образом, в университетах должны быть созданы условия для повышения профессионального интереса обучающихся к базовой теоретической дисциплине «Микробиология, вирусология». По мнению большинства волонтеров, в Курском государственном медицинском университете с этой задачей успешно справляется волонтерский отряд «Вакцина добра». Практика показывает, что добровольческая деятельность помогает не только в приобретении коммуникативных навыков, но и является одним из факторов развития познавательной активности будущего врача.

Список литературы:

1. Косилова М.В. Профилактика инфекционных заболеваний населения с помощью работы волонтерского отряда «Вакцина добра» // Студенческое самоуправление как инновационный ресурс развития: сборник научных трудов по материалам III Международной научно-практической конференции (Курск, 8 декабря 2022 г.); под ред. В.А. Лазаренко, В.А. Липатов., А.А. Кузнецова, Д.С. Алюшина, М.С. Филиппович – Курск: КГМУ, 2022. – 1 CDR (2,97 Мб). – Текст: электронный. – С. 120-123.

2. Кравченко Е.О. Волонтерский отряд «Вакцина Добра» как инструмент развития профессиональных компетенций будущего врача // Профессионально ориентированное волонтерство: актуальное состояние и перспективы развития: сборник трудов X Всероссийской научно-практической конференции, Курск, 28 апреля 2023 года. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 51-54. – EDN CFMSLT;

3. Немыкина А.Л. Технология управления формированием профессиональных интересов студентов // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2014. – № 5. – С. 16. – DOI 10.12731/2218-7405-2014-5-16. – EDN RBLGXZ.

4. Парахина О.В. Волонтерский отряд кафедры микробиологии, вирусологии, иммунологии «Вакцина Добра» как фактор профессионального воспитания будущего медицинского работника / О.В. Парахина, О.А. Медведева // Коллекция гуманитарных исследований. – 2023. – № 2(35). – С. 29-33. – DOI 10.21626/j-chr/2023-2(35)/4. – EDN FZXMLY.

Биоэтические проблемы фармакологии

Кравченко Е.О.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Маль Г.С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в современном обществе биоэтические проблемы фармакологии являются актуальными и требуют постоянного обсуждения и разработки этических норм и правил для обеспечения наилучших стандартов в области фармацевтики

Ключевые слова: биоэтика, этика, фармакология, проблемы.

Фармакология – это наука, изучающая действие лекарственных веществ на человека. Она занимается исследованием механизмов действия, влияний на жизнедеятельность организма и разработкой новых лекарственных

препаратов. Специалисты в этой сфере также изучают эффект при одновременном употреблении других веществ, а также влияние факторов внешней и внутренней среды на эффективность и безопасность лечения.

Фармакология как область исследований сталкивается с рядом биоэтических проблем. Одним из главных вопросов являются аспекты клинических испытаний. В процессе разработки новых препаратов, проводятся тестирования на животных и людях. Несмотря на способствование научным достижениям, актуальны вопросы о достоинстве и безопасности участников испытаний, особенно в случае с животными [1,2].

Проведение клинических тестирований на уязвимых группах населения, таких как дети, беременные женщины или заключенные, поднимает этические вопросы относительно баланса между потенциальными преимуществами и защитой прав людей. Также высока актуальность использования плацебо-контроля в исследованиях, где участники получают пустой препарат вместо активной лекарственной субстанции.

Помимо этого, этические проблемы возникают в том случае, когда люди, на которых проводятся клинические испытания, недостаточно информированы о потенциальных рисках и преимуществах тестируемых препаратов. Информированное согласие гарантирует, что участники будут иметь необходимую информацию для принятия самостоятельных и взвешенных решений [1,2].

Другая проблема – фармакологии- это доступность и стоимость лекарств. Во многих странах высокая цена на лекарственные препараты является основным фактором, препятствующим получению необходимого лечения. Особенно такая ситуация часто наблюдается среди населения с низким уровнем дохода. Это вызывает этические вопросы о справедливости доступа к медицинским услугам и лекарствам.

Незаконное использование и злоупотребление лекарственными средствами, такими как наркотики и психоактивные вещества, становятся все более распространенными. Такая тенденция способствует возникновению

биоэтических проблем, связанных с контролем, регулированием распространения таких веществ и обеспечением безопасности общества.

В связи с развитием генетической терапии перед учеными открываются новые возможности в лечении наследственных заболеваний. Но наряду с этим возникают и биоэтические проблемы, такие как потенциальная дискриминация, а также возможность модификации генов для улучшения определенных аспектов человеческой природы [3].

Помимо вышесказанного, вопросы могут возникать после выпуска препарата. Это возможно, когда фармацевтические компании применяют агрессивные маркетинговые стратегии, которые способны неправомерно повлиять на привычки врачей назначать лекарства или вводить потребителей в заблуждение относительно преимуществ и рисков применения лекарств. Прозрачность и строгие правила необходимы для обеспечения этичности маркетинговой практики.

Решение этих биоэтических проблем требует комплексного подхода, сочетающего в себе этические принципы, нормативный надзор, осведомленность общественности и сотрудничество между различными заинтересованными сторонами, включая исследователей, фармацевтические компании, поставщиков медицинских услуг и политиков.

Таким образом, биоэтические проблемы в фармакологии являются актуальными и требуют серьезного обсуждения и разработки соответствующих решений для обеспечения справедливого и этического подхода к лекарственной терапии и исследованиям. Необходимо найти баланс между достижениями в данной области и защитой прав людей и животных.

Список литературы:

1. Глущенко Е.Ю. Особенности развития фармацевтической биоэтики / Е. Ю. Глущенко // Научный альманах. – 2022. – № 11-4(97). – С. 33-35. – EDN HWZNHV.

2. Качура Е.Г. Биоэтические проблемы фармакологии //БГМУ: 90 лет в авангарде медицинской науки и практики: Сборник научных трудов / Редактор О.К. Кулага. Том Выпуск III. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2013. – С. 69-72. – EDN URGMES.

3. Липатов В.А. Этические и правовые аспекты проведения экспериментальных биомедицинских исследований *in vivo* часть I / В. А. Липатов, А.А. Крюков, Д.А. Северинов, А.Р. Саакян // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2019. – Т. 27, № 1. – С. 80-92. – DOI 10.23888/PAVLOVJ201927180-92. – EDN KYDUUL.

Комплаентность в российской педиатрии:

проблемы и перспективы решения

Лелюк И.Д.

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в статье анализируется проблема снижения приверженности пациента к лечению в клинической педиатрии, которая обрела особое значение с развитием высоких технологий и сегодня является экономической и демографической проблемой многих стран, требующей разработки перспектив решения низкой комплаентности, в том числе и в российской педиатрии.

Ключевые слова: комплаентность, педиатрия, врачебная этика, профилактика, проблемы, перспективы решения.

В современном мире большое внимание уделяется изучению поведения пациентов в отношении назначенного врачом лечения. Развитие в данном направлении связано прежде всего с тем, что на смену патерналистской модели взаимоотношения между пациентом и врачом пришла контрактная (договорная). Теперь врач не является безоговорочным авторитетом в глазах

своего пациента, отныне между ними существует равенство, обе стороны берут на себя определенные обязательства [1]. Данная проблема особенно актуальна в педиатрической амбулаторной практике, потому что затрагивает эффективность лечения и профилактику того или иного заболевания.

Термин «комплаентность» вошел в обиход в 1970-х годах после выхода в свет работы канадского врача Дэвида Сэкетта [2]. Он означает осознанное и точное выполнение пациентом назначений врача при лечении и профилактике. Проблема комплаентности известна со временем Гиппократом, им было сказано: «Врач должен знать, что пациенты часто врут, когда говорят, что они принимали лекарство». В наше время ситуация не изменилась, и многочисленные отчеты врачей говорят о том, что развивается тенденция к снижению комплаентности в педиатрии.

Выделяют ряд факторов, которые оказывают непосредственное влияние на снижение комплаентности: социальные, обусловленные терапией, ментальные, связанные с системой здравоохранения и болезнью. Все эти факторы в большинстве случаев действуют сообща. Однако в педиатрии существуют определенные особенности, связанные прежде всего с тем, что помимо врача и пациента существует третье лицо – родитель. Именно он определяет уровень комплаентности пациента, который зависит от взаимоотношений внутри семьи, отношения к болезни ребенка и к врачу, особенностей распорядка дня. В большинстве случаев родители недостаточно хорошо понимают диагноз, следовательно, сомневаются в эффективности лечения того или иного заболевания [4]. Также в связи с современным правилом биоэтики – правдивости, родители начинают опасаться тех рисков лечения и побочных эффектов лекарственных препаратов, которые озвучил им врач. В случае лечения хронических болезней, например, бронхиальная астма, родители перестают выдавать своим детям ингаляторы, наблюдая улучшение самочувствия ребенка, с целью оградить его от пагубного воздействия медикаментов. При длительно текущих заболеваниях родители довольно часто теряют веру в успех терапии и передают это недоверие своим детям, тем

самым усугубляя течение болезни. Также родители с целью облегчения приема препаратов ребенком могут изменять его лекарственную форму, дозировку и вкусовые свойства. Они используют растолченные таблетки, запивание лекарства соком, что может изменить фармакодинамику и фармакокинетику действующего вещества. На наш взгляд ключевым фактором, снижающим комплаентность пациента, является недоверие родителя врачу. С одной стороны, это может быть связано с недобросовестной работой врача-педиатра: неправильная оценка цели проводимой терапии, отсутствие уверенности в поставленном диагнозе, проявления «врачебной инертности», отсутствие информирования родителей о патологии в понятной форме. С другой стороны – с попыткой пациента искать информацию о лекарственных препаратах и (или) патологии в Интернете, у некомпетентных знакомых; с неправильной работой системы здравоохранения, которая, например, регламентирует недостаточное количество времени для осмотра одного пациента [2].

Снижение комплаентности является толчком для формирования проблем, которые касаются врачей, пациентов, их родителей и системы здравоохранения в целом. К ним относятся затяжные болезни детей и, как следствие, длительное воздействие побочных эффектов лекарственных препаратов на пациента, развитие осложнений и хронических форм заболевания, увеличение количества случаев госпитализации, увеличение смертности детей, нецелесообразное использование ресурсов здравоохранения и увеличение затрат на лечение.

В связи с вышесказанным следует улучшить систему мер, направленных на увеличение комплаенса пациентов и их родителей. Они смогут повысить уровень здравоохранения страны и снизить риск развития смертельных исходов. Для решения данной проблемы сегодня в России создаются специальные образовательные проекты, идет мониторинг комплаенса при помощи дневников пациентов, разрабатываются различные методы по адаптации лечения, которые включают в себя упрощение сложных схем

терапии [3]. Дополнительно проводится улучшение системы здравоохранения, которое выражается в снижении цен на лекарственные препараты, различные дорогостоящие лечебные манипуляции, создаются фонды для поддержки семей, оказавшихся в затруднительном положении в связи со сложным заболеванием ребенка. Со стороны врачей наблюдается улучшение их профессиональных и личностных качеств, начиная с введения новых дисциплин в университетах и заканчивая созданием улучшенных курсов переквалификации специалистов.

В заключении следует отметить, что проблема мотивации населения к сохранению здоровья и повышению уровня комплаентности – это не только проблема индивидуального отношения пациента к своему здоровью, но и проблема системы здравоохранения в целом со стороны создания доступных медицинских и социальных мер, поддерживающих профилактику.

Список литературы:

1. Вольская Е.А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях / Е.А. Вольская // Ремедиум. – 2013. – №11. – С.6-15.
2. Куюмджиди Н.В. Медико-социологический анализ влияния комплаентности родителей на эффективность профилактики заболеваний зубов у детей раннего возраста: специальность 14.02.05 «Социология медицины»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Н.В. Куюмджиди. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2010.
3. Микиртичан Г.Л. Комплаентность как медикосоциальная и этическая проблема педиатрии / Г.Л. Микиртичан, Т.В. Каурова, О.К. Очкур // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Т.11, №6. – С. 5-10.
4. Пыжова О.В. Биоэтика в теории и на практике. Учебное пособие для студентов медицинских университетов / О.В. Пыжова. – Курск: изд-во КГМУ, 2020.

в послереволюционной России

Листопад К.А.

**Старший преподаватель кафедры конституционного и
административного права юридического факультета
ФГБОУ ВО «КГУ»**

Аннотация: в статье рассматриваются вопросы сохранения архивных документов дореволюционной России в период потрясений после событий Октября 1917 г. и в период Гражданской войны..

Ключевые слова: краеведение, архив, документы, Гражданская война.

В после прихода к власти большевиков и разворачивающейся в России Гражданской войны остро стоял вопрос сохранения архивного материала имперского периода. Это направление работы тем актуальнее для изучения, что сохранившиеся документы дают возможность проводить исследования современным историкам и служили и служат базой для краеведческих объединений региона. Заметим, что проблема развития краеведческого движения в последнее время находится в спектре интересов историков [см.: 1, 3, 4].

В 1918 г. в столице состоялся созыв Союза российских архивных деятелей и принят Устав организации. Цели Союза были весьма широки: объединение заинтересованных лиц, сохранение и развитие архивного дела, обеспечение максимальной сохранности документов, подготовка квалифицированных кадров и защита их интересов на государственном уровне, «издание трудов по архивоведению и описанию архивов, руководство по устройству и управлению архивами и всякого рода иных сочинений, соответствующих целям союза, устройство курсов, лекций по теоретическому и практическому архивоведению».

Самой большой проблемой местных архивов была нехватка помещений. Так, в Курской губернии для размещения документации по истории региона

начиная с XVII столетия не было помещений. Документы были разбросаны по разным помещениям, в большей части неотапливаемых, зачастую в сараях. Это приводило к утрате документов, уничтожению описей, передаче даже ценных дел в утилизацию и на повторное использование.

Другой проблемой в архивной работе того времени было практическое отсутствие кадров, в том числе архивариусов. На работу принимали всех желающих, однако из-за отсутствия опыта, низкого жалования. Из-за этого классификация дел, их прошивка, составление описей, банальную сохранность документального материала обеспечить было не возможно.

Советская власть предпринимала меры для решения этой проблемы и в декабре 1918 г. был расширен состав Губернской коллегии по архивному делу, в который вошли представители от советских органов. Планировалось, что работа Коллегии приведет к улучшению положения в архивной работе. Действительно, такие факты встречались. Так, весной летом 1918 г. удалось сохранить около 35 тыс. уникальных дел фонда Губернского правления с 1834 по 1900 г и еще более ценных, редких журналов того же правления с 1780 г., выставленных на продажу из-за бумажного голода с целью выхода из бумажного кризиса [2, л. 2].

Проводилась и другая работа с целью максимального сохранения фондов, однако эта деятельность была прервана пришедшими на территорию губернии активными боевыми действиями Гражданской войны.

Литература:

1. Анпилогова Т.Ю. Становление краеведческих организаций УССР и их роль в развитии историко-краеведческой работы студентов и школьников (1920-е гг.) // Краеведение: прошлое, настоящее, будущее. Матер. Всерос. науч. конф. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 35-47.
2. ГАКО. Ф. Р-2968. Оп. 1. Д. 1. Л. 2.
3. Кравцова Е.С. От устава к уставу (деятельность курских краеведческих обществ через уставные документы) // Краеведение: прошлое,

настоящее, будущее. Матер. Всерос. науч. конф. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 145-150.

4. Латышев О.Ю., Латышева П.А., Луизетто М. Формирование фондов краеведческих материалов и местных изданий как технологический цикл) // Краеведение: прошлое, настоящее, будущее. Матер. Всерос. науч. конф. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 23-35.

Особенности взаимоотношений врач-пациент в педиатрии

Медведева Д.Э.

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Т.А. Чальцева

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация. Педиатрия, помимо анатомо-физиологических особенностей своих пациентов, имеет особенности взаимоотношений врач-пациент. В разные возрастные периоды ребенок и родитель демонстрируют динамику возрастных отношений, которые во взаимодействии с врачом должны оставаться полноценным коллегиальным аппаратом для успешного достижения цели в лечении. В статье делается попытка раскрыть особенности взаимоотношений врач-пациент в педиатрии.

Ключевые слова: врач, пациент, модели взаимоотношений врач-пациент, педиатрия, родитель, ребенок.

Согласно классификации американского ученого в области биоэтики Роберта Витча, выделяется четыре модели взаимоотношений в системе взаимоотношений врач-пациент: технического, сакрального, коллегиального (совещательная или интерпретационная модель) и контрактного типа. Однако на данный момент в России и странах СНГ ссылаются на две модели: патерналистскую, где все обязанности возлагаются на врача, тем самым ограничивая в своих действиях пациента, и автономную модель, построенную на принципах равноправного диалога с пациентом [3].

Стоит отметить, что помимо анатомо-физиологических особенностей, практика врача-педиатра в перечне отличий от работы со взрослым

населением включает особенности взаимоотношений в системе врач-пациент. Так, для детской практики, более чуждой становится патерналистская модель, преследующая ограничение прав пациента ввиду полноправного принятия решений самим врачом. Во всем мире идет признание автономности пациента, поэтому широкое применение находят коллегиальная и контрактная модели.

Во взаимодействиях педиатра и пациента стоит учитывать особое обстоятельство – роль родителя или законного представителя ребенка. В связи с этим, пациент в педиатрии носит комплексный характер субъекта, представляя совокупность интересов ребенка и родителя. В свою очередь, появляются оригинальные модели родительско-детских отношений, что необходимо учитывать врачу-педиатру во взаимоотношениях врач-пациент [1]. Стоит подчеркнуть трудности для пациента, с которыми он сталкивается в педиатрии, как субъект взаимоотношений врач-пациент: самостоятельно сформулировать жалобу; описать врачу внутреннюю картину болезни; и понимать и принимать разъяснения врача в отношении заболевания и лечения [4].

Таким образом, ребенок не сможет являться полноценным субъектом взаимоотношений врач-пациент ввиду психологических, возрастных и правовых особенностей.

Так, стоит отметить, что каждый этап развития ребенка характеризуется определенными особенностями. Выделяют следующие периоды детского возраста: новорожденный (до 28-ми суток), грудной (с 29-х суток до года), преддошкольный (1-3 года), дошкольный (3-7 лет), младший школьный (7-11 лет) и старший школьный возраст (12-18 лет).

Очевидно, в новорожденном и грудном периоде рассматривать в качестве субъекта взаимоотношений именно ребенка некорректно. В данный период он не может выразить свою жалобу, описать внутреннюю картину болезни ввиду отсутствия навыков речи, а разъяснения врача для него вряд ли останутся понятными. Поэтому в данном периоде наличие родителя или законного представителя попросту необходимо.

В дошкольном периоде ребенок уже начинает разговаривать, однако его речь является малопонятной для посторонних людей, в том числе для врача-педиатра. Ребенок скорее всего сможет показать, «где у него болит», однако объективное описание картины заболевания не представляется возможным. В связи с этим роль родителя в данный период является ведущей в условиях комплексной характеристики субъекта взаимоотношений врач-пациент в педиатрии.

Дошкольный период включает в себя так называемый этап «почемучек», когда для ребенка интересно все, с чем он сталкивается. Он уже сможет выразить жалобу, попробует объяснить картину болезни, к тому же и разъяснения врача для него станут интересными, но скорее всего малопонятными. В данный период роль родителя остается весомой во взаимоотношениях с врачом, но постепенно уходит на второй.

Младший школьный и старший школьный возраст, на первый взгляд, не подразумевают участия родителя в процессе взаимоотношений с врачом, однако на данном этапе это является просто необходимым условием. И если в младшем школьном возрасте присутствие родителя более объяснимо, хотя ребенок в данном периоде, вероятно, наиболее ответственен за свое здоровье, то в старшем школьном периоде в качестве пациента может выступать исключительно сам ребенок. С 15 лет ребенок уже вправе давать самостоятельно информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него, однако ввиду переходного возраста и выраженного недоверия ко взрослым у подростков, родитель не в праве устранить ответственность за здоровье своего чада и участия во взаимоотношениях врач-пациент, в том числе, и на правовом уровне. Так, Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в ст. 20., п. 12. содержит информацию об обязательном контакте врача с родителями или законными представителями в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему «проинформировать ... одного из родителей или иного

законного представителя несовершеннолетнего, не достигшего этого возраста, о применяемом лекарственном препарате, в том числе применяемом в соответствии с показателями (характеристиками) лекарственного препарата, не указанными в инструкции по его применению, о его безопасности, ожидаемой эффективности, степени риска для пациента, а также о действиях пациента в случае непредвиденных эффектов влияния лекарственного препарата на состояние здоровья пациента» [4].

Таким образом, особенности взаимоотношений врач-пациент в педиатрии характеризуются возрастной, психологической и правовой спецификой пациентов, а также активной ролью родителя или законного представителя в каждом возрастном периоде: от полноправного участия в лечении ребенка в новорожденном и грудном возрасте, до правового внимания в старшем школьном периоде [2].

Список литературы:

1. Конева Е.В. Психологический анализ взаимодействия врач - пациент в педиатрии / Е.В. Конева, В.К. Солондаев // Медицинская психология в России. – 2013. – № 6 (23) – URL: http://mprj.ru/archiv_global/2013_6_23/nomer/nomer08.php (дата обращения: 29.10.2023.).
2. Махкамова Г.Т. Автономия ребенка как пациента в педиатрии / Г.Т. Махкамова, А.А. Тиллабоева // Экономика и социум. – 2019. – №2 (57). – С. 635-638.
3. Сурмач М.Ю. Коммуникационный процесс врач пациент в современном здравоохранении / М.Ю. Сурмач, Е.М. Тищенко // Журнал ГрГМУ. – 2007. – №1 (17). – С. 198-201.
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 24.07.2023) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/0b1cadf39eb0f1fed2ef0b8ebab5973197d7f1/ . (дата обращения: 29.10.23.).

Чемеков В.П. Пациент в педиатрии: ребенок, взрослый или оба? / В.П. Чемеков, А.В. Шашелева // Вопросы современной педиатрии. – 2018. – Т. 17, № 5. – С. 408-414.

Сформированность вестибулярного аппарата у танцующих и не танцующих детей

Медведева Д.Э.

Научный руководитель – д.б.н., профессор И.Л. Привалова

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация. Вестибулярный аппарат – один из важнейших органов чувств, отвечающий за обеспечение нормальной жизнедеятельности человека. В статье рассматривается разница в формировании вестибулярного аппарата у танцующих детей и детей, не занимающихся хореографией. В двух исследовательских группах мы провели идентичный тест, по результатам которого был сделан вывод о том, что вестибулярный аппарат у танцующих детей развит лучше, чем у детей, которые не посещают дополнительные занятия по танцам.

Ключевые слова: вестибулярный аппарат, танцующие дети, хореография, вращения.

Актуальность. Одним из наиболее популярных направлений внеучебных занятий для детей младшего школьного возраста является хореография. Посещение занятий по танцам дают много плюсов для формирования растущего организма и развития многих систем органов, в частности вестибулярного аппарата, играющего важную роль в вопросах координации движений. Укрепленный и хорошо сформированный в детстве вестибулярный аппарат способен обеспечить качественную жизнь ребенку в будущем. У людей, имеющих недостатки развития данного органа чувств могут появиться проблемы с укачиванием, головокружениями и невозможностью перемещения в общественном транспорте [3].

Цель исследования – выявить разницу в развитии вестибулярного аппарата у танцующих детей и детей, не занимающихся занятиями хореографии.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 40 детей в возрасте 7-10 лет. 20 человек из них являются учениками 1-4 класса МБОУ «СОШ №42 им. Б.Г. Шуклина» г. Курска и не посещают внеучебные занятия по танцам, соответственно не знакомы с

техники танцевальных вращений. 19 детей (47,5%) являются танцорами Образцового театра танца «Горлица» г. Курска, они посещают занятия по хореографии в среднем 2-3 раза в неделю на протяжении 1-3 лет. Также к группе танцоров мы относим ученицу 2 класса МБОУ «СОШ №42 им. Б.Г. Шуклина» г. Курска, занимающуюся танцами около 2,5 лет, она была как контрольный ориентир в группе не танцующих детей. Для испытуемых мы предлагали один тест, показывающий выносливость их вестибулярного аппарата.

Результаты исследования. Для поддержания вертикального положения тела человека в пространстве необходима работа трех наиболее значимых компонентов: зрительного аппарата, вестибулярного аппарата и поприоцептивной (двигательная, кинетическая) системы [1]. Каждый из них включает в себя ряд структур, согласованная работа которых дает свой результат – выполняет привычные для человека функции. В связи с этим и в танцевальной технике вращений мы должны увидеть работу этих компонентов.

С техникой вращения танцоры знакомятся, как правило, спустя полгода-год после начала занятий. Предполагается, что на этот момент они уже имеют минимально сформированный мышечный аппарат, позволяющий поддерживать ось тела, подобно стержню.

Первоначально вращения делаются в самом примитивном варианте: с раздвинутыми в сторону руками, установленной перед глазами ребенка точкой (желательно большого размера и яркого цвета, что будет сразу же привлекать его внимание при повороте корпуса), а также необходимо начинать с простых движений ногами (без дополнительных прыжков, без выключения из процесса одной ноги) [2]. Причем из вышеперечисленных пунктов одним из самых важных является именно фиксация взглядом точки, которая достигается путем быстрого поворота головы, при котором голова сама по себе как бы опережает туловище. При отсутствии одного из этих условий равновесие будет теряться намного быстрее, а вестибулярный аппарат к таким нагрузкам будет адаптироваться намного медленнее.

Подобный вариант движений даст возможность тренировки вестибулярного аппарата и обеспечит профилактику кинетозов – состояний, возникающих при длительном воздействии вестибулярных раздражений. За счет такого воздействия возможен срыв адаптационных механизмов

вегетативной нервной системы, что проявляется, в первую очередь, головокружением и потерей равновесия.

Поэтому в нашем исследовании мы ориентировались на субъективные ощущения участников, в частности, на появление головокружений, а также на объективные показатели потери равновесия.

В первую очередь мы исследовали вращения у 19 танцующих детей. Стоит отметить, что фиксация результатов происходила после разминки и занятий у станка. Тест проводился для определения выносливости вестибулярного аппарата. Испытуемым необходимо было выполнять привычные и комфортные для них варианты вращений в течение возможного для них времени, которое мы могли фиксировать с помощью секундомера.

Дети в этой категории при начале упражнения сразу же устанавливали свой взгляд перед собой, что говорит о том, что точка была взята ими сразу же. Так как вращения практикуются в данной группе коллектива довольно давно, во время теста дети делали усложненные варианты: на одной ноге, с прыжками, с поднятыми вверх руками, с руками на поясе и т.д. Время, по прошествии которого дети теряли равновесие и жаловались на головокружение представлено в таблице 1.

Таблица 1– Время выносливости вращений в группе танцующих детей (в сек)

№1	№2	№3	№4	№5
23 сек	35	41	46	46
№6	№7	№8	№9	№10
48	48	48	49	51
№11	№12	№13	№14	№15
51	51	51	52	54
№16	№17	№18	№19	№ 20 (ученица МБОУ «СОШ №42»)
54	54	57	63	44

Среднее арифметическое в данной группе составляет 47,15 секунды. Среднеквадратическое отклонение = 8,46. Ошибка среднего = 1,94.

Затем мы работали уже с группой не танцующих детей – учеников МБОУ «СОШ №42 им. Б.Г. Шуклина» г. Курска. Тест выносливости их вестибулярного аппарата был идентичным тесту танцующих детей. Результаты данного теста представлены в таблице 2.

Таблица 2– Время выносливости вращений в группе не танцующих детей (в сек)

№1	№2	№3	№4	№5
7	10	11	13	13
№6	№7	№8	№9	№10
14	16	16	17	18
№11	№12	№13	№14	№15
19	19	19	19	19
№16	№17	№18	№19	№20
21	22	26	29	35

Среднее арифметическое = 18,15. Среднеквадратическое отклонение = 6,5. Ошибка среднего = 1,49.

В данной группе дети во время теста выполняли примитивный вид вращения, описанный нами ранее, однако о необходимости держать глазами точку мы не говорили, за счет этого головокружение и потеря начинались раньше, чем в группе детей из танцевального коллектива «Горлица».

Также среди учеников в качестве контрольного ориентира мы взяли ученицу 2 класса, занимающуюся танцами около 2,5 лет (результат зафиксирован в табл.1). Продолжительность ее вращений мы измеряли в присутствии всех 20 не танцующих детей. Это было необходимо для того, чтобы понять насколько фиксация точки взглядом играет роль в процессе хореографического вращения. В процессе данного теста мы обнаружили, что танцующая ученица фиксирует взглядом точку, что позволяет ей намного дольше держать равновесие по сравнению с другими учениками, которые держали голову неподвижно и не поворачивали ее быстрее туловища.

Выводы. Таким образом, мы выявили, что вестибулярный аппарат танцующих детей, практикующих хореографические вращения, более развит и вынослив, нежели у детей, не занимающихся дополнительно хореографией. Недостаточное развитие вестибулярного аппарата в детском возрасте может привести к осложнению жизнедеятельности, что приведет к печальным последствиям в виде невозможности поездок на общественном транспорте, различных укачиваний и спонтанных головокружений. Именно поэтому ребенку необходимо как можно с раннего возраста заниматься развитием и профилактикой вестибулярного аппарата с целью предупреждения вестибулярных осложнений.

Список литературы:

1. Грибанов А.В. Физиологические механизмы регуляции постурального баланса человека (обзор) / А.В. Грибанов, А.К. Шерстенникова // Журнал медико-биологических исследований. – 2013. – №4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fiziologicheskie-mehanizmy-regulyatsii-posturalnogo-balansa-cheloveka-obzor> (дата обращения: 01.05.2023).

2. Клеменчук С.П. Методика наработки техники исполнительского мастерства во вращении в народно-сценическом танце / С.П. Клеменчук, Н.И. Агеева // Ученые записки университета Лесгафта. – 2019. – №6 (172). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodika-narabotki-tehniki-ispolnitelskogo-masterstva-vo-vraschenii-v-narodno-stsenicheskom-tantse> (дата обращения: 02.05.2023).

3. Мифтахов А.Ф. Значение вестибулярного аппарата и способы его тренировки / А.Ф. Мифтахов, М.К. Толибова // Педагогические науки. – 2019. – № 20. – URL: <http://novaum.ru/public/p1491> (дата обращения: 03.05.2023).

Самоповреждение - вид девиантного поведения. Смысл, функции, категории и профилактика селфхарма.

Мосина Д.О.

Научный руководитель – к.э.н., доцент Петрачевская Ю.Л.
Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Аннотация: на сегодняшний момент проблема самоповреждающего несуицидального поведения недостаточно изучена, хотя она очень актуальна. В статье представлены основные классификации селфхарма. Описаны основные причины возникновения этого вида девиантного поведения у людей разных возрастных групп.

Ключевые слова: девиантное поведение, аутоагрессия, селфхарм, несуицидальное поведение, самоповреждение, несуицидальное самоповреждение.

Девиантное (отклоняющееся) поведение – это поведение, которое отклоняется от норм, принятых в обществе. Оно бывает как положительным для индивида, так и отрицательным. Такое поведение отличается своими мотивами от норм, принятых в обществе. Наибольшее влияние в настоящее время оказывает девиантное поведение, разрушающее физическое и психическое здоровье населения.

В этой статье рассмотрен такой вид девиантного поведения, как селфхарм (self-harm), или самоповреждающее поведение. Статистика селфхарма (самоповреждений) в мире достаточно велика, но она может меняться в зависимости от места и времени проведения исследований. Даже при этом данные могут быть неточными: многие случаи самоповреждений остаются незарегистрированными и непроанализированными. Это сложная тема, потому что в современном обществе она всё ещё остаётся стигматизированной, а значит она не может быть полностью выявлена и решена. В разных странах уровень селфхарма различается, поэтому это также важно учитывать для статистики и способов профилактики. Частота самоповреждений в европейских странах увеличилась по последним данным ВОЗ на сегодняшний момент. [4]

Самоповреждение (несуицидальное самоповреждающее поведение, аутоагрессия, акт самоповреждения) – особенность, расстройство

психического поведения личности, считающееся признаком других тяжёлых психических расстройств. Аутоагрессия проявляется по-разному (включая даже определённые традиции народа). Но такое поведение встречается и у мужчин, и у женщин, и у детей, и у младенцев. Проявление: бессознательные и сознательные. Трактовка зависит от частоты действий, от навязчивости мыслей. По Фрейду – стремление к смерти. Наблюдаются и другие трактовки: интерес к циклу жизни и смерти, проверка смерти и прочности жизни. Спусковой механизм может быть самым разнообразным: утрата интереса к жизни, ссора с близкими, ощущение внутренней пустоты. Одно встречается точно – ненависть к себе.

Люди с несуйцидальным поведением имеют определённые особенности по сравнению с людьми с суйцидальным поведением:

1. Люди с самоповреждениями не преследуют цели лишить себя жизни. Но часто встречаются случаи, когда человек может потерять контроль над ситуацией, поэтому его действия приводят к летальному исходу. «Суйцид в обществе воспринимается как нечто случайное, ситуационное, вызывающее отторжение и не понимание» [5].

2. Суйцидальное поведение характеризуется порывностью и импульсивностью. Люди с селфхармом не планируют акт самоповреждения так, как это делают люди с суйцидальным поведением.

Но также есть и общие черты:

1. Повышенная тревожность;
2. Негативизм;
3. Нестабильное эмоциональное состояние;
4. Импульсивность [9].

Классификации селфхарма по степени тяжести

Градации оценки степени тяжести опираются на рассмотрение осознанности действий в момент самоповреждения и тяжести последствий для физического здоровья человека. Такое поведение включают в себя:

1. Аутодеструктивное поведение (суицидальные эквиваленты) – это преднамеренное бессознательное разрушение человеком своего физического или психического здоровья;

2. Самоповреждающее поведение - это поведение с нанесением преднамеренного ущерба своему здоровью. Его целью не является уход из жизни [2].

Так или иначе, самоповреждение вредит человеку. Оно включено в МКБ-11 и содержит 11 уточняющих диагнозов:

1. Преднамеренное самоповреждение путем транспортного происшествия, приведшего к травме. Содержит 8 уточняющих диагнозов.

2. Преднамеренное самоповреждение путем падения или прыжка. Содержит 4 уточняющих диагноза.

3. Преднамеренное самоповреждение путем воздействия объекта, не классифицированного в других рубриках. Содержит 8 уточняющих диагнозов.

4. Преднамеренное самоповреждение путем угрозы дыханию. Содержит 11 уточняющих диагнозов.

5. Преднамеренное самоповреждение путем термического воздействия. Содержит 9 уточняющих диагнозов.

6. Преднамеренное самоповреждение путем воздействия или вредного влияния веществ Содержит 2 уточняющих диагноза. Исключено: Вещества, вызвавшие травму или причинившие вред при терапевтическом применении.

7. Преднамеренное самоповреждение путем воздействия другого механизма. Содержит 10 уточняющих диагнозов [3].

Причины селфхарма

Рассмотрим причины девиантного поведения, несвязанные с социокультурным укладом, так как преимущественно в этой среде имеет влияние религиозные взгляды. Не связаны с социологическим укладом:

Личностные особенности. А.А. Реан - российский психолог, определил особенности личности человека, который склонен к самоповреждениям. К ним

относятся: интроверсия, депрессивность, перфекционизм, недовольство собой. Среди детей – потребность в одобрении взрослых [6]. Согласно С.С. Тирон при низкой конфликтоустойчивости подростков наблюдается в большей степени несуицидальное самоповреждающее поведение, которое можно расценить как попытку справиться с дистрессом с помощью соматических способов, когда появляются трудные ситуации социального взаимодействия, проблемы в отношениях с другими людьми [6].

Психологические особенности и особенности с позиции нейробиологии:

Благодаря различным исследованиям можно узнать о особенностях строения мозга и о процессах, которые в нём протекают. Отмечается, что в дальнейшем самоповреждение переходит в привычку, т.к. при акте насилия над собой высвобождаются эндорфины для облегчения физической боли. «Высвобожденные» эндорфины занимают место «местных». То есть – зависимость от эндорфинов, облегчение боли. Поэтому есть ощущение, что это делает душевную боль меньше. Это одна из причин.

С помощью нейробиологических и генетических методов удалось выявить связь между агрессией и самоповреждением.

К основной причине аутоагрессии относится невозможность проявить агрессию открыто. Вследствие этого эмоции и чувства не высвобождаются. Факторы, толкающие человека на аутоагрессию описывал Карл Меннингер (1893-1990) - американский психиатр [8].

Несмотря на разные способы проявления агрессии и аутоагрессии с позиции нейробиологии и нейрофизиологии эти процессы практически не отличаются. В частности, физиологами описаны реакции нервной системы во время вспышек аутоагрессии, связанные с особенностями работы нервной системы и с особенностями гормонального фона.

Касательно порога болевой чувствительности отмечается, что самоповреждение приводит к функциональной анестезии чувствительности -

к её “онемению”. Это означает, что самоповреждение может быть одним из признаков психического расстройства. Это касается таких расстройств как:

1. Тревожные расстройства;
2. Биполярное расстройство;
3. Шизофрения;
4. Пограничное расстройство личности, биполярное расстройство личности разного типа - связано с импульсивностью во время смены фаз или во время протекания какой-либо фазы расстройства
5. Депрессивные расстройства - попытка вызвать у себя хоть какие-то чувства, “унять боль”.

Согласно теории суицидального поведения Т. Джойнера, ведущего эксперта по самоубийствам, ощущения аутоагрессивных и психопатичных людей схожи в связи с отсутствием страха смерти [8].

Признаки самоповреждающего поведения

Как его распознать и вовремя остановить? Признаки селфхарма могут проявляться эпизодически и обычно вне внимания даже близких. Но его “знаки” можно подразделить на несколько групп:

1. Видимые - человек меняет свой физический образ (порезы, голодания или переедания - за исключением расстройств пищевого поведения)
2. Невидимые - чаще касается бессознательного (психосоматические проявления, чувство собственной ничтожности и вины).

Профилактика самоповреждающего поведения

Следует учитывать возрастные и личностные особенности.

- Для детей дошкольного и раннего школьного возраста следует большее внимание уделять игре, общению с ровесниками и родители (в лучшем случае - участие в общении с ребёнком должны принимать оба родителя). Детям этого возраста нужно учиться распознавать свои эмоции, чтобы в дальнейшем уметь давать им выход для профилактики аутоагрессии.

- Для подростков важнейшей деятельностью становится межличностное общение. Авторитет родителей уменьшается, как это

отражается в поведении. Но поддержка родителей всё равно нужна. Поэтому в этот период начинается постепенное развитие личности. Подросток остро нуждается в терпимости и помощи близких [1].

- Для молодых людей, для людей среднего возраста одним из ключевых пунктов является профессиональная деятельность. Это актуально и для людей пожилого возраста.

- Важно оказывать социальную поддержку лицам любого возраста. Это связано с проведением мероприятий в школах, университетах, детских садах и на местах работы.

- Улучшение обеспечения психологической помощи населению. Доступность такого вида помощи напрямую влияет на психическое здоровье населения.

Таким образом, самоповреждение - огромная проблема, с которой очень трудно справиться. На это влияют множество факторов: возраст, психологические и личностные особенности, особенности развития, пол.

Список литературы:

1. Калинина К. В. Селфхарм у детей - как помочь подростку, если он вредит себе? // Электронная статья. – <https://v-gotlib.ru/selfharm/?ysclid=loeh1vsb2p506618903>

2. Кузнецова С.О. Самоповреждающее поведение: апробация опросника на основе определения уровня поведения с преднамеренным самоповреждением / С.О. Кузнецова, А.А. Абрамова, А.Г. Ефремов, С.Н. Ениколопов // Медицинская психология в России: сетевой научный журнал. – 2021. – Т. 13, № 5. – С. 4.

3. **Классы МКБ-11** / Преднамеренное самоповреждение. // Классификатор болезней. - <https://mkb11.online/127811>

4. Европейский портал информации здравоохранения / Suicide and intentional self-harm, per 100 000 population. // Статистические данные - https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfamdb_771-sdr-suicide-and-intentional-self-harm-per-100-000/?id=35328

5. Козлов В.А. Роль генома в суицидальном поведении / В.А. Козлов, А.В. Голенков, С.П. Сапожников // Суицидология. Рецензируемый научно-практический журнал. – 2021. № 1 (42), Т.12. – С. 3-22.
6. Петрачевская Ю.Л. Самоповреждение как одна из форм аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте // Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии к диагностике и коррекции патологии человека : Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, Курск, 30–31 мая 2023 года / Сост. И.А. Бельских, отв. редактор Д.В. Плотников. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 174-176.
7. Петрачевская Ю. Л. Методологические аспекты формирования компетенций при обучении студентов-психологов / Ю. Л. Петрачевская, Н. В. Смирнов // Современные вызовы для медицинского образования и их решения: Сборник трудов по материалам Всероссийской учебно-методической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Крутько и Году педагога и наставника. В 2-х томах, Курск, 02 февраля 2023 года. Том 2. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 109-113.
8. Розанов В.А. Агрессия и аутоагрессия (суицид) – анализ с позиции нейробиологии // Суицидология. Рецензируемый научно-практический журнал. – 2022. – Т.13, № 3 (48). – С. 3-38.
9. Чуева Е. Н. Самоповреждающее поведение детей и подростков / Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. Научный журнал. – 2017.– №1(29). – С.71-77.

Роль психологических наук в жизни общества

Орлова И.Е

Научный руководитель – к.и.н., доцент Гусарова М.Е.

Муромский институт (филиал) Владимирского государственного университета имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых

Муром, Российская Федерация

Аннотация: В современном обществе гуманитарно-психологические науки значимую роль. Они применяются во многих сферах, в том числе образовании, бизнесе, здравоохранении и других. Знание основ психологии помогает выстраивать гармоничные отношения в обществе.

Ключевые слова: гуманитарно-психологические науки, общество, знания, сферы жизни, человеческий фактор.

В современном мире на фоне растущих вызовов и сложностей гуманитарные, в том числе психологические науки играют все более значимую роль. Они становятся неотъемлемым инструментом в понимании и решении проблем, связанных с человеческим фактором, развиваются и совершенствуются в соответствии с потребностями современного общества.

Первоначально они возникли как область знания, изучающая человеческую психику и поведение. Однако, с течением времени, они стали не только описывать и объяснять эти процессы, но и активно применяться в различных сферах жизни [1].

Одной из важных областей, где психологические науки находят свое применение, является образование. Знания психологии помогают педагогам и учителям лучше понять психологические особенности разных детей, создать подходящие условия для их развития, а также успешно решать возникшие конфликтные ситуации в классе или предотвращать эти конфликты. Основанный на психологических исследованиях подход к образованию способствует формированию гармоничной и эффективной системы обучения.

Другой важной сферой применения психологических наук является бизнес. В условиях современной экономики, где конкуренция на рынке становится все более ожесточенной, понимание психологических особенностей потребителей и клиентов является залогом успеха. Психологические исследования помогают бизнес-аналитикам и маркетологам лучше понять мотивы поведения потребителей, разработать эффективные

стратегии продаж и маркетинговые кампании, а также создать бренды, которые могут вызывать эмоциональную привязанность у клиентов. Грамотный подбор персонала с опорой на психологические знания может способствовать более эффективной работе всего коллектива. Руководитель предприятия, организации, отдела должен также быть и психологом, чтобы уметь грамотно мотивировать персонал на выполнение поставленных задач, предотвращать или решать конфликтные ситуации, эффективно осуществлять коммуникацию со своими сотрудниками, клиентами и партнерами [2].

Психологические науки также играют важную роль в области здравоохранения. Понимание психологических аспектов здоровья и болезни помогает врачам и медицинским специалистам лучше понять пациента, его эмоциональное состояние и побуждения. Такой подход помогает более эффективно лечить психосоматические заболевания, справляться с хронической болью и повысить общую эффективность лечения.

Кроме того, гуманитарные психологические науки находят свое применение в сфере межличностных отношений, конфликтологии, праве, политике и других областях, где понимание именно человеческого фактора является важным для успешного функционирования и развития.

Таким образом, актуальность гуманитарных психологических наук в современных условиях трудно переоценить. Они являются незаменимым инструментом в понимании и решении проблем, связанных с человеческим фактором в различных сферах жизни. Их развитие и применение помогают создать гармоничное, эффективное и устойчивое общество.

Список литературы:

1. Авдеева О.П. Социально-психологические ориентиры модернизации общества// Социальная диагностика. – 2012. –№ 6. – С .8-12.
2. Васильева Л. П. Социальная психология: Учебник для вузов / Л. П. Васильева, В.В. Луков. – М.: МГУ, 2014. – 107 с.

**Декоративно-прикладное творчество как средство коррекции
агрессивности у младших школьников**

Первушкина И. А.

Научный руководитель – к.п.н, доцент Сафонова Т.Н.

**Муромский институт (филиал) федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Владимирский государственный университет имени Александра
Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»**

г. Муром, Российская Федерация

Аннотация: В последнее время все чаще наблюдается рост агрессивных течений и увеличение жестокости в детском возрасте. Такой рост подразумевает острую социальную проблему общества, поскольку он влечет за собой нанесение ущерба и причинение вреда окружающим. Поскольку это явление встречается все чаще, мы указываем на необходимость коррекции и именно поэтому важно как можно раньше начинать коррекционный процесс в начальной школе. Используя элементы декоративно-прикладного творчества, можно развивать воображение, которое будет помогать ребенку в дальнейшем находить новые способы совладения с негативными эмоциями и будет помогать переключаться с негативного на позитивное. Так ребенку будет легче успокаиваться, приходить в себя, будет снижаться тревожность, будет уменьшаться сила негативных эмоций.

Ключевые слова: младший школьный возраст, агрессивность, декоративно-прикладное творчество, поведение, коррекция, школа.

Выражать свои чувства и эмоции можно по-разному. Одним из наиболее ярких проявлений является агрессивность, которая свойственна всем возрастным группам населения. С давних времен вопрос агрессивности и проявления агрессивного поведения являлся довольно сложным в педагогике и психологии. До сих пор наблюдается высокий интерес к этому феномену, который представляется предметом многочисленных исследовательских работ.

На современном этапе рост агрессивных проявлений являет собой поистине острую социальную проблему общества, поскольку она влечет за

собой нанесение ущерба и причинения вреда окружающим. И на сегодняшний день проблема агрессивности школьников актуальна.

Дети младшего школьного возраста впечатлительны к воздействиям внешней среды, способной причинить вред как их физическому, так и психическому здоровью. Наблюдается рост агрессивных течений, увеличение жестокости в детском обществе. Несомненно, большое влияние оказывают фильмы, средства массовой информации, компьютерные игры, которые демонстрируют модели агрессивного поведения, жестокости. Все это негативным образом может сказываться на психике ребенка и может приводить к неблагоприятным последствиям.

Огромна и роль семьи, в которой растет и воспитывается школьник. Здесь важное значение играют взаимоотношения в семье, модели воспитания и взаимодействия с ребенком, особенности характера и темперамента как ребенка, так и его родителей, проведение досуга и многие другие моменты, из которых складывается общая картина.

Учитывая актуальность вопроса, стоит отметить, что с агрессивным поведением детей помимо их же ровесников и родителей, сталкиваются педагоги и школьные психологи. Педагоги обозначают возрастание количества детей, у которых наблюдается агрессивное поведение, что, в 4 свою очередь, порождает препятствия в установлении контакта с учащимися, а также затруднения в выстраивании работы с ними.

Проблема агрессивности и агрессивного поведения нуждается в поиске и разработке решения. Очевидна обязательность оказания помощи таким детям и чем раньше начать этот процесс, тем более эффективных результатов можно добиться. Своевременная диагностика, профилактика, коррекция – процесс длительный, трудоемкий, но необходимый. Поскольку это явление встречается все чаще, мы указываем на необходимость коррекции и именно поэтому важно как можно раньше начинать коррекционный процесс в начальной школе. Очень важно объяснить ребенку что с ним происходит, выяснить, что может являться возбудителем негативных эмоций, что может

пробуждать агрессивность маленького человечка, приводя его к агрессивным действиям, важно научить его контролировать себя, свои чувства, свое поведение. Важно научить его отслеживать свои эмоции и познакомить со способами совладения с агрессией. Большое значение ранней коррекции, на наш взгляд, состоит в том, что ребенок растет, увеличивается его сила, развиваются способности, как умственные, так и физические, беззаботное детство со временем уходит и ребенок сталкивается с огромным количеством новых задач, препятствий и важно, чтобы он мог адекватно их воспринимать и справляться с ними. Важно, чтобы он в любой момент мог принять верное решение наиболее безопасным способом. Важно, чтобы особенности агрессивности, присущие ему, не одерживали победу и не приводили к возможным разрушительным последствиям. Именно поэтому, чем раньше ребенок будет ознакомлен с такими моментами и будут научен справляться с ними, тем будет лучше и безопаснее будущее как его самого, так и его окружения.

Педагогу-психологу, который действует в сфере образования, необходимо обладать различными формами и методами, которые будут эффективно работать, и уметь использовать их в работе с агрессивными детьми.

Таких способов известно много. Есть возможность использовать в работе многочисленные терапевтические техники, которые можно подбирать индивидуально для каждого или же использовать их совокупность. В нашей работе мы предлагаем рассмотреть декоративно-прикладное творчество как средство коррекции агрессивности. По нашему мнению, это отличный способ отвлечь ребенка от негативных мыслей, от раздражителя, направить его энергию в производство поделок, картин, которые создаются руками, помочь расслабиться. Такое творчество богато различными заданиями, техниками и упражнениями. Используя элементы декоративно-прикладного творчества, можно развивать воображение, которое будет помогать ребенку в дальнейшем находить новые способы совладения с негативными эмоциями и будет

помогать переключаться с негативного на позитивное. При этом развивается моторика рук, которая в свою очередь будет вырабатываться за счет выполнения упражнений и заданий, требующих усидчивости, упорства, сосредоточенности. Так ребенку будет легче успокаиваться, приходить в себя, будет снижаться тревожность, будет уменьшаться сила негативных эмоций.

Таким образом, мы считаем, что важно проводить коррекционную работу над детской агрессивностью, чтобы в будущем им было легче справляться с такими особенностями характера, чтобы они могли контролировать порывы агрессии, а помочь в этом может декоративно-прикладное творчество, в котором для каждого найдется то, что придется по душе.

Список литературы:

1. Адлер А. Очерки по индивидуальной психологии. – М.: Когито-Центр, 2002. – 220 с.
2. Бреслав Г.Э. Агрессия у детей и подростков: учебное пособие / Под ред. Н.М. Платоновой. – СПб.: Речь, 2006. – 336 с.
3. Виды техник декоративно-прикладного творчества (искусства). – Режим доступа: URL: https://www.liveinternet.ru/users/i_am_margarita/post151686848
4. Декоративно-прикладное искусство. – Режим доступа: URL: https://wiki2.org/ru/%D0%94%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D0%B5_%D0%B8%D1%81%D0%BA%D1%83%D1%81%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE

Трудности поэтического перевода

Перепляков А.М., Ивченко А.Д., Зубарева М.В.

Научный руководитель – ст. преп. Попова Т.Н.

Тольяттинский государственный университет

Тольятти, Российская Федерация

Аннотация: среди всех видов перевода авторы выделяют «поэтический», как особый художественный текст, позволяющий создать образ равнозначный оригиналу по его эмоционально-эстетическому содержанию. Авторы приходят к заключению, что при переводе текста с языка оригинала, важное значение имеет не его дословность, а выразительность. Каждое слово для переводчика становится художественной ценностью, усиливающей эмоциональное впечатление от текста. Так, на примере произведения Джерарда Мэнли Хопкинса “The Times Are Nightfall” авторы демонстрируют свое «поэтическое творение, адекватное источнику по смыслу и форме».

Ключевые слова: авторский стиль, поэтический перевод, языковые средства.

Рассуждая о произведениях Шекспира, Гёте, Хайяма, Бёрнса нам часто забывали упомянуть, какую огромную роль сыграла рука умелого переводчика, благодаря стараниям которого мы можем наслаждаться их поэзией, ведь здесь главное не знать язык, а пережить, сохранить культуру, ритм, суметь не утратить логическую цепочку и значение каждого слова в ней. Так, одним из пожеланий считается знакомство с биографией автора оригинала, его жизнь. Это может раскрыть многие смысловые нюансы оригинального текста и помочь сохранить его стиль.

Сложность поэтического перевода кроется не только в сохранении ритма и темпа организации текста, но и в умении передать все богатство оборотов и структурных форм. Здесь важно не потерять смысл, а в поэзии он зачастую имеет несколько уровней: за простым и очевидным всегда скрыты более важные и насыщенные. Поэтический перевод особенно ярко показывает его трудности. Красной нитью прослеживается характер текста, связь каждого из слов, заметен духовный поиск автора.

С одной стороны, для поэтического перевода характерен его относительно свободный характер в интерпретации текста. А с другой стороны, трудность больше возникает не в условности перевода или языковых соответствиях, а в построении поэтической лексической композиции – рифмы.

Еще одной особенностью можно назвать художественность текста. Она возникает при необходимости передать его эмоциональную составляющую при первоначальном сохранении стиля произведения, эстетики и точного подбора эквивалентов в процессе перевода.

Разница поколений создает многообразие в смысловых и языковых формах. Различные мировоззренческие системы формируют картину мира личности переводчика, которая отражается в его деятельности на разных этапах развития. Его вербальная способность воспринимать объект и состояние становится ведущей линией в познании человеческой речи.

Переводчик создает некий аналог, соответствующий культурному коду страны и времени, в котором он живет. При этом, текст перевода всегда будет связан с литературными, коммуникативными и языковыми нормами общества.

Выделяют еще один аспект. С точки зрения перевода, существенные трудности возникают именно в понимании текста. Осуществляя поэтический перевод, можно заметить, что он не поддается просто механическому воспроизведению или репродуцированию. Здесь, текст является не только проекцией смысла, а результатом смыслового восприятия переводчиком авторского варианта словесного материала. Поэтому, художественный текст является не внешним продуктом, а когнитивной моделью преобразования языковых единиц в читательский опыт. Несомненно, переводчик наделяет текст новыми свойствами, осуществляет эвристический процесс, выявляет смысл, расширяющий и изменяющий его понимание. Слияние двух сознаний – автора и переводчика является результатом лингвокультурной, диалоговой части

в котором есть место индивидуальному мышлению и опыту восприятия. Такое понимание процесса перевода определяет его как совокупность исторического, смыслового, культурного, социального и духовно-нравственного восприятия автора, позволяет осмыслить значение текста в контексте стиля определенной эпохи.

Так, одну из тонкостей работы с текстом составляет прослеживание движения поэтической мысли от поверхностной основы к глубине произведения. Есть мнение, что «обучение иностранному языку через перевод стихов это одна из наиболее продуктивных технологий развития понимания языка как целостного, социокультурного феномена» [1, с. 59]. Так авторы стали участниками конкурса начинающих переводчиков имени Э.Л. Линецкой – 2022 (Санкт-Петербург), выбрав номинацию Английский язык (поэзия). Им предстояло перевести стихотворение английского поэта Джерарда Мэнли Хопкинса “The Times Are Nightfall” [7]:

“The Times Are Nightfall
by Gerard Manley Hopkins
The times are nightfall, look, their light grows less;
The times are winter, watch, a world undone:
They waste, they wither worse; they as they run
Or bring more or more blazon man’s distress.
And I not help. Nor word now of success:
All is from wreck, here, there, to rescue one -
Work which to see scarce so much as begun
Makes welcome death, does dear forgetfulness.
Or what is else? There is your world within.
There rid the dragons, root out there the sin.
Your will is law in that small commonweal...” [2].

Особого внимания требовала работа с различными справочными источниками. За основу был взят словарь Longman Dictionary of Contemporary English. Таким образом, проба пера выглядела так: «Времена смеркаются» (первый вариант) – Джерард Мэнли Хопкинс.

Времена меркнут. Смотри, света становится меньше;
Зима. Оглянись, мир разрушен:
Истощение, увядание; время ускользает
Принося больше и больше страдания человеку герба.

Я не могу помочь. Ни слова об успехе:

Все из руин, и здесь, и там, для спасения одного -

Увидеть работу с самого начала практически невозможно

Радует смерть, милует забвение.

А что еще? Твой мир внутри.

Избавься в нём ты от драконов, искорени ты в нём и грех.

Твоя воля – закон в этом маленьком государстве...

Изучение оригинала с его переживаниями, болью, тоской, унынием, потерей чего-то очень важного в жизни и последующая работа с переводом позволили выявить некоторые неточности в использовании синонимов и несовместимость употребления некоторых частей речи между собой. Вызвали трудности ритмические линии с их ударениями, напоминающих некую пружинистость. После «работы над ошибками» первоначальный перевод приобрел свой окончательный облик, как кажется авторам, не лишенный структурированности и ритмичности оригинала: «Сумерки» (второй вариант) – Джерард Мэнли Хопкинс.

Все меньше света, ночь грядет;

Напоминает зиму, мир разрушен:

Время изводит, гложет, убегает,

Несет все больше бед, страданий душам.

Не в силах я помочь. Ни слова об успехе:

Кого спасать? В руинах все вокруг.

Работы много, а спасающих все меньше:

Не зная смерти, люди смерть зовут.

А что еще? Твой мир внутри, ты правишь.

Избавься от драконов, вытравь грех.

Желания твои – законы в этой маленькой державе...

Следует отметить, новый вариант перевода звучит иначе: появилась рифма, тональность, энергетика, решимость. Даже последняя строка не кажется здесь необрамленной, незаконченной. Большинство неуместных

сочетаний заменены, но при этом текст не потерял свою исходную композицию и идею, структуру и особенности жанра, стал легок к прочтению и восприятию.

Пожалуй, основным отличием перевода поэзии от прозы является то, что в стихотворении каждое слово или строка связаны со всеми остальными элементами и искажение смысла неминуемо при изменении одного из. Кроме того, перевод невозможен без лексико-грамматических модификаций. Так, Н.В. Виноградовой представлена одна из возможных перспектив в познании формы произведения – семантический подход, его применение позволяет рассмотреть информацию о тексте с позиции его образного и смыслового содержания. Семантический подход может стать тем эффективным инструментом, позволяющим раскрыть изучаемый материал на основе возникающих ассоциативных отношений. Таким образом, означаемое и обозначающее позволяет увидеть многослойность и различие внешних проявлений с помощью речевых оборотов [2, с. 260]. Сложно не потерять смысл в переводе, а сложно потерять оригинальность авторского стиля, его эстетику, разнообразие языковых средств, настроения, характера и атмосферы [6, с. 20]. Н.И. Пономарева и Т.Н. Попова подчеркивают: «Задача переводчика – воспроизвести среду таким образом, чтобы читатели смогли почувствовать его исторический колорит и не потерять ощущения достоверности преподносимой информации» [5, с. 242]. Н.В. Коноплюк анализирует «особое значение авторский выбор средств выражения мысли приобретает в тексте поэтическом, где жесткие рамки стиха, с одной стороны, предельно ограничивают свободу выбора, а с другой стороны, исключают «случайные» языковые средства» [3, с. 172]. Н.В. Коноплюк прослеживает судьбу автора, особенности пространственных представлений в его поэзии, религиозный контекст, отмечает оригинальность синтаксической и ритмической структуры его работ [4, с. 26].

Перевести стихотворение слово в слово невозможно так как теряется рифма. Удалить строки, что не находят рифму тоже нельзя – искажается

смысл. Выполняя художественный перевод нужно уметь анализировать и понимать посыл автора, обладать способностью изменить его, при этом сохранив литературный стиль написания, многообразие оборотов речи и средств выразительности.

Список литературы:

1. Арпентьева М.Р. Проблемы поэтического перевода // ОНВ. ОИС. – 2018.– №2. – С. 58-66. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemu-poeticheskogo-perevoda> (дата обращения: 26.11.2022).
2. Виноградова Н. В. Семантический подход как один из методов в развитии художественного восприятия цвета у детей // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 88. – С. 259-262.
3. Коноплюк Н.В. Функция личных местоимений в поэтическом тексте (на примере цикла Д. Мередита "современная любовь") // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2014. – № 3(29). – С. 172-175.
4. Коноплюк Н.В. Образы Бога и человека в сонетах Джона Донна и Джерарда Мэнли Хопкинса // Научный вектор Балкан. – 2020. – Т.4, №2(8). – С. 25-28.
5. Пономарева Н.И. Варианты перевода изобразительно-выразительных средств романа Д. Остин "pride and prejudice" / Н. И. Пономарева, Т. Н. Попова // Актуальные проблемы теоретической и прикладной лингвистики и оптимизация преподавания иностранных языков: К 80-летию профессора Л.И. Корниловой: сборник материалов, Тольятти, 11–12 октября 2018 года. – Тольятти: ТГУ, 2018. – С. 242-248. – EDN YKRPQDJ.
6. Попова Т.Н. Перевод с иностранного языка как объект авторского права в цифровом обществе / Управление интеллектуальной собственностью

в цифровом обществе: сборник статей, Москва, 18 декабря 2018 г. – М.: МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2018. – С. 20-21. – EDN DYDMRI.

7. Poems of Gerard Manley Hopkins/The times are nightfall, look, their light grows less [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://en.wikisource.org/wiki/Poems_of_Gerard_Manley_Hopkins/The_times_are_nightfall_look_their_light_grows_less (дата обращения: 29.11.2022).

Искусство самопознания: механизм обретения экзистенциальной гармонии в современном мире

Поплавский И.О., Птицина О.В.

Курский государственный аграрный университет

им. И.И. Иванова

Курск, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются сущностные проблемы бытия человека в современном мире и пути обретения экзистенциальной гармонии. Отмечается, что в процессе жизненного пути человеку свойственно определять генеральные жизненные цели, а также, цели-этапы, способствующие их достижению. Только в процессе самопознания возможно выявить и актуализировать те сферы жизни, которые позволяют человеку достичь экзистенциальной гармонии и улучшить качество жизни.

Ключевые слова: человек, самопознание, образ «Я», гармония, экзистенциальность, жизненный путь.

Поиск гармонии в бытии – тема не новая для философии. Начиная с античности, эпохи Возрождения и вплоть до антропологически-гуманитарных направлений постклассической и современной западной философии (философия жизни, психоаналитическая философия, экзистенциализм, персонализм, философская антропология и т.д.) мыслители стремились найти тот магический рецепт, который позволил бы человеку обрести упорядоченность на жизненном пути и гармонию в бытии [1].

Современный мир с его высокой технологичностью и информационной нагруженностью способен значительно повышать уровень тревожности,

беспокойства, неуверенности в завтрашнем дне у человека, что, безусловно, отражается на качестве жизни, психологической и эмоциональной устойчивости [2, 3, 4].

Одним из инструментов позволяющих нивелировать деструктивные разрушительные тенденции в жизни современного человека является, на наш взгляд, постоянная работа над собой и своими экзистенциальными проблемами через самопознание. В основе самопознания, его стержнем, является самосознание. Именно оно формирует фигуративный конструкт базовых концептов гармоничного бытия – ценности, императивы, интересы, потребности. Именно самосознание дает возможность определить природный потенциал, сильные и слабые стороны индивидуальности, обозначить векторы социальной программы личности. Процесс самопознания не может быть воспроизведен как однократный, единовременный акт, т.к. он осуществляется на протяжении всего жизненного пути человека и, во многом, зависит от исторической эпохи, национальной и конфессиональной принадлежности, социальных норм, законов и требований общества.

Процесс самопознания тесно связан с пониманием человеком своей идентичности. Одной из глубинных потребностей человека является самоуверенность себя в мире людей для себя и других.

Для формирования устойчивого идентификационного каркаса нужно учитывать наличие динамического фактора выживания, который работает как сила, побуждающая к жизни, и проявляется в полном объеме не у каждого человека. Между тем, искусство выживания – это такой определяющий жизненный фактор, наивысшая степень которого способствует повышению качественной стороны жизни человека и формирует активную жизненную позицию, что способствует экзистенциальной гармонизации бытия.

Следует отметить, что изменение качества жизни в положительную сторону зависит во многом от применения человеком в жизни динамических элементов, которые и образуют механизм экзистенциальной гармонии.

Остановимся на них подробнее. Первая динамика связана с индивидуумом (телесность человека, его одежда, имущество и т.д.), т.е. все то, что он считает своей собственностью и позволяет раскрыть потенциальные способности.

Стремление реализовать себя в сексуальном партнере, супруге, детях, семье – это вторая динамика. Динамика семьи помогает человеку жить и выживать для родителей, друг в друге, продолжить себя в детях.

Коммуникативная динамика способствует проявлению себя в качестве части социальной группы (члена трудового коллектива, спортивной команды, жителя города или села, гражданина страны и т.д.). Третья динамика социализирует и адаптирует человека к конкретным социально-историческим и цивилизационным условиям, утверждая необходимость каждому иметь свою собственную социальную нишу.

Четвертая динамика – это динамика гуманизма, которая дает возможность каждому ощутить себя в качестве единственно-уникального и, одновременно, бесценно-значимого члена общества.

Способность к самосохранению себя как природно-биологического единства и сохранению всех живых единств в бытии – это пятая экологическая доминанта. В ее основе лежат три основных принципа: желание творить добр, контроль над сознанием, гармонизация взаимодействия в системе человек-природа-общество.

Онтологические основания бытия напрямую связаны с категориями материи, энергии, пространства и времени, а шестая динамика побуждает человека к созданию условий допустимо-приемлемого уровня бытия в реальном, концептуальном и перцептуальном пространствах, и, в соответствии с ощущением и восприятием индивидуального и социокультурного времени. Представление о себе как о физической Вселенной воссоздается именно этой динамикой.

Категории трансцендентального соотносимы с седьмой динамикой – динамикой духа, которая позволяет человеку «продлить себя» в качестве

духовного универсума, а также формулирует и утверждает нравственные императивы – идеи, концепты, понятия и различные мыслеформы, которые продолжают существование каждого в исторической памяти.

И, наконец, девятая динамика – динамика Создателя, Высшего существа, бесконечности, способствующая накоплению и отдаче «чистой» бесконечной энергии жизни.

В современном мире для достижения экзистенциальной гармонии в процессе самопознания необходимо научиться применять все динамики. Именно их сочетание позволяет человеку объективно идентифицировать образ своего «Я» и соответствии с ним принять оптимальное решение, которое приносит максимальную пользу наибольшему количеству динамик и не подавляет ни одной из динамик до опасных пределов.

Список литературы:

5. Птицина О.В. Экзистенциальный аспект проблемы социальной адаптации современной молодежи. – Региональный вестник. – 2020. – № 4 (43). – С. 72-74.

6. Птицина О. В., Остроцкая С.В. Смысловой концепт понятия «смерть» в экзистенциальной философии XX // Актуальные проблемы молодежной науки в развитии АПК: Материалы Всероссийской (национальной) научно-практической конференции, Курск, 11–13 декабря 2019 года. Том Часть 3. – Курск: Курская государственная сельскохозяйственная академия им. профессора И.И. Иванова, 2020. – С. 362-365.

7. Фромм Э. Искусство любить. Исследование природы любви. Перевод А. Александрова // Издательство «AST Publishers». – 2018. – 191 с.

8. Тейяр де Шарден, Пьер. Феномен человека. Предисловие и комментарии Б.А. Старостина. Перевод с французского Н.А. Садовского. – М.: Наука, 1987. – 239 с.

Рамазанов М.М.
Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.
Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

Аннотация: в статье рассматривается проблема патерналистских взаимоотношений между врачом и пациентом в условиях оказания стоматологической помощи. Приводятся аргументы за и против патернализма, проводится их анализ. Обсуждается актуальность, проблемы и перспективы патернализма в современной стоматологии.

Ключевые слова: патернализм, врач, пациент, стоматология, биоэтика.

Современный XXI век характеризуется развитым гражданским обществом. Оно характеризуется наличием равных прав и обязанностей у каждого гражданина вне зависимости от пола, возраста, расы, происхождения, профессии и т.д. Все проблемы решаются в правовом поле, в том числе и проблемы взаимоотношений врача и пациента. Все чаще последние хотят более равного отношения к себе со стороны медицинских работников, зачастую возникают конфликты на этой почве, которые могут перерасти в судебные разбирательства [3]. Однако нельзя забывать о том, что врачи, ввиду специфики своей профессии, лучше понимают, что, как, чем и почему лечить. Проанализируем аргументы за и против такого типа взаимоотношения врача и пациента, как патернализм, в стоматологии.

В обществе устанавливается приоритет интересов каждого человека. С медицинской точки зрения это выражается появлением такой ценности, как автономия пациента, соблюдение его интересов и прав. Такая тенденция напрямую влияет на взаимоотношения больного и доктора, в частности, стоматолога. Существует четыре типа взаимоотношений по Р. Витчу. Это инженерная, патерналистская, коллегиальная и договорная типы. Исполон веков доминировал патерналистский тип, при котором взаимоотношения врача и пациента больше напоминают отношения «отца» и «сына». В наши

дни появляется все больше приверженцев других типов, в особенности коллегиального и договорного [2]. Считается, что патернализм как явление возник с первыми врачом и пациентом, как естественный тип взаимоотношения, и практикуется по сей день. Однако он имеет ряд преимуществ и недостатков. Пожалуй, к преимуществам можно отнести следующее:

- Стоматолог выступает в роли отца. И подобно тому, как отцы любят своих детей, испытывают по отношению к ним доброту, заботу, милосердие, желание помочь, доктор испытывает подобное стремление и чувства и к больному. Пациент, как правило, внимательно слушает врача, придерживается его рекомендаций, соблюдает предписанный режим. В большинстве случаев, это способствует скорому выздоровлению. Стоматология не является исключением. Если стоматолог устанавливает контакт с больным, вызывает у него чувство доверия с помощью уменьшительно-ласкательных слов (особенно в детской стоматологии), объясняет, что и зачем, сохраняя за собой выбор метода лечения, пациент скорее всего будет слушаться специалиста как в кресле, так и дома после приема;

- Стоматолог проявляет отеческую заботу о пациенте. Мотивирует его не только обязанность вылечить обратившегося человека, но и искреннее, внутреннее желание избавить пациента от болезни, принять участие в его судьбе. Зачастую пациенты боятся обращаться к стоматологам (особенно дети), потому что боятся инструментов, некоторых манипуляций врача, опасаются, что рука стоматолога дрогнет или соскользнет. При представлении специалистом себя, как некого любящего отца, может уменьшить страх у больного;

- Еще одним достоинством, пожалуй, особенно в сравнении с инженерным типом взаимоотношений, является позиционирование больного, как личности, отдельного человека со своими эмоциями, мыслями и переживаниями. Да, зачастую мнение пациента не играет особой роли в выборе методики лечения, но врач в той или иной степени учитывает его.

Все достоинства, по сути, сводятся к доверию пациента врачу, как к собственному отцу. Действительно, согласно статистике, большей части пациентов ближе именно патерналистский тип. Они понимают, что стоматолог лучше знает, какое лечение будет наиболее эффективным, лучше понимает возможные риски и осложнения терапии, почему и выбирает менее вредную. Поэтому между пациентом и врачом выстраиваются доверительные отношения [1].

Однако у патернализма имеется и несколько недостатков, такие как:

- Отец чаще всего принимает решение самостоятельно в отношении своего сына, руководствуясь накопленными знаниями и опытом. Да, он дает возможность ребенку высказаться, однако вряд ли его мнение будет учитываться. Такая же картина наблюдается и при патерналистических взаимоотношениях стоматолога и пациента. Да, больной может озвучить свои сомнения, но доктор назначит то лечение, которое сам считает необходимым. Часто пациенту кажется, что врач, в особенности частный стоматолог, проводит некоторые «бесполезные» манипуляции лишь с целью получить материальную выгоду. Необходимо разъяснять пациенту смысл, цель, последствия и возможные осложнения непроведения определённых манипуляций, чтобы больной понимал, врач действительно желает ему добра;
- Другим недостатком может стать уничижительное с точки зрения пациента общение врача. Зачастую больной воспринимается стоматологом кем-то вроде неразумного дитя, который не в состоянии быть равноправным участником диалога. То есть формируются отношения «Руководитель-подчиненный» [4]. Вряд ли у пациента возникнет чувство доверия к такому стоматологу, атмосфера будет напряженной, больной может не слушаться предписаний специалиста, считая, что тот некомпетентен в вопросе и что сам пациент лучше знает, почему и что у него болит.

Недостатки же сводятся к крайностям отеческой заботы – пренебрежению мнением пациента, уничижительному общению с ним. Нельзя забывать о том, что больной – тоже личность со своими мыслями,

переживаниями и мнением. Неуважительное отношение к пациенту может стать причиной конфликтов и судебных разбирательств.

Каким бы противоречивым не был патерналистский тип взаимоотношений стоматолога и пациента, до сих пор он остается самым распространенным. Несмотря на развитие правовой системы, повышение правового образования, граждане больше предпочитают именно отеческое отношение к ним со стороны врача. Однако врачу не стоит забывать о том, что перед ним сидит не ребенок, а самостоятельный человек, личность со своими мнениями, переживаниями и судьбой, которого можно и нужно уважать.

Список литературы:

1. Белов С. А. Автономия личности и врачебный патернализм // Юридический мир. – 2023. – № 4. – С. 19-23.
2. Климович А.И. Эволюция моделей коммуникации врач-пациент в современной медицине // Вестник Полоцкого государственного университета. Серия Е. Педагогические науки. – 2019. – № 15. – С. 88-91.
3. Лядова А. В. От патернализма к консюмеризму: смена парадигмы взаимодействия врача и пациента / А. В. Лядова, М. В. Лядова // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – № 6(62). – С. 20-25.
4. Сидорова Т. А. Отношения врача и пациента в фокусе моделей медицинской этики // Образование, социальная мобильность, человеческое развитие: материалы Всероссийской конференции с международным участием, посвященной 90-летнему юбилею проф. Л.Г. Борисовой, Новосибирск, 27–28 ноября 2021 года. – Новосибирск: Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, 2022. – С. 162-181.

**Искусственный интеллект: условия и границы его использования
в медицине**

Рогалева Е.А

Научный руководитель: старший преподаватель Дитятев Г. Г.

Северный государственный медицинский университет
Архангельск, Россия

Аннотация: на сегодняшний день искусственный интеллект считается одним из самых перспективных направлений развития не только IT-индустрии, но и многих других областей человеческой деятельности. Эффективное внедрение ИИ рассматривается как одна из стратегических и перспективных сфер медицины и здравоохранения. Использование ИИ может значительно повысить точность диагностики, облегчить жизнь пациентам с различными заболеваниями, увеличить скорость разработки и выпуска новых препаратов. Выявление сердечной недостаточности, аутоиммунных заболеваний и рака на ранних стадиях спасает жизнь многим пациентам.

Ключевые слова: искусственный интеллект, медицина.

Актуальность: Согласно данным социологического опроса, проведенного мною среди студентов I курса СГМУ (всего было опрошено 254 человека) большинство (62%) респондентов полагает, что искусственный интеллект (ИИ) сильно облегчит работу врачам, но в будущем он не сможет полностью заменить человека. Однако, определенной популярностью (34%) пользуется и идея постепенного полного вытеснения человека из сферы медицины. В этой связи, представляется важным как можно больше освещать тему использования ИИ в медицине.

Что такое искусственный интеллект?

В начале 80-х гг. учёные в области теории вычислений Барр и Файгенбаум предложили такое определение ИИ: «Искусственный интеллект – это область информатики, которая занимается разработкой интеллектуальных компьютерных систем, то есть систем, обладающих возможностями, которые мы традиционно связываем с человеческим разумом, – понимание языка, обучение, способность рассуждать, решать проблемы и т. д.». В настоящее время к ИИ относят всевозможные программные системы и используемые в них способы и методы, ключевой особенностью которых считается способность решать умственные задачи так, как это проделывал бы

размышляющий над их решением человек. Таким образом, основоположники идеи ИИ не сомневались – это подражание интеллектуальной способности человека, а не альтернатива ему.

На сегодняшний день ИИ, в практике российского здравоохранения, способен решать только простые задачи, к примеру, оценить – присутствует ли инородное тело или патология на рентгенологическом снимке или ультразвуковом изображении? Имеются ли раковые клетки в цитологическом материале? Но неуклонный подъем точности диагностики при помощи ИИ заставляет задуматься о расширении границ его возможного применения. В научных публикациях уже заявлялись приобретенные значения точности ИИ до 93% при обработке радиологических изображений, МРТ и до 93% точности при обработке УЗИ; до 94,5% в диагностике туберкулеза [1]. Все больше набирают популярность приложения телемедицины, собирающие данные с фитнес-браслетов и других датчиков. Пример эффективного использования ИИ в медицине - очки виртуальной реальности. Маленькие дети часто пугаются новой и незнакомой обстановки в больнице, особенно когда вынуждены находиться там без родителей. В больницах Нидерландов малышам надевают 3D-очки с предварительно записанной программой. Они чувствуют себя в домашней обстановке, где могут общаться со своими родными и близкими. После использования таких симуляторов дети становятся гораздо спокойнее, так как уже не испытывали панику [2]. Однако, повсеместному использованию ИИ в здравоохранении препятствуют два момента: большое количество данных для изучения ИИ, а также перфекционизм, свойственный разработчикам ИИ.

В то же время, практики и опыта врачей может быть недостаточно для правильной диагностики заболеваний. Имея доступ к научной литературе и миллионам медицинских историй, нейронная сеть может быстро классифицировать случай, соотнести его с аналогичными случаями и сформулировать предложения по плану лечения. У системы искусственного интеллекта есть все шансы помочь с выдачей назначений по своевременной

настройке справочников, тарифов. Здесь ИИ способен эффективно помочь, но это не всегда происходит.

Таким образом, существующее применение ИИ в здравоохранении позволяет развеять мифы о его всемогуществе [3].

Миф 1: ИИ – это роботы, которые заменяют людей.

Реальность: ИИ не может полностью заменить людей. Он может эффективно помочь им в работе, расширить границы их опыта и компетенции.

Миф 2: ИИ – это умные машины, которые могут мыслить и чувствовать.

Реальность: ИИ не может мыслить и чувствовать, как это делает человек. Он может только выполнять задачи, которые ему были поставлены.

Миф 3: ИИ – это опасность для человечества, он заменяет человека.

Реальность: ИИ может быть опасен только в том случае, если он используется неправильно, то есть если его совершенствование сопровождается интеллектуальной и моральной деградацией человека.

Итак, ИИ – это не миф, а реальность. Он находится в нашей жизни, помогает нам во многих областях и заставляет стремиться к самосовершенствованию.

Подводя итог, хочется сказать, что искусственный интеллект играет очень большую роль в жизни людей, а особенно помогает врачам в медицине. Существующие границы его применения не всегда учитывают насущную необходимость решений, связанных с ИИ, в медицинской практике. На наш взгляд, полное вытеснение человека – миф, который не подтверждается в реальности и опровергается историей разработок ИИ.

Список литературы:

1. Искусственный интеллект в медицине. [Электронный ресурс]. Искусственный интеллект в медицине – режим доступа <https://webiomed.ru/blog/iskusstvennyi-intellekt-v-meditsine/> дата просмотра 18.10.23
2. Искусственный интеллект: мифы и реальность. [Электронный ресурс]. Искусственный интеллект: мифы и реальность – режим доступа

<https://vc.ru/u/1742108-denis-lermontov/665848-iskusstvennyy-intellekt-mify-i-realnost/> дата просмотра 26.10.23

3. Как используют очки виртуальной реальности в медицине? [Электронный доступ]. Как используют очки виртуальной реальности в медицине? – режим доступа <https://www.ochkov.net/informaciya/stati/kak-ispolzuyut-ochki-virtualnoj-realnosti-v-medicine.htm> дата просмотра 19.10.23

Образ Советского Союза в компьютерных играх в сеттинге Второй мировой войны

Романов Н.Е.

Научный руководитель – к.ф.н. доцент Немеров Е.Н.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: В данной статье рассматривается проблема образа советского союза в видеоиграх в сеттинге Второй Мировой Войны. В основном иностранные компании показывают СССР как красную угрозу, создают облик страшного «Красного зверя». Ещё со времен образования Советского Союза, страны капиталистического мира боялись мировую коммунистическую революцию, вследствие чего формировалась пропаганда «Красной угрозы» в играх.

Ключевые слова: Советский Союз, образ Советского Союза, История, Вторая Мировая Война, Великая Отечественная война, Образ Великой Отечественной войны в играх.

Октябрьский переворот Российской Империи 25 октября (7 ноября по новому стилю) 1917 года привёл к тому, страны Запада стали опасаться свершения Мировой Революции. Холодная война и антикоммунистическая риторика западных стран способствовали появлению антикоммунистической пропаганды, которая нашла отражение в фильмах, книгах и видеоиграх [3].

Период Второй Мировой Войны остается одним из самых значимых в истории человечества. Советский Союз, как одна из основных сил

противостояния фашизму, играл важную роль в этом конфликте. Неудивительно, что образ Советского Союза в играх, сеттинг которых связан со Второй Мировой, также становится объектом внимания разработчиков и игроков. Хотя одним из главных моментов и является развлечение аудитории, историческая аккуратность также имеет большое значение [2]. В играх, которые создаются на основе исторических событий, важно учитывать исторические факты и образы. Это позволяет предоставить игрокам достоверную картину тех времён. Проекты, которые внимательно и точно воссоздают образ Советского Союза в играх, позволяют игрокам лучше узнать исторический контекст военных действий и роль СССР в них. Но некоторые компании относятся к своей задаче недобросовестно, допуская искажение исторических фактов.

Во многих играх, посвященных Второй Мировой Войне, Советский Союз изображается как героический и смелый союзник, борющийся с нацистской агрессией. Игроки могут ощутить на себе реалии сражений на Восточном фронте, выбрав роль советского солдата. Такие игры часто показывают самые масштабные битвы Великой Отечественной Войны, такие как осада Ленинграда, битва под Сталинградом, Курская битва, и подчеркивают жертвенность и героизм советских воинов [1].

Однако, есть игры, где образ Советского Союза представлен в негативном ключе. Некоторые разработчики игр сосредотачиваются на аспектах жестокости сталинского режима, который включал в себя политические репрессии, принудительную коллективизацию, проблемы с снабжением на фронте. В таких играх советские солдаты могут быть показаны безжалостными и неумолимыми, а советское командование – бесчеловечным [2].

Кроме того, образ Советского союза в играх может изменяться в зависимости от культурного контекста разработчика. В Российских играх часто присутствует уважительное отношение к советским военным, разработчики делают уклон в патриотическую мотивацию и подчеркивают

значимость подвигов советских воинов. В западных же играх напротив часто встречаются стереотипы о СССР, изображающие его как врага.

Также следует отметить, что образ Советского Союза в играх может быть сильно сокращенным и упрощенным в целях геймплея и раскрытия сюжета. Игровая механика может ограничивать изображение реалистичных военных операций и стремиться к созданию насыщенных и захватывающих игровых пространств.

Одним из примеров игр, где Советский Союз был важным игровым элементом, является популярная игра «Call of Duty», серия шутеров от первого лица. В некоторых играх данной серии есть отдельные компании, посвященные Советскому Союзу и его борьбе против нацистской Германии. В данных компаниях игроки сталкиваются с историческими событиями с Восточного фронта, такими как Курская битва, Сталинградская битва или освобождение Красной Армией Берлина. В первой части «Call of Duty», вышедшей в 2003 году, у игроков уже была возможность пройти игровую компанию за Советский Союз. Именно данная серия игр и сформировала представление о СССР среди иностранных геймеров – хорошие люди, плохой режим. Как пример, во время миссии в Сталинграде игрок получает всего лишь одну обойму, винтовку же нужно было снять с трупа. В следующей миссии сотрудники НКВД стояли позади бойцов Красной Армии и расстреливали тех солдат, которые начинали отступать. Но хочется отдать должное разработчикам: несмотря на то, что они за всю советскую компанию расчеловечивали советский режим, солдаты в игре в первую очередь оставались людьми. Данная часть игры заканчивается штурмом Рейхстага, поднятием флага и письмом, написанным красноармейцем для своей мамы: «Я пересек Эльбу, и пожал руку американскому солдату. Я не понял ничего, что он сказал, но я почувствовал, что этот человек – мой брат. Мне кажется, он почувствовал тоже самое».

Такую игру как Company of Heroes 2 перестали продавать в Российской Федерации, потому что геймеры отметили неадекватное изображение

сюжетной компании за СССР в Великой Отечественной войне. После её выхода российские игроки сразу начали подавать жалобы, потому что некоторые моменты не соответствовали истине. Их возмутило, что по сюжету советские солдаты убивали партизан, сжигали дома соотечественников, ведь все это фальсифицирует исторические факты.

Геймеры объясняли свою петицию тем, что, если данную игру не запретят, допустят её свободную продажу, то она сильно повлияет на несовершеннолетних игроков, потому что сформирует ложное представление о событиях Великой Отечественной войны.

В компьютерной игре Hearts of Iron 4 от Paradox Development Studio в дополнении No step Back, представлен образ Советского Союза в положительном ключе. Так, даже в самом трейлере показано, что народ Советского Союза сплотился для победы. Дополнение вводит новые события и национальные фокусы для СССР, что в полной мере раскрывает значимость Советского Союза во Второй мировой войне. После освобождения Красной Армией значимых городов, в событиях показана радость жителей. Стоит отметить, что в игре отмечается большая значимость Восточного фронта и вклада РККА в победу над фашистами. Когда Германия уже почти капитулирует, в игре произойдет событие – Ялтинский конференции, где СССР, США и Великобритания придут к общему соглашению о послевоенном мироустройстве. Отмечается стремление СССР к миру для будущих поколений, что как раз и показывает: Советский Союз не претендует на мировое господство. Это противоречит мнению о том, что СССР – это «красная угроза для мира».

В игре Red Orchestra 2: Heroes of Stalingrad так же представлен положительный образ Советского союза. В ней показана большая значимость битвы за Сталинград: то, какую цену заплатил советский народ, чтобы защитить этот город и победить в войне. Все локации в игре разработчики восстановили с точностью по чертежам и фотографиям. Исторически достоверные оружие, обмундирование и события, представлены в игре.

Подводя итоги, можно сделать выводы, что есть множество игр, в которых Советский Союз представлен по-разному. В каких-то играх он представлен агрессором и большой проблемой для всего мира, так и называя его «красной угрозой». В других играх он представлен в положительном свете, как освободитель народов от стран Оси и одной из тех стран, кто стремится как можно скорее вернуться к мирной жизни. Отношение к Советскому Союзу у каждого разработчика может быть свое, однако важно, чтобы игрок сам понимал, что в некоторых играх СССР специально выставлен в плохом свете с целью уменьшить его роль в победе. Поэтому так необходимо, чтобы игры, которые основываются на истории, не противоречили фактам. В конечном итоге, если не перестать изменять историю в играх, где основная аудитория – несовершеннолетние, можно будет воспитать поколение, которое не будет знать истинную историю. Зная историю, можно учиться на её ошибках и не допускать их в будущем.

Список литературы:

1. Белов С.И. Великая отечественная война в современных видеоиграх // II мировая война: историографические традиции и новые подходы в изучении (к 75-летию Победы): Сборник статей по материалам IV Международной научной конференции / Отв. Редактор Т.В. Лохова. – Пенза: Пензенский государственный университет, 2020. С. 65-68.

2. Белов С.И. Образ Советского Союза в современных зарубежных видеоиграх // Образ Советского Союза в современной актуальной повестке: историческое наследие, мифы и войны памяти: Материалы международной научной конференции, Москва, 22 июня 2022 года. – Санкт-Петербург: Издательство «Наукоёмкие технологии», 2022. – С. 6-17.

Воробьева Э.А. История. История России, всеобщая история. Новейшее время. 1939-1991 гг.: учебное пособие / Э. А. Воробьева, М. П. Дудкина, Л. В. Степаненко, А. В. Буханцова. – Новосибирск: НГТУ, 2021. – 80 с

**Фармакогеномика: персонализированная медицина и будущее
фармакологии**

Садыгов Г.Н.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Маль Г.С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: В современном обществе остро стоит проблема влияния лекарственных средств, а также изучения их побочных эффектов. В статье показаны перспективы, успехи и задачи молодой науки, изучающей лекарства со стороны генома человека.

Ключевые слова: фармакогеномика, фармакология, персонализированная медицина, геном.

Фармакогеномика – молодое направление в фармакологии, которая изучает влияние наследственной информации, заключенной в геноме, на реакции организма при введении лекарственных средств. С данным разделом тесно связан другой, а именно фармакогенетика, изучающая наследственные механизмы реактивности живой системы на лекарственные препараты. Исследования в этих направлениях, а также их клиническое применение базируются на молекулярно-генетических достижениях современной науки. Они несомненно повышают уровень фармакотерапии пациентов, снижают влияние побочных эффектов, тем самым достигают более высоких успехов [1]. Таким образом, значение включения достижений фармакогеномики во врачебную практику в наше время не должно вызывать сомнений. Данное направление выполняет много задач:

Первым из основных задач является разработка методов анализа генома человека, и поэтому были спроектированы программы для получения генетических данных. Следующая задача заключается в поиске специальных маркеров, которые считаются прогностическими параметрами при фармакотерапии. Также разработка ДНК-тестов, которые предупреждают

токсическое действие или эффективность лекарственного средства перед непосредственным назначением препарата пациенту [1,2].

В последние годы было достигнуто много успешных результатов. Например, «персонализированная медицинская парадигма onco-targeting Cancer Genomics, в которой на основе анализа геномных данных пациента определяется целевая терапия – управление генной экспрессией, которая может существенно повысить эффективность лечения» [3]. Персонализированная медицина направлена на учет индивидуальных особенностей организма, которые детерминированы непосредственно в геноме. Также в фармакогеномике изучено влияние определенных наследственных полиморфизмов на эффективность лекарственных средств (антикоагулянты, антагонисты фоллохинона и др.) [2].

Таким образом, в будущем ожидается увеличение числа исследований в данном направлении, что увеличит внедрение данной молодой науки непосредственно в клиническую практику, что также сменит подход в терапии в сторону персонализированной медицины. В результате можно будет ожидать не только снижения влияния побочных эффектов, но и улучшения здоровья пациентов.

Список литературы

1. Базылев С.Е. Генетика с основами фармакогенетики: учебно-методическое пособие. / С.Е. Базылев, В.В. Скобелев, – Витебск: ВГАВМ, 2019. – 88 с.

2. Мустафин Р.Н. Основы фармакогенетики: учеб. пособие / Р.Н. Мустафин, И.Р. Гилязова, Т.Я. Р. Имашева, Э.К. Хуснутдинова. – Уфа: БГМУ, 2020. – 116 с.

Скляр Б.А. Фармакогеномика как новейшее направление в развитии индивидуального подхода к лечению заболеваний: перспективы и актуальные задачи // Мирская наука. – 2023. – № 5(74). – С. 265-267. – EDN IGPKWS.

Использование мнемотехники при формировании лексического навыка на уроках немецкого языка в 5 – 6-х классах

Свириева П.А.

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Конева Е.А.

Курский государственный университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: с каждым новым годом обучения в школе изучение немецкого языка сопряжено с увеличением объёма учебного материала. Механическое запоминание отнимает много времени и является неэффективным в перспективе долгосрочного усвоения выученного. Использование на уроках иностранного языка специальных приёмов запоминания (мнемотехнических приёмов) может помочь сделать процесс обучения интересным и эффективным, способствует не только качественному запоминанию новых слов и выражений, но и развивает коммуникативные навыки обучающихся и их творческое мышление. В статье рассматриваются некоторые приёмы мнемотехники, направленные на формирование лексического навыка на уроках немецкого языка, а именно: образование акронимов, аббревиатур, ключевых слов, создание визуальных образов, использование рифмы и ритма, методы локусов, группировки, ассоциативной связи, рассказа.

Ключевые слова: мнемотехника, немецкий язык, лексическая единица, память, запоминание, метод.

Наиболее трудоёмким процессом в ходе освоения иностранного языка является заучивание новых лексических единиц. Преподаватель иностранного языка должен поддерживать интерес к его изучению, мотивировать, развивать языковую догадку, творческое и ассоциативное мышление. Активизации познавательного интереса у школьников способствует мнемотехника.

Мнемоника или мнемотехника – «совокупность специальных приёмов и способов, облегчающих запоминание нужной информации и увеличивающих объём памяти путём образования ассоциаций (связей)» [6].

Мнемотехникой люди пользовались ещё в древние времена. Само слово происходит от имени греческой богини памяти Мнемозины. С 19-го века

мнемотехника (*ars memoriae*) используется как термин для обозначения "искусства памяти". Приёмы мнемотехники актуальны и в настоящее время.

Известный факт, что язык мозга – это образы. На этом базируется принцип мнемотехники: новый материал для изучения преобразуется в запоминающиеся образы и накладывается на уже имеющуюся информацию. Н. А. Козловская отмечает, что «информация в наш мозг поступает через органы чувств: слух, осязание, зрение, вкус, и, следовательно, можно сделать вывод о том, что чем больше органов чувств задействовано в процессе обучения, тем лучше мы запоминаем информацию» [7, с.228].

При планировании урока иностранного языка важную роль играет понимание особенностей памяти. Этот факт берётся за основу при составлении плана занятий и учёта объёма материала для запоминания. Изучение языка неразрывно связано с необходимостью заучивать большое количество лексических единиц: минимум 300 слов за год. Языковая способность человека, по мнению В. А. Козаренко, заключается в его способности выбрать на бессознательном уровне определенные слова, синтаксические структуры, которые хранятся в памяти [6].

Поскольку в данной статье рассматривается возрастная группа школьников 5-6 классов, то следует учитывать возрастной промежуток 11 - 12 лет. Именно в этом возрасте меняется не только социальное окружение ребёнка, но и формат обучения: переход со ступени начального на ступень среднего образования, адаптация к новой роли и новым формам обучения. К психологическим особенностям относится совершенствование мышления, которое строится на оперировании понятиями, их сопоставлении [13]. Усложнение и увеличение объёма материала для заучивания напрямую связаны с качественной перестройке в организации мнемических процессов.

Использование мнемотехники позволяет сделать процесс запоминания проще, поскольку данные приёмы запоминания вызывают интерес у обучающихся. По мнению Д. В. Шведова восприятие и запоминание приближаются к максимуму, когда тема интересна человеку [14].

Мнемотехника базируется на следующих принципах.

Конкретность. Конкретность способствует высокой эффективности запоминания [10, с. 76-79]. Детализированные и яркие образы способствуют лучшему запоминанию, чем другие. В одном исследовании группа, которой было предложено продумать чёткие визуальные мысленные образы, достигла лучших результатов в обучении, чем контрольная группа, которая должна была создать мысленные образы без визуализации. Визуальное представление конкретного более эффективно для обучения, чем его вербальная обработка [4].

Известность. То, что известно, способствует быстрому запоминанию и скорейшему воспроизведению. Применяя, к примеру, ритм песни, который известен, шаблоны и представления, мнемотехники придают учебному материалу значение (смысловое содержание) и определенную степень узнаваемости. Следовательно, поддерживается эффективность запоминания.

Красочность. Красочность и образность также способствуют запоминанию новых фактов. Для этого учебный материал должен быть представлен с большим количеством деталей, в результате чего запоминается больше фактов. Движения и обстановка предоставляют мозгу множество дополнительных возможностей для связи и, следовательно, запоминания [4, с. 57].

Странность. Основываясь на большом количестве исследований, явных преимуществ или недостатков причудливости доказать не удалось. Но они могут привлекать внимание, быть необычными и, как следствие, более яркими, чем простые ассоциации. Тони Бьюзен придерживается точки зрения, что „чем смешнее, нелепее, абсурднее и сюрреалистичнее ваши мысленные образы, тем лучше они поддаются запоминанию" [1, с. 82].

Самостоятельное создание образов. Кеннет Л. Хигби, напротив, выступает за самостоятельное создание образов. Некоторые исследования подтверждают эффективность и простоту использования самостоятельно созданных образов памяти. При их построении требуется больше усилий и

творчества. С 11 лет дети способны создавать визуальные мысленные образы, похожие на образы взрослых [4].

Вслед за И. Томпсоном считаем, что на уроках иностранного языка в 5-6 классах наиболее эффективными являются следующие ниже перечисленные мнемонические приёмы [11].

1. Лингвистическая мнемотехника - метод «ключевых слов».

Пример: ученик связывает иностранное слово с чем-то похожим (буквой, звуком, словом) из знакомого иностранного языка или родного. Создаётся единый образ, который прочно фиксируется в памяти.

- «die Spinne» - паук (паук крутится на паутине, как спиннер)

- «die Kuh» - корова (корова кушает траву) [9, с. 19].

Метод акронимов (паролей). Основой является пароль, который чаще всего представляет собой знакомое слово. Важным является фиксированный порядок слов, который достигается, прежде всего, за счет сочетания с числовой или буквенной системой.

Пример: обучающиеся должны восстановить пароль, назвав знакомые им слова по теме, в которых присутствует нужная буква. Der **T**iger, die **S**pinne, das **P**ferd, der **S**chmetterling, das **M**eerschweinchen. Пароль: Tiere [9].

Техника составления аббревиатур. Например, для запоминания сочинительных союзов используем слово «ADUSO» – aber, denn, und, sonder, oder [7].

2. Пространственная мнемотехника.

Распространённым здесь является метод локусов. Термины, которые ассоциируются с известным местом (например, с гостиной) или с известным маршрутом (например, дорога из школы домой), запоминаются проще. Человек мысленно отслеживает местоположение или путь и сопоставляет неизвестные термины с известными предметами или местами. Затем изучаемые слова помещаются в ситуацию [12, с. 117].

Пример: обучающийся представляет себе свою комнату, где у него есть письменный стол, кровать, стул и ковер. Обучающийся хочет запомнить

следующие новые слова: *das Wasser, die Milch, das Brot, der Zucker*. Чтобы их запомнить, ученик представляет себе ситуацию: он в своей комнате налил воды на стол, выпил молоко в постели, положил хлеб на стул, а его младшая сестра высыпала сахар на ковер [5, с. 33].

3. Зрительная (визуальная) мнемотехника. Метод визуализации заключается в том, что каждая лексическая единица представляется в виде рисунка, ассоциативно связанного с данной лексической единицей.

4. Словесные (вербальные) методы:

Метод повествовательной цепочки и рифмизации. Основа - высокая запоминаемость рифмы и ритма. Часто рифмовки служат для запоминания грамматических правил.

Пример: *Durch, für, gegen, ohne, wider, um, kannst du nicht den Akkusativ, dann bist du wirklich dumm* [10, с. 205].

Метод группировки. Слова распределяются по категориям в соответствии с различными характеристиками. Группы могут быть сформированы в алфавитном порядке, по цвету, размеру, количеству букв, начальным буквам или другим критериям.

Пример: **G**iraffe, **G**epard, **G**orilla; **F**uchs, **F**isch, **F**rosch [5, с. 37].

Метод рассказа. Запоминанию новых слов способствует создание некой истории, в которой термины встречаются один за другим. Этот метод проблематичен для новичков, которые знают только ограниченное количество иностранных слов.

Пример: ученик должен запомнить слова, используя ассоциацию (*Telefon - Finger - Lehrer - Affe - Rose*). История могла бы выглядеть следующим образом: маленькая девочка разговаривает по телефону со своей мамой и рассказывает ей, как она сломала палец в школе. Учитель отвел девочку к врачу. В зале ожидания они увидели забавную картинку, на которой изображена обезьяна в футболке с розой [5, с. 34].

В основе метода рассказа лежит техника ассоциативной связи, с помощью которой можно легче запомнить порядок слов, которые

естественным или логическим образом не связаны друг с другом. Между двумя понятиями всегда создаются интерактивные образы. Люди настолько индивидуальны, что чаще всего имеют разные представления об одном и том же наборе терминов, поэтому нет необходимости создавать набор представлений о конкретных словах.

5. Метод физических реакций.

Обучающийся делает различные движения своим телом, которые указывают на значение слова. Если нужно запомнить, например, слово *schreiben*, он может сомкнуть три пальца, будто взял ручку, и изобразить процесс письма. Данный метод может также быть и воображаемым, то есть ученик может представить, как он пишет. Когда значение слова или предложения разыгрывается, то оно легче и воспринимается, и запоминается [8].

Проведя исследование с применением приёмов мнемотехники среди 4-5 классов (10-11 лет) в Германии, А. Джошкун пришёл к следующим выводам [3, с.110-112]:

- использование мнемотехнических приёмов эффективно в долгосрочной перспективе: даже по истечении одного года результаты обучения в классах, где были использованы приёмы, лучше, чем в остальных классах;

- в случае систематического повторения результаты запоминания могут стать ещё выше;

- ученики получали большое удовольствие от запоминания. Мнемотехнические приёмы, при условии, что они хорошо подготовлены, являются интересными для обучающихся.

Таким образом, мнемотехника помогает в обучении и экономит время при изучении лексических единиц немецкого языка. Положительные эмоции учеников, гордость за свои достижения, повышение мотивации и повышение уверенности в себе подтверждают эффективность использования приёмов мнемотехники на уроках иностранного языка. Положительный опыт,

полученный во время их применения, подтверждает необходимость их использования и интеграции в преподавание немецкого языка [3, с.112].

Список литературы:

1. Buzan, T. Kopftraining Anleitung zum kreativen Denken // Orbis Verlag, München. – 1993. – 178 S.
2. Buzan, T. Nichts vergessen! Kopftraining für ein Supergedächtnis // Goldmann, München. – 2000. – 224 S.
3. COŞKUN A. Mnemotechnische Unterrichtsmaterialien und deren Anwendung in Edirne Koleji: Magisterarbeit // Edirne: Universität Trakya. – 2010. – 138 с. – URL: <https://dspace.trakya.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/trakya/621/0082499.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 22.10.2023).
4. Higbee, K. L. PH.D. YOUR Memory How It Works & How To Improve // It, Marlowe & Company, 2'Th Edition, New York. – 1996. – URL: <https://findmedianow.com/away64.php?asin=1569246297> (дата обращения: 22.10.2023).
5. Holíková V. Mnemotechniken zum Wortschatzerwerb im DaF-Unterricht: Diplomarbeit // Brno: Masaryk-Universität. – 2020. – 102 с. URL: https://is.muni.cz/th/ddzx9/Diplomova_prace_Holikova_Veronika.pdf (дата обращения: 22.10.2023).
6. Козаренко В.А. Учебник мнемотехники. Система запоминания «Джордано». – М., 2007. – 85 с. – URL: <http://www.mnemotexnika.narod.ru> (дата обращения: 22.10.2023).
7. Козловская Н. А. Функционирование мнемотехники на занятиях по немецкому языку с целью развития памяти и увеличение лексической базы // Труды БГТУ. –2016. - №5. – С. 228-230.
8. Лопатин М.А. Мнемонические приёмы в обучении иноязычной лексике // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – 2014. – № 2 (32), Ч.1. – С. 105 – 109.

9. Стахович А. В. Использование приёмов мнемотехники в обучении иностранным языкам // StudArctic Forum. – 2021. – № 4 (24). – С. 16 – 23.
10. Sperber, H. G. Mnemotechniken im Fremdsprachenerwerb: mit Schwerpunkt "Deutsch als Fremdsprache" // Iudicium Verlag, München. – 1989. – 344 с.
11. Thompson I. Memory in Language Learning // Learner Strategies in Language Learning / ed. by A. Wenden, J. Rubin. Englewood Cliffs. N. J.: Prentice-Hall. – 1987. – P. 43–56.
12. JANÍKOVÁ, Věra. Beherrschung des fremdsprachigen Vokabulars: pädagogische, psychologische, linguistische und didaktische Grundlagen am Beispiel der deutschen Sprache als Fremdsprache // Brno: Masaryk-Universität. – 2005. –184 S.
13. Чутко Н.Я. Развитие памяти школьника. – М.: Педагогика. – 1992. – 192 с.
14. Шведов Д. В. Исследование факторов успешного запоминания. Практические рекомендации / The Scientific Heritage. – 2020. – № 44. – С. 46 – 48.

Валидация методик для определения перекиси водорода в воздухе

Сенин И., Черныш И.А.

Научный руководитель – Иванова А.О.

ИТХТ имени М.В. Ломоносова РТУ МИРЭА

Москва, Российская Федерация

Аннотация: в последние годы использование пероксида водорода постоянно увеличивается. Поскольку его использование представляет потенциальную опасность для здоровья человека, была проведена валидация методики определения пероксида водорода в воздухе.

Ключевые слова: пероксид водорода, дезинфекция, валидация

В период пандемии перекись водорода оказалась одним из наиболее доступных дезинфектантов, что привело к существенному росту ее

использования в здравоохранении для дезинфекции [1, 2]. Однако его присутствие в воздухе может представлять потенциальную опасность для здоровья человека и окружающей среды. Поэтому точное определение содержания пероксида водорода в воздухе имеет важное значение для оценки качества воздуха, безопасности труда и воздействия на окружающую среду.

Перекись водорода - это бесцветное соединение без запаха, что часто дает ощущение ложной безопасности при его использовании. Хотя низкие концентрации перекиси водорода относительно безвредны, более высокие концентрации и, особенно, длительное воздействие, может оказывать пагубное воздействие на здоровье человека. Поэтому для обеспечения безопасности и предотвращения негативных последствий необходимы точные и чувствительные методы определения перекиси водорода в воздухе [3, 4].

Все аналитические методы, позволяющие определять перекись водорода в воздухе, можно разделить на прямые и косвенные. Прямые методы предполагают непосредственное измерение перекиси водорода с помощью специфических химических реакций или электрохимических датчиков. Косвенные методы используют реакции с другими соединениями, которые приводят к измеряемым изменениям, например, колориметрический анализ или реакция хемилюминесценции. Каждый метод имеет свои преимущества и ограничения, а также такие характеристики, как чувствительность, селективность, стабильность.

В рамках этой работы была сконструирована установка для валидации текстильных сенсоров для определения перекиси водорода в воздухе (рис. 1)

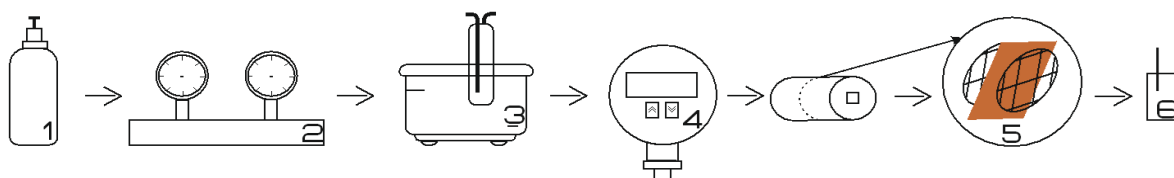


Рисунок 1 Установка для валидации сенсора на перекись водорода. (1 – цилиндр с газом носителем (N_2), 2 – регулятор расхода газа, 3 – поглотитель с раствором пероксида водорода в термостате, 4 – аттестованный датчик на H_2O_2 , 5 – держатель для текстильного сенсора, 6 – поглотитель)

Данная установка позволяет создать постоянный поток перекиси водорода со скоростью 2 мл/мин и контролировать ее концентрацию с помощью аттестованного датчика.

Список литературы:

1. McEvoy B. Terminal sterilization of medical devices using vaporized hydrogen peroxide: a review of current methods and emerging opportunities / McEvoy B., Rowan N.J. // *Journal of Applied Microbiology*. – 2019. – Т. 127, № 5 – С.1403–1420.
2. Meszaros J.E. Area Fumigation with Hydrogen Peroxide Vapor / Meszaros J.E., Antloga K., Justi C., Plesnicher C., McDonnell G. // *Applied Biosafety* – 2005. – Т. 10, № 2 – С.91–100.
3. Zaib A. Calibration of Hydrogen Peroxide Vapour Sensor / Zaib A., Begum S.S. // *Advances in Chemical Engineering and Science* – 2022. – Т. 12, № 03 – С.163–171.
4. Peng L.-J. Study on the peroxidase-like activity of cobalt phosphate and its application in colorimetric detection of hydrogen peroxide / Peng L.-J., Zhou H.-Y., Zhang C.-Y., Yang F.-Q. // *Colloids and Surfaces A: Physicochemical and Engineering Aspects*. – 2022. – Т. 647 – С.129031.

Правовое регулирование абортa за рубежом

Сенченко Д.С.

Научный руководитель – к.соц.н., Чуйков О.Е.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в данных материалах представлена информация о правовом регулировании абортa за рубежом. В каждом государстве имеются свои нормативные правовые акты, регламентирующие рассматриваемый вопрос. Абортa являются предметом для дискуссии уже много лет, поэтому представленная информация несет интерес для читателей.

Ключевые слова: аборт, искусственное прерывание беременности, медицина, право, мать, ребенок.

Актуальность. Право на аборты – один из главных вопросов современности не только в России, но и за рубежом. Может ли мать самостоятельно решить судьбу будущего ребенка? Должен ли в этом принимать участие отец? Считается ли аборт убийством? Большое количество вопросов встает перед органами власти. В разных странах отношение к этому отличается: от свободного доступа до строго запрета. Именно поэтому данная тема особенно актуальна.

Цель – изучить особенности правового регулирования абортов за рубежом.

Материалы и методы. При изучении использовались нормативные правовые акты государств, статьи, обзоры научной литературы. Методами послужили анализ, сравнение, обобщение, а также политико-правовой [6] и описательный [7] методы.

Аборт – медицинская процедура, которая заключается в искусственном прерывании беременности по различным показаниям. Причинами могут быть желание матери, социальные, а также медицинские основания [1].

История абортов уходит в древность: первые упоминания встречаются около 2800 года до н.э. Прерывание беременности строго порицалось, особенно если это происходило без согласия мужа.

В Англии и США аборт запрещался после того, как женщина чувствовала «шевеления» плода. В XVIII-XIX веке большинство стран запретило аборт, создавались движения «pro-life» («за жизнь»). При этом искусственное прерывание беременности все равно производилось на незаконном уровне, что вело к большой материнской смертности. Однако в XX веке подход к данному вопросу начал меняться. Одной из первых стран, где аборты были легализованы, стал СССР. Правительство понимало риск «подпольных» абортов для женщин, поэтому и был сделан данный шаг.

Начиная с 1960-х годов аборт постепенно стали разрешаться в большинстве стран мира не только по медицинским показаниям, но и в зависимости от социального положения и желания женщины [4].

В современной России законодательство в данной сфере давно не претерпевало изменений. Последняя правка была внесена в 1996 году: тогда, согласно нормам ВОЗ, аборт по социальным показаниям стало возможным сделать до 22 недель [4].

По состоянию на 2022 год к странам, где аборт запрещен в независимости от причины, относятся Андорра, Доминиканская республика, Лаос, Ямайка, Палестина, Республика Конго, Чили, Ватикан и еще 16 других государств. Это значит, что незаконное прерывание беременности является уголовным преступлением и порицается законом. Наказание понесет как пациентка, так и человек (даже, если он является врачом), выполнивший манипуляцию. Стоит заметить, что абсолютный запрет вводят зачастую именно развивающиеся страны, в то время как развитые имеют более демократичный подход в данном вопросе [3].

Другие страны имеют более либеральный подход к рассматриваемому вопросу. Например, в России, согласно статье 56 Федерального закона №323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», каждая женщина в праве сама решать судьбу плода. До 12 недель может быть совершено искусственное прерывание беременности по личному желанию, до 22 недель – по социальным показаниям (например, если беременность наступила вследствие изнасилования), по медицинским показаниям (то есть при угрозе жизни матери, смертельных патологиях плода) - на любом сроке. При этом аборт входит в базовую программу обязательного медицинского страхования, а значит будет выполнен бесплатно при наличии полиса ОМС [1].

Всего треть стран мира (около 60) имеют схожее с Россией законодательство, регулирующее сферу абортов. К ним относятся Австрия, Бельгия, Германия, Италия, Франция и др. – развитые европейские страны. В

вышеперечисленных государствах аборт так же, как и в России, входит в базовый «пакет» медицинских услуг (например, покрывается страхованием) [4].

Интересно, что далеко не все европейские страны придерживаются либеральной позиции в рассматриваемом вопросе. Власти Польши 22 октября 2020 года приняли закон, запрещающий аборт в случае патологии плода. Почти в тот же день это событие вызвало общественный резонанс, начались многочисленные митинги. Однако, искусственно прервать беременность в Польше все же возможно: по социальным показаниям и в случае угрозы жизни матери. При этом требуется одобрение данной процедуры врачом и прокурором.

Однако запрет абортов в данном случае имеет негативное значение: в Польше растет количество материнской смертности из-за «подпольных» процедур, женщины уезжают в другие страны для того, чтобы прервать беременность [5].

Похожая ситуация наблюдается в Ирландии: аборт разрешен только для спасения жизни женщины до 2018 года. На данный момент проводится программа по легализации: за последние несколько лет прошли 5 референдумов, на которых обсуждался данный вопрос. По их итогам, большинство жителей выступает за легализацию абортов [3].

В Израиле, Южной Корее, Новой Зеландии нельзя совершить искусственное прерывание беременности по желанию женщины. Однако угроза жизни плода и матери, изнасилование считаются весомыми причинами [3].

Важно понимать, что различные условия совершения абортов обусловлены столкновением мнений о правах матери и правах плода. Разные страны придают разное значение этим правам, что может привести к спорам и дебатам [4].

Выводы. В результате рассмотрения данного вопроса можно выявить некоторые закономерности. В странах, которые относятся к развивающимся,

например, Андорра, Доминиканская республика, Лаос, Ямайка, аборт преимущественно запрещены, в развитых – разрешены по всей показаниям (за исключением таких стран как Польша, Ирландия). Часто это обусловлено демографическими показателями: искусственное прерывание беременности ограничено с целью повышения рождаемости. Однако такой метод уже много лет показывает себя неэффективным: естественный прирост населения незначителен. Поэтому Германия, Италия, Франция, Россия и еще 56 стран не применяют запретов на искусственное прерывание беременности.

Правовое регулирование аборт за рубежом разнообразно и зависит от многих факторов, включая культурные, религиозные и политические аспекты.

Список литературы:

1. Chuikov O.E., Gordeev I.A., Batyrov V.V. The discoveries and achievements of modern historiography of the don cossacks in the second half of the XIX century // *Vylye Gody*. 2016. № 41-1 (3). С. 675-687.

2. Зелепукин Р.В. Становление и развитие правового регулирования незаконного проведения искусственного прерывания беременности в России и за рубежом / Р.В. Зелепукин, Н. А. Огнерубов // Правовое регулирование в сфере здравоохранения в условиях новых вызовов: вопросы теории и практики: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Тамбов, 25–26 марта 2022 года / Отв. редактор Р.В. Зелепукин. – Тамбов: Издательский дом "Державинский». – 2022. – С. 191-203.

3. Сакевич В.И. От аборта к контрацепции // *Демоскоп Weekly*. – 2016. – №687. – URL: <http://demoscope.ru/weekly/2016/0687/tema01.php>

4. Старовойтов В.Н. Право на аборт: история и практика // *Теория государства и права*. – 2017. – № 4. – С. 74-78.

5. Тимофеева О.В. "Женская забастовка": проблема аборт в зеркале политической борьбы в современной Польше// *Вестник Удмуртского университета. Социология. Политология. Международные отношения*. – 2021. – Т. 5, № 4. – С. 503-510.

6. Федеральный Закон Российской Федерации "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 № 323 // Российская газета. - Ст. 56 с изм. и допол. в ред. от 24.07.2023.

7. Чуйков О.Е. Политология. Учебно-методический комплекс. – Курск: Учитель, 2016.– 34 с.

Социокультурный аспект в коротких рассказах Садека Хедаята

Симанчук А. А.

Научный руководитель – д.ф.н., проф. Пелевин М. С.

Санкт-Петербургский государственный университет

Санкт-Петербург, Россия

Аннотация: зачастую имя Садека Хедаята связывают с сюрреалистичной повестью «Слепая сова». Однако большинство новелл или коротких рассказов Садека Хедаята относятся к жанру критического реализма. В них иранский быт описан настолько точно и подробно, что играет значительную роль для развития социально-культурной антропологии и фольклористики Ирана.

Ключевые слова: Садек Хедаят, короткий рассказ, новелла, фольклор, традиция, обычай, сказка.

Прозаик двадцатого века Садек Хедаят (1903-1951 гг.) является ярким представителем критического реализма в литературе Ирана. Садек Хедаят первым среди своих соотечественников начал изучать иранский фольклор: собирать его, записывать, издавать и анализировать. Современный иранист, специализирующийся в сфере социальной антропологии, Нематолла Фазели подчеркивает новаторство Садека Хедаята в исследовании фольклора Ирана и называет романиста «архитектором иранской фольклористики» [4, с. 62].

Благодаря близкому знакомству с устной народной традицией отечества Садек Хедаят искусно и точно изобразил иранскую действительность. Прозаик красочно, но правдиво описал быт простых иранцев. В коротких

рассказах Садека Хедаята отражены специфические иранские традиции и обычаи, суеверия.

Итак, писатель активно работал в жанре новеллы. Однако жанр короткого рассказа в иранской литературе связан с фольклором не только в рамках прозы Садека Хедаята.

Первым сборником новелл можно по праву назвать изданную в 1922 г. книгу «Йеки буд, йеки набуд» («Было, не было») Сеййида Мохаммада Али Джамал-заде. Данный сборник состоит из шести коротких новелл, в каждой из которых Джамал-заде мастерски обличает пороки современного ему общества. Название книги представляет собой строчку из типичного зачина народной сказки – уек-і буд уек-і набуд – «было, не было». Более того, названия ряда новелл являются пословицами и поговорками. Например, «Каков котел, такова и свекла», «Соседская курица кажется гусем». Также к устной народной традиции в произведениях «Йеки буд, йеки набуд» читателей отсылает изобилие диалектизмов и просторечий, которые отнюдь не всегда были понятны читателям, из-за чего сборник сопровождался небольшим пояснительным словарем [5].

С конца 1920-х – начала 1930-х гг. жанр короткого рассказа получает развитие в творчестве Садека Хедаята. Его главным героем становится простой иранец, «маленький человек», обремененный повседневной рутинной, бытовыми заботами, поисками места в жизни. В новеллах С. Хедаята можно встретить студентов и учителей, крестьян и чиновников. Персонажами новелл С. Хедаята выступают также иранские женщины, как правило суеверные и бесправные.

Особенность рассказов Садека Хедаята заключается в «простоте» языка. Персидскую поэзию отличает пестрота метафор, сложный синтаксис и, в целом, изобилие средств художественной выразительности. Перечисленные черты со временем перешли и в персидскую прозу. Тем не менее С. Хедаят сумел избежать этого: его языку не присущи выпренные, пафосные

выражения. Одновременно писатель не злоупотребляет просторечиями и жаргонизмами.

Садек Хедаят, как и подавляющее большинство интеллектуальной элиты Ирана в начале двадцатого века, получал образование на французском языке: писатель окончил французский колледж Сен-Луи в Иране, после чего некоторое время жил и учился в Париже. Неудивительно, что сначала С. Хедаят писал короткие рассказы на французском языке. Первые новеллы были написаны им во время пребывания во Франции. Однако все последующие произведения С. Хедаята глубоко национальны.

В новеллах Садека Хедаята детально переданы особенности жизни простого иранского народа. Так, в коротких рассказах С. Хедаят описывает различные обряды, трапезы среднестатистической иранской семьи, традиционные чаепития на свежем воздухе в последний день празднования Нового года.

В новелле «Абджи-ханум» описывается традиционная иранская свадьба. Жениха и невесту сватают их матери. Во время сватовства обсуждается махрийе – какие-либо ценные вещи (деньги, золото, драгоценные камни, ковры и т.д.), которые после заключения брака муж обязан передать жене, что является нормой мусульманского права. Например, в данном рассказе за брак с красавицей Махрух, младшей сестрой главной героини Абджи-ханум, семья Аббаса, юноши, работающего слугой в том же доме, где в прислугах живет Махрух, предложила «зеркало, лампу с хрустальными подвесками, Коран, пару туфель, сладости, мешочек хны, платок и ситцевые шаровары», а также «двадцать пять туманов в уплату за материнское молоко» и «тридцать туманов на случай развода» [1, с. 44]. Среди «подарков» важно выделить зеркало: это не только дорогостоящая вещь, но и символ искренних, чистых отношений. Главное угощение на свадьбе – плов. Свадьба происходит в присутствии имама. Кроме того, читатель знакомится с фольклорной свадебной песенкой, которую напевает приглашенная на торжество соседка Нане-Хасан, на глазах которой выросли Абджи-ханум и Махрух [1, с. 46].

В новеллах Садека Хедаята изображена подноготная иранского быта, в том числе обратная сторона многоженства, ярким примером чего выступает рассказ «Стервятники». Большая часть данного произведения представляет собой спор первой жены аптекаря Мешеди – Маниже-ханум – с его второй женой, молодой и красивой Наргес-ханум. Женщины уверены, что Мешеди умер, и потому без стеснения бранятся, обвиняя друг друга в отравлении мужа, а главное, делят имущество Мешеди, со смерти которого не прошло и трех часов. Маниже настаивает на том, что она заслуживает больше, так как именно она лучше ухаживала за мужем во время его болезни, а пока Мешеди был здоров, Маниже трудилась по хозяйству. Для поддержки Маниже пригласила свою подругу Биби-ханум. Однако Наргес уверена, что большая часть имущества по праву принадлежит ей как матери троих детей и, конечно, Наргес убеждена, что это она чутко заботилась о муже. Для убедительности Наргес привела собственную мать. Поглощенные препирательством, женщины не сразу замечают стоящего в дверях Мешеди. Оказывается, мужчина не умер: с ним произошел апоплексический удар и на кладбище он пришел в себя. Жены, напуганные неожиданным появлением «покойника», бросают ему в ноги уже присвоенные ими вещи: Маниже – ключи, сто туманов и золотые браслеты, а Наргес – искусственные зубы Мешеди, некогда стоившие ему пятьдесят туманов, и еще пять туманов. Обе женщины не скорбели по мужу, не любили его, а лишь жаждали денег и богатств. Садек Хедаят обличает женское коварство, что несомненно перекликается с народными убеждениями и традициями персидской классической литературы. Так, в народных сказках неоднократно встречается мысль о том, что женщины холодны и хитры, им нельзя доверять, что следует даже из самих названий сказок: «Молла Чогондар и его гулящая жена», «О трех женах-плутовках», «Женские плутни», «Книга о коварстве жен» и др.

Садек Хедаят не менее отчетливо показывает смешение фольклора с исламом. В рассказе «Исповедь» или, как его назвала А. З. Розенфельд, «Мольба о прощении богом грехов» [3, с. 90], несколько иранцев, чтобы

заслужить прощение у Аллаха, решают совершить паломничество в Кербелу, город в Ираке, который считается священным у шиитов. По пути в Кербелу каждый из паломников повествует историю своего злодеяния. Приближаясь к святыне, погонщики верблюдов, их проводники, начинают петь, восхваляя Кербелу и прославляя пророка Мухаммада и его зятя, мужа любимой дочери пророка Фатимы, четвертого праведного халифа Али ибн Абу Талиба [2, с. 121].

Данное славословие является примером устного народного творчества, причем поется оно амебейно, то есть исполняется в форме диалога: двое погонщиков поют поочередно по несколько строк. Такая форма характерна для произведений фольклора.

Стоит уделить внимание суеверным обрядам и приметам как разновидности устного народного творчества, которые занимают отдельное место в коротких рассказах Садека Хедаята. Так, в произведении «Стервятники» к носу героини, которая потеряла сознание, прикладывают кусок обычной штукатурки, поскольку считается, что штукатурка обладает целебными свойствами.

В новелле «Алявийе-ханум» описаны обряды, совершаемые для удачного выхода замуж. Например, девушку проводили мимо «жемчужной» пушки – находящейся неподалеку от офицерской школы в Тегеране пушки, которой приписывают чудотворные свойства. Также, чтобы помочь найти хорошего мужа, мать девушки водила свою дочь в еврейскую баню и пропускала ее чадру – предмет женского гардероба, представляющий собой легкое покрывало, которое полностью закрывает лицо и туловище, – через бараньи кишки. Любопытен и обряд, направленный на то, чтобы отвести мужчину: главная героиня Алявийе-ханум, отчаявшись получить развод от одного из мужей, напоила его водой, которой обмыли покойника.

В другом эпизоде новеллы у Алявийе-ханум, пока она едет в бричке, начинают болеть ноги и сидящая рядом женщина Нане-хабиб советует Алявийе поест имбирь, аргументируя это тем, что имбирь избавил ее

невестку от болей в пояснице. Вероятно, в сознании простого народа имбирь представлялся как панацея от всех болезней. Продолжая обсуждать жизненные невзгоды, Нане-хабиб наставляет Алявийе как избавиться от сглаза: нужно разбить яйцо над головой человека, которого сглазили. У другого персонажа рассказа – Зинат, юной дочери Алявийе, ослабленной недоеданием и страдающей кашлем, – на груди висит тыква, густо покрытая словами молитв и заклинаний против коклюша.

Анализируя «Алявийе-ханум», нельзя не отметить специфический промысел главной героини: Алявийе разъезжает по священным местам Ирана с картиной (*parde*), на которой изображена битва при Кербеле – сражение между внуком пророка Мухаммада Хусейном ибн Али и воинством арабского халифа из династии Омейядов Язидом Первым. Картину, прикрытую куском материи, вывешивают на стене, и специальный рассказчик выразительно объясняет изображенный на ней сюжет, постепенно приоткрывая картину, чем разжигает любопытство толпы. Когда зрители оказываются на пике волнения, для продолжения истории рассказчик просит деньги. В качестве рассказчиков Алявийе нанимает юношей, влюбленных в ее дочь Эсмат, которую мать уже трижды успела сделать сиге, то есть заставила вступить во временный брак с нелюбимыми мужчинами. Кроме Эсмат у Алявийе есть еще двое маленьких детей, уже больных сифилисом, которых женщина использует, чтобы разжалобить слушателей во время ее «представления» с картиной. Такое занятие было достаточно популярно в народе при жизни Садека Хедаята, а исполнителя подобных «представлений» называли «пардезан» (*pardezan*) [3, с. 91]. Распространенность данной деятельности показывает бытовую религиозность и даже суеверность простых иранцев, ведь рассказчик выманивает деньги у зрителей во имя праведного халифа Али и пророка Мухаммада.

Ранее рассмотренные произведения Садека Хедаята были созданы в 1930-е гг., им присущи упадочнические настроения.

В 1939 г. начинается Вторая мировая война. Официально Иран заявил о нейтралитете, однако в политической элите страны были сильны прогерманские настроения. Германское консульство активно распространяло «Майн Кампф» А. Гитлера, переведенный на фарси, а уже в 1940 г. в Тегеране был открыт «Коричневый дом» – штаб-квартира НСДАП. Подобное развитие событий вызывало негодование Садека Хедаята – ярого противника нацизма.

Вследствие коренного перелома в войне Иран сближается с Советским Союзом. В 1943 г. создается Иранское общество культурных связей с СССР, активным членом которого становится Садек Хедаят. В том же году происходит встреча писателя с работниками советского посольства в Иране, в том числе и с находившейся в Тегеране в качестве переводчика-референта Анной Зиновьевной Розенфельд, впоследствии профессором Ленинградского государственного университета (ныне – СПбГУ). Следует отметить, что Садек Хедаят подарил Анне Зиновьевне сборники собственных рассказов, в которых отметил те, что считал наиболее удачными: «Абджи-ханум», «Стервятники», «Женщина, потерявшая мужа», «Патриот», «Бродячий пес».

К концу Второй мировой войны в Иране начался подъем демократического движения. Писатель стал с большим оптимизмом смотреть в будущее, а в его произведениях критика всего, что казалось ему отсталым и реакционным в социально-политической жизни страны, зазвучала не только более остро и ярко, но и более осознанно.

Так, кардинально другое, оптимистическое направление открывается в работах Садека Хедаята в 1943 г., в частности, в произведении «Живая вода», которое можно справедливо назвать наиболее ярким примером проникновения фольклора в творчество С. Хедаята.

«Живая вода» написана по всем канонам персидской народной сказки: в произведении есть зачин и концовка. В данном коротком рассказе соблюдается фольклорный закон тройного числа. Например, героями «Живой воды» являются три брата: плешивый Хосейни, горбатый Хасани и честный Ахмадак. Причем имя младшего брата имеет зороастрийские корни.

Зороастризм – древняя религия иранских народов, к которой восходит подавляющее большинство иранских преданий и сказаний. Среди персонажей «Живой воды» читатели знакомятся и с птицей Симург – мифическое существо древнеиранской мифологии, и с мифической горой Каф. Кроме того, развязка «Живой воды» заключается в победе добра над злом, что свойственно иранским народным сказкам.

В заключение следует отметить, как богаты новеллы Садека Хедаята важными подробностями того, как устроена жизнь в Иране, как смотрят на мир, в целом, и окружающую их действительность жители этой страны. Будучи мастером слова, он мастерски показывал народные черты в своих художественных произведениях в жанре новеллы или короткого рассказа.

Список литературы:

1. Розенфельд А.З. Перевод // Абджи-ханум // Садек Хедаят. Избранное, предисл. Комиссаров Д. С., Розенфельд А. З. – М.: Гослитиздат. – 1957. – С. 41-49.
2. Розенфельд А.З. Перевод // Исповедь // Садек Хедаят. Избранное, предисл. Комиссаров Д. С., Розенфельд А.З. – М.: Гослитиздат. – 1957. – С. 119-130.
3. Розенфельд А.З. Садек Хедаят и иранский фольклор // Востоковедение, Ленинград: Изд-во Ленинградского университета. – 1991. – № 17. – С. 83-100.
4. Fazeli N. Politics of Culture in Iran: Anthropology, Politics and Society in the Twentieth Century. London and New York: Routledge. – 2006.
5. Marzolph 1999: Marzolph U. Folklore Studies i. Of Persia // Encyclopædia Iranica. Vol. X. Fasc. 1. P. 71-75. Online ed.: <http://www.iranicaonline.org/articles/folklore-i> (дата обращения: 18.10.2023).

Учение Николая Ивановича Пирогова о врачебных ошибках

Сопромадзе Н.Ш.

Научный руководитель – д.м.н., профессор Маль Г.С.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация. Случаи возникновения врачебных ошибок встречаются повсеместно в медицинской практике. Все мы допускаем ошибки, на ошибках учатся, ведь они являются ключевым фактором роста. Но, говоря о неудачах в медицине, все выше сказанное теряет свой вес. Ведь один неверный шаг может стоить жизни. Лишь тщательное изучение всей проблемы, проработка каждого шага станет препятствием повторного возникновения ошибки. Об этой проблеме говорили многие известные врачи и исследователи, среди которых Н.И. Пирогов, который очень долго рассуждал над сущностью врачебных ошибок.

Ключевые слова: Н.И. Пирогов, медицинская этика, биоэтика, врачебная ошибка, вклад Н.И. Пирогова.

Об этических аспектах русского медицинского дела можно говорить с начала XIX века. В этот период многие великие ученые-медики в России оказали значительное влияние на формирование этических норм и правил в медицине. Гиппократ, древнегреческий врач, сформулировал знаменитую фразу "Не навреди", которая стала одним из основных этических принципов медицины. Однако актуальное обоснование этого принципа было представлено Н.И. Пироговым, который в своих работах раскрыл суть "врачебной ошибки".

Николай Иванович Пирогов – известный хирург, профессор, анатом, натуралист и педагог, оказавший большое влияние на военную и госпитальную хирургию. Его вклад остается значимым для современных специалистов. Несмотря на исключительный профессионализм, Пирогов сталкивался и с врачебными ошибками. Однако лишь немногие были готовы открыто поделиться этим опытом из-за опасений по поводу своей репутации и статуса. Это подчеркивает его честность и стремление к постоянному

совершенствованию своей профессии. Он полагал, что только через анализ ошибок можно достичь прогресса и предотвратить их повторение в будущем. Такое открытое отношение к профессиональным неудачам и готовность делиться опытом являются важными чертами выдающихся людей, включая Николая Ивановича Пирогова. Николай Иванович всегда делился своими неумышленными промахами в профессиональной деятельности. Он всегда был известен своей непреклонностью, искренностью и открытостью, особенно это проявилось в его педагогической работе.

Пирогов считал, что врачи должны быть особенно осторожны и действовать с максимальной ответственностью, чтобы не нанести вреда пациентам. Он подчеркивал важность постоянного обучения и самоанализа, чтобы избежать ошибок, которые могут причинить вред пациенту. Пирогов также призывал делиться опытом и уроками из собственных ошибок, чтобы помочь другим врачам избегать подобных ситуаций. Это понимание "врачебной ошибки" и важность предупреждения ее повторения стали фундаментом современных этических норм и правил в медицине [4].

Пирогов считал, что нужно быть стойким, искренним и открытым, особенно в преподавании. Он подчеркнул важность того, чтобы молодое поколение училось на чужих ошибках. В одной из его выдающихся работ, «Анналах Дерптской хирургической клиники», подробно описаны не только успешные случаи, но и тщательно изучены его собственные ошибки и заблуждения. Пирогов всегда выступал за то, чтобы врачи открыто говорили о своих ошибках. Признание промахов было для него смелым и правильным шагом. Сам Николай Иванович пропагандировал исследования в клинике и использование экспериментальных методов для решения важных вопросов, особенно в хирургии.

Всегда справедливо оценивая себя и своих наставников, Пирогов не жалел объективной критики. После окончания Московского медицинского университета в возрасте 17 лет, Пирогов написал: "Я был хорошим лекарем с

дипломом, который давал мне право на жизнь и смерть, но я никогда не видел пациента с тифом и ни разу не держал ланцет в руках!" [3,4].

Пирогов был убежден, что только открыто признавая свои ошибки и делая их публично известными, можно научиться избегать повторения подобных ситуаций. Он видел в этом своего рода искупление и средство для снижения риска ошибок в будущем. Он также считал, что такой подход можно применять во многих сферах жизни, не только в медицине [2].

Пирогов унаследовал эти моральные ценности от своей семьи, где всегда ценились честность, трудолюбие и порядочность. Он считал, что эти качества должны быть важными для каждого человека, особенно для преподавателей и врачей, так как они имеют особую ответственность перед другими людьми и перед самими собой.

Идея Пирогова о признании ошибок и их публичном обсуждении имеет важное значение и в наше время. Это помогает создавать открытую и ответственную среду, где люди могут учиться на ошибках друг друга и избегать их в будущем. Этот подход способствует профессиональному росту и повышению качества предоставляемых услуг в различных областях деятельности [2].

Издание Пирогова объединяет статистические и клинические сводки, освещающие этиологию, клинические симптомы, диагностику и лечение различных заболеваний. Оно включает в себя теоретический анализ, в том числе случаев смерти больного, и дает подробные сведения о патологических процессах, выявленных при вскрытии [2].

Пирогов объясняет свои мотивы критики хирургической практики на раннем этапе своей карьеры. Для него было важно открыто описать свою работу и ее результаты, поскольку каждый честный человек, особенно преподаватель, должен иметь потребность признаться в своих ошибках публично, чтобы предостеречь других от их повторения. Он указывает на свою неопытность и множество ошибок, которые характерны для начинающих хирургов. Он также подчеркивает, что его описание этих ошибок имеет важное

значение, поскольку помогает понять механизм ошибок и предотвратить их повторение [1].

"Анналы Дерптской хирургической клиники" являются важным источником информации для медицинского сообщества в целом. Однако, они стали особенно значимыми благодаря Н. И. Пирогову, единственному врачу, который открыто обнародовал свои ошибки и подверг их всеобщей критике и обсуждению. Такая открытая и безжалостная самокритика является редкостью в медицинской литературе, и она позволила привлечь внимание общества к пересмотру этических оснований врачебных ошибок и отношений между врачом и пациентом. Этот вклад Н. И. Пирогова остается значимым и в настоящее время [1].

Сознание о необходимости быть честными перед собой и пациентами, готовность пожертвовать своими эгоистическими интересами – это основа профессиональной этической нормы врача, установленной Пироговым. Он считал, что такое отношение не должно рассматриваться как героизм, а должно быть обычным для каждого врача. Врачи должны быть способны на беспристрастную самокритику, раскаяние и борьбу со своими ошибками, чтобы компенсировать их высокую цену.

Однако не все врачи разделяют подобные взгляды Пирогова, и самокритичность остается необычным явлением в наше время. Тем не менее, этот подход, предложенный Пироговым, является ценным достижением в врачебной этике. Вклад Пирогова в область медицины изменило отношение к профессиональным ошибкам и стало значимым фактором в моральном восприятии своей профессии для каждого врача, независимо от страны, в которой он работает.

Позиция Н.И. Пирогова относительно ошибок врачей стала одним из основных принципов современной биомедицинской этики и в 1999 году была закреплена законодательно в России. Согласно этому принципу, каждый врач должен постоянно развивать свое профессиональное мастерство, сохранять и продвигать благородные традиции медицины. В наше время, врачи все больше

признают свои ошибки как ценный опыт. Пирогов стал ориентиром и наставником для врачей в их стремлении к исполнению своего врачебного долга в современной России

Список литературы:

1. Калью П.И. Н.И. Пирогов. Анатомо-физиологическое направление в хирургии. – М., 1959. – 161с.
2. Островерхова Г.Е. Роль Н.И. Пирогова в развитии отечественной медицины: к 150 – летнему юбилею. – М.: Медгиз, 1959. – 268 с.
3. Селуянова И. Не навреди // Медицинский вестник. – 2016. – №7.
URL: <http://www.medvestnik.ru/archive/Ne-navredi.html>
4. Щиголева Е.В. Публикация врачебных ошибок как воспитательный метод Н.И. Пирогова и ценнейший опыт для его последователей // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – №4 (15), Т. 2. – С. 89 – 91.

Вклад советских учёных-микробиологов в победу в Великой Отечественной войне

Сопромадзе Н.Ш.

Научный руководитель – канд. пед. наук, доцент Парахина О.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в данной статье описывается труд выдающихся советских ученых-микробиологов: Зинаиды Виссарионовны Ермольевой, Георгия Францевича Гаузе, Николая Акимовича Гайского, Эльберта Бориса Яковлевича и других. В сложнейших условиях военного времени, где каждый шаг был преисполнен глубоким чувством долга и ответственности, высоким профессионализмом, им удалось устранить вспышку эпидемий и поддерживать жизнь советской армии. Усилия ученых-микробиологов были успешно доведены до логического завершения и стали великим примером для всей страны, заложив новую главу в истории профилактической медицины.

Ключевые слова: ВОВ, Великая Отечественная войны, ученые-микробиологи, история, антибиотики, история создания антибиотиков.

Начавшаяся 22 июня 1941 года война, Великая Отечественная война была самым крупным столкновением Союза Советских Социалистических республик с силами империализма. Она была разрушительной и кровопролитной...

Каждому жителю нашей страны война предъявила жесточайшие требования. Героями были не только те люди, которые храбро сражались на поле битва, водили танки в огневую шквальню или безрассудно атаковал вражеские самолеты, чтобы спасти своих товарищей ценой своей жизни. На фронте и в тылу трудились свыше 200 тыс. врачей и армия составом 500 тыс. средних медицинских работников, которые продемонстрировали чудеса невозможной человеческой стойкости, храбрости и гуманизма. Великое мужество и героизм были в жизни советских врачей-микробиологов, для которых каждая лаборатория стала незримой передовой линией защиты. Как одни из многих, советские ученые-микробиологи внесли неоценимый вклад в победу, стремясь гарантировать фронту и тылу неотложны лекарства и предотвратить соприкосновение двух разрушительных сторон: войны и вспышки эпидемии. Благодаря упорному труду микробиологов в годы ВОВ ни передовая линия, ни тыл не столкнулись с эпидемией инфекционных заболеваний. Это был особый случай, когда заветный закон о связи между войнами и эпидемиями не сработал. Медицинскому сообществу микробиологов удалось предотвратить эпидемическое возгорание. Благодаря этому были спасены сотни тысяч, а, возможно, даже миллионы жизни людей. В эти годы СССР стал родиной эры антибиотиков, благодаря созданию первого отечественного пенициллина [3].

В период Второй мировой войны западные ученые смогли осуществить разработку пенициллина. Однако в международные планы по распространению этого инновационного открытия вовлекаться они не спешили, в том числе и в отношении СССР. Поэтому Зинаида Ермольева получила задание создать советский пенициллин. Как оказалось,

отечественный антибиотик оказался даже более эффективным в сравнении со своим западным прототипом.

Наиболее важную роль в успехе работы Зинаиды Виссарионовны сыграли последствия ее исследований в Сталинграде, где потенциал разразившейся холерной эпидемии был наиболее велик. Зинаида Виссарионовна, наблюдая за ранеными, пришла к выводу, что несколько плесней обладают свойствами, которые препятствуют росту бактерий в организме. Она осознала, что разработка таких препаратов может спасти жизни раненых. Исследования, проведенные её лабораторией подтвердили эти наблюдения и предоставили основу для разработки новых лекарственных препаратов [2]. Прибыв в осажденный город в сложных условиях, Ермольева начала производство бактериофага, чтобы пресечь распространение инфекции, тем самым ежедневно спасая жизни 50 тысяч людей. Она также ввела хлорирование публичных колодцев и провела масштабную вакцинацию. Эти действия привели к тому, что ей была присуждена Сталинская награда. Благодаря ее открытиям были созданы лекарства, которые до сих пор прочно занимают свои места на прилавках аптек: левомецетин, стрептомицин и интерферон.

Рискуя своей жизнью, во время Великой Отечественной войны будучи совсем юной, девушка сделала открытие, которое победило холеру. Она изобрела советскую версию пенициллина, за что получила прозвище «Госпожа Пенициллин».

Георгий Францевич Гаузе, советский микробиолог и эволюционист, вместе со своей женой, врачом-микробиологом Марией Бражниковой, разработал первый российский антибиотик - грамицидин S. Он был особенно ценным из-за своей способности противостоять развитию устойчивости у патогенных микроорганизмов. В 1942 году этот антибиотик был внедрен в медицинскую практику и уже в 1943-1944 годах широко использовался для лечения инфицированных ран как в госпиталях, так и на полевых госпиталях. Еще до начала войны, по инициативе Гаузе, Дезинфекционный институт

Минздрава СССР заключил соглашение с лабораторией экологии МГУ для изучения действия дезинфицирующих средств. Гаузе применял эволюционные методы изучения борьбы за выживание и естественного отбора в простейших организмах для изучения эффекта дезинфицирующих веществ. 1, 4 [1, 4].

Г.Ф. Гаузе использовал культуры простейших вместо бактерий, чтобы быстро получать достоверные результаты и увеличить темп научно-исследовательской работы. После Великой Отечественной войны Гаузе продолжил работать в области антибактериальных и противораковых антибиотиков, где проявил свои основные научные интересы. Гаузе и Бражникова применили инновационный подход, который включал этилирование, спиртование и перекристаллизацию. Благодаря этому методу удалось впервые получить чистые кристаллы антибактериального вещества, которое ранее было неизвестно [4].

Еще одним знаменитым российским врачом, микробиологом и эпидемиологом был академик, член-корреспондент и заведующий лабораторией института эпидемиологии и микробиологии АН СССР, Николай Гамалей, которого в период военных событий эвакуировали в Казахстан. Он основал новую лабораторию, в которой работал над разработкой специфического лечения гриппа и туберкулёза. Николаем Федоровичем был написан учебник по микробиологии, а также несколько фундаментальных исследований о лечении туберкулеза и гриппа. В 1942 году он разработал эффективный метод профилактики гриппа среди армейских служащих: использовать препараты олеиновой кислоты для обработки слизистой оболочки носа с целью профилактики и лечения. Этот метод оказался действенным, и заболеваемость гриппом среди армейских служащих уменьшилась в несколько раз. Это стало отправной точкой для разработки других профилактических препаратов схожего применения.

Вторая мировая война стала тяжелейшим испытанием для огромного количества людей, включая советских граждан, ведь в первые годы войны

происходили массовые случаи заражения туляремией из-за размножения по всей стране таких вредных грызунов, как крысы и мыши. Но благодаря бесконечным усилиям Гайского Николая Акимовича, известного микробиолога, доктора медицинских наук и профессора ИГМИ, и его коллеги Эльберта Бориса Яковлевича, появилась живая аттенуированная вакцина против этой опасной болезни. Это спасло тысячи жизней, снизив заболеваемость во время конфликта на поразительные 2000 раз. Открытие метода аттенуации при создании туляреймийной вакцины для иммунизации населения не осталось без внимания. На протяжении многих лет этот метод используется в борьбе с инфекционными заболеваниями. В 1946 году, за свои выдающиеся успехи в микробиологии и иммунологии, Эльберт и Гайский были удостоены Государственной (Сталинской) премии СССР.

Существенный вклад в изучение чумы в Забайкалье был внесен Николаем Акимовичем Гайским. В своей научной работе "Основные направления изучения эпизоотического очага чумы в Забайкалье" (1944 год), он стремился к основной цели - уничтожению эпизоотии чумы. Гайский подчеркнул, что грызуны являются основными носителями и резервуарами вируса чумы. Так же он подчеркивал, что для успешного решения данной проблемы необходимо разбираться во всей экосистеме полупустынного ландшафта, в котором развивается эпидемия.

Во время войны не все ученые были эвакуированы, и Ленинградский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера стал важным противоэпидемическим центром в условиях блокады. Ученые института внесли огромный вклад в организацию широкомасштабной программы противоэпидемических мер, которая была без прецедента в истории. В то время они работали в экстремальных условиях, сталкиваясь с нехваткой оборудования и лабораторных животных, а также подвергались риску для своего здоровья и жизни из-за бомбежек и артобстрелов.

Фундаментальные исследования, проведенные в это время, оказали существенное влияние на мировую науку и до сих пор используются не только

во время военных конфликтов, но и в мирное время. Годы Великой Отечественной войны стали периодом интеллектуального прогресса для ученых. Президент Академии наук СССР в 1945 году, Сергей Вавилов, считал, что фашистские силы недооценили научные достижения и ученых Советского Союза, что привело к провалу их агрессии. Результаты научных исследований, проведенных во время войны, оказались полезными не только на поле боя, но и в гражданских условиях.

Подводя итоги вышесказанного, можно сделать вывод, что в годы войны были достигнуты значительные успехи в лечении инфекционных заболеваний. Впервые в истории военных конфликтов инфицированных больных не эвакуировали в тыл, а начали лечить непосредственно на месте. Это было действительно решительным шагом для предотвращения распространения инфекционных заболеваний среди военнослужащих, и в результате более 90% инфекционных больных вернулись на фронт в годы Великой Отечественной войны. Ученые разработали и успешно внедрили отечественные антибиотики, которыми обеспечивалась действующая армия. Великая Отечественная война стала тяжелым испытанием для биологической науки, но она успешно справилась с ним. Микробиологи показали свою силу и способность быстро применять научные достижения не только в мирных, но и в оборонительных целях.

Список литературы:

1. Андрюков Б.Г. К 80-летию создания грамицидина с: от изучения асимметрии бактериальных молекул к открытию антимикробных пептидов /Б.Г. Андрюкова, Н.Н. Беседнова, Т.С. Запорожец.// Антибиотики и химиотерапия. – 2022. – № 3-4. – С. 85-92.
2. Галла Я. М. Экология, теория эволюции и антибиотики: к столетию со дня рождения Г. Ф. Гаузе (1910-1986). //Историко-биологические исследования. – 2010. – Т II, №3. – С. 62-85.
3. Горшенин А.В. Из истории участия микробиолога З.В. Ермольевой в разработке способа биологического определения активности

холерного токсина в 1970-е гг. // Самара: Самарский архивист. – 2021. – № 2. – С. 21-26.

Стишова Л.И. В тылу и на фронте. Женщины-коммунистки в годы ВОВ. – М. Политиздат, 1984.– 319 с.

**Гендерные стереотипы об интеллекте в медицине
(на материалах опроса студентов-медиков)**

Сорокина С.В.

Научный руководитель – канд. филос. н., доцент Немеров Е.Н.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: В данной работе исследуются гендерные стереотипы, связанные с уровнем интеллекта в медицинской среде, на основе результатов опроса студентов-медиков. Автор анализирует влияние этих стереотипов на восприятие способностей и достижений мужчин и женщин в медицинской профессии и предлагает способы их преодоления для создания более справедливой и равноправной атмосферы в медицинском образовании и практике.

Ключевые слова: гендерные стереотипы, здравоохранение, медицина, врач, медсестра, профессиональный рост, карьерное развитие.

Актуальность данной темы обусловлена тем, что в современном обществе все еще существуют гендерные стереотипы, которые могут оказывать негативное влияние на различные сферы жизни, в том числе и на здравоохранение. Одной из таких сфер является восприятие интеллектуальных способностей у мужчин и женщин в медицинской области. К сожалению, стереотипы о том, что мужчины более разумны и способны врачи, в то время как женщины могут лучше заботиться о других людях и быть медсестрами, все ещё проникают в сознание общества. Такое предубеждение может приводить к недооценке женщин в медицинской сфере и ограничивать их возможности для профессионального и карьерного роста. Исследования

показывают, что женщины, несмотря на их превосходство в студенческих курсах и количестве выпускниц медицинских учебных заведений, сталкиваются с ограниченными возможностями в сфере карьерного роста и лидерства в медицине. Понимание роли гендерных стереотипов в этом неравенстве может помочь в преодолении этих преград.

Целью нашего исследования является изучение информированности студентов-медиков о гендерных стереотипах в здравоохранении и их отношения к данному вопросу.

В результате исследования, мы выяснили, что более 50% студентов-медиков респондентов не обращают внимание на пол доктора при выборе для оказания медицинской помощи, не имея стереотипов о различии профессионализма и уровня эмоциональности среди мужчин и женщин в медицине.

Иногда женщины могут сталкиваться с предрассудками о том, что их интеллектуальные способности недостаточны для выполнения сложных медицинских процедур или принятия серьёзных решений [1]. Гендерные «ярлыки» женских и мужских ролей могут сильно повлиять на число получения женщинами руководящих должностей. Это может привести к недооценке и снижению самооценки у женщин, что, в свою очередь, может негативно отразиться на их профессиональной деятельности и качестве оказываемых услуг.

Опасно и то, что подобные стереотипы могут оказывать влияние не только на отношение окружающих, но и на саму женщину. Она может начать сомневаться в своих возможностях и подвергнуть себя риску переутомления, чтобы доказать свою компетентность и приобрести признание проводимыми действиями. Более того, представления о том, что мужчины являются лучшими врачами, могут также отпугивать женщин от выбора медицинской карьеры. Если молодая девушка убеждается, что у неё меньше шансов стать успешным врачом, она может принять решение о смене профессии или отказаться от своих способностей. Женщины врачи могут сталкиваться с

психологическим стрессом и недоверием со стороны пациентов, которые могут сомневаться в их способности решать сложные медицинские проблемы. Этот стереотип может привести к дискриминации женщин в медицинской профессии и ограничению их возможностей [3].

Для преодоления гендерных стереотипов об интеллекте в здравоохранении необходимы особые условия и программы. Одним из таких факторов является безопасная и поддерживающая среда, которая позволит развиваться профессионально и сможет предоставить возможность реализации потенциала без страха недооценки [2]. Также, возможно проведение образовательных программ, которые могли бы содействовать осознанию гендерных стереотипов и их негативного влияния. Обучение и просвещение помогут ликвидировать предрассудки с целью создания равных возможностей для всех. Несомненно, стоит привлекать больше женщин в медицину и содействовать развитию их карьеры. Специальные программы поддержки смогли бы поспособствовать привлечению больше молодых девушек выбрать профессию врача и осуществить свои амбиции.

Для того чтобы на практике разобрать данный вопрос стоит рассмотреть некоторые примеры гендерных стереотипов в медицине, к примеру, относительно специальностей хирурга и травматолога существует стереотип, что данные профессии требуют определённых физических затрат, которые возможны только для мужчины. Однако, остаётся без внимания тот факт, что самым важным фактором является точное исполнение манипуляций и отработанные до идеала навыки выполнения. По данному поводу, есть мнение, что женщина может быть или хорошим хирургом, или хорошей матерью без возможности совмещения профессиональной деятельности и семейных обязанностей [4].

Нами было проведен опрос на исследуемую тему среди студентов-медиков Курского государственного медицинского университета. В нем приняло участие 58 респондентов среди, которых 15 респондентов мужского пола и 43 респондента женского пола до 25 лет. Первый вопрос

рассматриваемой темы имеет данную формулировку: «Имеет ли для Вас значение какого пола принимает врач?» 46% (24 респондента) ответили, что зачастую при выборе врача они обращают серьезное внимание на его пол. Стоит заметить, что из всего опроса только один респондент мужского пола утвердительно ответил на данный вопрос. Существенная мужская доля респондентов не уделяют данному моменту особенного внимания. Также, отвечая на вопрос: «Считаете ли вы, что женщина-врач более эмоциональна?» всего 16 респондентов считают, что это так. Подавляющая часть либо очень редко с эти сталкиваются, либо вообще не замечали доказательств для подтверждения данного стереотипа. Однако, 50% респондентов считают, что доктор-мужчина намного хладнокровнее относится к своей работе, чем доктор-женщина. Сравнивая результаты данных вопросов, можно прийти к выводу, что существенная часть респондентов не разделяет врачей мужчин и женщин, как по уровню эмоциональности, так и по уровню оказания медицинской помощи.

В целом, гендерные стереотипы об интеллекте в здравоохранении могут оказывать негативное влияние на равноправие и качество услуг. Чтобы преодолеть эту проблему, необходимо устранить стереотипы, создать равные возможности и поддерживать развитие женщин в медицинской сфере. Это позволит нам достичь большего прогресса и справиться со сложными вызовами, стоящими перед современным обществом. В результате исследования, мы выяснили, что более половины опрошенных студентов-медиков не разделяют врачей мужчин и женщин по уровню профессионализма, но для более точных и репрезентативных результатов необходимо расширить область охвата данного вопроса и увеличить выборку.

Список литературы

1. Максимова О.Б. Гендерные роли и гендерные стереотипы как социокультурные категории: репрезентационный смысл // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2021. – Т. 12, № 2.

2. Максимова О. Б. Гендерные стереотипы как разновидность социальных стереотипов: функции в социальной коммуникации / О. Б. Максимова, А. А. Масликов // Мир науки. Социология, филология, культурология. – 2021. – Т. 12, № 3. – С.1-13.

3. Федосова Д. А. Гендерные стереотипы в современном обществе // Социально-гуманитарные проблемы образования и профессиональной самореализации (Социальный инженер – 2022) : сборник материалов Всероссийской научной конференции молодых исследователей с международным участием, Москва, 12–16 декабря 2022 года. Том Часть 3. – Москва: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный университет имени А.Н. Косыгина (Технологии. Дизайн. Искусство)», 2022. – С. 132-136.

4. Черменская М.А. Гендерные стереотипы в медицинской сфере // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2019. – Т. 9, № 10. – С. 477-481.

**Ключевые особенности формирования личности
насильственных преступников**

Сухинина Е., Тришкин А.

Научный руководитель – канд. эконом. наук, доцент

Петрачевская Ю.Л.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: ключевой целью данной научной статьи является изучение особенностей формирования личности насильственных преступников. Авторами было проанализировано много важных моментов, которые связаны с темой, а именно: особенности их поведения, отличительные черты характера в целом, влияние семьи и окружающей среды на формирование личностных качеств будущего преступника.

Ключевые слова: насильственная преступность, антиобщественное поведение, личность насильственных преступников.

Очевидно, что все люди, преступающие закон, так или иначе отличаются от обычных людей. На формирование личности, которой характерны преступные проявления, влияют как физиологические, так и социальные факторы. Мы бы хотели рассмотреть наиболее общие и ключевые характеристики самосознания насильственных преступников.

Чем отличается насильственный преступник? Несмотря на то, что этот вид преступников имеет схожие характеристики с другими видами, у него есть отличительные черты:

- В основном, такого рода правонарушения совершают мужчины, женщины в большинстве случаев на бытовой почве (в силу физиологических, эмоциональных и психологических особенностей)

- Возраст преступников в большинстве своем не превышает 40 и однозначно ниже среднего возраста лиц, совершающих преступления другого рода

- Образовательный уровень ниже других, и явно ниже уровня населения. Обычно низкий уровень квалификации.

- Насильственные преступники асоциальны и имеют склонность к чрезмерному употреблению алкоголя, хулиганству. Они тяжело адаптируются и имеют низкий уровень самоконтроля. От 36 до 40 процентов убийц и насильников ранее совершали противозаконные действия.

- Большое влияние на формирование насильственного сценария имеет агрессивность. Именно она является ключевым моментом и отправной точкой совершения многих преступлений. По мнению одного из наиболее известных криминологов Н.Ф. Кузнецовой криминогенная мотивация, включающая мотивы... агрессии входит элементом в систему детерминант преступного поведения. [3,][4]

Абсолютно каждый человек сталкивается с проблемами на протяжении всей своей жизни. Начиная с самого детства человек ощущает, что судьба не всегда будет благосклонна к нему, а его желаниям не всегда свойственно

осуществляться. Именно в таком возрасте и начинается зарождение определенных аспектов, которые в будущем влияют на человека и его действия. Так почему же именно в детстве начинаются процессы, которые могут привести к формированию насильственной личности человека? Ребенок при рождении наследует от родителей как положительные качества, так и отрицательные гены, что говорит о том, что наследственность играет огромную роль. Если в семье у ребенка хотя бы один из родителей является потенциальным преступником рецидивистом, то можно с уверенностью в 90% сказать о том, что ребенок в какой-либо момент своей жизни прибегнет к незаконной деятельности. Именно поэтому так важно даже в таком юном возрасте выявлять людей, склонных к девиантному поведению, которое в последствие может перерасти в делинквентное.

О. Вейнинггер определяет преступника в общем как человека, причиняющего страдания людям. В своих трудах он приходит к выводу, что основной причиной формирования преступного поведения является утрата личностью самооценности. Этот процесс может быть обусловлен различными причинами и социальными факторами, однако прослеживается апатичное состояние, асоциальное поведение и редукция личностных качеств.

Личность насильственного преступника является сложной системой, включающей в себя большое количество тесно взаимосвязанных элементов: индивидуальные психологические особенности, генетические особенности, духовные и моральные ценности, особенности воспитания и влияния внешних факторов. Ученые-нейробиологи выделяют в качестве одного из факторов совершения такого рода преступлений наличие «гена жестокости». При изучении такого рода генов было доказано, что в силу особенностей генетического кода мужчин данный ген присущ только им. Анализ личностей преступников, с учетом нейробиологических факторов, указывает на прямую зависимость проявления внешней агрессии от выявленных генетических аномалий. Однако социальные факторы имеют огромное значение в становлении личности будущего преступника [2].

Стоит отметить влияние электроэнцефалограммы (ЭЭГ) на личность насильственного преступника. Она так же является фактором генетической предрасположенности и может повлиять на индивида. Однако при выявлении отклонений от нормы альфа-волн доминирующим фактором является среда, в которой рос и адаптировался будущий нарушитель закона. Элементами негативного воздействия среды может являться неблагополучная семья, напряженные отношения со сверстниками, физическое и психологическое насилие в раннем возрасте. Согласно С.С. Тирон при низкой конфликтоустойчивости подростков наблюдается в большей степени несуицидальное самоповреждающее поведение, которое можно расценить как попытку справиться с дистрессом с помощью соматических способов, когда появляются трудные ситуации социального взаимодействия, проблемы в отношениях с другими людьми [5].

Еще одним не менее важным фактором является влияние окружающей экологической обстановки на человека. Об этом говорят исследования западных ученых-криминологов, полученные в ходе эксперименте на людях, которые проявляли внешнюю агрессию. В число испытуемых вошли люди разных возрастов: начиная от учащихся детских садов и школ, которые не проявляли противозаконных действий, но уже на этой стадии оказывали внешнюю агрессию к окружающим, так и люди преклонного возраста.

Для диагностирования причины такого поведения было проведено множество тестов, которые должны были выявить наличие преступающих закон предков, полное медицинское обследование и изучение среды, в которой находится человек. Однако результаты оказались отрицательными и не показали отклонений от нормы.

Причиной такого девиантного поведения стал избыток содержания минеральных веществ в организме испытуемых. Согласно данным собранных с людей биологических образцов оказалось, что содержание таких химических элементов как: хром, железо, кадмий, цинк было превышено в несколько раз. На это повлияла неблагоприятная экологическая обстановка и продукты

питания. Благодаря этим данным ученые смогли выявить оптимальные пути решения данной ситуации и разработать методы лечения, которые заключались в подборе правильного питания и приеме витаминов [1].

Благодаря вышесказанному можно сделать вывод о том, что преступность – одна из главных проблем реального мира, которая будет волновать человечество еще не одно столетие [7]. Факторы и исследование, приведенные в статье доказывают необходимость еще более углубленного изучения данной темы и разработку методов по борьбе с насильственной преступностью. Существует фраза “Преступниками не рождаются, ими становятся”, которая переплетается с тем, что мы описали ранее, она указывает на то, что основной целью криминологов и людей, которые связаны с этой сферой, является нейтрализация преступности еще на начальном этапе ее зарождения, а также устранение стимула перехода в противозаконную деятельность.

Список литературы:

1. Войде Е.Г. Особенности личности насильственного преступника / Е.Г. Войде, Е.В. Мануйлова // Криминологический журнал. - 2020. – №3. – С. 18-20.
2. Воробьев А.А. Особенности нарушения личности и самосознания у делинквентов // Известия вузов. - Северо-Кавказский регион. -Серия: Общественные науки. – 2010. – №3. – С. 18-20.
3. Корзун И.Г. Криминологическая характеристика личности насильственного преступника // Государственная служба и кадры. – 2021. – №3. – С. 94-97.
4. Крылов Н.Г. Криминологическая характеристика личности насильственного преступника // Социально-политические науки. – 2019. – №6. – С. 94-97.
5. Петрачевская Ю.Л. Самоповреждение как одна из форм аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возрасте // Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии

к диагностике и коррекции патологии человека : Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, Курск, 30–31 мая 2023 года / Сост. И.А. Бельских, отв. редактор Д.В. Плотников. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 174-176.

6. Петрачевская Ю.Л. Методологические аспекты формирования компетенций при обучении студентов-психологов / Ю.Л. Петрачевская, Н. В. Смирнов // Современные вызовы для медицинского образования и их решения: Сборник трудов по материалам Всероссийской учебно-методической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Крутько и Году педагога и наставника. В 2-х томах, Курск, 02 февраля 2023 года. Том 2. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2023. – С. 109-113.

7. Умаргалеев Р.Б. Транснациональная преступность как глобальная проблема современности // Вестник Московского университета МВД России. – 2014. – № 8. – С. 21-23.

Этические дилеммы экстракорпорального оплодотворения в России

Сырых А.А.

Научный руководитель – к.ф.н., доцент Пыжова О.В.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская федерация

Аннотация: в статье анализируются этические проблемы при проведении процедуры экстракорпорального оплодотворения в отечественной репродуктологии. Отмечается, что такой метод вспомогательных репродуктивных технологий позволяет не только осуществить мечту стать семей, страдающих бесплодием, стать родителями, но и порождает спектр моральных дилемм, которые заставляют задуматься об оправданности рисков женщины при проведении ЭКО, в том числе снижение эффективности метода и невозможности естественного оплодотворения по причине синдрома яичниковой недостаточности, развивающийся вследствие тубэктомии в процессе подготовки к ЭКО.

Ключевые слова: биоэтика, медицина, ЭКО, бесплодие, тубэктомия.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) более 50 миллионов женщин, около 15% супружеских пар страдают бесплодием [1]. В Российской Федерации эта цифра составляет около 21 %. Трубно-перитонеальное бесплодие – это вариант женского бесплодия, вызванного функциональной или органической непроходимостью маточных (фаллопиевых) труб или яйцеводов (трубное), перитонеальное – спаечным процессом в малом тазу. Из-за частого сочетания трубного и перитонеального факторов эту форму бесплодия часто называют трубно-перитонеальным бесплодием. Данная патология составляет 20-30% всех случаев женского бесплодия [3]. При естественном зачатии в отсутствие патологии в яичнике созревает яйцеклетка, которая в период овуляции выходит из зрелого фолликула и попадает в маточную трубу. В полости фаллопиевой трубы яйцеклетка находится в среднем в течение суток. Сюда же попадает и сперматозоид, прошедший цервикальный канал и полость матки. В норме в полости маточной трубы происходит оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом, деление оплодотворенной яйцеклетки одновременно с ее передвижением по маточным трубам в сторону матки. На 7-8 день после зачатия происходит прикрепление зиготы (оплодотворенной яйцеклетки) в слизистую оболочку матки. К сожалению, этот процесс затруднен или совсем невозможен при наличии непроходимости маточных труб, которая может быть вызвана функциональными или органическими расстройствами. К функциональным расстройствам относят нарушения сократительной активности яйцевода вследствие гормональных нарушений, к органическим – спайки, перекруты, перевязки, сдавления патологическими образованиями или жидкостью (сактосальпинкс) [3]. Для лечения трубно-перитонеального бесплодия органического (анатомического) генеза применяются лапароскопические реконструктивно-пластические операции с применением стимуляторов овуляции и ЭКО. Абсолютным показанием к ЭКО служит бесперспективность реконструктивно-пластических операций, либо

множественные неудачные попытки преодоления бесплодия такими способами лечения [3]. Однако эффективность ЭКО у пациенток с диагнозом непроходимости маточных труб неодинакова. На примере сактосальпинкса, это связано с тем, что жидкость из маточных труб может возвращаться обратным током в полость матки, тем самым «вымывая» имплантирующийся зародыш к ее слизистой. Кроме того, гнойная жидкость при пиосальпинксе содержит патогенные микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности, которые губительно действуют на зародыш и на сам эндометрий. Поэтому за последние 10 лет ученые и врачи пришли к выводу, что наиболее эффективным способом лечения бесплодия у пациенток с различными видами сактосальпинкса является оперативное удаление маточных труб, либо их частей в процессе подготовки к ЭКО. Кроме того, удаление яйцевода навсегда убережет женщину от внематочной беременности, которой способствуют хронические воспалительные процессы органов малого таза, нарушения проходимости маточных труб и нарушение ее перистальтики.

Экстракорпоральное оплодотворение – это сложная многоступенчатая процедура, требующая скоординированных действий супружеской пары и медицинского персонала. Лечение методами вспомогательных репродуктивных технологий требуют терпения и неукоснительного соблюдения всех назначений врача [3]. По данным Российской ассоциации репродукции в России эффективность ЭКО составляет около 35%. Это довольно низкие цифры, которые указывают на многочисленные сложности процедуры. Несмотря на то, что в некоторых случаях при сактосальпинксах удаление маточных труб является единственным возможным способом повысить вероятность удачного ЭКО, к сожалению, невозможно на сегодняшний день исключить отрицательного влияния тубэктомии на рост и развитие новых фолликулов в яичниках. Исследователями было подтверждено неблагоприятное воздействие тубэктомии на функцию яичников. Это сопровождалось выраженным снижением уровня эстрадиола в послеоперационном периоде, существенными изменениями анатомических

характеристик яичников, выражающихся в увеличении их объема и снижением экзогенности. Всё это указывает на проявления синдрома яичниковой недостаточности, что крайне снижает эффективность благополучного исхода ЭКО [4]. В процессе подготовки женщина должна быть об этом уведомлена. Подобные риски ухудшают психологическое состояние женщины и затрудняют принимаемое ею решение, поскольку удалённые маточные трубы навсегда лишат её возможности забеременеть естественным путём и, кроме того, возможно, снизят процент эффективности даже вспомогательных репродуктивных технологий.

Помимо этого, ЭКО порождает множество этических и психологических проблем, связанных с выбором пола будущего ребёнка, действий в отношении избыточных оплодотворённых яйцеклеток, использования таких яйцеклеток в научных целях, риска развития патологий у детей, рожденных искусственным способом, а также социального статуса детей, рожденных с помощью ЭКО [2]. Кроме этого, женщина, вынашивающая эмбриона, полученного при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, больше подвержена токсикозам, не вынашиванию плода, самопроизвольным абортam, осложнениям при родах, а также многоплодной беременности, которая не всегда положительна.

Таким образом, возникающие при применении ЭКО проблемы заставляют глубоко задуматься над оправданностью рисков женщины, решившейся на процедуру искусственного оплодотворения, а также над ее моральной допустимостью. Для многих семейных пар такой способ зачатия будет являться единственным возможным, поэтому перед ними, вероятнее всего, вопрос оправданности стоит не так остро. Так или иначе, изобретение метода ЭКО продвинуло репродуктивные технологии на много шагов вперед и позволило огромному количеству семей и женщин иметь шанс стать родителями.

Список литературы:

1. Коновалова, А.В. Трубное бесплодие и экстракорпоральное оплодотворение / А.В. Коновалова, А.А. Соломатина, А.А. Науменко, К.И. Степанов // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. – Т.11. №2. – С. 75-78.

2. Пыжова, О.В. Биоэтика в теории и на практике. Учебное пособие для студентов медицинских университетов / О.В. Пыжова. – Курск: изд-во КГМУ, 2020.

3. Савельева, Г.М. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

4. Сирота, И.В. Роль тубэктомии в развитии синдрома яичниковой недостаточности у женщин позднего репродуктивного возраста, перенесших субтотальную гистерэктомию: дис. ... канд.мед.наук: 14.00.01 / Сирота И.В. – Казань, 2008.

Биоэтика патологоанатомических исследований

Токмаков А.Д., Борзенков А.Д.

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент А. Ю. Григорьян

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: патологоанатомическое вскрытие тела человека в настоящее время остается одним из основных методов исследования в медицине. Знание современных принципов биоэтики, регулирующих этот вид деятельности, является необходимым условием их соблюдения. Знание истории формирования этих принципов - важный компонент в их понимании.

Ключевые слова: биоэтика, этика, религия, аутопсия, история.

Значимость патологоанатомических исследований для развития науки и медицины в частности невозможно недооценить. Доподлинно узнать внутреннее строение человека было жизненно важно для таких базовых

направлений медицины как хирургия, физиология, акушерство, гинекология, патологическая анатомия, а впоследствии появились науки, совмещающие в себе несколько базовых, например, трансплантология, и для которых знания о строении организма стали необходимым фундаментом. В настоящее время ценность вскрытия тел, умерших несколько более выражена в учебном процессе при подготовке студентов-медиков, ведь невозможно освоить профессию врача без знаний о теле человека, его внешнем и внутреннем строении, а также в судебно-медицинских исследованиях при выяснении причин смерти. В то же время вскрытие тела умершего человека очень часто встречало противодействие со стороны общества, вступая в конфликт с культурными и религиозными нормами, и принимало различные формы, начиная с абсолютно преследуемых деяний и заканчивая публичным шоу [5].

Целью исследования является изучение на основе литературных источников отношения общества к вскрытию тел умерших и формирования принципов биоэтики, регулирующих этот вид медицинской деятельности.

Одни из первых вскрытий, проводившихся еще в III в. до н.э., столкнулись с осуждением со стороны общества. В то время Герофил и его ученик Эразистрат вскрывали еще живых, но приговоренных к смерти преступников. Такой антигуманный подход осуждал Птолемей II, но через некоторое время видные научные деятели не были столь однозначны в отношении таких вскрытий, например, Корнелий Цельс оправдывал подобный подход, утверждая, что страданиями нескольких людей можно пренебречь ради всеобщего блага [1].

Большее разнообразие мнений и, как следствие, подходов к вскрытию тел умерших людей можно наблюдать в эпоху Позднего Возрождения. В целом, можно отметить, что именно в этом периоде начинают формироваться стандарты научного рационализма и принципы отношения к телу человека при его вскрытии [4].

Так, Андреас Везалий, один из основоположников анатомии, препарировал человеческие трупы и делал с натуры зарисовки внутренних

органов. При этом он в своих научных трудах не упоминал о душе человека, что лишь усугубляло нападки на его деятельность со стороны тех, кто утверждал, что она отрицает христианскую трактовку человека [4].

На основе таких примеров сложился стереотип, что церковь, в первую очередь католическая, препятствовала развитию анатомии как науки, запрещая расчленение тел умерших. В действительности же еще во времена Везалия были разрешены даже публичные вскрытия. Сам же стереотип берет свое начало от различной трактовки декреталии папы Бонифация VIII, согласно которой регулировались правила захоронения трупов, особенно в контексте крестовых походов. В Италии свободы проведения научных исследований было больше из-за менее строгих церковных запретов, в то же время в Испании под влиянием инквизиции было почти полностью запрещено любое препарирование человеческих останков. Уже в это время можно отметить формирование одного из принципов отношения к телу умершего – уважение его останков и недопущение вседозволенности в обращении с ними. В настоящее время католическое отношение к аутопсии складывается из следующих принципов: необходимо использовать методы, которые при вскрытии не разрушают органы, и чтобы органы без необходимости не отделялись от тела [2,4].

Протестантские направления, в частности, лютеране и баптисты, дают больше свободы в обращении с телом умершего. Они возлагают регулирование манипуляций над телом человека на законы государства и светскую мораль. Аутопсия в данном случае должна в первую очередь принести пользу исследованию, и для этого допустимо использовать любые возможные и разрешенные методы [2].

Наиболее же требовательным к обращению с телом умершего является православие, заявляющее о недопустимости вскрытия тела, если смерть имеет естественный характер, необходимости отпевания перед вскрытием и просящее о наиболее щадящих методах рассечения органов [4].

Довольно терпимо к вскрытиям относится Ислам. Как минимум на примере Авицены, который довольно детально описывает строение внутренних органов, в особенности, глаза, можно видеть, что вскрытия и рассечения органов являются допустимыми. В то же время в Коране и хадисах можно найти четкий регламент разрешенных и запрещенных по отношению к трупу действий [3].

В настоящее время вскрытия тел умерших проводятся повсеместно в целях установления причин смерти, для обучения медиков и в научных целях. Конечно, существуют механизмы, согласно которым человек может отказаться от вскрытия своего тела после смерти, что указывает на уважение прав личности после смерти, но даже в этих вопросах наблюдается господство государственных законов, которые могут потребовать выполнения вскрытия.

Можно выделить такие принципы отношения к телу умершего, как недопустимость деперсонализации, уважение личности человека после смерти, которое проявляется в рациональности проводимых мероприятий и определенных правилах поведения при этом, а также уважении чувств родственников усопшего.

Список литературы:

1. Буга Д.С. Соблюдение принципов биомедицинской этики в обращении с телами умерших и анатомическими препаратами, используемыми в учебных целях / Д.С. Буга, Е.Н. Рогаль // сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. Инновационные обучающие технологии в медицине – Витебск: ВГМУ, 2017. – С. 296-299.
2. Гайдаш А.А. Религиозно-нравственные смыслы аутопсии / А.А. Гайдаш, О.Н. Гайдаш // Сибирское медицинское обозрение. – 2003. - №4 (29). – С. 98-99.
3. Идрис О.М. Отношение Ислама к аутопсии / О. М. Идрис, С.Н. Симонов // материалы Международной заочной научно-практической конференции. Актуальные проблемы естественных наук. – Тамбов:

Тамбовская региональная общественная организация "Общество содействия образованию и просвещению "Бизнес - Наука - Общество", 2013. – Т 1.– С. 24-28.

4. Хмелевская С.А. Наука и религия на стыке границ рефлексивного и валлоативного знаний (на примере развития анатомии в эпоху позднего возрождения) // труды III Всероссийской научной конференции. Русское общество истории и философии науки. Революция и эволюция: модели развития в науке, культуре, социуме. – М.: Русское общество истории и философии науки, 2021. – С. 281-285.

5. Шляпников Н.В. Деонтологические и этические проблемы проведения аутопсии / Н.В. Шляпников, М.Н. Кузнецова // Форум молодых ученых. – 2018. – №12-4 (28). – С. 761-763.

События Великой Отечественной войны в русском роке (на примере творчества Radio Tarok)

Трушин Д.А.

Научный руководитель – Трусова М.А.

Рязанский государственный медицинский университет им. И.П.

Павлова

Рязань, Российская Федерация

Аннотация: события Великой Отечественной войны находят свое отражение не только в научных исследованиях, но и вдохновляют деятелей искусства на создание разнообразных произведений, в том числе и музыкальных. В данном исследовании рассматривается то, как современный отечественный исполнитель Олег Абрамов (Radio Tarok) через свои произведения раскрывает события Великой Отечественной войны, как музыка и тексты его песен помогают современной молодежи прочувствовать события Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, русский рок, Московская битва, память, военная история.

История каждого государства содержит в себе события, которые навсегда врезаются в коллективную память, определяя ее идентичность и культурное наследие. Великая Отечественная война, с ее героизмом и страданиями, является одним из уникальных эпизодов в истории России. Этот конфликт, продолжавшийся с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года, оборвал миллионы судеб и оставил глубокий след в душе народа.

Обращение к историческим событиям происходит не только через научную литературу, но и через искусство, в том числе и через музыку. Вместе с тем, в настоящее время практически отсутствуют исследования, посвященные анализу того, как события Великой Отечественной войны изображены в современных музыкальных произведениях. Среди немногочисленных публикаций можно отметить статью Крайчинской А.С. [1], в которой автор анализирует отражение Великой Отечественной войны в песнях В. Кипелова, публикации Чупрасовой Д.С. [3] и Медакина С.С. [2], в которых авторы рассматривают произведения шведской группы «Sabaton», в том числе, посвященные Великой Отечественной войне. Многие произведения «Sabaton» были переведены на русский язык и исполняются в настоящее время популярным пауэр-металл исполнителем Radio Tarok (Олег Абрамов). Этот музыкант и исполнитель, известный своими мощными рок-каверами на популярные песни, не только воспевает величие и героизм советского народа времен войны, но также дарит возможность современному поколению пережить и почувствовать дух тех трагических событий через звучание и тексты своих песен.

В данной статье проводится анализ того, как Radio Tarok через свою музыку и тексты передает важные моменты Великой Отечественной войны и как его творчество становится своеобразным памятником и проявлением уважения к тем, кто сражался и страдал во имя Победы. Источниками исследования являются произведения Radio Tarok: «Мясной бор» [5], «Битва за Москву» [4].

Рок-музыка как жанр, выбранный Radio Tarok, обладает, большим потенциалом, способным отразить различные аспекты и события Второй мировой войны. Благодаря содержащимся в ней энергичным ритмам, мощным гитарным партиям и громкому вокалу, элементы рока могут передать атмосферу военных сражений и страшных событий, происходивших во время войны. В связи с этим, рок-музыка подходит для текстов, в которых освещаются исторические события, эмоциональные переживания людей того периода, неггибаемый боевой дух солдат, и подвиги военных героев, что в полной мере и отразил автор в своих песнях.

В качестве примера песни, описывающей события войны, необходимо обратить внимание на «Мясной бор». В этой песне раскрывается история места называющегося «Долина смерти» недалеко от деревни Мясной бор в Новгородской области.

В ходе войны в конце 1941 года в рамках операций по деблокированию Ленинграда Красной армии удалось прорвать оборону немецкой армии около Мясного Бора, о чем говорится в первом четверостишье песни:

*Вермахт в прах разбит под Москвой,
Волхов приковал ставки взгляд.
Родина зовёт снова в бой
Расчистить путь, на Ленинград!*

В образовавшуюся брешь в обороне противника была брошена вторая ударная армия, которая начала продвигаться вперед по заболоченной местности в сторону населенного пункта Любани, эти действия впоследствии были названы «Любанская наступательная операция». Но вблизи Мясного бора остался узкий перешеек, который был закрыт немецкими войсками и привел к уничтожению второй ударной армии.

На протяжении всей песни ощущается безнадежность и ужас положения, в котором остались бойцы, что передается через мелодию с ее низкой динамикой и редкими ударами барабанов, а также словами припева:

Мясной Бор!

Долина смерти для бойцов

Узревших ужас войн в лицо.

Последний бой за пядь земли

Второй ударной армии!

Первые два куплета заканчиваются четверостишьем, в котором говорится, что по Долине смерти до сих пор ходят не упокоенные души бойцов, которые спустя столько времени готовы защищать Родину:

И по сей день по мертвой земле

Бродят души павших солдат

С оттепелью в дебрях во мгле

Витает смрад!

Но в третьем куплете исполнитель изменил мотив и слог песни, чтобы выразить драматичность произошедшего. Он просит русскую землю упокоить души бойцов, ведь они сражались достойно и отдали свой долг Отечеству:

Кровавый, красный снег застелил поля

Прими своих сынов русская земля

Сраженных нечистью в проклятой войне

Узревших свою смерть, встав спина к спине!

В сравнение Мясному бору необходимо рассмотреть другую работу Radio Карок «Битва за Москву». В этой песне динамика мелодии в разы выше, музыкальное оформление песни подчеркивает ее воинственный характер, предсказывающий хороший исход: быстрые и резкие гитарные рифы, мощные ударные, агрессивный вокал.

Эта песня описывает события начала Великой Отечественной войны, а конкретно Московскую битву, по тексту можно отследить хронологию событий, развернувшиеся вблизи Москвы.

В первом куплете рассказывается о событиях, предшествующих Битве за Москву, о череде поражений, преследовавших советскую армию с начала войны и их последствиях:

41-й год, враг нас гнал, идя в обход.

Великий Рейх всю свою мощь направил в бой.

Маршируя в ад миллионами солдат,

Вермахт шёл к сердцу страны, встав под Москвой.

В первом предприпеве, автор сообщает о назначении маршала Жукова на должность командующего Резервного и Западного фронтов и как бы делает его главным действующим героем, от лица которого ведётся вся последующая песня:

И маршал Жуков,

Фронт приняв в руки,

Поднял в ружьё полки

И сказал, сынки!

С обращения Г.К. Жукова к солдатам, которых он с отцовской любовью называет «сынки», начинается припев, в котором он говорит о незабвенности их подвига по защите последнего рубежа:

Родина никогда вас не забудет,

Некуда отступить, за нами Москва

Во второй половине припева поётся о поступке солдат, услышавших слова своего «отца командира», которые не жалея жизни защищали «Родину Мать»:

И насмерть стояли они под залп орудий,

И память в наших сердцах о них на века

Во втором куплете и предприпеве, Г.К. Жуков сетует Родине на происходящие события, сравнивая их с подвигом минувших лет («Бородинской битвой») и на извечного врага с запада, стремящегося захватить территории Отечества. Также он рассказывает о неравных сил, но подмечает что люди, даже с самых отдаленных мест, таких как Казахстан и Магадан собираются, чтобы дать врагу отпор. Эти события можно соотнести с оборонительной частью Московской битвы:

*Вновь Бородино, снова смерть твоих сынов,
Вновь зверь бросил взгляд свирепый на Восток
Силы не равны, но поезда со всей страны
Свозят все резервы сделать марш-бросок*

От Казахстана

До Магадана

На смерть идут полки

Смело в бой, сынки!

Вместо третьего куплета автор вставил слова Левитана, в которых диктор говорит об удачном контрнаступлении:

*6 декабря 1941-го года войска нашего Западного фронта
перешли в контрнаступление против ударных фланговых группировок...*

В заключение, стоит отметить, что творчество Radio Tarok, также как и других современных исполнителей играет важную роль в сохранении памяти о Великой Отечественной войне. Песни группы становятся историческим гидом, помогая нам запомнить и осознать исторические факты и события. Они напоминают нам о великой борьбе и победе народа, о необходимости беречь и уважать нашу историю и наследие. Исполнитель умело передает глубину и эмоциональную силу этого периода через свои музыкальные произведения.

Тексты песен Radio Tarok не просто повествуют о военных событиях, они рассказывают о том, как люди сражались за свою родину, о жертвах, о силе духа и о важности единства. Эта музыка становится своеобразным мостом между прошлым и настоящим, помогая новому поколению понять и уважать подвиги и жертвы предыдущих поколений.

Список литературы:

1. Крайчинская А.С. Великая Отечественная война в русской рок-поэзии // Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XXXVI Международной научно-практической конференции: в 2 ч., Пенза, 27

июля 2020 года. Том Часть 1. – Пенза: "Наука и Просвещение" (ИП Гуляев Г.Ю.), 2020. – С. 222-224.

2. Медакин С.С. Репрезентации образов военной истории в популярной музыке: альбом “Heroes” хэви-пауэр-метал группы “Sabaton” // Вестник РГГУ. Серия: Литературоведение. Языкознание. Культурология. 2022. № 6-2. С. 287-297. DOI 10.28995/2686-7249-2022-6-287-297.

3. Чупрасова Д. С. Репрезентация военной истории России в творчестве группы Sabaton // Исторические исследования: материалы VI Международной научной конференции, Москва, 20–23 июня 2018 года. – Москва: Буки-Веди, 2018. – С. 33-36.

4. Radio Тарок. Битва за Москву // «Наследие», 2022. URL: https://vk.com/audio-2001525641_107525641 (Дата обращения 23.10.2023)

Radio Тарок. Мясной бор // «Наследие», 2022. URL: https://vk.com/audio474499158_456733518_b5db11fa66c350dc4f (Дата обращения 23.10.2023)

Исторические аспекты в борьбе с малярией

Устинова В.Ю.

Научный руководитель – к.социол.н., доцент Чуйков О.Е.

Курский государственный медицинский университет Минздрава России

Курск, Российская Федерация

Аннотация: в данной статье представлены основные методы борьбы с малярией, которые проводились учёными разных стран. Описаны научные открытия в области медицины, послужившие определённым толчком для предотвращения распространения данного заболевания. Изложены реальные истории учёных, которые рискуя своей жизнью, ставили опыты для исследования возбудителя малярии.

Ключевые слова: медицина, малярия, заболевание, лихорадка, эксперимент.

Актуальность: малярия – это инфекционное заболевание, которое является одним из самых распространённых в мире. Оно унесло миллионы человеческих жизней, не щадя никого, тем самым, привлекая к себе огромное количество учёных со всего мира.

Цель исследования: изучить важнейшие исторические вехи в истории борьбы с малярией, а также важнейшие открытия учёных в области маляриологии.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования послужили литературные источники, описывающие то, как проводилась борьба с малярией в разные периоды истории человечества. В качестве метода исследования был использован анализ, изученной информации, а также применялся сравнительно-исторический[5] и описательный[6] методы.

Результаты исследования: весь период борьбы с малярией можно назвать эпопеей, которая длилась достаточно большой промежуток времени, за это время было совершено не малое количество открытий в области медицины, многие учёные даже ставили опыты на себе, чтобы понять специфику распространения и течения данного недуга [2].

В истории человечества первые случаи, связанные с началом распространения малярии были выявлены около 4-12 тысяч лет назад, это обуславливалось несколькими факторами, во-первых, произошло изменение климата, температура воздуха поднялась на 10-15° С, а также увеличилось количество водных объектов, например озёр, где комарам создавались все благоприятные условия для существования и воспроизведения плодovитого потомства.

Предположить точное время появления малярии можно только при помощи специальной мутации гена G6PD, которую имеют не все люди, живущие на планете. Специфика данной мутации состоит в том, что она выполняет защитные функции организма и является неким «блокатором» малярии у человека. Она нацелена, в первую очередь, на эритроциты, оказывает влияние на их строение. Люди, которые имеют в своём

генетическом коде данную мутацию намного легче переносят малярию, нежели люди, не имеющий данной мутации [4].

Если же рассматривать страны Средиземноморья, а также Индию, то первые очаги малярии, здесь появились намного позже, а именно около 1,5-6,5 тысяч лет назад. Многих учёных заинтересовал вопрос распространения малярии и поэтому некоторые из них плотно занялись её изучением. Они высказали несколько предположений из-за чего могло произойти быстрое её распространение и пришли к общему выводу о том, что всему виной были войны под предводительством Александра Македонского. Это было подтверждено археологическими раскопками, которые были там, непосредственно найдены. В истории медицины описано огромное количество случаев, когда люди, не имеющие медицинского образования, совершали какие-либо открытия, которые в дальнейшем поспособствовали становлению теорий об распространении и специфике течения малярии. Коренные жители Африканского континента ещё до того, как появились первые научные знания о малярии, использовали для обозначения малярийного плазмодия, слово «мбу». Римляне же, впервые начали изготавливать против комариные сетки (conopseum), но пользовался ими, исключительно, только женский пол, так как мужчины считали это проявлением «изнеженности». Симптоматика трёхдневной малярии была описана Гиппократом в 30 г. до н.э., а предположение о том, в какое время года чаще всего распространяется малярии сделал Гален, он утверждал, что малярии наиболее часто встречается в летнее время, именно в этот период создаются наиболее благоприятные условия для размножения комаров [3].

Очаги малярии также были найдены и в Древней Руси. Коренные жители использовали для обозначения данного заболевания следующие названия: «трясуха», «бледнуха», «мертвячка», так как они в наибольшей степени отражали все тяжести протекания данного недуга [1].

Впервые, литература, описывающая симптомы течения заболевания, к таковым можно отнести появление лихорадки, появилась ещё в

Средневековье. В 1640 году один из европейских врачей описал действие хинной коры на течение заболевания, этот год и стал считаться годом, когда в истории медицины появилось первое упоминание о борьбе с малярией. Действие хинной коры было и в дальнейшем описано многими учёными, среди которых: Morton (1697) и Torti (1753). Малярия очень часто оказывала влияние и на исход многих войн, в числе которых была Отечественная война с Наполеоном, Первая мировая война и многие другие. Одним из наиболее ярких примеров, отражающих распространение малярии, может послужить история постройки Панамского канала, так на протяжении семи лет строительства, данный недуг унёс десятки тысяч жизней, с тех пор данный канал получил название «Долина смерти» [2].

Впервые малярийный плазмодий был экспериментально обнаружен французским учёным Альфонсом Лавераном в 1880 году, а учёный который начал заниматься исследованием малярии у птиц был русский физиолог Данилевский В.Я. Особый интерес вызывает тот факт, что при помощи малярии можно излечивать и другие заболевания, например психические, примером тому может послужить опыт австрийского психиатра Юлиуса Вагнер-Яурегга, который один из первых провел эксперимент, заключающийся в намеренном инфицировании малярией пациентов, страдающих сифилисом и прогрессирующим параличом, данные манипуляции он проводил в лечебных целях. Этот опыт доказал, что малярии может передаваться через кровь. [1].

Многие учёные интересовались вопросом о пути передачи возбудителя - малярийного плазмодия, существовало множество различных теорий, среди которых верной оказалась лишь «комариная» теория. Точку в этом вопросе поставил английский учёный Рональд Росс в 1895 году, а итальянский зоолог Д.Б. Грасси обобщил имеющиеся знания и сделал утверждение о том, что в передаче малярии участвуют только самки комаров рода *Anopheles*. Многие учёные, занимавшиеся исследованием малярийных комаров ставили опыты на себе, например, Аппиа, который являлся ассистентом Росса позволил

малярийным комарам себя покусать, однако данный эксперимент не состоялся. Попытки исследования передачи малярийного плазмодия на этом не останавливались, данный вопрос интересовал Амиго Биньями – ученика Грасси, а также зоолога Эриха Мартини, в конечном итоге им удалось установить, что комар рода *Anopheles*, прежде чем укусить здорового человека, высасывает кровь, больного малярией [3].

В России вопросами о передачи малярийного плазмодия занимались Н.А. Сахаров и известный маляриолог В.В. Фавр. [1].

Таким образом, изучив важнейшие исторические вехи в истории борьбы с малярией, а также важнейшие открытия учёных в области маляриологии, можно сделать вывод о том, что данное заболевание является достаточно серьёзным, из-за его быстрого распространения погибли миллионы людей.

Список

литературы:

1. Блинкин С.А. Героические будни медиков. – М.: Медицина, 1980. – 192 с.
2. Глязер Г. Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. Издание второе. Пер. с нем. В.Хорохордина. Предисл. и научн. ред. Б.Д. Петрова. – М.: Молодая гвардия, 1965. – 216 с.
- 3.Кассирский И.А.Проблемы и ученые. – М.: Метиз, 1949. – 310 с.
4. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. А.А. Воробьева. – 2-е изд., искр. и доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 704 с.
5. Чуйков О. Е. Политическое лидерство в современной системе государственного управления России / О.Е.Чуйков // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2018. – Т. 18, № 4. – с. 463-465.
6. Chuikov O.E., Gordeev I.A., Batyrov V.V. The discoveries and achievements of modern historiography of the don cossacks in the second half of the XIX century// Bylye Gody. 2016. № 41-1. - с. 675-687.

Реноме юридического лица. вред, который ему можно причинить:

особенности доказательной базы

Федоров Р. С.

Научный руководитель: к.ю.н., доцент Автомонова М.В.

Ставропольский филиал Президентская академия

г. Ставрополь, Россия

Аннотация: в статье рассмотрены проблемы, возникающие при защите юристом своей деловой репутации. А также реализации его права на защиту своего реноме с взысканием материального ущерба, причиненного действиями третьих лиц. Цель исследования – рассмотрение основных проблем и особенностей защиты юристом своих прав, в качестве юридического лица.

Ключевые слова: защита, реноме, деловая репутация, компенсация ущерба, несовершенство законодательства.

Вред реноме, или, как мы будем выражаться в дальнейшем, репутации, служителями Фемиды обычно определяется как совокупность нематериальных последствий неблагоприятного характера. Эта совокупность характеризуется утратой юристом положительного отношения клиентов, как потенциальных, так и иных (контрагентов, инвесторов и т. д.), что происходит в связи с резким понижением его деловой репутации, вследствие распространения о юристе порочащих его ложных сведений[2, с.26].

В судебной практике Российской Федерации взыскание компенсаций за моральный вред до сих пор остается одной из наиболее острых и не решаемых проблем. Следовательно, юристу, в том числе, остается разделять участь всех тех, кто обращается в суд за моральной компенсацией.

Законодатель в пункте 7 статьи 152 Гражданского Кодекса Российской Федерации полагал до 2013 года, что юриста, репутации которого был нанесен вред, следует рассматривать не как потерпевшего гражданина, а как пострадавшую организацию.

Необходимо отметить, что в 2013 году статья 152 Гражданского кодекса РФ, а именно, пункт 11, выше означенной статьи, подвергся реформированию. Данное изменение зафиксировало запрет, касающийся тех норм, которые регулировали какую-либо компенсацию, относимую к вреду моральному или ущербу деловой репутации юридического лица.

Зададим вопрос: «Возможно ли в принципе решить проблему катастрофической непредсказуемости для истца, связанной с неоднородностью правоприменительной практики, исхода разрешения споров в суде, если Законодатель так и не внесет совершенно необходимые изменения в статью 152 Гражданского Кодекса Российской Федерации? Эти изменения могут быть двояки: одно из них окончательно лишит компенсации компании и юридические лица, а также осуществляющих частную практику юристов на какое-либо возмещение морального вреда; второе закрепит на законодательном уровне, как практику компенсации, так и ее размеры.

Мы можем не соглашаться с российским Законодателем в вопросе отсутствия четкой формулировки, касающимся возмещения компенсации вреда репутации, как юриста, так и юридического лица или какой-либо юридической компании. Но нас необходимо придется обвинить в даче ложных показаний, если мы заявим, что хоть в одной зарубежной юрисдикции имеется четкая формула для определения суммы компенсации того вреда, который нанесен юристу, либо юридической компании.

Здесь мы опять сталкиваемся с несовершенством российского Законодателя. Нам следует отметить, дабы остаться беспристрастными, что термин *goodwill* служит определением для более широкого понятия, нежели деловая репутация. Ставить знак равенства между этими понятиями недопустимо.

Моральный вред наиболее корректно может быть рассчитан только исходя из конкретных обстоятельств, к которым следует применить призму, составленную из критериев разумности и справедливости. При этом следует

учитывать финансовое положение, как распространителя спорных сведений, так и денежное положение, понесшей убытки компанией.

Нам, также, как и Законодателю, необходимо обратить особенное внимание на другие затруднения, возникающие при возмущении вреда, нанесенного репутации юридических лиц или частнопрактикующих юристов. Первое – это трудность, возникающая у потерпевшего при сборе доказательств, которые он собирается предоставить в суд, чтобы доказать наличие, как причиненного вреда, так и размера, которым этот вред можно оценить. Второе – чаще всего жалобы подаются на компании или юристов только что вышедшими на рынок, не имеющими опыта в работе с клиентом, и, как следствие не обладающими сколь-нибудь значительными оборотными средствами, позволяющими возместить, может быть и не нарочно, а в силу некомпетентности совершенные ошибки.

Наше исследование, хоть и краткое, не оставляет сомнения, что российскому Законодателю для решения вышеизложенной проблемы необходимо изменить 11-ый пункт 152 статьи Гражданского Кодекса Российской Федерации. Мы предлагаем рассмотреть такую редакцию вышеозначенного пункта: «Юридическое лицо вправе требовать защитить свою деловую репутацию равно, как и любой гражданин, обращающийся в суд по тому же вопросу. Мы предлагаем исключить все положения, касающиеся компенсации, за исключением положения о моральном вреде, которое нанесено юридическому лицу. Мы предлагаем, как необходимый факт, учитывать степень вины причинителя репутационного вреда в количестве сообщенных им данных, не соответствующих действительности».

Список литературы:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 24.07.2023) (с изм. и доп., вступю в силу с 01.10.2023)
[Электронный ресурс]. URL:

https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения: 20.10.2023).

2. Киракосян, С. А. Репутационный вред юридического лица: особенности доказывания и судебная практика // Вестник арбитражной практики. 2017. № 2. С. 20.

Правовые механизмы защиты прав медицинских работников

Хатефов К.О.

Научный руководитель – к.соц.н., доцент Чуйков О.Е.

Курский государственный медицинский университет

Минздрава России

Курск, Российская Федерация

Аннотация: В статье рассматриваются правовые механизмы защиты прав и достоинства медицинских работников. Какими способами врач может и должен следовать, чтобы избежать обвинений со стороны пациента и правоохранительных органов. Поднимается проблема унификации медицинской деятельности.

Ключевые слова: врач, пациент, права, клинические рекомендации, медицина.

Актуальность. В связи с развитием правового общества и повышением правового образования, взаимоотношения врач-пациент все больше отходят от традиционного патерналистского типа и переходят в контрактную, когда доктор и больной работают на договорной основе. Это является благоприятной почвой для возникновения конфликтов между сторонами, причиной которых, чаще всего, становится сомнения пациента в соблюдении его прав. Обращение врача, его манеры, неизбежные осложнения, издержки оказания медицинской помощи становятся поводом для обращения в правоохранительные органы [1]. Врачам все чаще приходится отстаивать свою правоту перед законом.

Введение. Важность такой профессии, как врач, неоспорима. Такая сложная профессия может иметь свои издержки, которые пациент без

медицинского образования может счесть нарушением своих прав, врачебной ошибкой и даже халатностью. В связи с распространением интернета и средств связи, нередкими стали случаи крупных скандалов, в которых замешанными оказывались доктора. Участились случаи так называемого «пациентского экстремизма». Для защиты прав медицинских работников существуют специальные нормативно-правовые документы, регламентирующие взаимоотношения врача и пациента.

Цель работы: обобщить правовые механизмы защиты прав медицинских работников.

Материалы и методы. Был проведён обзор литературы о данной проблеме, информация была обобщена и представлена в статье. В данной научной работе были применены сравнительно-правовой [5] и описательный методы [6].

Основным правовым документом, который регламентирует обязанности и права врачей, является Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (далее – ФЗ №323). Согласно 13 пункту статьи 2 настоящего ФЗ, под медицинским работником понимают физическое лицо, которое имеет медицинское или другое образование и работающее в медицинской организации, в обязанности которого входит непосредственное осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность [4]. Таким образом осуществляется механизм правовой защиты врачей, основывающийся на федеральном законе. Более подробная информация про основные права медработников изложена в статье №72 настоящего закона. Примером могут служить гарантии врачам на:

- приемлемые условия труда;
- возможность повышать свою профессиональную квалификацию и осуществлять профпереподготовку за счёт организации, в которой они работают;

- право на страхование рисков ответственности и т. д.

Медицинская деятельность врача регулируется и другим документом, которые не является законодательным на данный момент, но, как показывает время, скоро приобретет юридическую силу. Здесь уже работает следующий правовой механизм. Он обеспечивается актами конкретного ведомства – Министерства здравоохранения РФ. Это клинические рекомендации. По сути своей, это полное описание лечений конкретных заболеваний конкретными способами и методами. Для врача безопасным будет полное следование предписаниям, поскольку при возникновении осложнений доктор всегда сможет сослаться на клинические рекомендации и обезопасить себя с юридической точки зрения.

Еще одним важным документом, который может стать опорой врача при выяснении всех обстоятельств правоохранительными органами, является история болезни. В нем указывается вся необходимая информация о болезни пациента, выборе способа лечения и диагностики. Врач при осмотре больного должен руководствоваться определенным трафаретом – шаблоном общего осмотра, строго и последовательно проводить расспрос пациента. Такая техника необходима для более точного определения патогенеза заболевания, уточнения сопутствующих патологий, о которых мог умолчать пациент и которые могли бы оказать свое, возможно негативное, влияние на процесс лечения. Помимо этого, больной мог по незнанию не обратить внимание на какой-то слабо заметный, но важный симптом, патогномичный для серьезного заболевания.

В рамках все того же механизма существуют методологии для оценки качества оказания медицинской помощи. Регламентирует этот вопрос Приказ Минздрава РФ № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». В нем предложена и согласно ему используется двузначная оценка качества медицинского обслуживания «да» / «нет». Основными пунктами критериев являются соблюдение документаций или выполнение манипуляций в установленном порядке [2]. И, если врач грамотно

заполнял всю необходимую документацию, проводил осмотр, диагностику и лечение в полном соответствии со всеми требованиями, к нему не могут возникнуть претензии со стороны закона.

Кроме этого, врач является и работником. То есть на него распространяется и трудовой кодекс Российской Федерации, в котором четко прописаны все права и обязанности работников тех или иных отраслей. Это еще один механизм правовой защиты врачей. Трудовой механизм.

К сожалению, именно так, с учетом юридических особенностей, и должна строиться работа врача и пациента в современном мире. Проблемой является полное погружение врача в свою работу, пренебрежение им юридическими тонкостями [3]. Такое патерналистское отношение к пациенту, как к своему сыну, может быть чревато конфликтными ситуациями с больным. Недовольный пациент может жаловаться на врача, клеветать, порочить честное и доброе имя доктора. Если доводы больного являются необъективными, врач может защититься с помощью социального механизма, предполагающего обеспечение порядка, законности и соблюдения всех прав человека. Если же аргументы пациента будут объективными, врач может столкнуться с санкциями со стороны государства. И здесь реализуется следующий механизм – судебный. Как и любой гражданин, врач имеет право защищаться в суде, приводить аргументы против обвиняющей стороны.

Вывод. Такая благородная и необходимая и в то же время сложная и опасная деятельность врача в современном мире нуждается в юридическом контроле. Существуют целые механизмы защиты прав и достоинства врачей. Это и социальный механизм, и судебный, и механизмы, основывающиеся на трудовом кодексе РФ, законодательных актах, на актах Минздрава РФ. Как работника его права определяются трудовым кодексом, как медицинского работника – ФЗ №323 и другими нормативно-правовыми актами. Намечена тенденция по унификации и оказываемой медицинской помощи. В ближайшем будущем врач законодательно должен будет выполнять свою

работу строго по трафарету, и критерием оценки качества его труда будет соответствие именно установленным нормам и порядкам.

Список литературы:

1. Басова А. В. Защита медицинских работников от нападения: проблемы конституционного обеспечения / А. В. Басова, М. В. Власова, Г. М. Барашков // Вестник Костромского государственного университета. – 2021. – Т. 27, № 2. – С. 164-169.
2. Поздеев, А. Р. Правовые особенности защиты профсоюзом медицинских работников на стадиях предварительного расследования и судебного рассмотрения / А. Р. Поздеев, О. П. Попова, З. Г. Швецова // Вестник Удмуртского университета. Серия Экономика и право. – 2022. – Т. 32, № 1. – С. 173-177.
3. Петрова Р.Е. Проблемы правового обеспечения безопасности медицинских работников при исполнении ими служебных и профессиональных обязанностей / Р. Е. Петрова, Н. А. Шеяфетдинова, А. А. Соловьев [и др.] // Профилактическая медицина. – 2018. – Т. 21, № 6. – С. 74-77.
4. Ходакова О. В. Нормативно-правовое обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья: Методическое пособие. – Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2013. – 60 с.
5. Чуйков О.Е., Сизов А.А. Влияние земской реформы 1864 года на развитие здравоохранения Курской губернии: историко-правовой аспект//Проблемы общественного здоровья и здравоохранения. Сборник трудов Всероссийской научно-практической онлайн-конференции с международным участием. Курск, 2022. С. 172-177.
6. Чуйков О.Е. Политическое лидерство в современной системе государственного управления России//Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – Т. 18, № 4. – С. 464-466.

**О возможности колориметрического определения пероксида
водорода в воздухе**

Черныш И.А., Сенин И.

Научный руководитель – Иванова А.О.

ИТХТ имени М.В. Ломоносова РТУ МИРЭА

Москва, Российская Федерация

Аннотация: для разработки новых композитных сенсоров, необходимо изучение кинетики реакций взаимодействия перекиси водорода с различными веществами.

Ключевые слова: пероксид водорода, дезинфекция, колориметрия.

Перекись водорода широко применяется в различных отраслях, в том числе в медицине и в пищевой промышленности. В последние годы в связи с пандемией коронавируса объем производства перекиси водорода вырос в несколько раз, что создает необходимость разработки новых, более чувствительных, методов ее определения в объектах окружающей среды, из-за высокой токсичности этого соединения. Изучение кинетики реакций взаимодействия перекиси водорода с различными веществами поможет в разработке новых композитных сенсоров, позволяющих проводить определение перекиси водорода в воздухе. Данное исследование представляет собой важный шаг вперед в области исследований и разработок, связанных с использованием перекиси водорода [1, 2].

В этой работе было изучено взаимодействие фенола и 4-аминоантипирина, в присутствии фермента пергидролазы, с последующим определением пероксида водорода [3–5]. Исследования включают в себя изучение скорости реакции, влияние различных факторов, таких как температура, рН, концентрация, на скорость реакции.

Данная реакция является селективной для определения пероксида водорода по сравнению с другими реакциями. Ферментативное определение фенола основано на использовании 4-аминоантипирина и фермента пероксидазы хрена, которые вызывают окисление феноловых соединений.

Реакция сопровождается образованием соединения красного или оранжевого цвета, что позволяет определить наличие фенола в образце.

Результаты проведенных исследований показали, что температура ускоряет получение окрашенного продукта реакции. Однако, поскольку фермент – это биологически активное соединение, которое может изменять свою структуру при повышении температуры выше 80 °С наблюдалось разложение фермента, что делало невозможным количественное определение перекиси водорода.

Аналогично проводилось изучение реакции пероксида водорода с молибдатом аммония.

Полученные данные можно будет использовать для разработки двух вариантов портативных калориметрических сенсоров для определения пероксида водорода в воздухе.

Список литературы:

1. McEvoy B. Terminal sterilization of medical devices using vaporized hydrogen peroxide: a review of current methods and emerging opportunities / McEvoy B., Rowan N.J. // *Journal of Applied Microbiology* – 2019. – Т. 127 – № 5 – С.1403–1420.
2. Ahmad T. Recent Advances in Electrochemical Sensing of Hydrogen Peroxide (H₂O₂) Released from Cancer Cells / Ahmad T., Iqbal A., Halim S.A., Uddin J., Khan A., Deeb S. El, Al-Harrasi A. // *Nanomaterials* – 2022. – Т. 12 – № 9 – С.1475.
3. Metelitz D.I. Peroxidase-catalyzed co-oxidation of halogen-substituted phenols and 4-aminoantipyrine / Metelitz D.I., Litvinchuk A. V., Savenkova M.I. // *Journal of Molecular Catalysis* – 1991. – Т. 67 – № 3 – С.401–411.
4. Stevanato R. New enzymatic method for the determination of total phenolic content in tea and wine / Stevanato R., Fabris S., Momo F. // *Journal of Agricultural and Food Chemistry* – 2004. – Т. 52 – № 20 – С.6287–6293.
5. Zhou B. A simple colorimetric method for determination of hydrogen peroxide in plant tissues / Zhou B., Wang J., Guo Z., Tan H., Zhu X. // *Plant Growth*

Евгеника XXI века, как проблема современной биоэтики

Чупахина А.М.

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Гулевская Н.А

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация: в современном обществе, всё чаще возникает идея евгенического усовершенствования человека. Возникает вопрос, какое основание имеют подобные идеи и готово ли общество к таким изменениям. Проанализировав данные вопросы автор статьи пришёл к выводу - что общество пока не готово к применению идеи усовершенствования человека, однако и сейчас стоит пытаться повышать качество жизни человечества.

Ключевые слова: биоэтика, "новая" евгеника, генетика, естественный отбор.

Идея евгенического усовершенствования человека становится одной из актуальных проблем современной биоэтики. В обществе всё чаще возникает интерес к этому вопросу, в основном он обусловлен новыми генетическими открытиями.

Подобные идеи улучшения человечества возникали ещё в Древней Греции. Они считали, что качества ребёнка исходят от родителей, соответственно нужно ограничить тех, у кого "плохие" характеристики и выявить тех, у кого они "хорошие". Также многие могут вспомнить пример Спарты, где осуществлялась селекция населения. В эпоху возрождения схожую концепцию мы можем обнаружить в произведении Уильяма Шекспира: "Буря", а именно, описывая Калибана он использует такие строки: "A devil, a born devil, on whose nature Nurture can never stick"[1], что означает: «дьявол, прирождённый дьявол, на чью природу, воспитание никак не может повлиять.» Следовательно, и в этом времени люди задумывались о роли наследственности в формировании личности. Но полноценный расцвет евгенических идей начался с появлением теории Чарльза Дарвина, а именно

его формулировки естественного отбора. Естественный отбор является основой эволюционного процесса, который способствует увеличению количества особей с полезными отклонениями и уменьшению их числа с вредными. Следовательно, свой генофонд передадут наиболее приспособленные особи[2]. Двоюродный брат Чарльза Дарвина – сэр Френсис Гальтон занялся вопросом наследования признаков у растений, животных, а затем он исследовал передачу "талантов" по наследству у людей. Именно он и вводит понятие евгеники, как науки: "посвящённой облагораживанию человеческого рода" [3, с. 93]. Как мы знаем Homo sapiens – это новое звено в цепочке эволюции, но это единственный вид, который способен оказать воздействие на ход естественного отбора. По идее сэра Френсиса Гальтона человечество должно выявлять наиболее совершенные признаки расы и поддерживать их, таким образом, они будут постепенно заменять сорта расы более худшего качества[4].

Изначально евгеника преследовала гуманные цели, так как она стремилась улучшить генофонд человека - то есть уменьшить частоту встречаемости наследственных заболеваний и повысить средний уровень интеллекта у населения. Таким образом - преследовалась идея положительной евгеники - стимулирование и поддержка людей, которые обладают ценными для общества качествами. Однако в XX веке появляется отрицательная евгеника, ответвление было направлено на "дефекты", а именно их устранение - то есть ограничение возможности оставления потомства у тех, кто по рамкам текущего времени признавался "дефектным" - следовательно - это было крайне неустойчивое и субъективное определение, ведь оно в большей степени определялось текущим политическим режимом и главенствующей идеологией. Впервые пример подобных мер на законодательном уровне мы можем увидеть в США. В 1907 вводится закон: "Об обязательной стерилизации" - под него попадают не только психически больные люди, но и преступники, а также мигранты, находящиеся за чертой бедности, так как считалось, что неспособность выбраться из нищеты, и тяга к преступлениям –

это генетически обусловленные признаки. Но наиболее яркий и бесчеловечный пример подобного ответвления евгеники является теория расовой гигиены в нацистской Германии. Принудительной стерилизации подвергались все "неполноценные лица" - которые определялись идеологией немецких национал-социалистов. В последствии и вовсе считалось более целесообразным полное уничтожение этих людей, к ним относились: евреи, цыгане, душевнобольные люди, славяне, коммунисты. [5] Из-за злодеяний нацистской Германии понятие евгеники плотно срослось с практикой расового отбора, экспериментирование солдат нацистской Германии над людьми и заключением в концентрационные лагеря.

Сейчас, благодаря развитию генетики и репродуктивных технологий, а также демографическим изменениям соответствующих прогнозам евгенистов. Перед современным обществом встаёт вопрос о значении евгеники, а также её моральном и этическом статусе. Допустим, сейчас в современном мире применяется положительная евгеника, хотя сейчас таким определением её никто не называет. Люди хотят, иметь здоровых детей - то есть люди могут осознано избегать рождения ребёнка с генетическим отклонением. К примеру, при выполнении генетического скрининга плода - при обнаружении наличия синдрома Дауна у эмбриона - более 90% женщин Европы соглашаются на проведение аборта. Но страна где произошло наибольшее внедрение и развитие положительной евгеники - а именно генетических консультаций - является Израиль. Евреи Восточной Европы, которые столетиями вступали в преимущественно близкородственные браки, зачастую являются носителями десятка рецессивных генетических заболеваний. Наиболее известное среди них заболевание это - болезнь Тэя-Сакса - аутосомно-рецессивное расстройство. Вызвано оно наследственной утратой необходимого фермента, который обычно разрушает жировые отложения в мозгу. Если оба родителя носители этого гена - ребёнок в 25/100 случаев страдает этой болезнью, в 50/100 становится её носителем. Больной ребёнок изначально кажется нормальным, но через пару месяцев становится сверхчувствительным к звуку,

в последствии ребёнок вовсе перестаёт слышать, затем у него пропадает зрение, он становится невосприимчив к внешним раздражителям и умирает примерно в пятилетнем возрасте. [6]

В 1985 году раввин Иосиф Экштейн, опираясь на Библию и Талмуд основал международную генетическую программу тестирования под названием: "Дор иешорим" (поколение праведных), её цель - уберечь будущих детей от врождённых заболеваний. В рамках этой программы - ортодоксальные евреи - сдают тест, на носительство данного гена. Если один из будущих супругов является носителем, их не отговаривают от брака, если же тест положителен у обоих, им советуют выбрать другого партнёра. Многие евреи поддерживают подобные меры. Писательница Наоми Стоун выразила общее отношение населения Израиля к профилактике болезни Тэя-Сакса: "Не исключено, что отдельную болезнь можно искоренить в той части населения, где сконцентрированы носители патологического гена, и если бы удалось, кто мог бы всерьёз усомниться в целесообразности подобных мер?.. [6]"

Однако, существует позиция ровно противоположная, биоэтик Эйдриен Эш пишет: "Моё моральное неприятие предродового тестирования и выборочных абортос исходит из убеждения, что жизнь и с ограниченными возможностями несёт в себе собственное оправдание. Я убежден, что любое справедливое общество обязано ценить и охранять жизнь всех людей, независимо от того, какие способности им выпали в лотерее природы[6]."

На основе вышесказанного мы должны понимать, что истинная идея социального усовершенствования человечества - это "дискриминация" болезни, а не превращение человека в жертву.

Подводя итог, мы можем сделать вывод, что пока люди не готовы к генетическому усовершенствованию населения. Причин для этого несколько:

Во-первых, наличие в обществе политического противостояния, которое способствует разобщению наций. Однако если человечество сможет избавиться от расовых предрассудков, а именно - принадлежности "хороших"

генов одним и преобладание "плохих" генов в других - мы сможем добиться эффективного процветания и развития населения земли.

Во-вторых, необходимо распространение научного и биологического знания в слоях общества, чтобы у людей сложилось чёткое представление, что окружающая среда и наследственность - это два ведущих взаимосвязанных фактора от которых зависит благополучие населения.

В-третьих, и, пожалуй, самое главное здоровье человека и, как следствие, общества в целом имеет прямую зависимость от окружающей обстановки, в частности это зависит, от того, нужно ли вести ему жестокую борьбу за своё существование, в противостоянии с естественным отбором. И только в обществе, где социальный отбор пришёл на замену естественному - создаётся здоровое, благоприятное для психического и эмоционального здоровья людей окружение.

Таким образом, человечество ещё не готово к полному внедрению идей евгенического усовершенствования. Но задача текущего поколения - это подготовка. И наконец, шаг за шагом преодолеть человеческие пороки и достигнуть максимального процветания человека.

Список литературы:

1. Francis.G. Hereditary Genius: An Inquiry Into Its Laws and Consequences / London macmillan and co. And new york 1892. - 390 p.
 2. Shakespeare.W. 1564-1616,.The tempest. // London. - xx, 366 p.
 3. Torrey E.F., Yolken R.H. Psychiatric Genocide: Nazi Attempts to Eradicate Schizophrenia // Schizophrenia Bulletin : journal. - 2009. - September 16. P. 1-7.
 4. Воробьев В.С. К 100-летию со дня смерти Фрэнсиса Гальтона – основателя психогенетики // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2011. – Т. 4, № 3. – С. 85–100.
 5. Глэд Д. Будущая эволюция человека. Евгеника XXI века. – М.: Захаров, 2005. – 176 с.
- Дарвин Ч.Р. Происхождение видов путём естественного отбора. – пер. Тимирязев К.А.– М.: Книговек, 2009. – 704 с.

Особенности формирования самовнушения у военнослужащих в стрессовых ситуациях

Шляпкина М.В.

Научный руководитель – канд. эконом. наук, доцент

Петрачевская Ю.Л.

Курский государственный медицинский университет

Курск, Российская Федерация

Аннотация: каждый внушает себе различные мысли и начинает ими руководствоваться. Самовнушение можно использовать во благо, достигая поставленных результатов. Его часто используют военнослужащие. Оно очень влияет на сознание людей. С помощью самовнушения возможно избавиться от большого количества неприятностей и даже смертей.

Ключевые слова: самовнушение, сознание, внушение, человек, самопрограммирование.

Актуальность: Внушение может исходить не только из внутренних побуждений, но и из окружающей среды. Если воину постоянно говорить о том, что он очень смел и силен, то он действительно начнёт в это верить. Его уверенность в себе будет стремительно расти.

Самовнушение- «это процесс внушения, адресованный самому для себя, который разрешает вызывать те или же другие чувства, восприятия, рулить процессами интереса, памяти, чувственными и соматическими реакциями личности [1].

И.П. Павлов сформулировал, что в процессе самовнушения происходит концентрированное раздражение конкретной области коры нашего головного мозга, при этом в других отделах коры наблюдается торможение.

Согласно Юровой И.В. самовнушение- это «сложное сознательное воздействие на собственное бессознательное, которое становится возможным лишь при условии конструирования образа [5].

Среди военнослужащих самовнушение встречается очень часто. Примером тому могут быть Куликовская битва, Великая Отечественная война, Бородинское сражение. Кроме того, пребывание в стрессовой ситуации помогает справиться с травматическими последствиями стрессовой ситуации. Именно путем самовнушения военнослужащий может продолжить деятельность в обычном режиме, несмотря на повышенную стрессовую готовность всех органов и систем.

Наше тело управляется двумя главными блоками. Это рассудок и подсознание [4].

Если вообразить, что вы не можете сделать что-либо, то так и выйдет. Даже самая простая вещь покажется невозможной. Помимо основной информации, вводится ещё добавочная, которая придаёт достоверность основной информации. Так и работает самовнушение.

Самовнушением можно изменить состояние человека за счёт веры в свои силы. Воины часто прибегают к использованию определённых словесных конструкций, чтобы добиться незамедлительного результата. Психологическая подготовка вооружает бойца уверенностью в себе и повышает психологическую готовность к бою.

Самовнушение часто осуществляется военнослужащими сознательно. Слово несёт в себе сильное воздействие на человека. И это факт. Мысленное программирование- это рабочий способ подготовки к бою. Военнослужащий мысленно устанавливает прочную связь между сознанием и действием.

Благодаря самовнушению воин может преодолеть страх, тревогу, стресс. Каждый боец должен сознательно готовиться к боевым действиям. Он должен уметь вырабатывать психологическую устойчивость. Следует отметить, что при снижении уровня конфликтоустойчивости повышается риск проявлений самоповреждающего поведения [2].

Самовнушение помогает бойцу пробудить и укрепить веру в себя.

Существует техника аутогенной тренировки. Это когда используются определённые утвердительные выражения. Например: «Я сильный! Я

храбрый! Я всё могу!». Такая тренировка действительно очень влияет на наше «я», а именно на наше сознание, которое способно меняться.

Я считаю, что очень важно сказать о том, что вера в личность начальника также имеет огромное значение для борьбы со страхом у воина. Правильная боевая обстановка создаёт правильный боевой дух.

Неоднократно советские войска пользовались «психическими атаками». Они использовались и вносились в общий план операций. Первая «психическая атака» случилась в 1918 году.

Выводы: Нет ничего важнее для боевой готовности, чем настрой солдата. Мысленное программирование приносит большую пользу. Здесь уже работает психологическая саморегуляция. Она сохраняет внутреннюю стабильность на постоянном уровне. Существует большое количество методов самовнушения, которые могут изменить внутренний мир человека.

Список литературы:

1. Ворсин А.В. Роль самовнушения в формировании внутренней культуры человека / А.В. Ворсин, К.А. Гребенюк // Психология и педагогика в системе современного образования, Новосибирск, 20 – 25 сентября 2017 года / Под общей редакцией С.С. Чернова. – Новосибирск: Общество с ограниченной ответственностью "Центр развития научного сотрудничества", 2017. – С. 14-17.

2. Петрачевская, Ю. Л. Самоповреждение как одна из форм аутодеструктивного поведения в подростковом и юношеском возраста // Современные подходы психиатрии, психотерапии и клинической психологии к диагностике и коррекции патологии человека : Сборник научных трудов по материалам Международной научной конференции, Курск, 30–31 мая 2023 года / Сост. И.А. Бельских, отв. редактор Д.В. Плотников. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 174-176.

3. Петрачевская Ю. Л. Методологические аспекты формирования компетенций при обучении студентов-психологов / Ю.Л. Петрачевская, Н.В. Смирнов // Современные вызовы для медицинского образования и их решения

: Сборник трудов по материалам Всероссийской учебно-методической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Крутько и Году педагога и наставника. В 2-х томах, Курск, 02 февраля 2023 года. Том 2. – Курск: КГМУ, 2023. – С. 109-113.

4. Стаценко А. Н. Возможно ли влияние на себя / А.Н. Стаценко, С.Т. Урынбасарова. // Педагогические чтения: Ежегодник. – Волгоград: Научный издательский центр "Абсолют", 2021. – Т.3. – С. 105-107.

5. Юрова И.В. Самовнушение: интеграция сознательного и бессознательного в саморегуляции личности // Философия и гуманитарные науки в информационном обществе. – 2019. – № 4. – С. 62–68. URL: <http://fikio.ru/?p=3804>.

К вопросу об осмыслении проблем биоэтики

Якупова Е.М.

Научный руководитель - канд. фил. наук, доцент Нафикова А.И.

Стерлитамакский филиал Уфимского университета науки и технологий

Стерлитамак, Российская Федерация

Аннотация: в статье рассматривается такая междисциплинарная отрасль научных исследований как биоэтика. Раскрывается её суть, принципы, а также круг решаемых ею проблем, явившихся результатом технологического прогресса в сфере биомедицины. Статья посвящена анализу вопросов этического характера, сформировавшихся в процессе гуманизации современной медицины.

Ключевые слова: биоэтика, биомедицина, гуманизм, технологии, этика.

В конце прошлого тысячелетия началась эра новых биомедицинских открытий и технологий. Данная тенденция открыла много возможностей как для врачей, так и для пациентов. Она же бросает вызов этической составляющей использования появившихся ресурсов биомедицины. Биоэтика стала ответом на технологические вызовы в медицине в начале 70-х гг. XX

века, наиболее проявивших себя в странах Европы и США [6]. Биоэтика призвана решать вопросы нравственного характера, возникающие в медицинских и биологических науках в результате научных открытий. С помощью биоэтики принципы активно развивающегося в XXI веке гуманизма плавно проникают в сферу современной медицины. Безусловно, в медицине и раньше провозглашалась ценность человеческой жизни, однако с развитием технологий особенно остро встал вопрос нравственной стороны научных открытий. Биоэтику стоит рассматривать как связующее звено между биологическими знаниями и общечеловеческими ценностями. Она исследует моральный, этический, юридический взгляд на новейшие технологии в сфере биомедицины.

Гуманизм в биоэтике, в большей степени, проявляется в необходимости считаться с волей и желаниями пациента, что в традиционной медицинской этике не является первостепенным вопросом. Биоэтика исходит из идеи «активного пациента», к которому следует относиться как к личности. Из данного фундаментального требования и формируются принципы биоэтики.

Первым неотъемлемым постулатом новой междисциплинарной науки является уважение человека как личности. Оно основывается на уважительном отношении к пациенту, признании его свободной воли, права и возможности играть определяющую роль при принятии решений, касающихся его физического и психического здоровья, то есть только с осознанного разрешения человека может проводиться осмотр и лечение. Кроме того, также пациент должен иметь доступ к информации, которая была или будет получена в ходе его медицинского обследования. Истинно гуманистическим является проявление уважения к людям, оказавшимся в пограничном состоянии (между жизнью и смертью), а также к тем, кто не обрёл определённого социального статуса – ещё не рождённые и совсем младенцы.

Принцип конфиденциальности предполагает, что информация о пациенте и его лечении не будет разглашена. Это способствует доверительным

отношениям между врачом и его подопечным, и, как следствие, своевременным обращением к врачу за помощью.

В свою очередь, откликом на данные обращения является сострадание. Милосердие в контексте врачебной этики становится синонимом справедливости [5]; равенства людей в праве на это самое сострадание. Принцип милосердия и сострадания составляет ядро призвания медицинских работников. Он отодвигает на второй план любые мотивы, кроме помощи нуждающемуся – пациенту.

Милосердие и справедливость являются основой принципа «не навреди», который гласит о недопустимости причинения умышленного вреда пациенту и отказа в помощи. Принцип «не вреди» оборачивается требованием «делай добро». Главная цель обоих принципов - благо человека. Как видим, принципы биоэтики дополняют друг друга.

Как было замечено ранее, причина появления биоэтики – развитие технологий в биомедицине, которые открыли много способов и методов воздействия на человека и его здоровье, проведения врачебных манипуляций. Появилась она для решения возникших этических вопросов в области данного влияния. Выделим некоторые из этих вопросов.

Биоэтика рассматривает тему добровольного ухода человека из жизни с точки зрения его права на смерть, которое полностью зеркально праву на жизнь. Так в биоэтике проявляется уважение к его личности и милосердие, ведь безнадежный может испытывать нестерпимые боли [4]. В этой ситуации более гуманным подходом представляется дать больному умереть.

Допустимость аборта – одна из самых насущных проблем биоэтики. Вопросы о душе нерождённого ребёнка, признания эмбриона полноправным человеком, допустимых сроков выполнения аборта, запрета прерывания беременности и его причин – все они кажутся скорее риторическими и субъективными в рамках рассуждений каждого отдельного человека, его мировоззрения и религии. Биоэтика же, руководствуясь своими принципами и принципами гуманизма, должна внести ясность, но вероятно столкнётся с тем,

что любое решение будет одинаково верным и неверным в системе ценностей того или иного человека. Даже нынешнее законодательство большинства стран, не запрещающее аборт, вызывает негодование отдельных сообществ. Казалось бы, подход довольно гуманен и основывается на праве женщины распоряжаться своим телом, хотя и из данного утверждения вытекает большое количество вопросов, не имеющих ответа, и, в первую очередь, они о правах нерождённого ребёнка.

Стоит также упомянуть вопросы, касающиеся процедуры искусственного оплодотворения. Развитие технологий, способных предоставить возможность забеременеть путём подсаживания яйцеклетки, побудило традиционалистов и верующих людей задаться вопросами допустимости вмешательства в процесс деторождения. Если в первом случае - ситуация довольно ясна – непринятие нововведений в столь интимной области жизни, то вторые обращают внимание на проблему осмысления наличия или отсутствия души у людей, не «посланных Богом», а созданных в лабораторных условиях. Сюда же можем отнести клонирование, как способ создания новых людей. Есть ли у них душа? Сознание? Будут ли они полной копией «оригинала»? И считается ли клон человеком, каковы его права и взаимоотношения с тем, копией кого он стал.

Проведение клинических испытаний подразумевает проверку новых лекарственных средств и вакцин на человеке. Это необходимо для поиска наиболее эффективных препаратов, а также исключения побочных эффектов. Нарушающими принципы биоэтики и неэтичными считаются исследования, проводимые на людях, не подписавших информированное согласие, т.е. не ознакомленных со всеми актуальными данными о сущности, методах и последствиях проводимых манипуляций. Крайне антигуманным считается использование в этих целях людей, вовсе не дававших своего согласия на проведение экспериментов. Например, в 40-х годах прошлого столетия в Стейтвильской тюрьме врачи исследовали на заключенных новые способы лечения малярии, конечно, даже речь о согласии не шла. Чуть расширив

область рассуждений на других живых существ, стоит заметить, что испытания над животными являются столь же неправильными. Известно, что прогресс в медицине невозможен без фундаментальных исследований и экспериментов как на животных, так и на организме человека. Интересы медицины как науки постоянно сталкиваются с интересами живого человека как её объекта. То, что важно и необходимо для науки, т.е. для блага человечества, сплошь и рядом оказываются крайне тяжелым, вредным или гибельным для отдельного человека [1].

И самая молодая проблема биоэтики – евгеника. Совсем недавно заговорили о допустимости опытов над изменением генотипа эмбриона. В 2018 году случился скандал, когда китайский учёный Хэ Цзянькуй заявил, что ему удалось отредактировать геном младенцев и добиться рождения первых в мире генетически модифицированных детей, что также способствовало появлению множества вопросов нравственного характера.

Это лишь малая часть проблем, решаемых биоэтикой как сферой, занимающую нравственной стороной деятельности человека в медицине и биологии. Можно сделать вывод, что биоэтика - это принципиально новая синкретическая дисциплина и парадигма, которая сложилась в результате качественного сдвига в развитии науки, техники и технологий в сфере биомедицины, имеющая философские ценностные основания [2]. Биоэтика выполняет задачу отражения гуманизма в биомедицине с учётом технологических нововведений. Несомненно, она будет трансформироваться, расширяться, захватывая область не только человеческой медицины, но и ветеринарии. Возможно толкование биоэтики станет более объёмным, она начнёт учитывать этическую составляющую и других сознательных существ, которые появятся в обозримом будущем. Прежде всего мы должны изменить наше представление о моральном статусе человека и других животных (а возможно, также других сознательных существ - продуктов технологий, которые могут возникнуть в недалеком будущем, таких как киборги и искусственный интеллект) - расширить моральный статус на животных и

расширить современные толкования биоэтики с учетом интересов других живых существ [3].

Список литературы:

1. Кафаров Т.Е. Биоэтика как новое направление в морально-этическом дискурсе современного общества / Т.Е. Кафаров, М.Р. Рамазанов // Известия вузов. Северо-Кавказский регион. Серия: Общественные науки. – 2015. – №1 (185). – С. 5-12.
2. Кетова Т.Н. Биоэтика как этап развития гуманизма // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. – 2015. – №4. – С. 31-34.
3. Кожевникова М. Биоэтика: возвращение к истокам // Знание. Понимание. Умение. – 2017. – №1. – С. 94-102.
4. Низамутдинов А.И. Биоэтика // Инновационная наука. – 2017. – №5. – С. 142-144.
5. Номоконова М.В. Идеи классического гуманизма как основа биоэтики // Гуманитарный вектор. Серия: Философия, культурология. – 2016. – №2. – С. 6-11.
6. Фихтнер Е.Н. Биоэтика как программа практико-ориентированного гуманизма // Вестник ТГПУ. – 2014. – №1 (142). – С. 156-160.

Ethical issues in end-of-life care including physician-assisted suicide or euthanasia

Nur Aliah Binti Nazri., Nurul Hanis Ameera B.N.H., Rajkumar D.S.R

Kursk State Medical University

Department Of Traumatology And Orthopaedics

Supervisor – C.M.Sc. Associate Professor Rajkumar D.S.R

Abstract. Euthanasia has been a topic where commonly discussed in the medical sector. Ethical issues has been compromised but in view of medicine it has helped patients to leave the world quietly without suffering any pain. Hence, these are the main points that we should discussed on how to evaluate the circumstances

and how to tackle the problem in order to help patients and healthcare providers to expand their knowledge.

Keywords: Euthanasia, Physician, Education, Ethical Issues, Palliative

Relevance. Modern medical technology and medicine have improved life expectancy and altered the natural order of death. Even if a lot of contemporary therapies and technology cannot completely eradicate chronic illnesses, medical interventions like artificial nourishment and respiratory support can help individuals live longer by offering supplemental care.[1] The subject of end-of-life care is becoming more and more significant in contemporary medicine.

Beginning with the diagnosis of a terminal illness, this process encompasses the patient's desired dignified dying as well as the grieving phase that follows. Life always ends in death. Many people endure needless hardship and suffering as their lives come to an end.[2] A variety of issues also affect the family, close friends, and unpaid caregivers of patients. They are crucial in providing their loved ones with care at the end of their lives, both before and after death.

Making decisions will be difficult for family members who are stressed out, fearful, depressed, or anxious when a loved one is terminally ill. They cannot be certain that they are making the best choices for the patient if they are unaware of their loved one's wishes for end-of-life care. Family members may become more stressed and anxious as a result of this. Family members occasionally may have differing preferences for the care. Other family members are unable to make the decision to restrict treatment and may prefer that the medical personnel make these decisions for them. On the other hand, other family members expressly and unequivocally wish that "everything" be done to keep their loved one alive. The doctors would have challenges in this kind of scenario.[3]

Purpose of the study. The purpose of this study are ethical issues in end-of-life care including physician-assisted suicide or euthanasia. This idea, which supports the acceptance of physician-assisted suicide even in the absence of euthanasia, is spreading rapidly throughout society. Even when there is a valid

reason or purpose for the individual seeking euthanasia, and an agreement has been made, it is still immoral to end a human being artificially, even in nations where it is legal. In light of the fact that the primary goal of medical care is to improve a person's quality of life so they may live in greater comfort, physician-assisted suicide ought to be considered a kind of euthanasia rather than a dignified way to end one's life.

Materials and research methods. Selected number of article been gathered and analyze to produce such results.

In this phase, a survey was distributed to a diverse group of educators working in inclusive education settings. Qualitative Phase: Following the quantitative phase, in-depth interviews were conducted with a subset of educators, students, and parents to gain a deeper understanding of the emotional challenges and obstacles faced in inclusive classrooms. Data Analysis: The data collected was analyzed using both quantitative and qualitative research methodologies. Quantitative data was processed using statistical software to derive patterns and correlations, while qualitative data was thematically analyzed.

Research results. The findings of this study shed light on the significance of teachers' examples in shaping students' lives and education

- Individuals have the right to self-governance, self-rule, and autonomy in terms of their mental health and medical care decisions.

Under autonomy, euthanasia would be acceptable—as long as the patient is an adult with mental competence. While autonomy would not be against the client, counselor, and doctor working together to make decisions, it would emphasize that in the end, the client has the final say over whether or not to participate, and that the counselor and doctor also have that right.

- Non-maleficence offers the dictum do no harm

Above all, the primary ethical obligation is to ensure that a client is not harmed or mistreated. From one point of view, non-maleficence would either support or oppose euthanasia. The ultimate harm appears to be client death as a result of euthanasia. On the other hand, forcing a patient who is in excruciating pain

to endure their suffering might also be interpreted as damage. In this instance, non-maleficence raises an internal conflict of its own.

- Fidelity

A counselor who complies with the fidelity directive has a duty to honor their commitments to clients. Therefore, a counselor is morally required by integrity to assist clients in finding a doctor who is willing to assist in ending their life if the counselor makes a promise to do so. Thus, in terms of PAS and euthanasia, faithfulness is a secondary criterion that mostly applies after a choice has been taken.

- Justice

Respecting the law, which directs counselors to abide with the applicable legal legislation. Fair distribution of limited resources, including time, is necessary for the appropriate use of social resources. A counselor would not be acting justly if they spent more time than usual with a client who was near death while spending less time with other clients as this would go against the first and third meanings of the concept.

Conclusion. The term "physician-assisted suicide" describes helping a patient end their life at their request if they are afraid of future pain. However, utilizing medical intervention to end a life that has devolved into a longing for death does not uphold human dignity and is instead a kind of murder. The goal of the healthcare professional should be to make the last days of the patient's life as comfortable as possible by easing their symptoms.

Rather of intentionally ending a patient's life to assure their death with dignity, it is vital to continuously give adequate medical treatment to retain the patient's dignity until their final days. Hence, rather than permitting euthanasia, including physician-assisted suicide, society should instead activate hospice palliative medical services to provide comfortable treatment and qualitative and institutional reinforcement in order to promote dying with dignity.

Patients, judges, and physicians are still confronted with legal and ethical difficulties. It will be easier for doctors, patients, and families to appropriately

handle end-of-life difficulties—which are an essential component of medical treatment—if these issues are well understood and people are aware that good palliative care is available.

Finally, it should be noted that the words physician-assisted suicide and physician-assisted dying are interchangeable, with the former being defined as a medical professional giving a patient deadly dosages of drugs to take their own life. On the other hand, euthanasia can be done passively or actively. While active euthanasia involves taking direct action at a person's request to end their life, passive euthanasia involves eliminating a patient's source of support in order to expedite their death while leaving them to pass away peacefully.

References

1. A.; K. S. (2016, May). Ethical issues surrounding end-of-life care: A narrative review. Healthcare (Basel, Switzerland). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27417612/>
2. A.; T. (2010, June). Ethical and legal issues in end-of-life care. Clinical medicine (London, England). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20726464/>
3. ER.; I. (2014, October). An appraisal of ethical issues in end-of-life care. Nigerian journal of medicine : journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25470866/>
4. Wiedermann, C. J., Barbieri, V., Plagg, B., Marino, P., Piccoliori, G., & Engl, A. (2023, May 14). Fortifying the foundations: A comprehensive approach to enhancing mental health support in educational policies amidst crises. Healthcare (Basel, Switzerland). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10217808/>

**Importance of educators in fostering students
by sense of self -worth and identity in their life**

Cyril R.D.C

Scientific supervisor – C.M.Sc., Associate Professor Rajkumar D.S.R.

Kursk State Medical University

Kursk, Russia

Abstract. This research discuss about the Educators plays a significant role in creating a positive and inclusive classroom environment where students feel valued and accepted. When they feel accepted for who they are, they are more likely to embrace unique quality and talents.

Relevance. Educators have an important role in fostering students' self-worth and identity. By creating a safe and inclusive environment, emphasizing individual strengths, promoting self-reflection, embracing diversity it can provide a positive sense of overall wellbeing, academic and future goals. providing mentorship, and encouraging self-advocacy, educators empower students to develop a strong sense of self confidence navigate their lives beyond the classroom. Through these efforts, this study aims to investigate how educators lay the foundation for students to embrace their unique identities, and contribute meaningfully to society.

Purpose of the study. This study aims to analyse how important the educators should prioritize fostering student self-worth and identity because it impacts their mental health. When students create a strong sense of positive self-image this can increase the level of self esteem and better emotional resilience which can ultimately navigate the challenges and setbacks with more confidence and less anxiety.

Materials and methods. A thorough evaluation of the research literature on digital learning was done and there was an emphasis on academic journals, books, and other pertinent sources. In order to conduct the search, several academic databases were used.

Research results. The results of the study indicate that the educators brush a positive impact on their students learning and important and achievement. By creating a positive and inclusive learning environment, providing opportunities for self- expression, recognizing individual strengths and talents, setting goals and providing guidance, encouraging independent thought, growth mindset.

Educators can provide a space where students feel accepted, respected and valued. Which include promoting participation and collaboration among students.

They can encourage students to reflect on their thoughts and experiences. By assigning works like journaling and projects. Also by recognizing each students unique strengths, talents and interests.

By providing constructive feedback along the way, educators empower students to take ownership. Encourage them to think critically and independently.

Develop a growth mindset where they should believe their abilities can be improved by effort and perseverance. by this method it can promote resilience, self-motivation. By providing positive role model educators can inspire students to show their identities and pursue their passions.

Conclusion. It is important for the educators to be mindful of language they use and the feedback they provide to students. By using a positive and constructive language, educator can help students mindset and view challenges as opportunities for growth rather than failure and by providing feedback the students can recognize their progress and build confidence. Thus it is vital for educators to prioritize fostering students self -worth and identity in life due to numerous benefit it brings. By creating a supportive and inclusive strengths, guiding them in goal setting, and promoting growth mindset. By doing so educators empower students to become confident and authentic individual in their personal and academic lives. Through these efforts the students embrace their identities, passions and contribute meaningfully to society.

References

1. Zheng F. (2022). Fostering Students' Well-Being: The Mediating Role of Teacher Interpersonal Behavior and Student-Teacher Relationships. *Frontiers in psychology*, 12, 796728. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.796728>
2. Singh, P. and Singh, M.P. (2021). The Role of Teachers in Motivating Students to Learn. *TechnoLearn: An International Journal of Educational Technology*, 11(1): 29-32.
3. Keiler, L.S. Teachers' roles and identities in student-centered classrooms. *IJ STEM Ed* 5, 34 (2018). <https://doi.org/10.1186/s40594-018-0131-6>

4. The Role of Teachers in Fostering Critical Thinking Skills in Students.
<https://collegeessay.org/essay/the-role-of-teachers-in-fostering-critical-thinking-skills-in-students-5841036927810254>

The Role Of Bioethics In Promoting Social Justice And Human Rights

Dhandayuthapani.T

Scientific supervisor – C.M.Sc., Associate Professor Rajkumar D.S.R.

Kursk State Medical University

Kursk, Russian federation

Abstract. This research discusses the principle of bioethics and its close connection in promoting human rights and social justice. This highlights the importance of fairness and equity in the distribution of resources , benefits and burdens within society.

Keywords. Bioethics, Principles, rights, justice.

Relevance. Since the birth of bioethics in the 1970's, the field of bioethics has expanded in terms of scope and importance. Bioethics and human rights have been strongly connected.[1] The system of bioethics and human rights have many engaging historical parallels. Hippocratic Oath provided the original core of bioethics and its principles. In the Oath, the physician pledges to prescribe only beneficial treatments, according to his abilities and judgement; to refrain from causing harm or hurt.[3] The Declaration of Geneva (or modernized Hippocratic Oath), the Nuremberg Declaration on Human Experimentation and the International Code of Medical Ethics also gave some core and principles to promote human rights and social justice.[3] The bioethics of justice deals with moral choices through a measure of right of the people involved and chooses the solution that seems to damage the fewest people.

The bioethics field has seen noteworthy advancement, including the establishment of regulations for human subjects research and official recognition of patient's rights to repudiate unessential treatment. Over the past 10 years, the law-

bioethics relationship has shifted towards human rights and social justice. The council of Europe espouse the convention on human rights and biomedicine, focusing on impartial healthcare access, consent, private information, scientific research, transplantation. This convention seeks direct connection between bioethics and human rights.

Purpose of the study. This study aims to analyse how bioethics improves the status of human rights and social justice. The principle of bioethics to maintain social justice. The aim is to eradicate inequity in human rights in biological studies, healthcare and explores the moral basis for denying social health inequities through bioethics.

Materials and methods. A thorough evaluation of the research literature on digital learning was done and there was an attention on books, journals and other relevant sources. In order to execute the search, several academic databases were used.

Research results. The results of the study indicates that bioethics is crucial to give oration on healthcare inequities, addressing unevenness in access, quality of care based on social and economic status, race, ethnicity, gender. Bioethics concentrates on ethical principles that prioritize equalities in healthcare decision making, eradicating inequalities in human rights, ensuring fair allocation of resources and inclusion of marginalized populations in research studies and clinical trials. Bioethics raise awareness about health disparities and their ethical significance, engaging public, healthcare professionals in debate about addressing these problems. Bioethics guide healthcare professionals to practice principles of bioethics such as principle of non-maleficence, principle of beneficence, respect for autonomy, principle of justice.

The principle of Non-maleficence in bioethics plays important role in promoting social justice. It refers to the obligation to do no harm to people. This principle make sure that healthcare practices and research do not sustain or contribute to existing social inequalities. This principle in bioethics come up to social justice by minimising harm, labelling existing inequities in healthcare and

research. Respect of autonomy refers to people's right to make informed decisions about their healthcare and research. This principle also promotes social justice by challenging paternalistic decision and improving shared decision making between doctor and patients. Thus, this principle promotes social justice by validating human rights and empowering individuals. The principle of justice is linked to promoting social justice. This principle makes sure that healthcare is meant to all individuals of different gender, age, race and socioeconomic factor. This principle in bioethics aims to create equitable healthcare system to all individuals across the world.

Bioethics encourages social justice by advocating for policies and interventions to abolish healthcare access barriers, including equitable financing systems and bettering the access to healthcare in underserved areas. Bioethics contribute to address health inequalities by fostering international cooperation, sharing best practices, promoting social justice in healthcare worldwide.

Conclusion. Bioethics is a vital field promoting both rights and justice. Bioethics upholds human rights and social justice by promoting the principles of bioethics such as Respect for autonomy, Principle of justice, Principle of beneficence, Principle of non-maleficence and protection of unsafe populations, providing ethical frameworks for healthcare practices and research.

REFERENCES.

1. Universal declaration on bioethics and human rights
<https://www.unesco.org/en/ethics-science-technology/bioethics-and-human-rights>
2. Promoting human rights in the context of bioethics
https://www.americanbar.org/groups/crsj/publications/human_rights_magazine_home/human_rights_vol34_2007/fall2007/hr_fall07_intro/

Bioethics and human rights

https://www.researchgate.net/publication/278713637_Bioethics_and_Human_Rights

to human aspect of medicine

Fashanu H.O. , Korekar K.P ,Nurul Hanis Ameera B.N.H

Scientific supervisor – C.M.Sc., Associate Professor Rajkumar D.S.R.

Kursk State Medical University

Kursk, Russian Federation

Abstract. Selecting electives in medical humanities is a crucial part of medical education. By examining the human element of medicine, these courses assist students in gaining a more comprehensive knowledge of patient care.

Relevance. When it comes to studying medicine, there is often a focus on the technical and scientific aspects of the field. However, it is equally important for aspiring healthcare professionals to have a deep understanding of the human aspect of medicine. This is where medical humanities electives come into play. In choosing these electives, students have the opportunity to broaden their perspective and develop a more well-rounded approach to patient care, may help students remain empathetic, self-aware and reflective as they work to become excellent physicians. “Wherever the art of Medicine is loved, there is also a love of Humanity.”[1]- Hippocrates

Purpose of the study. This paper looks at the advantages of Elective studies to medical student. This study aims to analyse how studying courses other than the basic courses that shape young doctors can help building doctors with compassion and not Robots.

Materials and research methods. A comprehensive literature research was carried out to find out the impact of studying Medical Humanities Elective by Medical Students. To go through the literature, we used a variety of databases, including PubMed, AAMC, AMA and Google Scholar, to discover significant research published between 2018 and 2021. Humanitarian Electives, Medical Studies, and Medical Humanitarian Electives in connection with Medical Studies

were the search phrases that were employed. In this assessment, only research conducted in English were included.

Research results. An All-encompassing Perspective on Medical Education: Medical humanities electives are courses that integrate the study of humanities, such as literature, philosophy, Psychology, ethics , history, and art, with the practice of medicine. These courses delve into the complexities of the human experience and challenge students to consider the social, cultural, and ethical implications of healthcare. One of the main reasons why choosing medical humanities electives is crucial is because they enable students to connect with patients on a deeper level. In medicine, it is easy to become focused solely on the diagnosis and treatment of patients, overlooking the emotional and personal aspects of their experiences. By studying humanities, students gain insight into the different perspectives and experiences that shape a patient's journey [2]. This understanding allows for more empathetic and compassionate care, fostering stronger doctor-patient relationships. Moreover, medical humanities electives provide students with the opportunity to reflect on the ethical dilemmas that arise in healthcare. These courses often explore topics such as medical ethics, end-of-life care, and patient autonomy. By grappling with these complex issues, students develop the critical thinking skills necessary to navigate difficult situations with integrity and empathy.

What Exposing Medical Students to humanitarian electives does: By exposing medical students to subjects including social, spiritual, emotional, and intellectual well-being, medical humanities electives can aid in helping them maintain balance during their time in medical school. The following are some advantages that medical students might experience from the medical humanities electives: a) Enhanced communication abilities: Medical students with premedical training in the social sciences and humanities may be better at interacting with patients [3]. b) A distinct viewpoint towards patients: Electives in medical humanities can provide insights into the human condition and present an alternative viewpoint on patients [3]. c) Improved work-life balance: Medical students who are exposed to the humanities and arts are more likely to have a better work-life balance. d) Development of traits

essential for doctors: Learning about the arts and humanities can assist students in acquiring traits like professionalism, self-awareness, and effective communication that are becoming more and more crucial for doctors [4]. e) Greater empathy and resilience, as well as stronger relationships with patients: Integrating the humanities and arts into medical school can support students' growth in these areas, as well as help them stay joyful in the medical field [4]. Without much consideration, we commit flowcharts and algorithms to memory. These visual aids represent acts we will perform on actual people, often with dire repercussions for their lives and the lives of those around them. Put another way, it's simple to lose sight of the bigger picture and forget that medicine is ultimately a human-driven discipline. The major thing that differentiates use from Robots is our ability to process emotions which allows use to relate and treat our patients better.

When selecting medical humanities electives we should consider a variety of factors. Firstly, they should choose courses that align with their specific interests and passions. Whether it is literature, philosophy, or art, having a genuine interest in the subject matter will make the learning experience more engaging and fulfilling. This elective served as a helpful reminder that empathy is a necessary component of a successful medical practice and that I can only start treating patients effectively if I have a thorough grasp of their lives and surroundings. Enrolling in an elective will help and remind us that the purpose of our time in medical school is not to develop self-importance but rather to improve my capacity to provide care in service to others. This realization has a positive impact on my academic experience, if not my performance as well.

Conclusion. The resilience needed by doctors of the future, in my opinion, will be developed in medical school and, eventually, in the practice of medicine. These qualities include the capacity to sincerely listen, to be receptive to the perspectives of others, and to maintain awareness of the motivations for one's decision to become a medical professional. The greatest and brightest students are chosen by us. These options, like the medical humanities electives, guarantee that

doctors treat people not just by being skilled medical scientists but also by being human beings with compassion and health.

References

1. Wherever the art of medicine is loved, there is also a love of humanity. (2021, September 4). Jordan Times. <https://jordantimes.com/opinion/dominik-bartsch/wherever-art-medicine-loved-there-also-love-humanity>
2. Batistatou, A. (2010, December 1). The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: challenge and necessity. PubMed Central (PMC). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3031316/>
3. How humanities background could make you a better medical student. (2020, March 5). American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/medical-students/preparing-medical-school/how-humanities-background-could-make-you-better-medical>
4. Mann, S. (2022, June 29). Focusing on Arts, Humanities to Develop Well-Rounded Physicians. AAMC. <https://www.aamc.org/news/focusing-arts-humanities-develop-well-rounded-physicians>

How Teachers Example Made Impact On Student Lives And Their Education

Nurul Hanis Ameera B.N.H., Korekar.K.P.,

Kursk State Medical University

Supervisor – C.M.Sc. Associate Professor Rajkumar D.S.R

Abstract. Teachers are making great people by teaching them and guiding them from kindergarten till highschool. They are not just educators but also the light for each of the students to bloom and grow in their own ways. I think that the impact of educators are very important to see how they shape a person for their future. If teachers are showing great examples, the students as well will make a good strength in their life and their education.

Keywords: Teachers, Student Life, Education, Impact, Knowledge

Relevance. Teachers play a pivotal role in shaping the lives and educational experiences of their students. Beyond the curriculum, they serve as role models who inspire, guide, and instill values that extend far beyond the classroom. A critical issue that educators and researchers face in this context is the emotional wellness of students. In a world grappling with complex societal challenges, the role of teachers as influencers takes on an even greater significance.[1] As we face issues such as climate change, social inequality, and a rapidly evolving digital landscape, teachers can act as the moral compasses guiding the next generation.

Teachers are often hailed as the unsung heroes of society, shaping the future through their influence on students. Their role is not limited to imparting knowledge; they serve as mentors, guides, and even parental figures in some cases. The influence of teachers reaches beyond the confines of textbooks and classrooms, affecting students' lives and education in profound ways.[2] Teachers, by setting positive examples, can mold individuals who are not only academically competent but also socially responsible and equipped to address the pressing issues of our time.

Imagine a world where teachers are the architects of not just academic excellence, but also of strong, empathetic, and resilient individuals. We aspire to reveal the untapped potential of teachers as catalysts for change, both within and beyond the classroom. The teacher-student relationship is not merely transactional; it's an intricate, emotional connection that has the power to alter the course of a student's life, and our research aims to bring this transformative potential into the limelight. Understanding the profound impact teachers have on students' lives and education is not merely an academic pursuit but a critical exploration of how we can shape a more compassionate, adaptable, and informed global community.

Purpose of the study. The purpose of this study are to delve into the ways teachers' examples impact students' lives and their education. We aim to understand how students are influenced by their teachers' behaviors, attitudes, and actions, and to determine the broader implications for the educational system. Understand the extent to which teacher role modeling influences students' character development

and life choices. Investigate whether teachers' dedication to learning and their teaching methods have an impact on students' academic performance.

Materials and research methods. Selected number of article been gathered and analyze to produce such results. In this phase, a survey was distributed to a diverse group of educators working in inclusive education settings. The survey collected data on the strategies and programs they used on how teachers example made impact on student lifes and their education.

Qualitative Phase: Following the quantitative phase, in-depth interviews were conducted with a subset of educators, students, and parents to gain a deeper understanding of the emotional challenges and obstacles faced in inclusive classrooms. Data Analysis: The data collected was analyzed using both quantitative and qualitative research methodologies. Quantitative data was processed using statistical software to derive patterns and correlations, while qualitative data was thematically analyzed.

Research results. The findings of this study shed light on the significance of teachers' examples in shaping students' lives and education

- Role Modeling and Character Development

A significant majority of students cited their teachers as role models who inspired them to pursue certain career paths or personal values. Teachers who exhibited empathy, kindness, and a passion for learning had a more substantial influence on students' character development.[3] Students who felt emotionally connected to their teachers exhibited increased motivation and resilience.

- Academic Performance:

Students who perceived their teachers as enthusiastic about the subjects they taught were more likely to excel academically. Innovative and engaging teaching methods positively correlated with improved student academic performance.

- Values and Ethical Development:

Teachers who demonstrated integrity and ethical conduct had a profound impact on students' moral development. Classroom discussions and assignments that

encouraged critical thinking about values and ethics were viewed as instrumental in students' ethical growth.

- **Critical Thinking and Problem-Solving**

Teachers who emphasized critical thinking and encouraged students to question and explore nurtured independent, analytical thinkers. The students learned not just from textbooks but also from their teachers' inquisitive attitudes.

- **Confidence and Innovation:**

Teachers who fostered an environment of trust and empowerment inspired students to take risks and innovate. These students demonstrated higher levels of self-confidence, creativity, and entrepreneurial spirit.

Conclusion. Teachers play an instrumental role in students' lives and education. Their actions and values serve as examples that influence students' character development, academic performance, and ethical growth. This study has revealed the significant impact of teachers' examples, emphasizing their role as not only educators but also mentors and moral guides. Teachers who exhibit enthusiasm for learning, kindness, and ethical conduct inspire their students to pursue similar values. Their innovative teaching methods not only enhance academic performance but also instill a love for learning that extends beyond the classroom.

The role of teachers is not merely limited to the classroom but extends to the broader landscape of society. By cultivating emotionally intelligent, empathetic, and critical-thinking individuals, teachers can have a lasting impact on the future of humanity.

The emotional connectivity between teachers and students becomes the cornerstone of building a generation that is resilient, compassionate, and motivated to make a difference. In an age marked by environmental crises, social inequalities, and rapid technological advancements, teachers are pivotal in nurturing individuals who can tackle these challenges with courage and innovation.

In conclusion, this study underscores the importance of teachers' examples in shaping the future generation. It is a call to recognize and appreciate the crucial role of educators and their potential to make a lasting impact on the lives and education

of students. As educators continue to lead by example, they have the power to inspire, motivate, and mold students into well-rounded individuals who contribute positively to society.

References

1. Harackiewicz, J. M., Smith, J. L., & Priniski, S. J. (2016, October). Interest matters: The importance of promoting interest in education. Policy insights from the behavioral and brain sciences. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5839644/>
2. Anderson, K. D. (2004). The nature of teacher leadership in schools as reciprocal influences between teacher leaders and principals. *School Effectiveness and School Improvement*, 15(1), 97–113. <https://doi.org/10.1076/sesi.15.1.97.27489>
3. Gamage, K. A. A., Dehideniya, D. M. S. C. P. K., & Ekanayake, S. Y. (2021, July 16). The role of personal values in learning approaches and student achievements. *Behavioral sciences* (Basel, Switzerland). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8301052/>

The principle of non-maleficence in modern day medicine

Osakwe F.U

Scientific supervisor - C.M.Sc., Associate Professor Rajkumar D.S.R.

Kursk State Medical University

Kursk, Russian Federation

Abstract. The principle of non-maleficence is a fundamental ethical principle in modern-day medicine. It guides healthcare professionals to prioritize the well-being and safety of their patients above all else.

Relevance. The principle of non-maleficence plays a crucial role in medical ethics, as it ensures that health care professionals prioritize the well-being of their patients above all else. This principle is often considered an inseparable pillar of ethics, alongside the principles of beneficence and autonomy. By adhering to the

principle of non-maleficence, health-care professionals can ensure that they do not intentionally cause harm to their patients, either through acts of commission or omission. This principle requires health-care professionals to be vigilant and proactive in identifying potential harm and taking steps to prevent it. Examples of non-maleficence in medical practice include providing medical attention to prevent injury in a patient who has collapsed in a corridor, avoiding the use of unnecessary medications or treatments that may cause harm to the patient, and ensuring that patients are fully informed of the potential risks and benefits of any medical intervention. Non-maleficence also requires health-care professionals to take steps to prevent harm to vulnerable patients, such as children, the elderly, and those with mental or physical disabilities. By prioritizing the principle of non-maleficence, health-care professionals can ensure that they provide the highest standard of care to their patients while avoiding any potential harm or injury.

Purpose of study. The purpose of this study is to understand that health-care providers should strive to avoid any actions or interventions that could potentially harm their patients. By adhering to this principle, doctors and nurses demonstrate their commitment to the well-being and safety of those under their care.

Materials and methods. A thorough evaluation was done on literature reviews on non-maleficence in medicine and there was emphasis on academic journals, books and other pertinent sources. In order to carry out this search. Literature from 2023 was properly reviewed.

Research results. The result of this study shows that applying non-maleficence in medicine has a lot of importance, significance and benefits.

The importance of the principle of non-maleficence, In the field of medicine, the principle of non-maleficence serves as a cornerstone for ethical decision-making. It ensures that health-care providers strive to avoid any actions or interventions that could potentially harm their patients. By adhering to this principle, doctors and nurses demonstrate their commitment to the well-being and safety of those under their care.

Balancing non-maleficence and beneficence while the principle of non-maleficence focuses on avoiding harm, it is important to note that it does not exist in isolation. It must be balanced with the principle of beneficence, which emphasizes the importance of promoting the patient's best interests and achieving beneficial outcomes. Strike does a balance need to be struck between these two principles? The answer lies in a comprehensive and individualized approach to patient care. Health-care professionals must carefully assess the potential risks and benefits of any intervention or treatment plan. They should consider each patient's unique circumstances, medical history, and preferences to determine the most appropriate course of action. By prioritizing non-maleficence alongside beneficence, medical professionals can ensure that their decisions are both ethically and medically sound.

As a health-care provider, your duty is to do no harm. While it may not always be possible to eliminate the risk of harm, your actions and decisions should always aim to minimize it as much as possible. It is essential to constantly evaluate and reassess the potential risks and benefits of different treatment options to make well-informed and ethical decisions.

Applying the principle of non-maleficence. Practicing non-maleficence requires health-care professionals to approach each patient encounter with care and consideration. Here are some keyways in which this principle can be applied in modern-day medicine:(1) Informed consent: Obtaining informed consent from patients is an essential component of non-maleficence. It allows patients to fully understand the nature of their condition, the proposed treatments, and any potential risks involved. By ensuring that patients have all the relevant information, health-care providers empower them to make informed decisions about their own care. (2) Error prevention: Non-maleficence also involves actively working to prevent errors and adverse events. This can be achieved through robust systems of checks and balances, thorough documentation practices, and ongoing professional development to stay updated with best practices and advances in medical knowledge. (3) Ethical dilemma resolution: Health-care professionals often find themselves facing challenging ethical dilemmas. Non-maleficence provides a guiding principle to

approach these situations. By considering the potential harm versus the potential benefit of different courses of action, health-care providers can make ethical decisions that prioritize patient safety and well-being. (4) Continual learning: Medicine is an ever-evolving field, with new treatments and interventions constantly emerging. To practice non-maleficence effectively, health-care professionals must remain committed to continual learning, keeping up with the latest research and medical advancements. This ensures that they are equipped with the knowledge and skills necessary to make informed decisions and provide the best possible care for their patients.

Given the principle of non-maleficence is fundamental to modern medicine, several challenges may arise in applying it. Some of these challenges include: (1) Balancing risks and benefits: Modern medicine often involves complex interventions and treatments that carry inherent risks. Healthcare professionals must carefully evaluate and balance the potential benefits of treatment with the potential risks of harm. Determining the appropriate balance can be difficult because individual circumstances, patient preferences, and evolving research can influence the risk-benefit analysis. (2) Uncertain and imperfect information: Medical knowledge is constantly evolving and there may be situations where the optimal course of action is not clearly defined. Healthcare professionals may have difficulty fully understanding the potential risks and benefits of a particular treatment or intervention, especially when treating rare or emerging diseases. In such cases, making informed decisions becomes more difficult. (3) Risks Inherent in Medical Procedures: Medical procedures, even when performed competently, still carry a certain degree of risk. The challenge is to minimize these risks as much as possible. However, complications and unwanted consequences can still occur, potentially causing harm to the patient. (4) Ethical Dilemmas: Nonmaleficence can sometimes conflict with other ethical principles, such as autonomy or beneficence. For example, respecting a patient's autonomy may mean allowing them to refuse potentially life-saving treatment, even when doing so increases the risk of harm. In these situations, healthcare professionals may face ethical dilemmas when balancing different

principles and making difficult decisions. (5) Systemic challenges: Nonmaleficence extends beyond individual health care professionals and extends to the entire health care system. Systemic challenges, such as limited resources, time constraints, and organizational pressures, can create barriers to providing optimal care and preventing harm. These challenges can impact the ability of healthcare professionals to systematically respect the principle of non-maleficence.

Addressing these challenges requires ongoing education and training of health care professionals, ethical reflection, collaboration, and commitment to evidence-based practice. It is essential that health systems create a supportive environment and prioritize patient safety to ensure modern medicine is free from malice.

Conclusion, the principle of non-maleficence remains a fundamental aspect of modern-day medicine. It is a cornerstone of medical ethics and is essential in ensuring that health-care professionals prioritize the well-being of their patients above all else. The principle of non-maleficence is evident in medical practice, from prescribing safe medications to conducting procedures with the utmost care. As medicine continues to evolve, it is crucial that health-care professionals remain committed to the principle of non-maleficence, ensuring that they do no harm to their patients. Ultimately, this principle is vital in promoting trust between health-care professionals and their patients, and in ensuring that patients receive the highest quality of care possible.

Reference

1. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract.* 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119. Epub 2020 Jun 4. PMID: 32498071; PMCID: PMC7923912. Beneficence and Nonmaleficence | Examples & Differences. (n.d.) Retrieved October 29, 2023, from study.com
2. Girdler SJ, Girdler JE, Tarpada SP, Morris MT. Nonmaleficence in medical training: Balancing patient care and efficient education. *Indian J Med Ethics.* 2019 Apr-Jun;4(2):129-133. doi: 10.20529/IJME.2018.100. Epub 2018 Dec 12. PMID: 30916041.

3. Weiss BD. Confidentiality expectations of patients, physicians, and medical students. *JAMA*. 1982 May 21;247(19):2695-7. PMID: 7077764.
4. The four pillars of medical ethics. (n.d.) Retrieved October 29, 2023, from www.medicalprotection.org
5. Medical Ethics: Non-Maleficence. (n.d.) Retrieved October 29, 2023, from www.themedicportal.com
6. Principles of Bioethics. (n.d.) Retrieved October 29, 2023, from depts.washington.edu
7. Nonmaleficence | Definition, Principles & Examples. (n.d.) Retrieved October 29, 2023, from study.com
8. Non-maleficence - EUPATI Toolbox. (n.d.) Retrieved October 29, 2023, from toolbox.eupati.eu/glossary/non-maleficence
9. Singer PA, Pellegrino ED, Siegler M. Clinical ethics revisited. *BMC Med Ethics*. 2001;2((1)):E1. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC32193/

**A cross-sectional study on the effect of prolonged dependence on AI Chatbots,
on student's lifestyle and motivation**

Selvakumarasamy J.

Scientific supervisor – C.M.Sc., Associate Professor Rajkumar D.S.R.

Kursk State Medical University

Kursk, Russian Federation

Abstract. AI Chatbots are being used to provide students with personalized support and assistance. However, there is growing concern that students could become too reliant on these chatbots, which could have negative repercussions for their lifestyle and motivation. This cross-sectional study inspects the effect of dependence on AI Chatbots on student lifestyle and motivation.

Keywords. AI Chatbots, motivation, lifestyle, burnout, dependence.

Relevance. Artificial Intelligence technology has been consistently growing and evolving according to user's preference and so is its popularity among students

due to its potential benefits. Anyone having a smartphone and access to internet can have easy access to AI based chatbots which provide quick answers to all of their questions. Studies show that ChatGPT aids in increasing student motivation and interest towards learning [2]. But AI chatbots could also have adverse effects on students who have lack of awareness on how AI could help their creativity and motivation and those who might over use it [1].

Purpose of Study. The purpose of this study is to determine if the prolonged usage of ai chatbots have any significant contributions positive or negative, to student's motivation towards the learning process. It examines if there is any correlation between AI chatbots and student's lifestyle. The study's objective is also to find if AI chatbots reduce the work load of students and reduces the risk of burnouts in them.

Materials and Methods. The data was collected through a survey that was conducted among school and college students, in which they answered a questionnaire containing 16 questions through Google forms which was circulated through social media. An analysis of research literature from renowned sources like PubMed and Research gate were also used.

Research Results. A total of 71 respondents ranging from age group 16-27 had answered the questionnaire. 90.1% respondents went to a college/ university while 9.9% studied at school. The college students are pursuing various fields like Medicine(74.3%), Engineering(8.6%), Commerce(7.1%), Law(2%), Business(2%), Science(1.4%), Psychology(1.4%). About 88.7% of the respondents have used AI Chatbots before, out of which 50.7% respondents have been using it for less than a year, 26.8% respondents for 1-2 years, 14.1% respondents for 2-3 years, while 8.5% respondents don't use AI chatbots. The commonly used AI Chatbots included ChatGPT, Google Bard, Deep AI and Chat AI. It was learnt that 54.9 % of the respondents have been using AI chatbots quite often.

About 45.1% of respondents stated that AI has not affected their motivation to study by themselves, they stated reasons like they used books instead of AI chat and that they thought of measures to stay ahead of AI and that studying is a capacity

of an individual it can be high or low depending on the person. 40.8% respondents said that it does affect them. They stated reasons like AI made them lazy, they didn't put in much efforts to complete assignments and provides u with ready to use tailor made answers. While 14.1% where not sure if it affects their motivation.

When asked how AI chatbots affected burnouts, 64.9% respondents said it did not affect burnouts, while 28.2% said AI decreased burnouts by decreasing workload and 6.9% felt it increased burnouts. It was also learnt that students used AI chatbots for its opinion on lifestyle aspects like food choices, exercising, fashion, mental wellbeing, philosophical opinions, travel, etc

47.7% of respondents said that AI chatbots have a positive influence on their lifestyle while 35.2% said it had no influence while 17 % respondents said it has negative influence on their lifestyle.

Conclusion. Through this survey it was concluded that AI Chatbots had more positive influence on student's motivation on prolonged proper use, stating that it's a great way of browsing topics and that it helps them find ideas and teach them more about a subject by simplifying it. It enhances their knowledge by giving them information. It also helps students save time and energy. But it also has a negative influence by making students lazy and reduce critical thinking by providing tailor made answers with just a few clicks[3].

On the brighter side, AI Chatbots provide new ideas about various aspects of lifestyle which has a positive effect on students. It was also found through this survey that most students felt that AI chatbots do not affect burn outs. In conclusion as stated by a respondent, Chatbots may provide suggestions but still the decision to follow them has to be made by the humans. So let's just take what's good for us and ignore the rest.

References

1. Marrone R, Taddeo V, Hill G. Creativity and Artificial Intelligence-A Student Perspective. J Intell. 2022 Sep 6;10(3):65. doi: 10.3390/jintelligence10030065. PMID: 36135606; PMCID: PMC9504190.

2. Sotelo Muñoz, Sonia & Gayoso, Giovanna & Huambo, Alberto & Domingo, Rogelio & Tapia, Cahuana & Incaluque, Jorge & Nacional, Universidad & Villarreal, Federico & Cielo, Juan & Cajamarca, Ramírez & Enrique, Jesús & Reyes Acevedo, Jesus & Victor, Herbert & Huaranga Rivera, Herbert & Luis, José & Pongo, Oscar. (2023). Examining the Impacts of ChatGPT on Student Motivation and Engagement. *Przestrzeń Społeczna (Social Space)*. 23.
- Yu H. Reflection on whether Chat GPT should be banned by academia from the perspective of education and teaching. *Front Psychol.* 2023 Jun 1;14:1181712. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1181712. PMID: 37325766; PMCID: PMC10267436.

The incorporation of cultural and religious beliefs in medicine

Sibanda. A.M

Scientific supervisor - C.M.S., Associate Professor Rajkumar D.S.R

Kursk State Medical University

Kursk, Russian Federation

Abstract. Culture and religion play a pivotal role in shaping individuals' beliefs and practices, including those related to healthcare. In this academic article, we explore the significance of incorporating cultural and religious beliefs in the field of medicine, emphasizing the importance of a patient-centred, holistic approach to healthcare. Real-life examples highlight how cultural and religious considerations influence medical decisions, patient-doctor relationships, and overall healthcare outcomes

Relevance. Cultural and religious background influence an individual's attitudes, behaviours, and beliefs toward health, illness, and the provision of healthcare may present obstacles to the healthcare this population receives. [1] These limitations may include gender preference of healthcare providers, modesty, and misconception about what causes certain illnesses. These limitations may develop as a result of cultural beliefs and practices.

Purpose of study. Culture and religion play a pivotal role in shaping individuals' beliefs and practices, including those related to healthcare. This article, explores the significance of incorporating cultural and religious beliefs in the field of medicine, emphasizing the importance of a patient centred, holistic approach to healthcare. Included in the article are real-life examples highlight how cultural and religious considerations influence medical decisions, patient-doctor relationships, and overall healthcare outcomes.

Introduction. Healthcare is not solely about physical well-being; it encompasses emotional, psychological, and spiritual dimensions. For many individuals, culture and religion are integral parts of their lives, influencing their perception of health and illness. Religious beliefs can profoundly influence medical decisions, sometimes leading to complex ethical dilemmas.[2] Healthcare providers must be aware of these deeply held beliefs and seek alternative treatment options when needed to respect a patient's autonomy and religious tenets. Ignoring these influences can lead to misunderstandings, non-compliance, and suboptimal healthcare outcomes.

Cultural and religious competence involves recognizing and respecting the values, beliefs, and customs of individuals from diverse cultural backgrounds. Failure to address cultural differences can lead to miscommunication and misdiagnosis. For example, in the Sikh community, the practice of "Kara" (wearing a steel bracelet) is significant. Healthcare providers need to understand that removing this bracelet may cause distress to a Sikh patient.

Cultural and religious competence involves recognizing and respecting the values, beliefs, and customs of individuals from diverse cultural backgrounds. It extends beyond mere tolerance, emphasizing active efforts to understand and adapt to cultural differences. Fostering cultural competence is essential for healthcare providers to build trust, promote effective communication, and deliver quality care. Failure to address cultural differences can lead to miscommunication and misdiagnosis, which can be detrimental to patient outcome conventional teaching methods.

Materials and Methods. A thorough evaluation of the research literature on digital learning was done and there was an emphasis on academic journals, books, and other pertinent sources. In order to conduct the search, several academic databases were used. For this investigation, literature from was reviewed including the use of several hypothetical examples.

Research results. The integration of cultural and religious beliefs in medicine is a topic of increasing significance in today's diverse and globalized world. Healthcare, as a fundamentally human endeavour, cannot afford to be divorced from the cultural and religious contexts in which individuals navigate their health and well-being. In this discussion, we delve into the implications and benefits of incorporating these beliefs into the realm of medicine, examining how it affects patient care, healthcare outcomes, and the ethical considerations involved.

Cultural competence, defined as the ability of healthcare providers to understand and respond effectively to the unique cultural needs of patients, is a cornerstone of modern medical practice. The importance of this competence is underscored by the increasingly multicultural and multi-faith societies that characterize many nations. Cultural competence is a multifaceted approach, encompassing awareness of cultural norms, values, practices, and the capacity to adapt healthcare delivery to accommodate these factors. By doing so, healthcare providers can bridge the gap between patients and the medical system, fostering trust and open communication.

In an era where patients come from diverse backgrounds, the failure to incorporate cultural beliefs into medical care can lead to misunderstandings, misdiagnoses, and, ultimately, suboptimal healthcare. [6] .It can perpetuate health disparities, as individuals from culturally or religiously distinct backgrounds may avoid or delay medical care due to apprehensions about insensitivity or discrimination. For instance, a Muslim patient may feel hesitant to disclose their reluctance to consume medications that contain alcohol, which is prohibited in Islam, out of fear that their healthcare provider may not understand or respect this aspect of their faith. While incorporating cultural and religious beliefs into

healthcare is essential, it also introduces complex ethical dilemmas. The challenge lies in striking a balance between respecting patients' cultural and religious autonomy and adhering to evidence-based medical practices. For instance, in cases where religious beliefs conflict with standard medical treatments, such as blood transfusions for Jehovah's Witnesses or end-of-life decisions for some faiths, healthcare providers must navigate a delicate path. The primary ethical principle of "do no harm" must be upheld, even as accommodations are sought.

The key motivation behind integrating cultural and religious beliefs into medicine is the pursuit of patient-centred care. This approach prioritizes the unique needs and preferences of each patient, recognizing that healthcare decisions are profoundly influenced by cultural and religious backgrounds. Open, respectful communication is a cornerstone of patient-centred care. Patients are more likely to follow medical advice and actively engage in their healthcare journey when they perceive that their healthcare provider comprehends and respects their cultural and religious perspectives.

Real-life examples abound that illustrate the positive outcomes of incorporating cultural and religious beliefs in medicine. Consider the case of a Sikh patient who, because of the significance of the "Kara" (a steel bracelet symbolizing a connection with the divine), faced distress when asked to remove it for medical imaging. A culturally competent healthcare provider engaged in dialogue, finding alternative approaches to diagnostic procedures that respected the patient's religious practices.

Similarly, in the case of a Muslim patient with diabetes observing fasting during Ramadan, collaborative discussions with the physician regarding medication adjustments, meal planning, and self-monitoring strategies allowed the patient to maintain their religious practice while managing their health effectively. [7]

Conclusion. The incorporation of cultural and religious beliefs in medicine is not merely a matter of cultural sensitivity but a fundamental aspect of providing ethical, patient-centred healthcare. Healthcare providers must continually educate themselves about different cultures and religions to understand their patients more

comprehensively. By doing so, healthcare can be truly inclusive, respectful, and responsive to the diverse backgrounds and beliefs of patients, leading to improved health outcomes and patient satisfaction. The imperative is to recognize that, in a multicultural world, healthcare cannot thrive without acknowledging and celebrating the rich tapestry of cultures and faiths that define humanity's experiences of health and illness,

References

1. Swihart DL, Yarrarapu SNS, Martin RL. Cultural Religious Competence in Clinical Practice. [Updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/>
2. Institute of Medicine (US) Committee on Health Literacy; Nielsen-Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA, editors. Health Literacy: A Prescription to End Confusion. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. 4, Culture and Society <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216037/>
3. Lakshmi, J. K., Nambiar, D., Narayan, V., Sathyanarayana, T. N., Porter, J., & Sheikh, K. (2015). Cultural consonance, constructions of science and co-existence: a review of the integration of traditional, complementary and alternative medicine in low-and middle-income countries. *Health policy and planning*, 30(8), 1067-1077. <https://academic.oup.com/heapol/article/30/8/1067/551888>
4. Anandarajah, G., & Hight, E. (2001). Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American family physician*, 63(1), 81-89. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2001/0101/p81.html>
5. Daaleman, T. P. (2004). Religion, spirituality, and the practice of medicine. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 17(5), 370-376. <https://www.jabfm.org/content/17/5/370.short>

6. Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., & Puchalski, C. M. (2012). Spirituality in medical education: global reality? *Journal of religion and health*, 51, 3-19. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-011-9557>

7. Attum B, Hafiz S, Malik A, Shamon Z. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. 2023 Jul 3. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 29763108

The paradox of choice: patient autonomy and physician responsibility

Tshuma L.F.G.

Scientific Supervisor – C.M.Sc., Associate Professor Rajkumar D.S.R.

Kursk State Medical University

Kursk, Russian Federation

Abstract: Patient autonomy, a fundamental principle of medical bioethics, has undergone a remarkable transformation in recent years. Gone are the days when patients blindly followed physicians' advice; instead, they are delving into the ocean of knowledge available on the internet [1]. While this shift has empowered patients, it has also presented challenges for physicians. This article will look into the dynamics between patient autonomy and physician responsibility, exploring how they influence each other in the ever-changing field of healthcare.

Keywords: paradox, autonomy, responsibility, choice

Relevance: Patient autonomy and physician responsibility present a captivating contradiction in the field of medicine. On one side, autonomy grants patients the power to make informed choices about their own well-being, demonstrating our deep respect for their individual preferences and values. This principle emphasizes the significance of personal desires and the inherent rights of patients to take charge of their bodies and healthcare results.

On the other side, physicians carry the weighty burden of protecting their patients' welfare. They are entrusted with the knowledge and expertise necessary to make crucial healthcare decisions based on scientific understanding, experience, and

ethical considerations [2]. Harmonizing patient autonomy with physician responsibility poses a distinct challenge, as these two ideals can occasionally clash, giving rise to intricate ethical dilemmas that demand skillful navigation.

Ultimately, achieving the right equilibrium ensures that patients actively engage in their healthcare journeys while benefiting from the invaluable guidance and expertise of their trusted medical professionals. This delicate balance fortifies the bond between doctors and patients, leading to enhanced health outcomes and increased satisfaction for all parties involved.

Purpose of Study: To delve into the paradoxical relationship between patient autonomy and physician responsibility, this study aims to foster contemplation and discourse on how to confront and navigate the presented conundrum.

Materials and Methods: A thorough evaluation of the research literature on the medical health paradoxes that exist as well as articles related to patient autonomy and physicians' responsibility. In order to conduct the search several academic databases were used. For this investigation literature from 2005 to 2019 was reviewed.

Research Results:

Striking the perfect balance between patient autonomy and physician responsibility is vital for optimizing healthcare outcomes. Patient autonomy allows individuals to make informed decisions about their medical care, empowering them to select treatments and interventions that align with their values and goals. This fosters a greater sense of ownership and satisfaction in their healthcare journey. However, unfettered patient autonomy also carries potential drawbacks. In some cases, patients may lack the necessary knowledge or expertise to make truly informed decisions, which can result in suboptimal outcomes or even harm. This is where physician responsibility comes into play. Physicians have the duty to provide accurate and comprehensive information, guiding patients towards the most appropriate choices while considering their unique circumstances.

Patient autonomy is not just a mere concept but a crucial principle in the field of bioethics that empowers patients with the authority to make decisions about their

own healthcare. It ensures that patients have the final say in choosing the best course of action, armed with a deep understanding of the potential consequences and benefits associated with each available option. In today's modern world, patients are more knowledgeable than ever before, thanks to easy access to medical information and advancements in healthcare and treatment methods. The availability of vast medical knowledge online has given patients the confidence to take control of their own health choices. This newfound empowerment not only enhances patient satisfaction but also leads to improved outcomes in certain cases. However, this empowerment also presents a challenge for physicians, who must delicately navigate the fine line between respecting patient autonomy and relying on their own expertise, experience, and ethical obligations. This often results in ethical tension as physicians face difficult decisions. For example, what should a physician do when a patient requests a treatment that the physician knows or believes has a low chance of success? Conversely, what happens when a patient refuses healthcare based on anecdotal evidence, they come across that claims resolution without treatment? While honoring patient autonomy is crucial, physicians also have a responsibility to prioritize the well-being of their patients. This dilemma creates a paradox of choice, leaving it unclear who should have the final say: patient autonomy or the physician's responsibility? This question exposes the complex nature of medical ethics, challenging healthcare professionals to navigate the intricacies involved in ensuring the best possible outcomes for their patients. By understanding the pros and cons of these interconnected concepts, patients can actively participate in their healthcare, while physicians can fulfill their duty by providing the best possible medical advice and treatment options. Therefore, fostering open dialogues and improving decision-making processes are crucial in striking the right balance. Ultimately, the delicate interplay between patient autonomy and physician responsibility underscores the complexity of medical ethics. It requires healthcare professionals to constantly strive to ensure the best possible outcomes for their patients. By embracing the power of informed decision-making and fostering effective communication, patients and

physicians can work together to navigate the intricate landscape of healthcare, promoting optimal results and patient satisfaction.

Conclusion

The concept of patient autonomy and physician responsibility presents an intriguing medical paradox. Patient autonomy allows individuals to make informed decisions about their healthcare, empowering them to choose treatments in alignment with their values and preferences [3]. This approach promotes care that revolves around the patient, fostering a personal connection and sense of ownership over one's well-being. On the other hand, physician responsibility emphasizes healthcare professionals' duty to act in the best interests of their patients. They provide invaluable guidance and expertise to guide patients toward optimal outcomes. Striking a harmonious balance between autonomy and responsibility is paramount. It ensures that patients actively participate in decision-making while benefiting from the extensive knowledge and experience of their healthcare providers [4]. In the end, this intricate relationship necessitates continuous dialogue, mutual respect, and collaboration to navigate the complexities of medical care and attain the most favorable outcomes for each and every individual.

References

1. Bate, P., & Robert, G. (2005). Choice. *BMJ (Clinical research ed.)*, 331(7531), 1488–1489. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1488>
2. Radlicz, C. M., & Fernandes, A. K. (2019). Physician Conscience and Patient Autonomy: Are They Competing Interests?. *The Linacre quarterly*, 86(1), 139–141. <https://doi.org/10.1177/0024363919832760>
3. Reach G. (2013). Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. *Patient preference and adherence*, 8, 15–24. <https://doi.org/10.2147/PPA.S55022>
4. Physician Autonomy- Journal of Medical Ethics Blog. <https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2019/01/23/physician-autonomy/>