

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Северный государственный медицинский университет  
Кафедра гуманитарных наук

## **МЕДИЦИНА И ГУМАНИТАРНЫЕ ЗНАНИЯ: ОБЛАСТИ СОПРИКОСНОВЕНИЯ**

IV МОЛОДЕЖНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ФОРУМ  
«МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО – АРКТИКЕ»

*Симпозиум 24*

**Интеллектуальные революции, изменившие мир:  
наука, общество, прогресс**

**Материалы научной студенческой конференции  
15–16 марта 2017 года**

**Выпуск V**

Архангельск  
2018

УДК 61 + 61(091) + 614.253

ББК 62.408.13 + 60.524

М 42

**Редакционная коллегия:**

Г.Н. ЧУМАКОВА, доктор медицинских наук, профессор

Т.И. ТРОШИНА, доктор исторических наук, доцент

А.Ю. ЛАВРЕНТЬЕВА, кандидат философских наук

М.А. СМЕРНОВА, кандидат исторических наук

**Составитель и ответственный редактор:**

А.В. МАКУЛИН, кандидат философских наук, доцент, заведующий кафедрой гуманитарных наук СГМУ

*Печатается по решению редакционно-издательского совета  
Северного государственного медицинского университета*

**Медицина и гуманитарные знания:** области соприкосновения:

М 42 материалы межвуз. науч. студенч. конф.— Архангельск, 2014.

Вып. V : Интеллектуальные революции, изменившие мир: наука, общество, прогресс: материалы науч. студенч. конф. (Архангельск, 15 марта 2017 г.) / сост. и отв. ред. А.В. Макулин.— Архангельск, 2018.— 160, [1] с. : табл., диагр.— (IV Молодежный медицинский форум «Медицина будущего Арктике», 15-16 марта 2017 г. Симп. 24).

**ISBN 978–5–91702–287–1**

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

**УДК 61 + 61(091) + 614.253**

**ББК 62.408.13 + 60. 524**

**ISBN 978–5–91702–287–1**

© Макулин А.В., составление, 2018

© Северный государственный  
медицинский университет, 2018

## ОТ РЕДКОЛЛЕГИИ

Перед Вами – очередной, пятый выпуск сборника студенческих статей «Медицина и гуманитарные знания: области соприкосновения». Он составлен по итогам прошедшего в марте 2017 г. IV Международного молодёжного медицинского форума «Медицина будущего – Арктике» и IX Архангельской международной медицинской научной конференции молодых учёных и студентов. Симпозиум 24 «Интеллектуальные революции изменившие мир: наука, общество, прогресс» был организован кафедрой гуманитарных наук Северного государственного медицинского университета и студенческим кружком «Колумбово яйцо», который работает при этой кафедре.

Структура сборника отражает основные предметы, которые преподаются на кафедре гуманитарных наук. В сборнике пять разделов.

*I. Революции, изменившие мир.* Тема раздела созвучна тематике 24 симпозиума, состоявшегося в рамках IV Международного форума «Медицина будущего – Арктике». 2017 год был памятен 100-летию юбилеями двух революций, прошедших в стране. Но выбор тематики коснулся не политических, а интеллектуальных революций, которые совершались в науке. Открытия в общественно-культурной жизни (кинематограф), информационной науке (искусственный интеллект) и, конечно, в медицине привлекли студентов. Это – шаг в нашу современную жизнь, взгляд в прошлое, который помогает понять настоящее.

*II. История. Социология. Философия. Психология.* Тематика этого раздела достаточно разнообразна, как разнообразна и стилистика работ. Студенты затронули и самые актуальные темы (например, политизация Олимпийских игр или современная демографическая глобальная проблема с теорией избранного «золотого миллиарда»), и традиционные общечеловеческие ценности, которые актуальны для любого гуманистического общества (семья, дети), и обзор прогностических теорий существования человечества, и философские размышления о современном человеке.

*III. Актуальные проблемы биоэтики.* Традиционный раздел сборника, который любят студенты. В скором времени выпускникам университета придётся на практике испытать многое, о чём они пока пишут в своих статьях. Проблемы биоэтики – это не застывшая теория, они постоянно изменяются вместе с развитием медицинской науки, появляются новые направления, наполняются современным содержанием уже давно известные.

*IV. Неклассические проблемы медицины.* Этот раздел также традиционный. Студенты интересуются не только академическим развитием медицины. Иногда помочь пациенту можно с помощью нестандартного лечения, сочетая его с обычными методами. Не всегда такое лечение может быть благоприятным, поэтому необходимо знать и негативные стороны этой практики

*V. Студенчество и медицина.* Студенты, выбравшие медицинскую профессию, испытывают множество трудностей в процессе обучения. О своих проблемах они пытаются рассказать в статьях, анализируя социологические сведения, собранные университетской среде.

Внутри разделов материал расположен по алфавиту первого автора. В студенческих статьях указан научный руководитель. Все статьи снабжены библиографическими списками литературы и ссылками. Заглавия, аннотации и ключевые слова продублированы на английском языке.

Приглашаем всех желающих принять участие в следующем сборнике, который должен выйти в 2018 году

## Содержание

|                                                                                                                                                           |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>От редколлегии.....</b>                                                                                                                                | <b>3</b>   |
| <b>Революции, изменившие мир.....</b>                                                                                                                     | <b>5</b>   |
| Джафарова Зейнаб Ахад кызы. Роль ППР в различных научных сферах.....                                                                                      | 5          |
| Конев Е.П. Искусственный интеллект – новая информационная революция.....                                                                                  | 7          |
| Кузнецова Д.А. Счастье улыбается только хорошо подготовленному уму: Луи Пастер.....                                                                       | 14         |
| Курдюмова А.Н., Хвостова К.А. Развитие кинематографа и его влияние на мировоззрение человека и общество в целом.....                                      | 17         |
| Ларионова А.Ю., Ходнева Т.М. Протезирование: прошлое, настоящее, будущее.....                                                                             | 22         |
| Мельникова А.А. Открытие стволовых клеток: а есть ли эффект?.....                                                                                         | 24         |
| Соломатова Д.С. Человек, который «просветил» мир.....                                                                                                     | 26         |
| <b>II. История. Социология. Философия. Психология.....</b>                                                                                                | <b>29</b>  |
| Дядченко А.А., Личкова М.В. Философия «золотого миллиарда».....                                                                                           | 29         |
| Задворная Е.Н., Кириллова Е.Ю. Истинное лицо.....                                                                                                         | 32         |
| Кондрашов В.А. Гипотеза симуляции: наша роль в ней и польза для медицины.....                                                                             | 37         |
| Кузнецов И.П. Отец современной стоматологии – Пьер Фошар.....                                                                                             | 43         |
| Плетнёв М.О., Шраге Н.А. Олимпийские игры как арена политической борьбы.....                                                                              | 48         |
| Поникаровская О.А. Философия воспитания детей.....                                                                                                        | 52         |
| Попова У.А. Роль семейных ценностей в современном мире.....                                                                                               | 58         |
| Старикова Т.С., Кнешук М.П. «Я проснулась, или лекция в лифте».....                                                                                       | 60         |
| <b>III. Актуальные проблемы биоэтики.....</b>                                                                                                             | <b>66</b>  |
| Абрамовская М.Е., Панфилова Д.А. Синдром эмоционального выгорания в медицине.....                                                                         | 66         |
| Вешнякова А.В. Евгеника: начало и конец.....                                                                                                              | 70         |
| Власова А.Ю., Неверова Е.А. Клонирование: «за» и «против».....                                                                                            | 73         |
| Завьялова Е.В., Змётная Е.С. Визуальная этика в стоматологии.....                                                                                         | 75         |
| Основа А.М., Керимова С.Д. Правовые и моральные аспекты применения бэби-боксов в России.....                                                              | 80         |
| Старцев Н.А., Колодешникова К.Н. Дентофобия.....                                                                                                          | 83         |
| Труфанова К.Г., Ярокурцева Т.А. Можно ли купить здоровье?.....                                                                                            | 89         |
| Харина Д.М. Рекламные мифы в массовой культуре.....                                                                                                       | 100        |
| <b>IV. Неклассические проблемы медицины.....</b>                                                                                                          | <b>103</b> |
| Антонова Е.А., Харах А.В. Философский подход к музыкотерапии в медицине.....                                                                              | 103        |
| Елисеева Д.Ф. Эстетика зубов: раньше и сейчас.....                                                                                                        | 106        |
| Лагирева А.А., Кондрюк Д.В. Мифы, связанные с пищевыми добавками.....                                                                                     | 110        |
| Петрова Е.С., Добрынина С.А. Сексизм в медицине.....                                                                                                      | 115        |
| Распопова А.В. Философия цвета.....                                                                                                                       | 120        |
| Яковлев Е.А., Березин П.А. Поиск метода постановки диагноза, основанного на трактатах Сунь-цзы, Лао-цзы и 36 стратегемах.....                             | 124        |
| <b>V. Студенчество и медицина.....</b>                                                                                                                    | <b>126</b> |
| Алтхаф Ч.А. Пышкина Л.А. Востребованность социальных сетей в коммуникативном процессе студентов России и Индии.....                                       | 126        |
| Витязева А.П., Фисай М.А., Щербакова А.С. Проблемы полового воспитания.....                                                                               | 134        |
| Драчёва Н.В., Корякова М.Е. Адаптация студентов-медиков к обучению в Северном государственном медицинском университете.....                               | 143        |
| Дольгер А.Б. Лучшие годы.....                                                                                                                             | 146        |
| Завьялов А.О. Символическое значение эмблемы Северного государственного медицинского университета.....                                                    | 150        |
| Киселёва А.С. Проблема выбора профессии.....                                                                                                              | 152        |
| Кузнецов Ф.Р., Ефимовский А.С. Тенденция к развитию вредных привычек при поступлении в высшее учебное заведение и их влияние на уровень успеваемости..... | 155        |
| Шабхазян О.В., Котцов А.К. Конкуренция между студентами-стоматологами.....                                                                                | 166        |
| Шишелова Д.С. Для тех, кто выбирает быть счастливым.....                                                                                                  | 173        |

# 1. Революции, изменившие мир

## РОЛЬ ПЦР В РАЗЛИЧНЫХ НАУЧНЫХ СФЕРАХ

*ДЖАФАРОВА Зейнаб Ахад кызы  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
2 курс. Лечебный ф-т  
E-mail: zeydjafarova@mail.ru  
Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,  
канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ*

**Аннотация:** В сфере биологии и медицины за последние столетия сделаны многочисленные открытия: от обнаружения и открытия клетки до определения структуры ДНК. Одним из прорывов медицины и биологии стало открытие полимеразной цепной реакции (ПЦР).

**Ключевые слова:** полимеразная цепная реакция, генетические исследования, медицина, ген  
**Keywords:** polimeraznaya chain reaction, genetic research, medicine, gene

Полимеразная цепная реакция была изобретена в 1983 г., Кэри Муллисом, в Калифорнии в биотехнологической фирме Cetus [7]. Сам ученый говорил, что иногда удачная идея приходит в голову неожиданно. «Мысль моя случайно натолкнулась на процесс, благодаря которому можно получать копии генов в неограниченных количествах. Теперь его называют *полимеразной цепной реакцией (ПЦР)*» [3]. Впервые метод ПЦР был описан в 1985 года в журнале Science. Через несколько лет после открытия метода ПЦР Кэри Муллис был удостоен Нобелевской премии.

Метод полимеразной цепной реакции применяется для многократного копирования того или иного гена под действием ферментов *in vitro* [2]. Технология ПЦР используется для исследований в самых различных научных сферах, таких, как: генетические исследования, клиника, медицинская микробиология, судебная медицина.

Полимеразная цепная реакция позволяет исследовать мутации в гене. При помощи ДНК-диагностики возможно определить вероятность возникновения заболеваний, связанных с теми или иными мутациями, что способствует эффективным профилактическим и лечебно-диагностическим мерам в отношении пациента.

Исследования в данной области показали, что у 5,3% людей в возрасте до 25 лет могут возникнуть болезни, связанные с наследственными факторами, а в течение жизни у 60% людей – связанные с наследственной предрасположенностью [4]. Профилактика болезней является наиболее эффективным способом предотвращения наследственных проблем, в связи с непредсказуемостью передачи генов, а также ограниченностью возможностей лечения. Изучение возможных причин полигенных болезней помогает уменьшить риск развития заболевания, потому что наличие полиморфизмов не обязательно приводит к болезни.

Полимеразная цепная реакция применяется для выявления заболеваний большинства систем органов человека. К примеру, в урологии и гинекологии этим методом определяют хламидиоз, уреаплазмоз, гонорею, герпес, гарднереллёз, микоплазменную инфекцию, вирусы папилломы человека; в пульмонологии – для дифференциальной диагностики вирусных и бактериальных пневмоний и туберкулёза; в гастроэнтерологии – для выявления хеликобактериоза; в клинике инфекционных заболеваний – в качестве экспресс-метода диагностики сальмонеллёза, дифтерии, вирусных гепатитов В, С и G; в гематологии – для выявления цитомегаловирусной инфекции, онковирусов [5].

Полимеразная цепная реакция активно применяется медицинской микробиологией. Можно назвать самые популярные и разнообразные применения ПЦР: использование для непосредственной диагностики и идентификации возбудителей инфекционных заболеваний; субвидовое типирование и анализ генетического родства полученных штаммов микроорганизмов, особенно при проведении эпидемиологических исследований; использование ПЦР для определения антибиотикоустойчивости микроорганизмов [1].

Метод полимеразной цепной реакции применяется в судебной медицине, в отношении установления отцовства, в связи с расследованием криминальных дел, розыске людей. В криминальных случаях, полученная из образцов биологических материалов, кожи и волос, ДНК сравнивается с ДНК подозреваемых, и устанавливается личность преступника. Кроме того, этот метод применяется для идентификации останков людей, в случае с погибшими солдатами в результате военных операций, а также по установлению личности жертвы различных катастроф.

С помощью ДНК-типирования возможно установить отцовство. Ребёнку передаётся генетический материал от матери и отца на одну и другую половину. С помощью рестрикционного анализа проводится сопоставление ДНК матери, ребёнка и предполагаемого отца: сначала из теста получают фрагменты ДНК ребёнка, аналогичные материнским, после этого оставшиеся участки ДНК, унаследованные от биологического отца, сравниваются с фрагментами ДНК предполагаемого отца [6].

Открытие технологии полимеразной цепной реакции стало прорывом для многих научных сфер. Использование данного метода даёт следующие преимущества: широкая сфера приложения и использования метода, точность полученного результата, сведение к минимуму времени получения результатов, специфика анализа. За последнее столетие изучение генома человека становится актуальным в медицинских исследованиях, так как именно знание генетики отвечает на многие неразрешимые вопросы этиологии, диагностики и лечения наследственных заболеваний. Именно метод ПЦР занимает одно из ведущих мест в этих исследованиях.

### **Библиографический список:**

1. Лопухов Л.В., Эйдельштейн М.В. Полимеразная цепная реакция в клинической микробиологической диагностике: [электронный ресурс]. URL: [ANTIBIOTIC.ru http://www.antibiotic.ru/cmac/pdf/2\\_3\\_096.pdf](http://www.antibiotic.ru/cmac/pdf/2_3_096.pdf) (Дата обращения: 17.08.2017).
2. Молекулярная диагностика // Метод ПЦР (Полимеразная цепная реакция): электронный сайт ООО «Лабораторная диагностика»: [электронный ресурс]. URL: <http://www.ld.ru/PCR/ilist-4208.html> (Дата обращения: 23.02.17)
3. Мюллис Кэри Б. Необычайная история о том, как родилась полимеразная цепная реакция // В мире науки (Scientific American). 1990. №6 : [электронный ресурс]. URL: <http://www.twirpx.com/file/1262680>. (Дата обращения 23.02.17)
4. ПЦР (Полимеразная цепная реакция) как метод исследования в ДНК-диагностике: [электронный ресурс]. URL: <http://old.smed.ru/guides/articles/Stati-po-laboratornoj-diagnostike/67526/#article>. (Дата обращения: 01.03.17)
5. ПЦР: что это такое? [электронный ресурс]. URL: <https://www.invitro.ru/for-clients/mat/1133> (Дата обращения 23.02.17)
6. Рябцева Е. ДНК в криминалистике и науке // Коммерческая биотехнология: интернет-журнал: [электронный ресурс]. URL: <http://cbio.ru/page/51/id/3107/>. (Дата обращения: 01.03.17)
7. Телков М.В. Кари Маллис, изобретатель ПЦР // Химия и жизнь. 2006. №8 : [электронный ресурс]. URL: [https://elementy.ru/nauchno-populyarnaya\\_biblioteka/430350/Kari\\_Mallis\\_izobretatel\\_PTsR](https://elementy.ru/nauchno-populyarnaya_biblioteka/430350/Kari_Mallis_izobretatel_PTsR). (Дата обращения: 24.02.17)

# ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ – НОВАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ РЕВОЛЮЦИЯ

**КОНЕВ** Егор Павлович  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
3 курс. Стоматологический ф-т  
E-mail: konevgor@yandex.ru  
Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

**Аннотация:** Основная задача данной статьи заключается в том, чтобы ответить на вопросы: что такое искусственный интеллект в медицине на данный момент и к чему нам нужно стремиться, а чего мы должны остерегаться.

**Ключевые слова:** искусственный интеллект, искусственные мозги, научное исследование, будущее, медицина.

**Keywords:** artificial intellect, Watson, artificial brain, scientific research, future, medicine

XXI век – век электронных технологий. Век, в котором наука не стоит на месте, а учёные стараются удивить общество чем-то более новым, что не просто будет новшеством для нас, а тем, что полностью перевернёт нашу жизнь. Если обобщить всё, что было сказано в науке за последние тридцать лет, то окажется, что человек просто хочет создать себе подобного в той или иной форме. С конца 1940-х годов учёные со всего мира устремились к цели построения устройств, действующих таким образом, что по результатам работы их невозможно было бы отличить от человеческого разума.

Искусственный интеллект – вот что является сейчас «горячей проблемой» научных исследований. Именно в этом направлении сконцентрировано всё внимание кибернетиков, лингвистов, психологов, философов, математиков и инженеров.

«Несколько месяцев назад, – рассказывает Кевин Келли с Wired, – я отправился в лесной кампус исследовательской лаборатории IBM в Йорктаун-Хейтс, штат Нью-Йорк, чтобы взглянуть на зарождение многообещающего будущего искусственного интеллекта. Это был дом Watson, электронного гения, который победил в конкурсе Jeopardy! в 2011 году. Watson тогда был таким – размером со спальню, состоящий из десяти вертикальных, похожих на холодильник, машин, образующих четыре стены. Небольшая полость внутри обеспечивает техникам доступ к мешанине проводов и кабелей на спинах этих машин. Также внутри удивительно тепло, словно что-то живёт своей жизнью» [2].

Как и многие родители талантливых детей, IBM хочет, чтобы Watson сделал медицинскую карьеру, поэтому никого не удивит, что для него в первую очередь разрабатываются медицинские диагностические инструменты. Большинство предыдущих попыток создать диагностический искусственный интеллект не увенчались успехом, но Watson работает довольно таки хорошо.

И действительно Watson – наилучший на сегодня пример искусственного интеллекта в действии. Его использует один из лучших онкологических центров мира – нью-йоркский Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. Руководит проектом Марк Крис, доктор медицинских наук, глава отделения торакальной онкологии (онкологии органов грудной клетки) Memorial Sloan-Kettering.

*Действительно ли компьютер способен поставить диагноз лучше врача? Как это работает? Любой, даже самой совершенной машине свойственно ошибаться. Кто будет нести ответственность, если это случится? Искусственный интеллект быстро развивается. Когда, по вашим прогнозам, мы приблизимся к эре суперинтеллекта? Многие фантасты предвидели это, но и предупреждали об опасности порабощения*

человека искусственным сознанием... *Какое влияние искусственный интеллект окажет на общество?* На все эти и многие другие вопросы Марк Крис выдвигает свою точку зрения.

*Действительно ли компьютер способен поставить диагноз лучше врача?*

**Марк Крис:** он существенно упрощает и ускоряет постановку диагноза. Если врачи и машины работают в тандеме, вероятность ошибки сводится к минимуму. Зачастую диагноз ставят слишком поздно, неточно и неполно. Отсюда примерно треть причин смертности от рака. В последнее время количество медицинских исследований резко возросло, и врачи просто не могут знать обо всех открытиях в этой области. Так что искусственный интеллект на сегодняшний день – наилучший в этом помощник. Данные по методам комплексного лечения рака мы дополнили обширной базой по генетическим исследованиям, что позволяет индивидуально подобрать курс лечения. Соответственно, его эффективность многократно повышается. В ближайшем будущем медицина должна стать персонализированной, это залог успеха любой терапии, ведь каждый организм обладает своими уникальными особенностями [1].

*Как это работает?*

**Марк Крис:** Watson изучает данные, занесённые в электронную карту пациента, ищет в своей базе соответствующую этому случаю информацию и выдаёт рекомендации. Врач, не выходя из системы, может детально изучить источники информации, на которых основано «мнение» машины. Это позволяет оперативно подобрать варианты лечения в каждом конкретном случае. Человеку, чтобы изучить последние наработки практической онкологии, потребовались бы недели, если не месяцы. Надеемся, что в обозримом будущем от рака вообще перестанут умирать. И это только начало – ведь по аналогии, с помощью искусственного интеллекта, можно будет победить любое заболевание. В ближайшее время планируется разработать аналогичные системы в помощь врачам, занимающимся лечением диабета, сердечно-сосудистых и психических заболеваний [1].

*Любой, даже самой совершенной машине свойственно ошибаться. Кто будет нести ответственность, если это случится?*

**Марк Крис:** Разумеется, врач. Хотя Watson и используется как основное вспомогательное устройство в постановке диагноза и принятии решения, последнее слово остаётся за специалистом, и он вполне может быть не согласен с искусственным интеллектом. Так что никаких законодательных недоразумений не предвидится, по крайней мере, на нынешнем этапе применения искусственного интеллекта. Кстати, Watson и подобные программы не только упростят постановку диагноза, но и снизят уровень мошенничества в медицинском секторе. Не секрет, например, что иногда неправильно выписывают сильнодействующие лекарства, дают ложные свидетельства об инвалидности, завышают или занижают в счетах стоимость медицинских услуг и т.п. [1].

*Искусственный интеллект быстро развивается. Когда, по вашим прогнозам, мы приблизимся к эре суперинтеллекта?*

**Марк Крис:** Когда разберемся в работе механизмов, обеспечивающих разум и сознание человека настолько, чтобы воспроизвести их в рамках искусственной системы. И с каждым годом мы к этому всё ближе. Над тайнами мозга работают специалисты американской программы BRAIN и европейской Human Brain Project, причём уже достигнуты немалые результаты. Скорее всего, ждать появления «продвинутых» разумных систем осталось недолго – примерно в конце 2018 года мы получим искусственный интеллект принципиально нового уровня [1].

*Какое влияние искусственный интеллект окажет на общество?*

**Марк Крис:** Самое малое, что может случиться – полностью преобразится здравоохранение, ведь болезни станут просто неуместны. Эти технологии в корне поменяют наше существование, безусловно, они изменят и общественные отношения. Если сознание будет в компьютере и общаться люди станут, используя аватары, внешность потеряет значение, а эмоции, взгляды на жизнь, внутренние ценности человека



выйдут на первый план. Общество, очевидно, разделится на тех, кто полностью перенесёт свой мозг в аватар, и тех, кто этого не захочет или не сможет сделать. И это будет беспрецедентное социальное разделение, возможно, новый эволюционный этап развития человечества [1].

Главное – не допустить развития в машине самосознания: нам нужен не интеллект в том смысле, в котором большинство из нас это себе представляют, а просто искусственные мозги. В отличие от общего интеллекта, ум вполне конкретен, измеряем, специален. Нечеловеческий интеллект – это не ошибка, это особенность. Главным достоинством искусственного интеллекта будет его взвешенный разум. Искусственный интеллект будет думать о еде не так, как обычный повар, позволяя нам взглянуть на пищу по-новому. Он будет по-другому думать о производстве. Об одежде. О финансах. О науке и искусстве. Чуждость искусственного интеллекта станет для нас более ценной, нежели его скорость или мощь.

В первую очередь это поможет нам лучше понять, что мы имеем в виду, говоря «интеллект». В прошлом мы могли бы сказать, что сверхинтеллект должен водить машину, побеждать человека в шахматы или выигрывать в «Jeopardy!». Но как только искусственный интеллект добьется этого, мы поймем, что эти достижения сугубо механические и вряд ли стоят свеч. Каждый успех искусственного интеллекта заставляет пересмотреть само понятие.

Мной был проведён интернет-опрос, с помощью которого мы попытались понять, на сколько люди понимают, что такое искусственный интеллект, и следят ли люди вообще, что происходит в мире.

В опросе приняло участие 100 человек различного возраста и пола, но основной массив – это студенческая молодежь. 90% опрошиваемых было возраста 18–25 лет, оставшиеся 10% – это меньше 18 лет и больше 25 (см. диаграмму 1 и 2).

Диаграмма 1

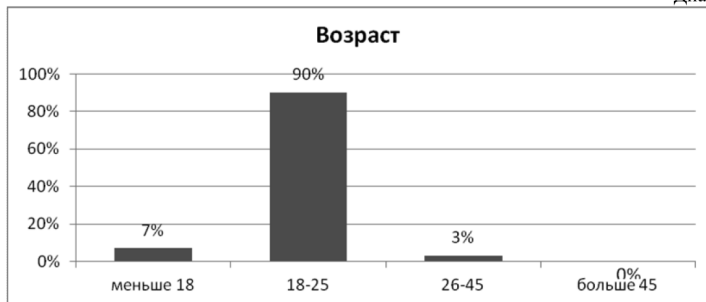
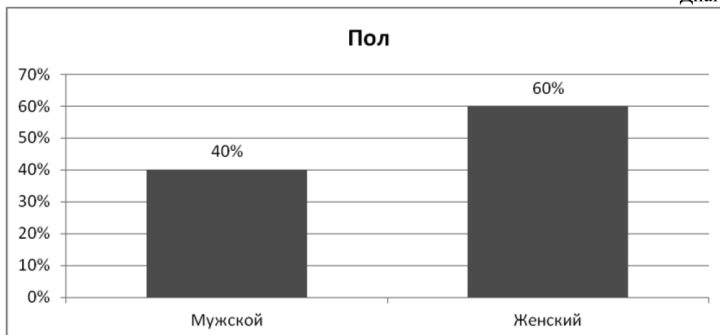
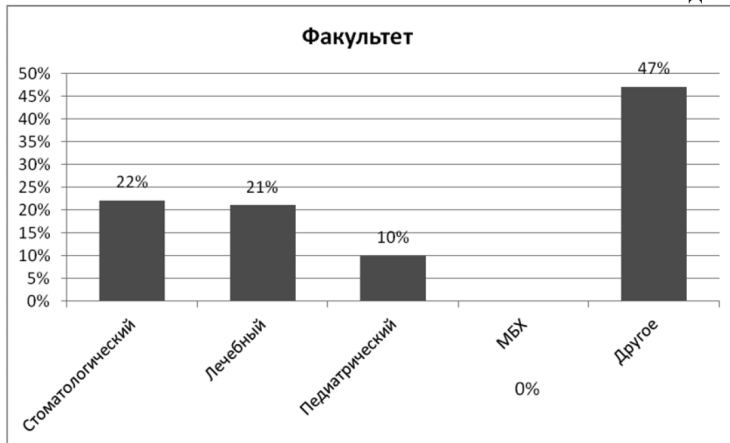


Диаграмма 2



Также был вопрос о принадлежности респондента к факультету. Как видно по диаграмме 3 – 22% составили студенты стоматологического факультета СГМУ, 21% – лечебного и 10% – педиатрического. 47% это респонденты других учебных заведений.

Диаграмма 3



В анкете был вопрос об интересе респондентов к науке, который можно выявить через регулярность чтения научных журналов, статей в интернете или просмотр научных передач (см. диаграмму 4).

Диаграмма 4



На вопрос о знании, что такое искусственный интеллект, 12% ответили, что никогда не слышали о нём, 66% имеют представление, 20% даже что-то понимают в этом и 2% ответили, что знают об этом всё.

Диаграмма 5



Далее следовал вопрос о вере людей в создание искусственного интеллекта. 77% ответили, что верят в это, а 23% – не верят (см. диаграмму 6).

Диаграмма 6



Также один из вопросов анкеты выяснял: «Как вы относитесь к искусственному интеллекту?» Всего лишь 11% относятся к нему отрицательно, а 25% вообще безразличны. Радует, что 45% хотят узнать об искусственном интеллекте больше, прежде чем делать выводы. Положительно относятся к ИИ 16% и всего лишь 3% выбрали ответ «другое» (см. диаграмму 7).

Диаграмма 7



Также был уместен вопрос об опасении людей в создании искусственного интеллекта. 35% ответили, что не опасаются, 50% немного боятся, 15% боятся (см. диаграмму 8).

Диаграмма 8



Последним вопросом анкеты был: «Какие угрозы несет искусственный интеллект, по вашему мнению?». 15% ответили, что это абсолютно безопасно, 25% считают, что это восстание машин, 27% считают, что это гибель человечества, 1% считают, что это Третья мировая война и 32% остаются при своем мнении (см. диаграмму 9).



Мы не просто должны пересмотреть значение искусственного интеллекта – мы должны пересмотреть понятие человека как такового. За последние 60 лет, по мере того, как механизмы воспроизвели человеческое поведение и таланты, которые мы считали уникальными для людей, нам нужно задуматься над тем, что отличает нас друг от друга. Возможно, в ближайшее десятилетие мы будем переживать кризис идентичности, постоянно спрашивая себя, для чего нужны люди. На фоне этого всемогущий искусственный интеллект будет только угнетать. Наибольшая польза, которую может принести искусственный интеллект, это помочь человечеству в самоопределении. Короче, искусственный интеллект нужен нам, чтобы сказать, кто мы есть.

### Библиографический список:

1. Громова Т. Когда люди перенесут свой мозг в аватар: [электронный ресурс]. URL: <http://www.dsnews.ua/future/kogda-lyudi-perenesut-svoy-mozg-v-avatar-14022015120600> (Дата обращения: 05.01.2017)
2. Хейль И. Три прорыва, которые обеспечили грядущее появление искусственного интеллекта : [электронный ресурс]. URL: <https://hi-news.ru/computers/tri-proryva-kotorye-obespechili-gryadushhee-poyavlenie-iskusstvennogo-intellekta.html> (Дата обращения: 05.01.2017)
3. Эндрю А. Искусственный интеллект. М.: Мир, 1985. С. 17–41.

### Приложение Анкета

1. Сколько вам лет?
  - меньше 18
  - 18–25 ( включительно)
  - больше 25
2. Пользуетесь ли вы компьютером или различными гаджетами?
  - да
  - нет

3. Сколько по времени вы проводите за компьютером или гаджетами?
  - 1 час
  - 2–3 часа
  - 4–5 часов
  - больше 5 часов
4. Как часто вы пользуетесь компьютером или гаджетами?
  - крайне редко, нет на это времени
  - пару раз в неделю
  - почти каждый день
  - каждый день
5. Компьютер или гаджеты вам нужны для...
  - работы
  - развлечения
  - убить время
  - другое
6. Как часто вы ходите на прогулку и наслаждаетесь окружающей вас природой?
  - крайне редко нет на это времени
  - пару раз в месяц если погода хорошая
  - пару раз в неделю
  - почти каждый день
  - каждый день по пути на учебы и обратно
7. Сколько времени вы уделяете сну?
  - бывает что и не сплю ночью
  - 3–4 часа
  - 4–6 часов
  - 7–8 часов
  - больше 8 часов

## **«СЧАСТЬЕ УЛЫБАЕТСЯ ТОЛЬКО ХОРОШО ПОДГОТОВЛЕННОМУ»: ЛУИ ПАСТЕР**

**КУЗНЕЦОВА Дарья Александровна**  
 Архангельск, Россия  
 Северный государственный медицинский университет  
 кафедра гуманитарных наук  
 2 курс. Лечебный ф-т  
 E-mail: [morgendorfer23@gmail.ru](mailto:morgendorfer23@gmail.ru)  
 Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,  
 канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ

**Аннотация:** Актуальным остаются открытия французского ученого Луи Пастера в области стереохимии, микробиологии и иммунологии. Открытия Луи Пастера способствовали улучшению производства пищевой промышленности и сельского хозяйства. Ученому удалось доказать, что все болезни растений, животных и человека вызваны микроорганизмами. Это открытие способствовало развитию медицины в борьбе за здоровье.

**Ключевые слова:** стереохимия, микробиология, иммунология, брожение, самозарождение, пастеризация, вакцинация.

**Keywords:** Stereochemistry, Microbiology, Immunology, Fermentation, spontaneous, pasteurization, vaccination

Один из основоположников стереохимии, микробиологии и иммунологии, французский учёный Луи Пастер, не получив специального образования, стал создателем международной научной школы микробиологов. Об этом свидетельствует тот факт, что, на доме, где находилась лаборатория Луи Пастера, висит доска, на которой перечислены открытия учёного: 1857 год – брожение, 1860 год – самопроизвольное зарождение, 1865 год – болезни вина и пива, 1868 год – болезни шелковичных червей, 1881 год – зараза и вакцина, 1885 год – предохранение от бешенства [1].

В 1857 году Луи Пастер работал в своей лаборатории в Лилле, когда ему удалось доказать, что брожение – это не химический процесс, а биологическое явление. Он утверждал, что любое брожение – это следствие жизнедеятельности не видимых глазу организмов дрожжевых грибов [2].

Учёный приходит к выводу, что есть организмы – анаэробы, – которые живут без кислорода. Их представители – микробы, которые вызывают масляно-кислое брожение, рост которых и вызывает прогорклость у вина и пива. В это время существовало мнение немецкого химика Ю. Либиха, который считал, что процесс брожения имеет химическую природу.

Для доказательства своего открытия Луи Пастер ставит более десяти тысяч опытов. Он пытается дать ответ на вопрос: каково происхождение микроорганизмов?

В XIX веке многие исследователи считали, что живые существа возникают путём самозарождения с участием некой жизненной силы. Спор со сторонниками теории самозарождения Луи Пастер разрешил следующим способом: взял два сосуда, простерилизовал в них питательные среды для микроорганизмов, оставив один сосуд открытым, а другой закрыл, чтобы питательная среда для бактерий не была доступной. В результате, в закрытом сосуде в течение нескольких лет не возникла жизнь. Именно таким способом в 1860 году была опровергнута теория самозарождения микроорганизмов.

Но больше учёного интересовала не теория, а практика. В 1864 году к нему обратились за помощью в борьбе с болезнями вина французские виноделы. Результатом работы Луи Пастера стала монография, в которой исследователь утверждал, что болезни вина имеют многочисленных микроорганизмов-возбудителей. Пастер нашёл способ их уничтожения – прогреть вино до 50–60 градусов. Данный метод стал называться пастеризацией и стал широко применяться не только в лабораториях, но и в пищевой промышленности.

Открытие явления «брожение» сыграло важную роль в развитии биологии и практики сельского хозяйства. Знание природы брожения позволило человеку управлять процессами не только в области виноделия, но и при выпекании хлеба и в других отраслях пищевой промышленности.

В 1865–1869 годы Луи Пастер исследовал проблему, связанную с гибелью шелковичных червей. Результаты работы учёного позволили установить, что эпидемия вызвана различными болезнями: пембрина и фляшерия. Луи Пастер разработал способ борьбы с заболеванием пембрина: необходимо отбирать для разведения потомства бабочек, которые не поражены возбудителем. Благодаря трудам Луи Пастера шелководство во Франции и Италии XIX века было спасено.

В 1880 году Луи Пастеру удалось выделить культуру возбудителя холеры кур. Он провёл опыты, по которому можно было вводить в организм ослабленные возбудители и таким образом предохранить от заболеваний инфекционных болезней и бороться с ними.

В 1881 году была проведена вакцинация против сибирской язвы, которая своей эффективностью подтвердила уникальность метода Пастера. В 1882 году Луи Пастер, изучая краснуху свиней, выделил возбудителя и получил ослабленные культуры этого микроорганизма, что было с успехом использовано в качестве вакцины. Опыт, произведённый на глазах у многочисленных свидетелей, в отношении использования микроба сибирской язвы, произвёл триумф и смог спасти сельскохозяйственных животных от данной болезни.

Луи Пастер продолжил изучать мир безвредных микробов. Необходимо было найти способ борьбы с бешенством. Он изготовил вакцину из высушенного особым образом мозга зараженных бешенством кроликов. Опыт на животных дал хороший результат. И в июле 1885 году учёный использовал метод вакцинации на человеке, чтобы спасти от бешенства мальчика. Результаты прививок от бешенства были опубликованы.

Впоследствии в разных странах стали появляться пастеровские станции, где делали прививки против бешенства. Подобная станция была создана и в России в 1886 году. Русские ученые И.И. Мечников и Н.Ф. Гамалей переняли некоторые методы работы Луи Пастера.

Луи Пастер писал, что в жизни нужно приложить все усилия, чтобы лучше всего делать то, на что способен. «Позвольте сообщить вам секрет моей удачи. Моя единственная сила – это мое упорство», – сказал учёный [4].

Но учёному пришлось выдерживать нелегкую борьбу, чтобы доказать правильность своих открытий. Его упрекали в том, что он опровергает научные взгляды, существовавшие столетиями, подвергали сомнению его опыты. Его обвиняли в том, что он не имеет права заниматься медициной без диплома. Луи Пастер до конца жизни оставался человеком, идущим верным путем настоящего труженика, бесстрашного первооткрывателя, истинного революционера науки.

Научные заслуги Луи Пастера неоспоримы. Ещё при жизни Лондонское королевское общество присудило учёному две золотые медали – в 1856 и 1874 годах. Французская академия наук присудила премию за работу над вопросом о самозарождении.

Луи Пастер создал мировую научную школу микробиологов. Многие из его учеников впоследствии стали крупнейшими учёными.

Луи Пастер писал: «Быть уверенным, что открыл важный научный факт, гореть лихорадочным желанием оповестить о том весь свет и сдерживать себя днями, неделями, порою годами, вступать в борьбу с самим собой, напрягать все силы, чтобы самому разрушить плоды своих трудов и не провозглашать полученного результата, пока не использовал всех, ему противоречащих гипотез – да, это тяжёлый подвиг» [3]. Это слова не просто учёного, но и революционера, который до сих пор вдохновляет на открытия исследователей, посвятивших себя науке ради здоровья и процветания человечества.

### **Библиографический список:**

1. Значение научной деятельности Луи Пастера в развитии микробиологии : [электронный ресурс]. URL: <https://murzim.ru/nauka/biologiya/mikrobiologiya/25180-znachenie-nauchnoy-deyatelnosti-lui-pastera-v-razvitii-mikrobiologii.html>. (Дата обращения: 17.08.2017).
2. Пастер Л. Изучение брожения : [электронный ресурс]. URL: [http://www.muldyr.ru/a/a/paster\\_lui\\_-\\_izuchenie\\_brojeniya](http://www.muldyr.ru/a/a/paster_lui_-_izuchenie_brojeniya). (Дата обращения: 17.08.2017).
3. Розвал С.Я. Лучи жизни : [электронный ресурс]. URL: <http://e-libra.su/read/125568-luchi-zhizni.html>. (Дата обращения: 17.08.2017).
4. Самин Д.К. 100 великих ученых : [электронный ресурс]. URL: <http://www.booksite.ru/localtxt/sci/ent/ist/sto/49.htm>. (Дата обращения: 17.08.2017).



# РАЗВИТИЕ КИНЕМАТОГРАФА И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВО В ЦЕЛОМ

**КУРДЮМОВА Анна Николаевна**

**ХВОСТОВА Ксения Александровна**

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*кафедра гуманитарных наук*

*2 курс. Лечебный ф-т*

*E-mail: kurdymova.anya@mail.ru*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** *В статье последовательно рассмотрены: история развития кинематографа, его влияние на общество и человека в целом, взгляд на кино с философской точки зрения. Актуальность темы возрастает с развитием кино в наше время, а значит, возрастает и его влияние на людей.*

**Ключевые слова:** *кинематограф, история кинематографа, влияние на общество, человек, гормоны, кино и философия.*

**Keywords:** *cinematography, history of cinematography, role in the society human, cinema and philosophy.*

Существует множество видов искусства, но из всех его форм исключительное место в современном мире занимает кино. Между обществом и кино существует постоянная связь. Фильмы являются своеобразным «зеркалом» реального общества, но жизнь в кинофильмах представлена в более ярких красках. Кино отражает чувства, эмоции, мысли, привычки человека, но не в полной мере. Все события в фильмах переживаются намного легче и быстрее, чем в действительности, превращая её в некую иллюзию.

Кинематограф (от греч. γραφο – писать, изображать) – отрасль человеческой деятельности, заключающаяся в создании движущихся изображений. В XIX веке впервые был изобретен кинематограф, но крайне популярен он стал лишь в XX веке.

Съёмка и публичная демонстрация первых короткометражных фильмов послужили началом распространения кинематографа. В России первыми городами, в которых были произведены первые показы, стали Москва и Санкт-Петербург. Следующий этап развития – это эпоха «немого» кино, которое к 1920-м годам оформляется как самостоятельный вид искусства. В 1889 году был изобретен кинетофонограф, что привело к появлению звукового кино. Никто не хотел вкладываться в столь дорогостоящие проекты, но в 1925 году компания WarnerBrothers вложилась в рискованный звуковой проект. Уже в 1926 году было выпущено несколько звуковых фильмов, где преобладали музыкальные номера. Успех пришёл только с фильмом «Певец джаза», день его премьеры считается днём рождения звукового кино. В 1922 году вышел первый примитивный цветной фильм, но он не был по достоинству оценён зрителями, поэтому годом появления цветного кино принято считать 1935 год. В СССР же первый игровой цветной фильм «Груня Корнакова» был снят в 1936 году. Далее следует эпоха «стерео». В 1922 году в чёрно-белом варианте был выпущен первый стереоскопический фильм – «Сила любви». А в 1930 году появляются поляризационные светофильтры (контролировали количество света), что позволило экспериментировать с цветным стереоскопическим кино. Но его масштабное использование началось в 1950-х годах. Большинство фильмов нужно было просматривать в специальных очках для создания эффекта, напоминающего 3D. Но многим зрителями было неудобно весь фильм смотреть сквозь очки, поэтому посещаемость данных сеансов упала.

Новый рассвет, связанный с использованием компьютерных 3D-технологий, который положил начало широкому применению их при создании и просмотре кино- и телепрограмм, пришлось на 2009 год и связан с выходом на экран фильма Джеймса Кэмерона «Аватар».

Менялось кино, менялось и его влияние на людей, а они и составляют общество, соответственно кино воздействовало на общество в целом. За последние несколько десятков лет кино проникло во все сферы человеческой культуры. Оно является средством культуры, образования, пропаганды и способом провести свободное время. По некоторым данным, влияние кино на умы людей превосходит влияние газет и книг вместе взятых. Кинематограф влияет на жизнь общества через формирование сознания зрителя.

Современное общество в настоящее время стало очень привязано к просмотру кинофильмов, особенно молодёжь. Многие предпочитают посмотреть фильм, а не прочитать книгу. При помощи кино можно скрытно внушать какие-то мысли, действия или формировать определённые жизненные ценности, но для этого нужно правильно выстроить фильм, чтобы достичь желаемого эффекта. Также в кинофильме можно рассмотреть любую социальную проблему. Пропаганда в киноиндустрии существует во всех странах, во всех обществах. Государство через кинематограф как бы манипулирует сознанием населения, это происходит в форме борьбы с античеловечными режимами, через воспитание чувств любви к Родине и т.д. Кинопродукция может искажать историю, если с помощью средств кинематографа изменяют факты прошлого.

Чтобы выяснить влияние общества на людей, мы провели опрос. В анкетировании участвовали 30 человек 19–24 лет обоих полов. Большинство считают, что кино всё-таки оказывает влияние на современное общество, причём как положительное, так и отрицательное (см. диаграмму 2). Также многие считают, что есть возможность манипулировать обществом через кинематограф (см. диаграмму 4). Говоря о жанре, большинство предпочитает комедии и драмы (см. диаграмму 1), на наш взгляд, именно они вызывают наиболее выраженные эмоции у людей. На вопрос: «Каким образом влияет на вас кино? Какие вызывает чувства?», большая часть ответила – положительные: заряжает энергией, помогает отвлечься, позволяет весело и непринужденно провести время, отдохнуть.

Диаграмма 1

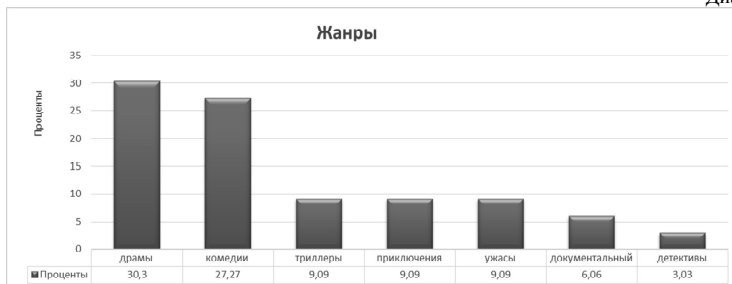


Диаграмма 2

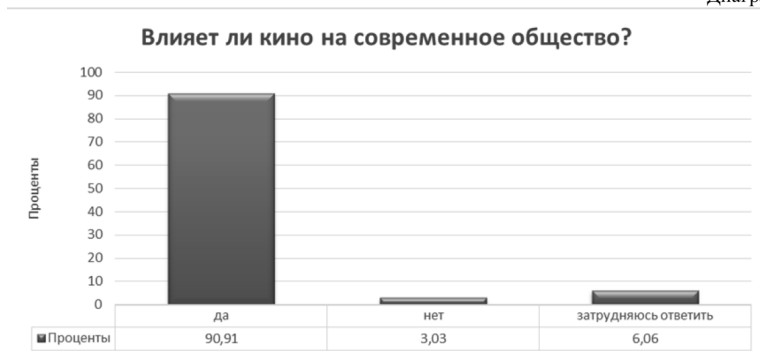


Диаграмма 3

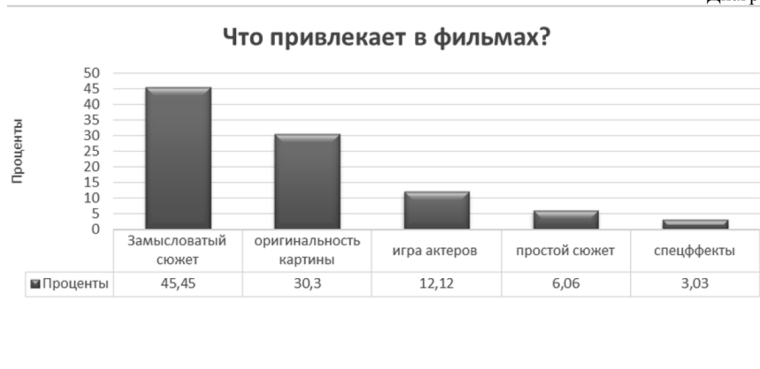
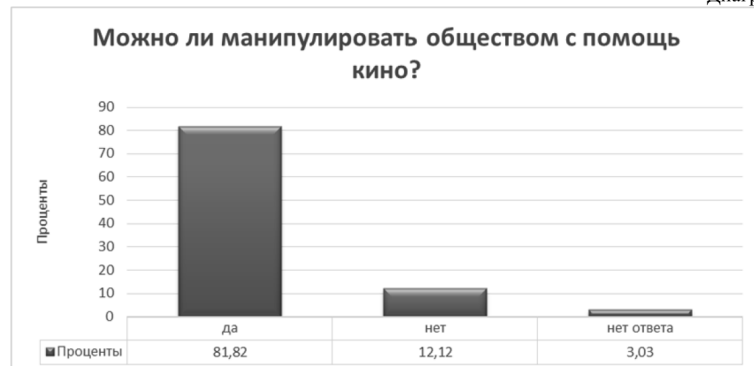


Диаграмма 4



Таким образом, для человека является полезным просмотр фильмов, это позволяет повысить настроение и расслабиться, что благотворно влияет на организм человека. Самой главной изюминкой кинофильма является его эмоциональность. Просматривая фильмы, мы испытываем те же эмоции, что и герои: радуемся, переживаем, плачем,

смеймся, и так далее. Посредством просмотра фильмов человек избавляется от напряжённости, негатива, накопившейся усталости. Как правило, многие фильмы заставляют нас плакать, но, несмотря на это, мы продолжаем их смотреть. Давайте разберёмся, почему так происходит?

Рассмотрим это с физиологической точки зрения.

Поговорим о комедиях. При их просмотре люди много смеются, а смех, как правило, помогает на время отвлечься от проблем и улучшить общий настрой. Всё дело в выработке эндорфина – гормона радости, который избавляет от раздражения и грусти. Кроме того, некоторые исследования показали, что смех помогает иммунной системе, а именно, он способствует выработке антител, которые защищают нас от вирусов и бактерий, а также увеличивает количество лейкоцитов, которые борются с воспалениями.

Исследователи из Университета Мэриленда обнаружили, что просмотр комедий вызывает расширение кровеносных сосудов. Из этого можно сделать вывод, что смех увеличивает кровоток, то есть, когда мы смеёмся при просмотре кино, у нас понижается кровяное давление точно также, как после физических упражнений. Поэтому 15 минут надрывного смеха за просмотром комедии защищают сердце, помогая уменьшить вероятность приступов при различных заболеваниях.

Романтические фильмы по своему действию схожи с комедиями. Доказано, что такие фильмы снижают уровень гормонов стресса: кортизола, альдостерона, адреналина и норадреналина. Как выяснили учёные из Мичиганского университета, романтические фильмы провоцируют выработку гормона прогестерона, который отвечает за сексуальное влечение, радость от близости с любимыми и прочие приятные вещи. Кроме того, зритель, олицетворяя себя с одним из главных героев романтического фильма, начинает испытывать подобие эйфории, которой сопровождаются реальные любовные переживания. Многие научные исследования доказывали, что интенсивное чувство романтической любви влияет на мозг также, как наркотик или мощное обезболивающее.

Сильное влияние на организм, безусловно, оказывают хорроры<sup>1</sup>. Многим поклонникам жанра просмотр жутких фильмов даёт возможность испытать то, с чем в реальной жизни они никогда бы не столкнулись. Просмотр фильмов ужасов вызывает страх, который связан с возбуждением определённых нейронных центров мозга, которые, в свою очередь, активируют ретикулярную формацию. Это – участок ствола головного мозга, контролирующий рефлекторную деятельность. Дальше, всё так же на автомате: мозг даёт сигнал надпочечникам, которые выделяют два гормона: адреналин и норадреналин. Они способствуют учащению сердцебиения, увеличению кровяного давления, а также усиливают потоотделение. Страх в умеренных дозах ускоряет обмен веществ, улучшает питание мозга, усиливает сопротивляемость болезням. Но у подобных фильмов есть и минус – их просмотр может спровоцировать травматические воспоминания о событиях, которые были пережиты в прошлом.

В обиходном сознании кино и философия часто противопоставлены друг другу. В настоящее время люди предпочитают посмотреть кино, нежели прочитать книгу или прослушать лекцию. Кино является прекрасным средством передачи философских и культурно-исторических знаний. Оно играет важную роль в нашей жизни. На наше мировоззрение кино влияет через три фактора: массовость, доступность, избранность. Вроде бы эти факторы не могут сочетаться друг с другом, однако, именно они отражают суть кинематографа. Кино смотрят люди разных национальностей, разных возрастов и различных социальных групп, поэтому его можно назвать массовым. Избранность кинематографа заключается в «родословном происхождении», ведь раньше его просмотр

---

<sup>1</sup> Хорроры (horror – ужас, страх) – это особый вид искусства, связанный с устрашающими сюжетами. Игры и фильмы, которые исполняются в этом жанре, должны заставлять игрока и зрителя чувствовать напряжение, сосредоточенность, возможно немного учащённое сердцебиение, мурашки по коже – всё то, что сопровождает сильное волнение

был доступен только богатым людям. В наше время в кино может пойти кто угодно, и оно не требует наличия определённых навыков, в этом заключается его доступность.

Чтобы бы ни говорили, через фильмы мы получаем не меньше знаний, чем при прочтении книг. Данный факт нетрудно доказать проведением социального эксперимента. Если собрать определённую группу людей и спросить у каждого, помнит ли он произведения Достоевского и видел ли он оригинал какой-либо картины Пикассо, то, наверняка, многие даже не вспомнят их содержания. А вот, например, найти человека, который бы не смотрел фильм «Титаник» будет довольно-таки непросто. Киноискусство дало возможность по-новому передавать философское знание, через посредство тесной взаимосвязи чувственного и интеллектуального.

Кино заставляет включать все возможности восприятия. Восприятие – это целостное отражение предметов, явлений и событий в результате непосредственного воздействия объектов реального мира на органы чувств<sup>2</sup>. Информация может восприниматься через текст, музыку, образы, за что отвечают определённые органы чувств, поэтому после просмотра фильма у каждого человека складывается собственное впечатление. Кино даёт возможность получать информацию посредством чувств и сознания.

В силу большего разнообразия палитры средств, передача культурно-философских идей через кино могут оказаться более точными, чем те, которые переданы через книгу.

На сегодняшний день философские знания передаются через фильмы. Развитие кинематографа дает возможность достоверно передать знания и сохранить их для будущего поколения.

Подводя итоги, мы пришли к выводу, что, действительно, кинематограф оказывает влияние на человека, вплоть от настроения до мировоззрения.

### **Библиографический список:**

1. Грибов В.Д. История телевидения и кинематографа. История создания и развития цифрового кинематографа и телевидения. СПб.: СПбГИКиТ, 2015. С. 5–10.
2. Кузин Ю.Д. Философия В.С. Соловьева и мировой кинематограф XX столетия // Вестник Ивановского гос. энергетического ун-та. 2011. № 1. С. 143–147.
3. Основы физиологии человека: учебник / Н.А. Агаджанян, И.Г. Власова, Н.В. Ермакова, В.И. Торшин. М.: Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 2005. С125
4. Разные жанры фильмов могут по-разному влиять на наше здоровье : [электронный ресурс]. URL: <http://mag.103.by/novosti-kompanii/40703-raznyje-zhanry-filymov-mogut-po-raznomu-vlijaty-na-nashe-zdorovyje>
5. Чеботарёв Д. Кинематограф в жизни современного человека // Православная жизнь. 2015. 16 июля : [электронный ресурс]. URL: <http://pravlife.org/content/kinematograf-v-zhizni-sovremennogo-cheloveka>

---

<sup>2</sup><http://metaphilosophy.ru/vospriyatie.html>

# ПРОТЕЗИРОВАНИЕ: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ

**ЛАРИОНОВА Анастасия Юрьевна**  
**ХОДНЕВА Татьяна Михайловна**

*Архангельск, Россия*  
*Северный государственный медицинский университет*  
*Кафедра гуманитарных наук*  
*3 курс 2 группа. Стоматологический ф-т*  
*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*  
*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** *Тема протезирования и искусственного интеллекта очень актуальна в связи с набирающими темпами развития технологий в современном мире. В данной статье мы рассмотрим проблемы, которые могут возникнуть у человечества в будущем.*

**Ключевые слова:** *Протезы, искусственный интеллект, искусственный интеллект и человек, проблемы будущего.*

**Keywords:** *prostheses, artificial intelligence, artificial intelligence and the man of the future challenges.*

**Цель данной работы:** рассмотреть роль протезирования в жизни человека, понять значимость искусственного интеллекта в мире.

В современном мире невероятные темпы набирает развитие различных технологий, в том числе и тех, которые применяются в медицине. И просто невозможно не рассматривать данные вопросы с точки зрения философии.

Возьмём такую область медицины и техники как протезирование. Если заглянуть в историю развития данного направления, то можно заметить, что это направление берет начало еще с древних времён. Так, даже пиратские деревяшки вместо ног или крюки вместо утерянных рук можно считать первыми протезами. С годами шло усовершенствование самых примитивных протезов, их делали функциональнее и эстетичнее. Появлялись протезы не только верхних и нижних конечностей, но получило развитие такое направление, как эндопротезирование. Стали заменяться кости, суставы; людям, у которых есть проблемы со слухом или зрением, также было предложено эндопротезирование. В итоге человек, имеющий тот или иной физический дефект, смог почувствовать себя не столь ущемлённым по сравнению с другим, здоровым, человеком. Он мог выполнять те же действия, какие мог бы выполнять человек и без нарушения опорно-двигательной системы. И это развитие имело, бесспорно, только положительные стороны.

Но технологии никогда не стоят на месте. Появлялись новые разработки в этой области. В 1982 г. впервые было имплантировано искусственное сердце. Данная разработка не принесла успеха – пациент погиб почти через 2 года. Но это было величайшим прорывом и стало ясно, что в данном направлении есть куда и зачем стремиться.

Учёные не останавливаются на достигнутом, ищут всё новые и новые способы улучшения качества жизни. Так, в настоящее время идёт работа по созданию искусственного интеллекта, что несёт в себе немало философских проблем.

К примеру: что современный человек будет делать, когда создаст искусственный интеллект, намного превышающий свой собственный? Даже сейчас, когда делаются только попытки для его создания, человек прилагает всё меньше и меньше усилий для достижения своих целей благодаря усилителям силы, таким как автомобиль, лифт, подъёмный кран. Но это всего лишь упрощает жизнь и труд человека, но не несёт в себе

глобальной проблемы. Точно также можно рассуждать по поводу искусственного интеллекта – это всего лишь усилитель интеллекта. То есть эта машина не будет делать за человека всё, она просто будет помогать ему в решении тех или иных проблем. Но вопрос остается спорным.

Также следует задуматься, всегда ли такой искусственный интеллект будет подчиняться желаниям человека? Вполне возможно, что у искусственного интеллекта рано или поздно появятся свои собственные желания, и они не будут служить только лишь на благо человеку. Но, изучая эту проблему, были выведены три закона робототехники, которым должна подчиняться любая машина, наделённая искусственным интеллектом. Эти законы сформулировал американский писатель-фантаст и биохимик Айзек Азимов:

– «Первое: робот не может причинить вред человеку или своим бездействием допустить, чтобы человеку был причинён вред. <...>

– Второе: <...> робот должен повиноваться всем приказам, которые даёт человек, если эти приказы не противоречат Первому Закону. <...>

– И третье: робот должен заботиться о своей безопасности в той мере, в какой это не противоречит Первому или Второму Законам» [1].

Отсюда вытекает глобальная проблема: если робот, наделённый искусственным интеллектом, рано или поздно всё же решит идти против своего создателя, против человека, то в этом случае человечество несомненно погибнет.

Но, создав такого робота, наделённого искусственным интеллектом, можно использовать его с благой целью, например, на опасных объектах, где жизни человека непосредственно угрожает опасность.

Да и современные разработки в этой области в настоящее время не несут в себе никакой опасности, а только улучшают качество жизни человека. Такой разработкой можно считать программу автопилота, где за состоянием на дорогах следит сам автомобиль. Эти программы довольно безопасные. Данное направление активно развивается и внедряется, и что действительно важно – не несёт в себе негативных сторон.

Самые смелые предположения разработок новых технологий делает кинематограф. Так, в британском телесериале «Чёрное зеркало» (2011) в одной из серий показан сюжет о том, как компьютер может воссоздать общение человека, который, например, умер. Воссоздать все фразы, всю интонацию голоса, звучащую не только из колонок компьютера, но и из робота, внешне похожего на самого обычного человека. С одной стороны, такая разработка помогает человеку справиться с утратой близкого человека, но с другой – только утяжеляет процесс прощания, не даёт человеку двигаться дальше.

Также кинематограф рассматривает проблему безопасности при внедрении техники в жизнь человека, таких как компьютер или телефон. Так, в фильме «Сноуден» (2016) рассмотрена ситуация, где правительство следит за каждым гражданином своей страны через камеру его телефона или компьютера. И вновь образуется двоякая ситуация. Государство старается следить за безопасностью страны – это несомненно благое дело, это, возможно, сотни спасённых жизней людей, но по отношению к каждому отдельному человеку – это нарушение его личных прав, что само по себе является недопустимым.

В кинофильме «Аватар» представлен пример создания экзоскелета как усилителя силы и как единственную возможность выжить обычному человеку на фантастической планете Пандора. Это давало возможность людям общаться с местным населением, изучать флору и фауну, окунуться в необычный и дикий мир. Но ведь все люди разные, и не у всех людей проявляется только лишь научный интерес. В данном фильме представлен пример обратной стороны медали – люди, желающие нажиться на уникальном и дорогостоящем минерале, который местные жители добровольно отдавать отказались, приняли решение уничтожить все вокруг, убивая женщин, детей, стариков, сжигая дотла леса, убивая животных.

И таких примеров в кинематографе немало. Напрашивается вопрос – не потеряет ли человек окончательно свою человечность? По нашему мнению, всё хорошо в меру. Нельзя

не отметить, что многие достижения «спасают» жизнь человеку, помогают ему вернуться к нормальной жизни, достигнуть новых высот, открыть новые возможности. Однако, если человек сможет замещать в себе абсолютно всё, то он станет самым настоящим роботом. Ему не будет нужды в семье, не будет нужды в продолжении рода, он не будет стареть и не будет умирать. Круговорот жизни прекратится. А это значит, что человечество вымрет. Для всех людей настанет конец света.

### **Библиографический список:**

1. Азимов А. Я, робот: Всё о роботах и робототехнике. Хоровод. М.: Эксмо, 2005. 1296 с.

## **ОТКРЫТИЕ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК: А ЕСТЬ ЛИ ЭФФЕКТ?**

*Мельникова Анна Александровна*

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*кафедра гуманитарных наук*

*2 курс. Фармацевтический ф-т*

*E-mail: melnikova\_nuta97@mail.ru.*

*Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,*

*канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ*

**Аннотация:** *Клеточная терапия активно используется в медицине, т.к. основывается на том, чтобы сделать орган здоровым, изменяя его состав. В современной фармакологии и косметологии такие биологические материалы, как стволовые клетки, являются ценным средством. Специалисты научились самостоятельно выращивать их для разных нужд: например, материал пуповинной крови [4] широко применяют для восстановления и укрепления иммунной системы.*

**Ключевые слова:** *стволовые клетки, клеточная терапия, трансплантация.*

**Keywords:** *stem cells, cell therapy, transplantation.*

Как известно, *клеточная терапия* – один из передовых и наиболее эффективных методов современной медицины. Он основан на лечении различных заболеваний при помощи стволовых клеток и тканей, а также выделяемых ими веществ. Интересно, что стволовые клетки начали изучаться ещё в начале XX века, причём именно в России.

Родоначальником термина «стволовые клетки» (далее СК) является русский учёный-гистолог А.А. Максимов. Термин был предложен им ещё в 1908 году. Со своей теорией Максимов выступил на съезде гематологов в Берлине. Позже данную концепцию стал развивать профессор А.Я. Фриденштейн. Именно он уделил особое внимание эффективности научного открытия при лечении многих опасных болезней.

Однако первые эксперименты по практическому применению СК стали проводиться лишь спустя несколько десятилетий с момента первого упоминания, в 1950-х. В этот период исследователи впервые трансплантировали костный мозг, являющийся главным источником СК, животным, облучённым смертельной дозой радиации. Эффективность метода была доказана: зверей удалось спасти.

Именно 1960-е годы считаются временем зарождения **науки о стволовых клетках**. Авторы первых научных трудов по этой теме – А. Фриденштейн и И.Чертков. Первая трансплантация аутологических СК состоялась в 1970 году. В 1992 году профессор Дэвид Харрис заморозил стволовые клетки пуповинной крови своего новорождённого ребёнка. Так появилась первая частная коллекция СК. Впоследствии Харрис возглавил самый крупный в мире банк стволовых клеток пуповинной крови. Наконец, в 1998 году учёные



Д. Томпсон и Д. Беккер выделили бессмертную линию человеческих эмбриональных СК. К 2005 году список заболеваний, излечиваемых с помощью данного метода, включал в себя несколько десятков позиций: злокачественные опухоли, лейкозы, болезни крови, сердечно-сосудистой и нервной систем, рассеянный склероз и иные недуги. Учёные исследуют влияние СК на лечение инфарктов миокарда, инсультов, болезней Паркинсона и Альцгеймера.

Но общественное мнение относится к этому научному открытию неоднозначно. Несмотря на попытки врачей объяснить принцип их действия и эффективность в лечении, есть мнение об опасности данных открытий [3].

Религия на протяжении многих веков настороженно относится к открытиям в области медицины. Так, Русская Православная Церковь выступает против использования стволовых клеток, материал для которых получают из эмбрионов, поскольку в христианстве эмбрион является человеком с душой, а уничтожение эмбриона – убийством, грехом. Также Русская Православная Церковь высказывает опасения в отношении исследования стволовых клеток человеческих эмбрионов [6]. Этический, моральный, религиозный аспект исследования эмбриональных стволовых клеток конкретен и ясен: это убийство. Благо жизни – это благо всех и для всех.

Как писал кардинал Теттаманци, Миланский архиепископ Римско-Католической Церкви [7]:

1. Человеческая жизнь всегда является добром.

На самом деле, жизнь является самым благом, добром, находящимся в основе всего благого, доступного человеку. Более того, жизнь каждого человека имеет высочайшую ценность и не может быть сравнена с жизнью любого другого живого существа.

2. Защита человеческой жизни является долгом каждого из нас.

К выполнению этого долга необходимо всегда подходить очень ответственно. Защита жизни является не только гражданским долгом, но и незаменимым условием обеспечения всеобщего блага.

3. Церковь и христианская община едины со сторонниками защиты жизни с момента зачатия до естественной смерти.

Тот факт, что определённые права и обязанности защищаются Церковью, не означает отмены их гражданской законности или подлинности с секулярной точки зрения. Но, следует отметить, что существуют определённые достижения в открытии и использовании стволовых клеток.

Желание прожить долгую и здоровую жизнь вполне естественно. Рынок медицинских услуг предлагает множество способов для достижения этой цели. Один из таких сравнительно «новомодных» методов называется «омоложение стволовыми клетками» и активно продвигается в качестве высокотехнологичного. Такой клеточный материал имеет способность к самовосстановлению и дифференциации. Другими словами – к выработке практически любых нужных клеток в поражённом органе или системе. С течением времени, особенно в зрелом возрасте, процент стволовых клеток уменьшается, а значит, снижается и способность к регенерации тканей.

Стволовые технологии используются не только в медицине, но и в решении такой проблемы человечества, как питание. Современный мир стоит на пороге глубокого кризиса сельскохозяйственного производства и, как следствие, масштабного голода со всеми сопутствующими катаклизмами и войнами. В 2013 году голландские учёные представили миру неожиданное открытие – искусственно выращенное из клеточного материала мясо [5]. Кроме того, «стволовое мясо» не является результатом убийства животного, что делает подобный способ производства гуманным и привлекательным.

Клеточная терапия – это медицина будущего. И кто знает, сколько ещё удивительных открытий сделают учёные и сколько ещё жизней спасут стволовые клетки.

### Библиографический список:

1. Бродский В.Я. Рец. на кн.: Стволовые клетки. Биология, тканевая инженерия, регенерационная медицина и биология / под ред. Брюса М. Карлсона (Bruce M. Carlson, ed. «Stem Cell Anthology. Stem Cell Biology, Tissue Engineering, Cloning, Regenerative Medicine, and Biology». Acad. Press, 2010) // Онтогенез. 2011. Т. 42, № 5. С. 398–400 : [электронный ресурс]. URL: <http://naukarus.com/stvolovye-kletki-biologiya-tkanevaya-inzheneriya-regeneratsionnaya-meditcina-i-biologiya-pod-red-bryusa-m-karlsona-bruce-> (Дата обращения: 28.06.2017)
2. Лищук В.А., Мосткова Е.В. Стволовые клетки: исследования и практика // Валеология. 2003. № 2. С. 4–16.
3. Мотрошилова Н.В., Репин В.С. Проблемы цивилизации и варварства в свете междисциплинарного диалога философии и биологии // Вопросы философии. 2010 : [электронный ресурс]. URL: [http://vphil.ru/index.php?option=com\\_content&task=view&id=229&Itemid=52](http://vphil.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=229&Itemid=52) (Дата обращения 28.06.2017).
4. Омутных Д.Д. Стволовые клетки пуповинной крови // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 4–2 : [электронный ресурс]. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=16170> (Дата обращения: 28.06.2017)
5. Пальцев М.А., Смирнов В.Н., Иванов А.А. Стволовые клетки: перспективы применения в медицине // Вестник Российской Академии наук. 2009. Т. 79, № 11. С. 1012–1019.
6. Zitmer A. Senators use Bible for lessons on life in stem cell debate // The Greenville News. 2001. 19 July.
7. The ethical validity of using nuclear transfer in human transplantation [In Process Citation] / Lanza R. P., Caplan A. L., Silver L. M., Cibelli, J. B., West, M. D., and Green, R. M. // JAMA. 284, 317

## ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ «ПРОСВЕТИЛ» МИР

## THE PERSON WHO «ENLIGHTENED» WORLD

*Соломатова Дарья Сергеевна  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
2 курс. Фармацевтический ф-т  
E-mail: solomatova\_dasha97@mail.ru  
Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,  
канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ*

**Аннотация:** В статье обсуждаются фрагменты истории открытия рентгеновских лучей и их применения в медицине

**Ключевые слова:** рентген, лучи, история медицины.

**Keyword:** X-ray, rays, medical history

В конце XIX века профессор Вюрцбургского университета Вильгельм Конрад Рентген открывает X-лучи. И хотя с данного события прошло несколько сотен лет, но это научное открытие до сих пор считается одним из самых серьезных событий в области медицины, которое позволило перевести процесс диагностики множества разнообразных заболеваний на принципиально новый уровень.

Открыватель X-лучей родился 27 марта 1845 года в Германии, в небольшом городке Леннепе, в семье владельца суконной фабрики. Три года спустя, в 1848 году, семья переехала на родину матери в город Апельдорф.

Мальчика отдали сначала в частную школу, а затем в Утрехтское техническое училище. Не получив диплом об окончании училища, юноша смог поступить в университет в 1862 году лишь на правах вольнослушателя. Позже, через три года он уезжает в Цюрих в Швейцарию, где поступает в политехнический институт, так как именно здесь принимали без аттестата зрелости.

Получив диплом инженера, Рентген приступил к работе на кафедре экспериментальной физики. В 1869 году, защитивший диссертацию доктора наук, молодой человек начал преподавательскую деятельность. Должность ректора Вюрцбургского университета, полученная им в 1894 году, не заменила тягу учёного к научным исследованиям. Изучение электрических разрядов привело его к величайшему открытию.

8 ноября 1895 года Рентген, собираясь уходить из лаборатории, затушил лампу, но увидел в баночке, стоящей на столе, лёгкое свечение. Он забыл отключить электронную вакуумную трубку. При отключении трубки свечение исчезало, при включении появлялось. Но прибор и баночка находились в разных углах лаборатории. Учёный предположил, что именно от прибора исходит какое-то излучение.

Почти два месяца Рентген изучал в лаборатории неизвестные науке X-лучи. Учёный установил, что свинец непроницаем для X-лучей, а направив световой поток на руку, можно получить изображение костей и закрепить на фотопластинке. Снимок руки жены Рентгена Берты с обручальным кольцом на пальце стал доказательством его открытия, которое произвело сенсацию в научном мире. Многочисленные опыты подтвердили полученные результаты. Оказалось, что многие учёные видели подобное свечение, но значения ему не придавали.

Академик А.Ф. Иоффе сказал: «Я думаю, что совершенно закономерно, что из многих исследователей, в течение 40 лет работавших среди рентгеновых лучей, их заметил только один Рентген, исключительно тонкий и точный экспериментатор – наблюдатель в самом высоком смысле этого слова» [4].

Рентген равнодушно воспринял внезапную известность, хотя понимал значение открытия. Он не взял патент, отказался от должностей и званий. Лишь в 1899 году профессор Рентген согласился возглавить Физический институт Мюнханского университета.

Первая Нобелевская премия по физике была вручена Вильгельму Рентгену в 1901 году «в знак признания необычайно важных заслуг перед наукой, выразившихся в открытии замечательных лучей, названных впоследствии в его честь» [2].

Реакция общественности на сделанное Рентгеном открытие была незамедлительной. По результатам первой публикации Рентгена с описанием необходимого оборудования и самой методикой, в мире только в течение одного 1896 года было подготовлено свыше тысячи научных публикаций. Подхваченная общественностью идея порой вызывала фантастические предложения – предлагалось даже с помощью рентгена заглянуть в душу [1]. Больные с переломами стали требовать, чтобы их повреждение было обязательно зарегистрировано рентгенологически. Быстрому внедрению рентгеновского обследования в практику лечения переломов послужила угроза судебного преследования за неправильное лечение.

Благодаря открытию Рентгена медицина получила необходимый импульс к развитию. Сегодня в каждой больнице есть рентгеновский аппарат, который позволяет проводить многократные и относительно недорогие исследования.

Стала развиваться техническая рентгенология, в частности, рентгеновские лучи были применены для изучения строения вещества, с их помощью определяют

подлинность картин и драгоценность камней, используют их во многих отраслях промышленности и науки.

Открытие Вильгельма Рентгена – величайшее достижение в области физики. За исследования в области рентгеновских лучей присуждаются Нобелевские премии.

#### **Библиографический список:**

1. Вознесенский Н. «Рентген, великий и “ужасный» // Астма и аллергия. 2008. № 3. С. 6–7 : [электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rentgen-velikiy-i-uzhasnyy>. (Дата обращения: 29.06.2017).
2. Климин А.И., Урвалов В.А. Первый нобелевский лауреат Вильгельм Рентген // Radiomed: портал радиологов : [электронный ресурс]. URL: <https://radiomed.ru/forum/vk-rentgen-pervyy-nobelevskiy-laureat>. (Дата обращения: 29.06.2017).
3. Рентген – биография и история открытия // Медицина и здоровье в мире: [электронный ресурс]. URL: <http://medimir.ru/istoriya-mediciny/rentgen-biografiya-i-istoriya-otkrytiya/>. (Дата обращения 28.06.2017).
4. Шевченко Е.В., Коржуев А.В., Хлопенко Н.А. В.К. Рентген. История открытия радиоактивного излучения и применения его в медицине: [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/v-k-rentgen-istoriya-otkrytiya-radioaktivnogo-izlucheniya-i-primeneniya-ego-v-meditsine>. (Дата обращения: 29.06.2017).

## II. История. Социология. Философия

### ФИЛОСОФИЯ «ЗОЛОТОГО МИЛЛИАРДА»

*ДЯДЧЕНКО Александр Александрович*

*ЛИЧКОВА Мария Владимировна*

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*кафедра гуманитарных наук*

*2 курс, Лечебный ф-т*

*E-mail: sharki.net@yandex.ru*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Теория «Золотого миллиарда» является одной из самых популярных социологических теорий. Данная работа посвящена анализу данной концепции.

**Ключевые слова:** «Золотой миллиард», план Даллеса, фашизм, дефицит ресурсов

**Keywords:** «The Golden Billion», Dallas' plan, fascism, deficiency of resources

---

*Введение.* Ситуация в мире стремительно меняется, расстановка сил не может быть постоянной. В борьбе за «место под солнцем» у каждого поколения появляется своя философия, однако, лишь в другом обличии – суть остается прежней – это концепция избранных.

Теория «Золотого миллиарда» сегодня уже считается подзабытой утопией во всём мире, но не в лидерском пространстве, которому она гарантировала беззаботное будущее. Опубликованная почти полвека назад философская идея о превосходстве одних людей над другими, во-первых, в своей сути повторила фашистскую идеологию, чем сразу оттолкнула от себя мировую общественность; во-вторых, не прошла испытание временем и не нашла реальных научных подтверждений. Однако, всё это не лишило концепцию «Золотого миллиарда» множества последователей.

В своей статье мы рассмотрим концепцию в новом ключе, сопоставив доводы изобретателей концепции, её последователей за последние полвека, с изменением демографической обстановки в мире.

Целью работы является оценка актуальности теории, в связи с этим нашими задачами стал сравнительный анализ развития концепции на разных этапах, в сопоставлении с историческими фактами изменения политической и демографической обстановки в мире.

*История. Возникновение теории, ее суть и развитие.* Понятие «Золотой миллиард» стало обсуждаться в России только в сравнительно недавний период – с момента начала правления Президента В.В. Путина. Однако, сама концепция возникла в западном мире гораздо раньше. Рассмотрим теорию подробнее, тогда станет ясно, почему она не обсуждалась в СССР.

В чем суть теории? Есть две основных интерпретации этого понятия.

По одной, более распространённой версии, смысл складывается к следующему: ресурсы планеты ограничены и продовольствия хватит не для всех, поэтому на Земле должен остаться только один миллиард человек для комфортной жизни, всё остальное население должно быть уничтожено.

Вторая, менее известная версия, не предполагает истребления человечества, а планирует построение такого общества, где всё население Земли будет работать на группу лидеров – тот самый миллиард человек.

Теория «Золотого миллиарда» была разработана в 1970-е годы в США крупной научной корпорацией. Заказчиком исследования стал так называемый «Комитет 300» – группа 300 самых влиятельных семейных кланов в мире, которая была выделена полковником Главного Разведывательного Управления США в результате многолетних исследований политических механизмов [2].

«Учёные» выделили группу лиц, которая в ближайшие 100–150 лет останется на Земле. В «Золотой миллиард» вошло население США, Канады, Западной Европы, Израиля и Японии. Эти страны, по мнению разработчиков теории, должны сформировать единый «золотой треугольник» мировой экономики.

Для России в теории «Золотого миллиарда» тоже отведена особая роль. Россия представлена как субстрат ресурсов Земли, так как большая часть потенциала территории государства не реализована. Также, по расчётам авторов концепции, население России должно составлять не больше 15 миллионов человек, из них 2 миллиона будут заняты на обслуживании железнодорожных путей, связывающих Европу с Японией, остальные 13 миллионов должны будут работать на опасных производствах и ядерных могильниках. Американские исследователи в 1985 году спланировали к 2020 году вдвое сократить население СССР. Эта концепция получила ещё одно название – «план Даллеса» – по имени директора ЦРУ США Аллена Даллеса, идеолога «холодной войны». По одной из версий, поставить под угрозу жизнь советского народа американские радикалы планировали бедностью – для старшего поколения и наркотиками – для молодёжи.

Мысль о снижении населения России до 15 млн. человек неоднократно публично высказывали известные западные политики, к примеру, Маргарет Тэтчер, премьер-министр Великобритании до 2013 года. Это позволяет сказать, что в теорию «Золотого миллиарда» продолжает верить западная элита даже сегодня, когда факт потери её актуальности очевиден.

Полвека назад теория создавалась на основе имеющихся тогда данных о демографии. Действительно, до 1970-го года население планеты росло по гиперболическому закону. Однако, с учётом всё большего развития цивилизованных стран, рождаемость стала сокращаться, и в 2000 году был зафиксирован вдвое меньший прирост населения, чем в 1963 году. Кроме того, в период с 1994 по 2014 годы количество людей, возрастом старше 60 лет – увеличилось вдвое. В 1974 году, примерно в то же время, когда возникла теория «Золотого миллиарда», по данным учёных, население планеты составляло всего 4 млрд человек. Сегодня оно равняется приблизительно 7,5 млрд. и по прогнозам, отметку в 8 млрд преодолет в 2024 году.

Нельзя сказать, что рост населения и ресурсная база не вызывают беспокойства. Но, если обратиться к фактам – за полвека существования теории на численность населения её сторонники повлиять не могли. Сегодня наибольший прирост населения дают так называемые страны «третьего мира» – Нигерия, Индия, Индонезия, Эфиопия и другие, в то время как в развитых странах рождается всё меньше детей. До сих пор сторонники теории не смогли каким-либо образом повлиять на страны «третьего мира». Хотя попытки сократить населения России всё же имели результат. Одержанная США победа в «холодной войне» привела к развалу СССР и экономическому кризису, а всё это, в свою очередь, негативно сказалось на демографии.

Сегодня численность населения РФ даёт прирост в год примерно на 0,2% и составляет порядка 146,5 млн человек. Как мы видим, эта цифра далека от 15 млн. И это говорит о безуспешных попытках сторонников теории.

*Концепция «Золотого миллиарда».* Мнения о теории высказали известные российские учёные и политики. Опираясь на опыт прошлых лет, исследователи приходили в ужас – концепция практически один в один дублирует идеологию фашизма. То же самое превосходство одних людей над другими, та же самая эксплуатация масс ради благополучия отдельной группы, разница лишь в том, что вместо национальных и расовых признаков, «избранных» определяет наличие денег. Рыночные отношения

сыграли огромную роль в формировании концепции элит. Рыночная экономика и по сей день остаётся одним из самых эффективных способов ведения финансовых вопросов, но сама система рынка противоречит тому, на что в XXI веке направлен взгляд ведущих стран мира – равенству. На протяжении всей истории человечества определённая группа людей борется за право признания своего существования на равных, будь то женщины, чернокожие, представители различных религий, представители сексуальных меньшинств, «нечистые» расы и так далее, но одной из самых главных и острых проблем настоящего времени все ещё остаётся бедность, потому что прогрессирует «нежелание и неспособность стран "первого мира" поступиться «высоким уровнем потребления» [2, с. 204]. И подобное поведение вновь возвращает нас к проблеме избранности, к проблеме, которая, обострившись во Вторую Мировую войну, так ничему нас не научила.

«По своему типу концепция «золотого миллиарда» — это фашизм, — отмечает советский и российский учёный С.Г. Кара-Мурза, — на основе этой концепции строится новое рабовладельческое общество. Но мир не может выдержать такого разделения. Это мальтузианская и неolibеральная утопия, сейчас она трансформируется в новые варианты глобализации» [4, с. 5].

С такой точкой зрения соглашается и доктор исторических наук, профессор, эксперт Центра проблемного анализа и государственно-управленческого проектирования В.Э. Багдасарян: «Впервые эта модель получила апробацию в фашизме, — говорит учёный, — речь в концепции «золотого миллиарда» идёт о том же: установить этажи человечества. Кто-то получит доступ к ресурсам, кто-то ограничится уровнем травяного существования. Концепция «золотого миллиарда» — это великое искушение. Кажется: войди туда — и Бог с остальным человечеством. Но дело в том, что принципиально проблему нехватки ресурсов эта модель не разрешает, она лишь оттягивает её решение. Ресурсная база истощается всё равно, и если сегодня «золотым» является миллиард, завтра это будет уже полмиллиарда, послезавтра — ещё меньше. Не это ли происходит на периферии Европы? Модель «золотого миллиарда» отсрочивает кризис, но не отвечает на вызовы, которые ставит мир» [7].

Мировое паразитирование приведёт к супер-кризису, считает российский политический деятель, генеральный директор Центра научной политической мысли и идеологии С.С. Сулакшин.

Дефицит ресурсов имеет место быть, но он не должен стать причиной таких крайних мер, которые прописывает концепция «Золотого миллиарда».

Нужно сокращать разнузданное, ничем не оправданное использование ресурсов, которым характеризуется общество потребления. Фактически, именно это пропагандирует Китай — государство умеренного благосостояния. Это важнейшее направление выравнивания потребления ресурсов.

Выше мы упоминали о процветающей глобализации. Главенствующие страны пытаются систематизировать изначально разнородную систему. «Для того, чтобы всем народам мира выйти на уровень потребления развитых стран, сегодня необходимо ещё как минимум три таких планеты, как Земля» [3, с. 1]. Но с демографическим взрывом, произошедшем в XX веке, и высоким уровнем глобальных проблем, таких как потепление, количество пространства, которое может быть использовано для удовлетворения потребностей, снижается в несколько раз. Основные запасы ресурсов находятся под контролем развитых стран, соответственно, они имеют больше преимущества в развитии, «перекрывая кислород» менее развитым странам, потому последние вынуждены находиться в зависимости, ведь само понятие глобализации неизбежно предполагает эту взаимосвязь. Таким образом, страны, не входящие в круг высокоразвитых государств, являются эксплуатационными площадками. «Разрекламированные случаи успешного встраивания отсталых стран в мировой рынок, на поверку оказывается новым изданием колониализма» [3, с. 2]. В итоге, даже в условиях якобы новой системы, положение государств не изменяется, они не идут «в ногу со

временем», диктуемым свыше, потому и все основные блага по-прежнему достаются правящей элите.

С другой стороны, происходит пропаганда доминирования прав и свобод человека, которая, в свою очередь, становится антиподом концепции глобализации, так как права и свободы радикально индивидуальны, а унифицирование сокращает некоторые аспекты в пользу всего общества.

*Выводы.* «Золотой миллиард» – не вымысел, несмотря на то, что за время своего существования теория обросла множеством псевдонаучных и даже мистических трактовок. Красивые слова радуют слух, но понятия остаются прежними – существуют те избранные, кто управляют миром под маской добродетели светлого будущего для всех стран. Превосходство сильного над слабым, хищника над травоядным, но главным отличием подобной «цепи питания» от классического природного состояния – борьба разворачивается в рамках одного вида. Потому концепция «золотого» миллиарда как никогда актуальна – от выбора или полного исчезновения породивших теорию причин зависит решение глобальных проблем человечества.

### **Библиографический список:**

1. Благин А. «Идею «Золотого миллиарда» продолжают уверенно развивать уже в России» // Электронная библиотека RoyalLib: [электронный ресурс]. URL: [www.royallib.com](http://www.royallib.com)
  2. Брюске Я.Э. «Золотой миллиард» в XXI веке // Вестник Тамбовского ун-та. Серия: Естественные и технические науки. 2002. Т. 7, №1. С. 204–205.
  3. Грецкая О.С. Концепция «Золотого миллиарда» в международных отношениях // Сибирский торгово-экономический журнал. 2008. № 7. С. 1–3.
  4. Кара-Мурза С.Г. Концепция «Золотого миллиарда» и новый мировой порядок // Электронная библиотека RoyalLib : [электронный ресурс]. URL: [www.royallib.com](http://www.royallib.com)
  5. Независимая энциклопедия Википедия: [электронный ресурс]. URL: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
  6. Теория «Золотого миллиарда» или план Даллеса // Мир прогнозов : [электронный ресурс]. URL: [www.mirprognozov.ru](http://www.mirprognozov.ru)
  7. Что такое «золотой миллиард» и при чём здесь фашизм? В.Э. Багдасарян: Впервые эта модель получила апробацию в фашизме : [электронный ресурс]. URL: <http://www.liveinternet.ru/users/loel1/post332073951/>
- Шарапов Б.П. «Теория «Золотого миллиарда» // Электронная библиотека RoyalLib : [электронный источник]. URL: [www.royallib.com](http://www.royallib.com)

### **«ИСТИННОЕ ЛИЦО»**

**ЗАДВОРНАЯ Екатерина Николаевна**  
**КИРИЛЛОВА Евгения Юрьевна**  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
3 курс. Стоматологический ф-т  
E-mail: [zhenua.kirillova2015@yandex.ru](mailto:zhenua.kirillova2015@yandex.ru)  
Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

**Аннотация:** Представленная статья посвящена одной из интереснейших тенденций развития человечества с незапамятных времён, это попытка скрыть свою настоящую сущность самыми различными способами. И чаще всего это происходит с помощью «масок». В обыденном смысле – это театральный или карнавалы атрибут, который надевается на лицо, чтобы человека невозможно было узнать. А что же в символическом смысле? Почему люди носят



*«маски»? И на каждый случай у человека она своя. Их такое множество, что порой очень трудно увидеть за ними самого себя. Эта тенденция не является исключительным веянием нашего времени, она существовала с давних веков и несколько раз достигала в обществе своего апогея, но ещё никогда она не была так распространена и культивируема, как ныне. В данной статье представлены данные социологического опроса, проведённого среди студентов в возрасте 20–25 лет.*

**Ключевые слова:** маска, истинное лицо, современный мир, обстоятельства, зависимость.

**Keywords:** mask, the true face of the modern world, circumstances dependent.

«Весь мир театр, а люди в нем актеры и каждый там свою играет роль...» [3] – знаменитая цитата Шекспира, оставалась, остаётся и будет оставаться актуальной ещё долгое время. Всем известно, что на земле мало найдется людей, которые бы не носили «маски» и не пытались бы в зависимости от той или иной ситуации, скрыть свою истинную сущность.

Зачем человеку это нужно? Какой в этом кроется смысл?

Разве это не естественно? Говорить разное, в зависимости от собеседника, приспосабливаться к ситуации? Если бы мы этого не делали, не существовало бы ни стран, ни национальностей, ни социума. Все лгут в зависимости от обстоятельств. Каждый «носит» разные лица перед своей семьей, друзьями и окружением.

Но кто же сказал, что это неправильно? Что же есть «истинное» лицо? *Мы часто носим маски:* на работе, на улице, общаясь с друзьями и знакомыми, порой не снимаем их даже дома. Какие-то из них похожи на нас как две капли воды, другие разительно отличаются от нас *настоящих*.

Если на работе вы – строгий начальник, приходя домой, вы перестраиваетесь, чтобы не вести себя так же с родными. И наоборот, если общаться с подчиненными как с собственными детьми, пользы от этого не будет. Подтверждением этого факта стал проведённый нами социологический опрос в виде теста, который подтвердил, что люди действительно в своей жизни в зависимости от обстоятельств меняют одну маску на другую.

Таким образом, носить маски вроде бы совсем неплохо, в определённые моменты жизни они очень даже нужны. *Ну, разве плохо улыбаться ребёнку, даже если у самой кошки на душе скребутся? Или подбадривать любимого человека, когда и самой страшно?*

*С помощью масок можно решить некоторые психологические проблемы.* Существует даже такая практика – *ролевая терапия*, во время которой людям предлагается вживаться в различные роли, чтобы преодолевать свои страхи.

Также существует и забавный подход к маскам, который сформулировал знаменитый художник-сюрреалист Сальвадор Дали: «Если начнешь играть в гения, то непременно им станешь!» [2]. И ведь у него получилось!

Действительно, когда мы привыкаем изображать какие-то качества, они часто становятся частью нашего характера. Так что нам есть чему поучиться у собственных масок.

*Но нужно помнить, что «маски сами по себе» – это лишь инструмент, использовать их можно и для хороших, и для плохих целей.* А если мы используем маски только во имя добра, то в чём же проблема? Оказывается, и здесь есть некоторые сложности, которых хорошо было бы избежать.

Рассуждая о негативном влиянии «масок» на человеческую жизнь, следует вспомнить слова из знаменитой песни Владимира Высоцкого:

За масками гоняюсь по пятам,  
Но ни одну не попрошу открыться, –  
Что, если маски сброшены, а там –  
Все те же полумаски-полулица?[1]

И, действительно, в современном мире всегда существует опасность того, что эта самая маска, как и в одноименном фильме с Джимом Керри, может прирасти к человеку, и он сам уже и не вспомнит об этом.

Люди не просто носят определённые маски, они сроднились с ними, многие не мыслят без них свою жизнь, а многие уже утратили истинное лицо, и, путаясь в череде масок, полагают одну из них или даже несколько, за свою истинную суть. Мы получили общество безликих людей, с набором множества лиц для каждого отдельного случая. Они живут, общаются, играют друг с другом, и доказывают изо дня в день каждому, кого встречают на пути, что именно эта маска, что надета на него сейчас, и есть истинное его лицо.

Мы приукрашиваем своё резюме, стараясь выглядеть на собеседовании идеальным кандидатом, но ведь того и требует работодатель, ему же подавай идеальную картинку, а не человека со всеми его достоинствами и недостатками. Да и сам работодатель натягивает маску и пытается выглядеть идеальным. Обещая то нереальную зарплату, то «супер»-условия труда, то ещё не ведёт что, лишь бы нанять человека получше, а потом надеяться, что он уже не уйдёт. В итоге и получается союз неполноценных, и соотвествующий ему результат.

Таким образом, выходит, что за масками мы прячем свое «лицо», то «лицо», которое мы не хотим показывать другим. Но не только эти так называемые маски помогают нам прикрыть своё настоящее «Я».

Так получилось, что даже наш современный мир предоставил нам невероятное множество способов спрятать свою сущность как можно глубже и не вспоминать о ней никогда. Реклама, мода, СМИ всегда держат нас в курсе всего самого ценного и нужного в нашей жизни, ведь не будь их, мы бы так и не узнали, что нам нужно срочно поменять весь свой гардероб, который устарел с прошлого года. Мы бы и не знали, что порошок с гранулами зеленого цвета, выполняющий ту же функцию, что и порошок без них, но стоящий в разы дороже, лучше старого. Теперь у нас есть социальные сети, в которых каждый из нас может выглядеть лучше, чем он есть на самом деле, завести тысячи друзей и не общаться с ними лично никогда. Зачем выходить из дома и общаться вживую, знакомиться, встречаться, говорить, обмениваться опытом и знаниями, мнением и мыслями? Ведь есть фотки, лайки, умные высказывания в группах, написанные заведомо умными людьми.

Мы переложили ответственность за себя и свою жизнь на других, и вот уже они диктуют нам, как одеваться, что покупать, куда ходить, как себя вести и прочее. Нас формируют как некую необходимую биоформу, и лишают нас индивидуальности и мышления, порождая ситуацию «выбора без выбора» и разнообразия при его отсутствии. И большинство людей уже считают это своей жизнью и упорно доказывают, что это – их сущность и их истинное «Я».

Для исследования данной темы мы провели опрос студентов стоматологического факультета в возрасте 20–25 лет.

Нами были предложены следующие вопросы:[4]

1. Я стараюсь не знакомить свою девушку/молодого человека со своими друзьями. И наоборот.
2. Не люблю «разношёрстные» компании.
3. Мой любимый цвет – красный.
4. Считаю, что залог успеха в бизнесе – угадать настроение шефа и угодить ему.
5. Если я рассказываю что-то интересное в метро своему спутнику, то намеренно говорю громче, чтобы окружающие тоже могли послушать.
6. Разговаривая по телефону с другом/подругой, я предпочитаю находиться в одиночестве.
7. Я легко иду на ложь, если этого требует сохранение мира в семье или на работе.
8. Друзья считают, что я натура артистичная.

9. Если я захочу, то могу понравиться и войти в доверие к любому человеку.  
10. Если человек не проявляет ко мне симпатию, то я отвечаю ему тем же.

Положительный ответ, ставим 2 балла  
Отрицательный ответ, ставим 0 баллов.

Просуммировав набранные баллы, получаем следующую интерпретацию.

0–6: У вас нет масок. Одна-единственная маска, являющаяся вашим лицом, – это принципиальность и честность во всем. Это, конечно, похвально. Однако, только в том случае, если ваши принципы не влекут за собой конфликты.

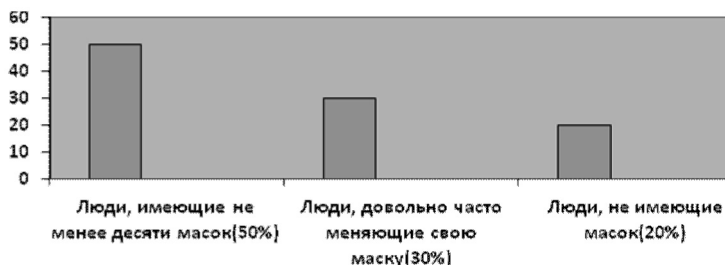
8–12: Вы довольно часто меняете свое лицо на маску, подстраиваясь под окружающих. Ваша маска смеется, если надо смеяться, и плачет, если так выгодно в данный момент. Будьте осторожны, кого-то это может разочаровать.

13–20: У вас не меньше десяти различных масок. Вам можно посочувствовать. Ведь с таким количеством можно легко запутаться или перепутать одну с другой. Старайтесь хотя бы перед сном оставаться самими собой.

Нами было опрошено 20 студентов стоматологического факультета, среди которых пятнадцать девушек и пятеро молодых людей.

Полученные нами результаты представлены на диаграмме (см. Рис.1):

Рис.1. Доля студентов, меняющих «маски» в зависимости от различных жизненных обстоятельств



Подводя итоги, можно сказать одно: каждый человек свободен сам определять, что для него хорошо, а что плохо, нужно ли пытаться скрывать свою истинную сущность или оставаться самим собой. Свобода выбора предполагает и принятие на себя ответственности за сделанный выбор – высокой духовной ответственности. А когда человек не боится взять на себя такую ответственность, появляется ощущение ВНУТРЕННЕЙ свободы.

Это – ощущение, не сравнимо ни с чем другим. Как раз в основе его и лежит безграничный духовный потенциал. Вот тогда-то и отпадает необходимость надевать «маски» и прятать за ними своё «лицо».

#### Библиографический список:

1. Высоцкий В.С. Песни, стихотворения, М.: Эксмо, 2015. 640 с.
2. Ёлшин О. Миллион для гения. М.: Букмастер, 2014. 352 с.
3. Шекспир У. Как вам это понравится / пер. П.И. Вейнберга. М.: Белый город, 2010. 240 с. (Сер. Книжная классика).
4. <http://www.radionetplus.ru/teksty/testy/31031-a-vy-nosite-masku-test.html>



# ГИПОТЕЗА СИМУЛЯЦИИ: НАША РОЛЬ В НЕЙ И ПОЛЬЗА ДЛЯ МЕДИЦИНЫ

**КОНДРАШОВ Вадим Андреевич**

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс Лечебный ф-т*

*E-mail: condras2012@yandex.ru*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** *Каждого в мире начинает волновать вопрос о смысле нашей жизни и поиск ответа на те случаи, которые мы решить не можем. Некоторые события, которые происходят с нами, не поддаются простому объяснению и, возможно, всё есть программа, которая действует сама по себе или по желанию других.*

**Ключевые слова:** *Смысл жизни, гипотеза симуляции, элементарные частицы, память, алгоритм, знания, вселенная, создатели*

**Keywords:** *The meaning of life, the hypothesis of simulation, elementary particles, memory, algorithm, knowledge, the universe, the creators.*

Прежде, чем вы начнете читать данную статью, хочу акцентировать ваше внимание на том, что данная статья написана в стиле научной фантастики, футуристики и философских мысленных экспериментов таких как: «Мозг в колбе», «Болотный человек», «Теорема о бесконечных обезьянах» и т.д. и не претендует на истину в последней инстанции.

Тысячелетиями человечество волновал вопрос: в чем наш смысл жизни, какова наша роль во вселенной, что нужно сделать, чтобы этот вопрос стал закрытым раз и навсегда.

Говоря современным языком, всё, что нас сейчас окружает – результат большого взрыва и распространения колоссального количества материи, сгенерированной настолько быстро, что наше воображение даже представить это не может. Возможно ли вообще такое на самом деле? что являлось физической основой сгенерированной материи? что позволило ей так себя вести? почему это был именно взрыв, а не постепенное распространение?

Можно предположить, что если есть мы и мы-программа, то есть и наши создатели. Для того, чтобы осуществить такое, необходим оригинал вселенной или её очень качественно сделанная копия. Известно одно, что те создатели всего, продвинулись в плане научно-технологического процесса очень далеко, настолько, что смогли списать характеристики той вселенной или качественной копии вселенной, в которой существуют они и мы, на основе некоего построенного создателями свертехнологичного компьютера, который осуществляет программу. Говоря о характеристиках вселенной, я имею ввиду её единицы – элементарные частицы, те объекты, которые разделить никаким образом нельзя. По-моему мнению, «создатели всего» открыли новые частицы, изучили эти новые элементарные частицы и старые тоже очень подробно и узнали каждое свойство частицы, её возможности и функции во вселенной или её копии. Параллельно этому они продвинулись в проектировании и улучшении того оборудования и компьютеров, которые были созданы их потомками, или даже были подарены теми, кто создал самих «создателей

всего» с помощью всё той же программы. Неизвестно, являемся ли мы оригинальной вселенной, которой предстоит создать другую вселенную внутри компьютера, или же мы являемся вселенной, созданной «создателями всего» в своей вселенной, и они сами, в свою очередь, были созданы своими «создателями всего и так – до бесконечности или, по крайней мере, до оригинальной вселенной.

Изучив элементарные частицы и придумав сверхтехнологичный компьютер, они написали программу, в которой создали эти частицы и присвоили им те характеристики, которые они обнаружили и изучили в своей вселенной до конца. По-простому, они изучили, какая частица с какой взаимодействует и какой эффект в результате этого взаимодействия порождается.

Для того, чтобы создать масштабную вселенную и всё, что в ней есть, они лишили её границ и сгенерировали огромное число частиц в одной точке. А почему именно в одной? Потому что, как известно науке, большой взрыв был только в одном месте и одновременно с ним никакого другого взрыва не происходило. Так как программные частицы имели свои объёмы и характеристики, то они просто не могли в одном месте со всем другим огромным количеством частиц существовать в стабильной форме и поэтому оттолкнулись от друг друга с огромной силой. Так произошел большой взрыв.

Если мы – программа, то этой программой можно управлять, значит, эта программа имеет определённый алгоритм действий и всегда придёт к одному концу или будет повторяться циклично. В нашем случае, эта программа, основанная на характеристиках элементарных частиц, имеет либо непредсказуемый случайный и очень сложный алгоритм или вполне определённый, который повторяется постоянно, как кино. Гипотетически, «создатели всего» просто промотали время до того момента, когда создалась наша планета или некая другая, в которой появилась жизнь, разумная жизнь которая начала медленно, но верно развиваться. Хочу оговориться и предположить, что скорее всего в оригинальной вселенной понятие времени весьма субъективно, ибо ничто не повторяется дважды и обратно вернуться к исходному положению объекта нельзя, он просто движется здесь и сейчас и поэтому не имеет начала и конца, не имеет границ времени и, собственно, самого времени нет. О времени можно говорить тогда, когда можно его запомнить или записать, записать на какой-либо носитель, перемотать в конец и отмотать в самое начало. Вселенная же не фиксирует своего положения в каких-либо точках, значит, не имеет времени существования.

«Создатели всего», будучи умеющими управлять программой, смогли управлять всем в ней и наблюдать за всем, они могли оказывать в любой точке, управлять любым существом, управлять его действиями, чтобы ускорить ход событий и сам прогресс в этом мире. Возможно, для них мы стали объектом изучения потому, что временем наших событий можно управлять, и можно перемотать в тот момент, когда наш научно-технологический прогресс достиг своего пика. Мы являемся источником знаний и технологий для наших «создателей всего», но перемотать в конец, увидев результат, нет смысла, так же, как увидеть перед собой космический аппарат, созданный кем-либо и не понимать, как смогли его создать, что для этого нужно и как им управлять без катастрофических последствий. Поэтому, скорее всего изучение нас идёт столько же времени, сколько существуем мы и даже, скорее всего, нашу программу останавливают, ведь необходимо записать все данные и знания о мире внутри и его изобретениях, а так как мы скорее всего не единственные представители разумной жизни во вселенной, то изучение наших действий и открытий идёт очень и очень долго, а может быть уже и

завершилось, но мы этого не знаем. Так как мы – программа и как её не запускай – течение и её исход будет скорее всего такой, как в оригинале. Поэтому, чтобы «создатели всего» получили те технологии и знания, которыми они не обладают, то необходимо, чтобы в нашей копии вселенной создали такую же программу, чтобы черпать оттуда знания для себя и для «создателей всего», собственно, это всё превратится в бесконечный повторяющийся путь, который могут остановить только создатели программы в оригинальной вселенной. Остановив или удалив программу в оригинальной вселенной, остановится и череда других создаваемых вселенных внутри, а мы и не заметим, ибо это произойдет очень быстро и одновременно. Но я считаю, чтобы черпать знания из программы, не обязательно наличие в этой программе другой программы, а в ней – третьей и так далее, так как неизвестно, осуществляется ли наша программа по одному и тому же алгоритму или меняется постоянно. Вполне возможно, что алгоритм сойдётся и разумные существа внутри него не создадут такую же программу, а просто сами очень долго и медленно будут всё изобретать, пока не достигнут пика прогресса.

Наверняка, нас не просто изучают, а экспериментируют с нами. Например, отменяют или добавляют новые характеристики в элементарных частицах и наблюдают за тем, может ли существовать наша вселенная или нет и какой исход её ждёт, вносят изменения в наши действия с целью просмотра исхода вселенной, будет ли он один и тот же при изменяемых параметрах или другой, и насколько быстро наступит. Возможно, нас и все наши действия давно изучили, просто перемотав и ускорив давным-давно и «создатели всего» получили то, что хотели, а та причина, по которой мы до сих пор существуем – это уважение и гуманное отношение к нам. В любом случае «создатели всего» давно поняли, что и они являются чьей-либо программой, и они понимают, что они чувствуют себя очень настоящими и реальными и понимают, что не хотели бы, чтобы их существование резко прекратилось, ибо жизнь для них ценна так же, как и для нас, и они просто оставили технологию, благодаря которой возвысились, во включённом состоянии и даже сейчас поддерживают её работу. Разработка такой программы, я думаю, длилась очень долго из-за того, что, не все характеристики частиц были изучены досконально и поэтому создание программы отсрочилось на неопределённый период или программа была создана, но характеристика частиц, которая не была изучена никак на это кардинально не повлияла. В общем, предполагается три исхода: либо нас изучили до конца, либо всё прекратили и оставили в покое и в размеренном для нас состоянии, либо возможно сами мы из будущего поддерживаем наше существование.

Касаясь третьего исхода, желаю пояснить, что если мы – программа, которая была внутри другой программы-вселенной, то эти вселенные можно разделить на два уровня, первый уровень – тот, в котором создали нас и второй уровень – мы. Теоретически, если это – программа внутри программы, то переход между уровнями какой-либо сущностью возможен и, когда представители программы первого уровня перемотали время на втором уровне, они перемотали его в тот момент времени, когда представители второго уровня догадались, что их контролирует первый уровень. И тогда они предприняли меры по переходу на первый уровень и вполне возможно, что проникли туда. На первом уровне между его представителями и представителями второго уровня началась война и скорее всего выиграл второй уровень, так как первый уровень перемотал второй уровень в то время, когда он очень сильно обогнал по научно-техническому прогрессу первый уровень. И вот, захватив весь первый уровень, представители второго уровня взяли под контроль программу, из которой вышли, и оставили её в покое и в рабочем состоянии, и

остались на первом уровне навсегда, чтобы контролировать состояние оборудования, осуществляющего программу, либо они тоже решили воспользоваться ею и промотать второй уровень в ещё более дальний промежуток, записав полученные знания и вернувшись обратно и потом, в течении времени возвращаясь обратно, проверяя состояние оборудования.

Так как «создатели всего» продвинулись во всех областях благодаря нам, то и медицина не стала исключением. Из-за того, что мы являемся копией другой вселенной, то и эффекты этой вселенной точно такие же и влияют на нас так же. Например, радиация: благодаря программе её можно убрать вообще или создать область, в которую радиация не проникнет и посмотреть, какие эффекты ещё влияют на мутации и на изменения внутри нас. Можно разложить наше тело на все эти частицы, благодаря программе даже можно зайти на любой определённый и интересующий нас уровень и смотреть на изменения, наблюдать за частицами, за их ролью, можно увидеть абсолютно всё и установить причину всего в нашем организме. Узнать причину любого заболевания и не важно, на каком уровне она располагается, на элементарном, атомарном или молекулярном. Можно даже не рассматривать и не изучать причину, а просто промотать в то время, когда люди создадут абсолютное лекарство от определённой болезни, которое не включается в обмен веществ, не является токсичным и не несёт за собой чрезвычайно опасных для организма последствий, но это не обсуждается, так как, если создана программа, для того, чтобы получить знания, просто результатом тягу знания не утолишь, всё равно захочется знать абсолютно всё. Таким образом, изучению может поддаться абсолютно всё, но это всего очень много, поэтому времени на изучение уйдет очень много.

Если говорить о религии, то возможно это всё – эксперимент над нашим сознанием, некая игра, которую устроили «создатели всего», так как боги в нашем мире были во все времена разные, и тем самым наблюдается наше отношение к ним и наблюдается модель отношений, в которых между последователями созданных не нами богов, идет война и всяческие выяснения отношений. Это тоже всё поддается наблюдению, изучению, обработке. Возможно, эти боги есть построенные из частиц персонажи со своим характером и мировоззрением, созданные для наблюдения за нашим поведением. А если вновь обратиться к разделению программы создателя и программы копии на уровни, то возможно, что богами были представители первого уровня, которые задали себе дополнительные характеристики, которые воспринимались людьми, как чудеса или магия. Тем самым представители первого уровня создали для себя утопию внутри программы, который они могут управлять изнутри. А может быть, богами являлись те же сами представители второго уровня, захватившие и победившие первый уровень.

А также возможно, что после того, как «создатели всего» являющиеся представителями своей цивилизации, получив все знания от нас и оставив нас в покое, держат это устройство или сверхтехнологичный компьютер под грифом «секретно», и некоторые из цивилизации «создателей всего» неким образом узнали об этой технологии и хотели получить эту программу, изучить её и стать богами внутри неё для того, чтобы помочь нам или утолить жажду своего эгоизма. Всё в этом пространстве возможно.

Я даже смею предположить, что в цивилизации создателей, эта технология давно отдана народу и люди влияют на неё любым образом, и они разделены на два лагеря: одни устраивают бедствия и катастрофы, наслаждаясь нашими страданиями, а другие создают то, что мы называем истинным чудом.



Может быть, мы пленники своей программы и ушли из оригинальной вселенной, так как мы поняли, что мы есть программа и что есть разные уровни вселенных; мы создали сверхтехнологичный компьютер, написали на нём программу и просто ушли туда, чтобы создать всё что угодно, управлять всем, чем угодно изнутри, то есть быть богами для себя и ни в чем не нуждаться, но технология, которую мы создали, дала сбой, мы потеряли память. И, когда мы появились на земле, в то время были созданы все пригодные для жизни условия, мы забыли для чего мы тут, на земле не было ни книг, ни технологий, и та горстка людей, которая по страшному деянию технологии потеряла все знания, даже дар разумной речи, они полностью деградировали, дойдя до первичных инстинктов. Продолжительность жизни у тех людей была велика и они просто продолжили свой род, который стал называться первобытными людьми и развивается по сей день. Может быть, мы сможем развиваться настолько, что снова вернёмся на тот уровень вселенной, откуда мы пришли. Если же спросить о том, почему всё ещё не остановилось, и оборудование, которое осуществляло программу, не вышло из строя, то, скорее всего, в том мире мы создали идеальный искусственный интеллект, который может поддерживать всю инфраструктуру на должном уровне, в том числе и жизнь оборудования с программой, но он не может вмешаться, потому что мы, наверное, не дали ему волю и гуманность.

Если взять ситуацию, когда мы просто оставлены в покое создавшей нас вселенной, которая получила все знания, и если взять нас за программу, в которой алгоритм действий и событий идеален и не изменяем, то можно объяснить многие вещи, которые сейчас с нами происходят.

Допустим, есть такое понятие как дежавю (от фр. *déjà vu* – «уже виденное»), когда событие и все его элементы, кажется, будто случались с нами; есть жамевю (фр. *jamais vu* – «никогда не виденное»), когда событие привычное для нас кажется незнакомым. Можно предположить, что сколько бы раз мы не запускали алгоритм, все частицы в определённые промежутки времени находятся там, где и всегда, и путь у них такой же, как и всегда. То есть можно сказать, что некоторые частицы, которые подвергались перемотке вместе с вселенной, начали случайным образом получать память тех событий, в которых они были в виде дополнения к их программе, и когда вот все эти частицы, объединившись в нашем мозге и взаимодействуя с другими частицами, начинают складывать эти дополнения в события, то все эти дополнения складываются в одну картину, которая нам кажется известной и уже происходила с нами. И только будучи в мозге, эти частицы объединившись, могут дать представление о том, что какое-то событие с нами было, так как в мозге формируются ощущения и только в мозге частицы, которые объединились в вещества, а те, в свою очередь – в клетки, могут обмениваться обломками событий в виде программы и складывать из них целостную картину того, что с нами будет, ну, а по существу, уже было.

Если объяснять жамевю, то возможно клетки памяти, которые построены из молекул, а те, в свою очередь – из атомов и частиц, просто дали сбой и тот обломок в виде программы события или какого-то действия или рефлекса, который мы отработали, просто удалился, переместился к другому человеку или был удалён кем либо.

Дежавю и жамевю, это простой уровень понимания того, что с нами будет или было, но мы не помним; есть другой уровень, допустим экстрасенсорика, ясновидение, предсказания, всё это взялось не на пустом месте и не только из простого желания обмануть одним человеком другого, и я считаю, что это правдиво. Так как мы в программе, которую возможно часто перематывали, то чем больше раз её перематывали,

тем больше частиц, которые участвовали в каком-нибудь событии, стали получать больше обломков программы события, и складываясь снова в те же клетки, в тот же мозг, начали давать больше понимания того, что произойдет, это скорее всего и есть основа предсказания. Так как алгоритм можно взять идеальный и не сбиваемый, то каждая частица, из которой складывается мозг какого-либо человека, при отмотке и перемотке снова будет у него и так, если посмотреть дальше, то чем чаще нашу программу перемотают, тем больше частиц, грубо говоря, будут разгоняться и получать обломки события. В итоге все частицы мозга каждого человека будут складывать единую целостную картину того, что будет впереди, вплоть до нескольких минут или даже секунд, а почему так мало, а потому, в тот момент как люди поймут, что с ними будет дальше – придёт хаос, так как вечное однообразие надоедает, люди будут творить не то, что они знают должно быть, а нечто другое. Но и это будет длиться недолго, а прерывисто, волнообразно, люди будут творить хаос несколько минут, а потом снова наступит пустота, потому что знания будущего хватило на несколько минут, и вновь будет осуществляться алгоритм, который перематывая снова до тех самых трёх минут, будет давать частицам мозга знание того, что люди будут совершать дальше. Таким образом, люди сначала будут творить хаос из-за понимания того, что будет и они уже этого не хотят, потом перед ними встанет пустота и через какое-то время, при перемотке, люди снова получат недолгое понимание того, что будет. Возможно, это и есть причина тех событий, которые происходили, допустим, приход к власти человека и последующая война со всем миром, либо человек слишком жесток, либо он знал, что его жизнь обычна, скучна и однообразна и он хотел неких других событий и ощущений.

Пользуясь предположением, что у частицы есть так называемая память, можно объяснить и то, что некоторые люди на земле, будучи детьми, знают некоторые вещи из своей жизни и то, от чего умерли. Я считаю, что те моменты, которые запомнились из прошлой жизни, сопровождались сильным стрессом и страхом, который будучи в мозге, влиял на программное пространство и тем самым ломая его, давал частицам обломки события. Как же эти обломки дошли до ребёнка? Скорее всего, после смерти прошлого тела, его похоронили, тело и гроб прогнили, вещества мозга, которые имеют частицы с обломками памяти, были переработаны бактериями, червями и пошли на построение растений, эти растения съели животные, допустим корова, молекулы вещества пошли на постройку мышц молодого телёнка или на обновление белков мышц коровы, потом этого телёнка или корову забили на мясо в другом месте или стране, и его съела мать ребёнка во время беременности, и когда появилась необходимость вещества для формирования и создания мозга ребёнка, то необходимые вещества из частиц с обломками памяти ушли на это построение.

И тем самым ребёнок, немного повзрослев, вспоминал, что было с ним в прошлом или, точнее, с обладателем того тела, в котором была эта частица. Так же можно и объяснить то, как некоторые люди, выйдя из продолжительной комы, начинали понимать и говорить на другом языке, не теряя при этом знания своего родного языка. Возможно, чтобы обломок памяти частицы смог реализоваться в мозге, нужны такие события, как рождение или предсмертное состояние.

Если же частицы памяти не существует, то предсказание или понимание вещей дано либо теми, кто попал в нашу программу из другой программы, либо теми, кто просто управляет программой без перехода на наш уровень.

Но я так не пришёл к выводу о том, predeterminedены ли события или нет, что, если волнообразные периоды пустоты и хаоса (то есть понимание того, что будет именно это) – результат взаимодействия частиц и так должно быть. По сути, если период пустоты сам по себе уже не под управлением людей, так как они не знают, что будет, то он становится predeterminedённым, так как частицы снова будут двигаться должным для них образом. Возможно, человек настоящий и разумный сам по себе является хаосом и непредопределённостью во плоти.

В итоге, мы либо существуем оригинальной вселенной и наш смысл жизни – просто быть или искать ответ в других предположениях, кроме симуляции, либо мы – программа, смысл которой дать знания тем, кто выше нас.

### **Библиографический список:**

1. Bostrom N. Are you living in a computer simulation? // Philosophical Quarterly. 2003. Vol. 53, No. 211. P. 243–255.
2. Dainton B. Innocence Lost: Simulation Scenarios: Prospects and Consequences. 2002 [электронный ресурс]. URL: <https://www.simulation-argument.com/dainton.pdf>
3. Hanson R. How to Live in a Simulation // Journal of Evolution and Technology. 2001. Vol.7, No. 1: [электронный ресурс]. URL: <http://mason.gmu.edu/~rhanson/Lifeinsim.html>
4. Галинская И.Л. Ник Бостром. Живем ли мы в компьютерном моделировании? // Культурология. 2004. № 3 (30). С. 194–195.
5. Патнэм Х. Разум, истина и история / пер. с англ. Т.А.Дмитриева, М.В.Лебедева. М.: Праксис, 2002. 296 с.
6. Соколов Ю.И. На пороге рискованного будущего // Проблемы анализа риска. 2014. Т. 11, № 2. С. 6–23: [электронный ресурс]. URL: [http://www.dex.ru/riskjournal/2014/PAR\\_Tom11\\_2.pdf](http://www.dex.ru/riskjournal/2014/PAR_Tom11_2.pdf)
7. Ульянов В.А. Хронос и виртуальность: как умирает время // Вестник Воронежского гос. ун-та. Серия: Философия. 2011. № 2. С. 132–139.

## **ОТЕЦ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ – ПЬЕР ФОШАР**

**КУЗНЕЦОВ Илья Павлович**

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс, Стоматологический ф-т*

*E-mail: [leomatcleo@gmail.com](mailto:leomatcleo@gmail.com)*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** История стоматологии, как науки, имеет два этапа: периоды захаарства и профессиональной стоматологической помощи. Своеобразным разделом между двумя этими этапами стал французский дантист Пьер Фошар, работавший в первой половине XVIII века. В отличие от большинства своих коллег, которые хранили в тайне свои профессиональные навыки, он поделился знаниями и методами с коллегами и издал первый стоматологический учебник, охватывающий все виды стоматологической науки – «*LeChirurgiendentiste, ouTraitédesdents*» = «Дантист-Хирург или Трактат о Зубах». Там он описал более 100 стоматологических случаев из его практики, что дало сильный толчок к развитию стоматологии в XVIII веке.

**Ключевые слова:** революция в стоматологии

**Key words:** Revolution in dentistry

*Введение.* Если мы посмотрим на самые значительные достижения в стоматологии за последние четыре века, мы увидим, что они были сделаны небольшим количеством необычайно одарённых практиков – Францем Реннером (1510–1577), Амасом Луизитанским (1511–1568), Амбруазом Паре (1510–1590). Самым выдающимся среди них был Пьер Фошар (1678–1761), которого еще называют «Отцом современной стоматологии». Он возмущался эгоистическим подходом его коллег, которые ревностно охраняли свои профессиональные знания и клинические навыки. Поэтому в 1728 г. он издал трактат о стоматологии «Le Chirurgien Dentiste», подробно описав все современные на тот момент достижения в стоматологии, тайны своего мастерства, а также отнёс старые заблуждения, тем самым провозгласил новую эру открытости и научного подхода в стоматологии. В результате этого Франция стала в те года признанным ведущим центром стоматологической науки.

Знания и опыт Французской стоматологической школы пустили корни также в Германии и США. Несмотря на то, что его труд был опубликован в начале XVIII века, на английский язык он был переведён Лиilianой Линдсей лишь в 1946 г. Во Франции заслуги Фошара перед медициной были так высоко оценены, что в 1936 г. была создана Академия Фошара. В своей работе мне бы хотелось познакомить читателя с основными фактами его биографии и научными открытиями.

*Молодость и обучение.* Известно немного деталей из юных лет Фошара. Его фамилия довольно редкая и восходит к прозвищу его предка. Исследователи биографии Фошара приходят к мнению, что его предок вероятнее всего был военным, носящим оружие, называемое «фошар», которое использовалось во Франции в XI–XIV веках.

Пьер Фошар родился в Анжере в 1678 г. в небогатой семье. Отец работал в адвокатской конторе писцом, а мать воспитывала пятерых детей. Пьер с детства интересовался медициной и, следуя совету отца, пошёл учиться на врача. Пройдя двухгодичный курс, он уже в 15 лет стал хирургом. Благодаря успехам в учёбе, он был приглашён врачом во французский военно-морской флот, где его руководителем стал главный военный хирург майор Александр Потелере, известный своими знаниями в области стоматологии. Служа на флоте и участвуя в дальних морских экспедициях, он вправлял вывихи, вскрывал гнояники, отрезал гангренозные конечности. Также он столкнулся с многочисленными заболеваниями полости рта, особенно цингой, которая была очень распространена среди моряков в то время; периапикальными абсцессами, требующими удаления зубов; сломанными челюстями, требующие лечения. Кроме этого – недоедание, плохая гигиена, отсутствие необходимых приспособлений для лечения и операций – со всем этим пришлось столкнуться Фошару в море. Пьер многому научился на Флоте и в 1696 г. уже самостоятельно проделывал такие сложные операции, как исправление криво растущих передних зубов с помощью винтового пеликана.

Стоматологическая наука увлекла Фошара. Три года спустя Фошар оставил военно-морской флот и начал работать дантистом. Он тщательно изучил все стоматологические трактаты, известные к тому времени – древние «зубовные атласы», IV–III вв. до н. э., найденные при раскопках финикийского города Сидона. Изучал отчёты о раскопках города Тарквиния, где в гробницах этрусков были найдены протезы из искусственных зубов и ряда золотых колец, укреплявшихся на соседних здоровых зубах. Рассматривал приводящиеся во французском комментарии к ним рисунки искусственных зубов из кости животных и человеческих зубов, которые прикреплялись к соседним посредством золотой или серебряной проволоки. Читал учебники по зубоврачебному ремеслу, написанные римскими цирюльниками и ювелирами – в Древнем Риме именно они занимались протезированием зубов. Но с особой тщательностью Пьер Фошар изучал трактаты знаменитого арабского хирурга Абуль-Касима, который одним из первых заявил: зубопротезирование – это медицина, так как помогает человеку излечить недуг и исправить дефект. Фошара в этих взглядах убеждали и труды французских стоматологов,

которых к совершенствованию своего ремесла всегда подталкивали изысканные нравы французской придворной жизни. Например, в 1575 г. французский хирург Амбруаз Паре предложил закрывать дефект твёрдого неба золотой пластинкой, соединённой с куском губки, проникающей в носовую полость, и назвал такой протез obturateur. Этот тип протеза пользовался большой популярностью у французских аристократов и буржуа, которые тщательно следили за своим внешним видом и предъявляли спрос на квалифицированную стоматологическую помощь, в первую очередь в области протезирования. Но таких примеров тогда было немного, а теперь (об этом Фошару рассказывал Потелере) в столице все буквально охвачены манией вставить себе зубы.

*Стоматология времени Фошара.* Практическая стоматология тех лет делилась на две категории. Первая категория – цирюльники, банщики и палачи, которые на ярмарках выдёргивали зубы бедноте или продавали магические микстуры и отвары от зубной боли. Члены среднего класса и высших сословий лечились у более уважаемых практиков, которые имели медицинское образование, правда, не стоматологическое, а хирургическое.

Стоматологическая наука тех лет была очень примитивна. Не было чётких стандартов в лечении зубов, необходимых инструментов, учебных курсов. Имелось всего лишь несколько книг по хирургии, в которых только несколько глав отводились стоматологии. Лишь в Англии, в епархии Нориджа (графство Норфолк), где сохранилась роспись св. Апполонии, покровительницы стоматологов, готовились дипломированные дантисты. Но в период с 1700 по 1720 гг. выпустили всего 24 человека, что для целой Европы было ничтожно мало. В самой Франции стоматология была выделена как самостоятельная отрасль медицины в 1700 г. декретом короля и была создана специальность дантист-хирург. А обычные врачи, чтоб стать стоматологами, должны были сдавать специальный экзамен комиссии, состоящей из знаменитых хирургов. Пьер с успехом сдал этот экзамен и стал заниматься исключительно стоматологической практикой.

*Жизнь и практика Фошара.* После увольнения из военно-морского флота в 1700 г., Фошар основал свою практику в Анжере, своем родном городе. Его высокие профессиональные навыки, добросовестность и научный подход заработали ему выдающуюся репутацию и пациенты со всей Франции стали съезжаться к знаменитому дантисту.

В 1710 г. к Фошару привели 14-летнюю девочку, которой один дантист сточил нижние резцы до самой пульпы. В отчаянии она просила вырвать эти зубы, лишь бы не стало боли. Фошар пожалел её, он удалил оставшуюся пульпу, очистил каналы и запломбировал их тончайшими золотыми проволочками. Есть основания думать, что эта операция была у него уже отработана.

Пломбировать зубы люди начали ещё в древнем Китае, но в установлении этиологии кариозного процесса Фошар пошёл дальше всех. Многие врачи тех лет считали, что причиной развития кариозного процесса являются невидимые глазу «зубные черви». Это считалось неопровержимым фактом, так как изобретатель микроскопа Левенгук, рассматривая зубной камень, обнаружил в нём бактерий. Фошар приобрёл самый мощный микроскоп и никаких «зубных червей» в кариозных зубах не обнаружил. «Но это не значит, что их нет там», – писал он. Фошар заметил, что жертвами кариеса в первую очередь оказываются любители сладкого. «Кто любит сладкое, очень редко имеет хорошие зубы, и даже вообще зубы среднего качества. Вот почему необходимо после того, как поешь конфет, прополоскать рот тёплой водой, чтобы растворить то, что могло застрять между зубами и дёснами».

Спустя 19 лет Фошар перебрался в Париж, где сразу обзавёлся самой достойной клиентурой. Так, страдающий из-за плохих зубов и неправильного прикуса, знаменитый создатель «Энциклопедии...» Дени Дидро стал одним из его первых клиентов. Дидро широко разрекламировал умения Фошара среди других просветителей Парижа и те тоже стали его постоянными клиентами. Хотя, по свидетельству доктора, им была не важна

эстетическая часть лечения. Но вот генералы французской армии, их жёны и даже кардинал де Флери относились к внешности с большим вниманием. Несколько раз к Фошару обращался даже Людовик XV, которому доктор сделал мостовидный протез, что сразу же сделало его знаменитым.

Однажды один пожилой хирург по фамилии Тартансон, который к 1724 г. был отставным главой цеха и пребывал на заслуженном отдыхе, почувствовал острую боль, казалось, что болят все резцы и клыки на нижней челюсти. В те времена единственным способом избавления от мук была экстракция зубов. Тартансон знал, что болит обычно один зуб, корни которого поражены кариесом. Шарлатаны не умеют его находить и вырывают все подряд, пока не доберутся до больного. Тартансон помчался к Фошару, прихватив на всякий случай молодого помощника, уже знаменитого хирурга Ларрейра. Фошар посадил пациента в специальное кресло с подлокотниками. Это было новое слово в медицинской технике: раньше страдавших болями в зубах сажали на пол, чтобы было некуда падать, когда дантист будет работать щипцами. Для почтенных лет Тартансона зубы у него находились в хорошем состоянии. Фошару показалось, что проблема с клыком справа, на вид с самым изношенным. Пройдясь по всем зубам зондом, Фошар убедился, что так и есть. Дальше началась беседа с Тартансоном о кариесе. К своему удивлению, старый хирург узнал, что Фошар не просто хочет выдернуть ему зуб, а вылечить и сохранить его. Лечение кариеса стало для Фошара делом всей жизни. У него уже была готова рукописная копия трактата о лечении зубов, где почти половина была о кариесе – болезни, в эпоху Просвещения носившей массовый характер. Издав трактат Фошар смог бы обрести славу, богатых пациентов, собственных учеников, вот как серьёзно воспринимали в то время научную литературу. А чтобы получить такое разрешение, нужны письменные отзывы специалистов. Итак, Тартансона удалось убедить, что в корне зуба развился гнойный абсцесс, и необходимо открыть канал для выхода гноя. Пациент мог наблюдать за всеми действиями дантиста – его помощник Ларрейр держал в руках зеркало.

Профессиональный интерес хирурга пересилил боль, и Фошар приступил к делу. Трёхгранным долотом, совершая движения вправо-влево, он проделал отверстие в зубе. Затем с помощью специального инструмента, которое он называл «нож живодёра», которое представляло собой шило с длинным стержнем, типа швейки, расширил и углубил ход. Достигнув абсцесса, Фошар выпустил гной и боль сразу утихла.

Тартансон убедил многих своих коллег дать рекомендательные письма, которые помогли Фошару выпустить в 1728 г. трактат *Le Chirurgien – dentisteoutraite desdents* («Дантист-хирург, или Трактат о зубах»). Книга была уникальнейшим стоматологическим учебником для того времени. В своей книге он выделил 102 разновидности зубных болезней и способы их лечения. Многие были описаны впервые. Так, альвеолярная пиорея долгое время называлась «Болезнь Фошара». Кроме того, он описал новый метод удаления зубов. «Голову больного не следует зажимать между колен, – писал Фошар. – Он от этого переходит в состояние нежелательной нервнойности». И описал свой метод удаления зубов, когда пациент находится в кресле, а врач – справа или позади. Такое расположение врача и больного позволяло Фошару удалять зубы даже беременным женщинам.

Но наиболее революционным его изобретением стали протезы. Фошару принадлежит идея применения фиксирующих пружин из толстой золотой проволоки или спирали. В то время не было материалов, чтоб изготовить точный оттиск нёба, а пружины позволяли протезу вполне комфортно располагаться в полости рта, учитывая индивидуальные особенности пациента. До Фошара хирурги сверлили отверстия в челюстях и зубах пациента и вставляли туда проволоку для фиксации протеза. В качестве материала для своих работ Фошар использовал выпавшие зубы людей, слоновую кость, клыки моржа. С особой тщательностью он подбирал цвет зубов, что позволяло ему делать

протезы максимально похожими на зубы пациентов. Очередь к Фошару была на месяцы вперед.

Ещё одним его изобретением были штифтовые зубы, а также конструкция, состоящая из двух штифтовых зубов и искусственными зубами посередине, что являлось прототипом современных мостовидных протезов.

Другое важное изобретение Фошара – создание керамических зубов. Для этого он покрывал золотые колпачки слоем фарфоровой эмали различных оттенков. Именно это дало толчок к появлению фарфоровых зубов. Фошар также усовершенствовал obturator Паре, сменив губку, которая выпадала и быстро загрязнялась, на конструкцию, состоящую из подвижных пластинок из слоновой кости, которые соединялись с нёбной частью. Пластинки вводились вертикально в полость носа, а затем переводились в горизонтальное положение с помощью винтов, из-за чего вся конструкция хорошо удерживалась в полости рта. И, наконец, Фошар совершил много открытий и в ортодонтии: пластинки для исправления прикуса, а также с помощью проволоки, шелковых ниток и серебряных пластинок ставил на место аномально расположенные зубы.

Ставши знаменитым, он задумался об открытии «зубопротезного цеха», по типу ювелирных цехов того времени. Именно из ювелирных мастерских он набирал себе работников, которых обучал по своему «Трактату...» и анатомическим атласам, они сдавали ему экзамен и получали право работать в его цеху. По отчётным книгам там производили до 1000 искусственных зубов в год. Для знатных клиентов он делал зубы собственноручно. Так, для маркизы де Помпадур он изготовил штифтовые зубы целиком из драгоценных материалов, стоивших огромных денег в те годы.

В отличие от других дантистов, Фошар очень редко ходил на приёмы. В его доме был специально оборудованный стоматологический кабинет. В нём находилось привинченное к полу кресло, множество зеркал для осмотра, изготовленных по его чертежам, колбы и пробирки для смешивания жидкостей и специальный прибор для направленного света – прообраз современного стоматологического кабинета.

*Личная жизнь Фошара.* Женился Фошар лишь в 1729 г., уже будучи знаменитым. Избранницей его стала Элизабет-Гийеметт Шемен, дочь знаменитых актёров. В 1737 г. у них родился сын, Жан-Батист Фошар, который стал юристом, а позднее членом Совета при короле. Но неожиданно он решил пойти по примеру родителей матери и стал актёром в *Comédie-Française* – Французском Театре. Фошар-отец очень расстраивался, что у него не будет приемника. В 1738 г. Пьер Фошар овдовел и женился снова лишь через 9 лет, будучи уже 70-летним стариком на 18-летней Катрин Руссело, двоюродной племяннице бывшей жены. Этот брак не одобрила вся его семья и последние годы великого дантиста были омрачены семейными неурядицами. В 1761 г. Фошар скончался, дав стоматологической науке небывалый толчок к развитию.

### **Библиографический список:**

1. Deltombe X. Pierre Fauchard, his Life and his Work // Journal of Dentofacial Anomalies and Orthodontics (J. Dentofacial Anom. Orthod. 2011. 14:103): [электронный документ]. DOI: 10.1051/odfen/20111102. URL: <https://www.jdao-journal.org/articles/odfen/pdf/2011/01/odfen2011141p103.pdf> (Дата обращения: 10.12.2017)
2. Lynch C.D., MacGillycuddy C.T. O'Sullivan V.R. Pierre Fauchard and his Role in the Development of Obturators // British Dental Journal (Br. Dent. J.). 2005. Vol. 199. P. 603–605: [электронный документ]. DOI: 10.1038/sj.bdj.4812926 URL: <https://www.nature.com/articles/4812926> (Дата обращения: 11.12.2017)
3. Lynch C.D., O'Sullivan V.R., McGillycuddy. Pierre Fauchard: the 'Father of Modern Dentistry' // British Dental Journal (Br. Dent. J.). 2006. Vol. 201, № 12. P. 779–781: [электронный документ]. DOI: doi:10.1038/sj.bdj.4814350: [электронный документ]. URL: <https://www.nature.com/articles/4814350> (Дата обращения: 11.12.2017)

4. Maloney W.J., Maloney M.P. Pierre Fauchard: the Father of Modern Dentistry // Journal of the Massachusetts Dental Society (J. Mass. Dent. Soc.). 2009. Vol. 58, № 2. P. 28–29: [электронный документ]: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19774867> (Дата обращения 11.12.2017)
5. Prinz H. Pierre Fauchard and His Works // The Dental Cosmos. 1923. Vol. 65, № 8. P. 827–830.
6. Spielman A. I. The birth of the most important 18th century dental text: Pierre Fauchard's Le chirurgien dentiste // Journal of Dental Research (J Dent Res). 2007. Vol. 86, № 10. P. 922–926: [электронный документ]. DOI: 10.1177/154405910708601004. URL: <https://nyuscholars.nyu.edu/en/publications/the-birth-of-the-most-important-18th-century-dental-text-pierre-f> (Дата обращения 11.12.2017)
7. Viau G. The Life of Pierre Fauchard // The Dental Cosmos. 1923. Vol. 65, № 8. P. 797–808.
8. История стоматологии: Пьер Фошар – основоположник актуального подхода к лечению зубов: [электронный документ]. URL: <http://www.medicus.ru/stomatology/patient/istoriya-stomatologii-per-foshar-osnovopolozhnik-aktualnogo-podhoda-k-lecheniyu-zubov-178964.phtml>. (Дата обращения 11.12.2017).

## ОЛИМПИЙСКИЕ ИГРЫ КАК АРЕНА ПОЛИТИЧЕСКОЙ БОРЬБЫ

**ПЛЕТНЁВ Михаил Олегович**

**ШРАГЕ Наталья Андреевна**

*Архангельск, Россия.*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс 6 группа. Стоматологический ф-т*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Тема взаимосвязи политики и Олимпийских игр очень актуальна в связи с наивысшими событиями на последней Олимпиаде. Но это не первый случай вмешательства политики в Игры.

**Ключевые слова:** Олимпийские игры, политика и Олимпийские игры, антидопинговый скандал.

**Keywords:** Olympic games, politics and the Olympic games, doping scandal.

Олимпийские игры – крупнейшие международные спортивные соревнования, которые проводятся раз в четыре года под главенством Международного олимпийского комитета. Изначально Олимпийские игры представляли собой состязания, проводимые на территории Древней Греции, как часть религиозного культа и посвящались греческим богам. На время проведения Игр объявлялось перемирие, соответственно, в это время нельзя было вести войну. И хотя участвовать могли только лишь чистокровные греки мужского пола, а позднее и римляне, уже тогда Игры были олицетворением равенства среди участников. Прошли времена и Игры канули в лету.

Так продолжалось до конца XIX века, когда они были возрождены по инициативе французского деятеля барона Пьера де Кубертена. Целью новых Олимпийских Игр стало преодоление национального эгоизма и возрождение физической культуры Франции. Одним из принципов олимпийского движения являлось отграничение политики от олимпизма. Согласно Олимпийской хартии, игры «...объединяют спортсменов-любителей всех стран в честных и равноправных соревнованиях. По отношению к странам и отдельным лицам не допускается никакой дискриминации по расовым, религиозным или



политическим мотивам». Однако со временем политические взаимоотношения стали вмешиваться в олимпийский процесс [1].

Цель данной работы: осведомить читателя о существующей обстановке в мире политики и спорта.

Первый случай политического протеста произошел на Олимпиаде 1908 года в Лондоне: сборной Финляндии запретили выступать под финским национальным флагом, так как княжество Финляндское было частью Российской империи [8].

В 1920 году, в преддверии VII Олимпиады в Антверпене, на Игры не были приглашены спортсмены из Германии и её стран-союзниц – в качестве наказания за развязывание Первой мировой войны. Также игнорированию подверглась и Советская Россия из-за непризнания РСФСР финансовых обязательств прежнего режима [6]. Позже РСФСР получило официальное приглашение на игры в Париже 1924 года, но отказалось от участия, аргументировав это как протест против отлучения от Игр спортсменов Германии [6].

В 1936 году, в преддверии Игр в Берлине, встал вопрос о переносе Игр в другую страну вследствие проявлений расизма, так как в прессе всё чаще упоминалось о преобладании одних «высших рас» над другими, «низшими», в том числе неграми и евреями. Несмотря на это Олимпиада прошла по намеченному плану, а Международный Олимпийский Комитет (МОК) принес свои официальные извинения [1].

В 1968 году в Мехико была попытка сорвать Игры студентами и общественными организациями. Также этот год запомнился, как первый случай нарушения Олимпийской хартии, когда двое чернокожих легкоатлетов из США демонстративно опустили головы и подняли руки в черных перчатках во время звучания гимна США на этапе вручения наград, в знак протеста против расизма в их стране. Ещё одним случаем политического протеста стал жест чехословацкой гимнастки Веры Чаславской против коммунистических властей (опустила голову и отвернулась во время звучания гимна СССР) [1].

В 1972 году в Мюнхене произошло несколько бойкотов. Сборная США отказалась участвовать в награждении после произошедших событий на предшествующем баскетбольном матче. Суть заключалась в том, что во время игры со сборной СССР при счете 50:49 в пользу США произошла поломка табло, в результате которой игра закончилась на 3 секунды раньше, первоначально обусловив победу США. Однако, советские представители указали на данное нарушение и впоследствии судьи признали их правоту. Данного времени оказалось достаточно для паса Ивана Едешко через всю площадку Александру Белову и итоговой победы сборной СССР — 51:50. Вторым случаем, произошедшим на Играх, стал террористический акт, вследствие которого погибло 11 человек еврейской национальности. Игры остановлены не были, а оставшиеся в живых израильтяне спортсмены ночью покинули Европу, вернувшись домой [4].

1980 год пришелся на время «Холодной войны». Американские власти запретили своим спортсменам участвовать в XXII Олимпийских играх в Москве. Свой бойкот они аргументировали насильственными действиями советских войск в Афганистане. Бойкот поддержали 64 спортсмена из других стран, однако их действия были вызваны не политической составляющей, а экономической. В ответ на произошедшие события СССР бойкотировал Олимпиаду 1984 года в Лос-Анджелесе. Официальной причиной стал отказ США дать гарантии безопасности советским спортсменам.

Бойкоту также едва не подверглась Олимпиада 2008 года в Пекине [3]. Бойкотирующая сторона – США – обосновывала свой протест насильственными действиями КНР в подавлении сепаратистского движения в Тибете. Но в итоге протест не состоялся в связи с финансовыми обязательствами перед спонсорами [5].

В преддверии Олимпиады в Сочи 2014 года, конгрессмены США заявили о вынесении на пересмотр места проведения Зимних Игр в связи с вторжением вооружённых сил Российской Федерации в Осетию в 2008 году. Однако, место проведения Игр осталось прежним, как и было задумано [2].

Но, пожалуй, самым актуальным случаем грубого вмешательства политики в саму идею Олимпийских игр стал «допинговый скандал» 2016 года, который на Олимпиаде, а позже и на Параолимпиаде показал всему миру, как отделился нынешний замысел от первоначальной сути этих состязаний.

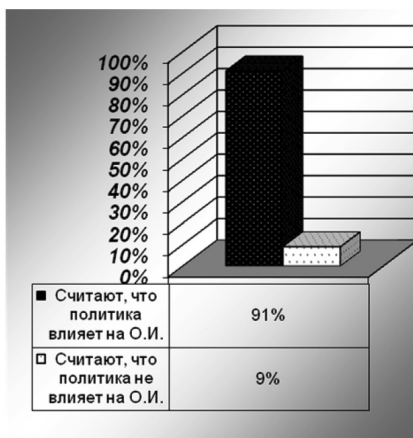
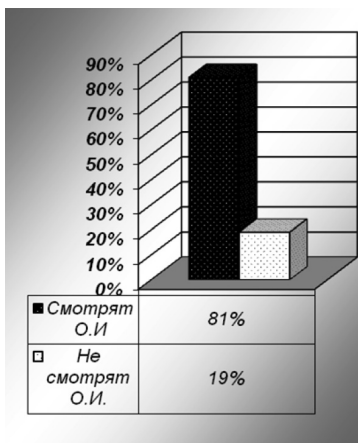
Из определения, допинг – это использование веществ различной природы для улучшения физических показателей спортсмена. Такие вещества дают лишь кратковременный эффект и, соответственно, не отражают реальной силы человека. Исходя из этого применение таких веществ запрещено Всемирным антидопинговым агентством (ВАДА). В связи с докладом бывшего директора Российского антидопингового центра Г.М. Родченкова о системе использования запрещённых препаратов спортсменами из России, МОК решил не допускать к очередным играм весь состав русских легкоатлетов. Примечательно, что сам Родченков эмигрировал жить и работать в США, откуда и делал свои доклады. Решение МОК одобрили также члены других государств, которые ранее поддерживали санкции США против России. Попытки вернуть себе право участвовать в соревнованиях не увенчались успехом, так как даже в личной проверке каждого участника на допинг было отказано. Всё же некоторым спортсменам, не указанным в списке Родченкова, удалось попасть на игры. Благодаря им Россия вышла на четвёртое место в медальном зачёте, которое хоть и является заслуженным, но не отражает полного потенциала сборной страны [7].

Не менее возмутительной оказалась ситуация с Параолимпиадой, на которую российских спортсменов и вовсе не допустили. Всем известно, что случаи выявления допинга у спортсменов с ограниченными возможностями на порядок ниже, ведь как раз тут они и показывают, что все люди равны и не важно, кто ты и откуда. Но, как оказалось, даже здесь имели место быть политические противоборства [7].

Мы провели опрос, чтобы выяснить, как информированы наши студенты о политическом вмешательстве в олимпийское движение. Участие приняли 155 человек, это студенты 2, 3 и 4 курса стоматологического факультета СГМУ.

По результатам опроса из общего числа опрошиваемых смотрят Олимпийские Игры 81% , из них 65% из-за любви к спорту, 19% из чувства патриотического долга и лишь 10% в связи с красочностью церемоний открытия и закрытия. На вопрос о влиянии политики на Олимпийские Игры большинство (91%) ответили утвердительно. Также 90% знакомы с событиями допингового скандала в 2016 году, 78% из них высказались в поддержку российских спортсменов. 81% опрошенных считают, что с допингом необходимо бороться.

Результаты анкетирования представлены на диаграммах.



Таким образом, можно сделать вывод о том, что Олимпийские Игры несомненно хотя и являются великим международным зрелищем, давно уже не показывают нам истинной задумки их создателя. И, несмотря на многочисленные победы, колоссальный труд и самоотдачу, чудеса выдержки и невероятное стремление к победе честных спортсменов, система современного общества ломает те самые идеалы, к которым стремится. Также хочется добавить, что лишь при полном осознании данной проблемы всеми людьми может быть достигнута наша общая цель совместного процветания.

### Библиографический список:

1. Боголюбова Н.М., Николаева Ю.В. Спорт и политика: истоки политизации Олимпийских игр // КЛИО: науч. журн. СПб., 2012. №1(61). С. 49.
2. Гедугова З.А. Политика и спорт: взаимосвязь политических и неполитических атрибутов Российской власти. // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение, вопросы теории и практики: науч. журн. Тамбов, 2015. №9-1(59). С. 44–46.
3. Жохва Д.В., Набиева С.К. Политика и спорт на мировой арене // Новая наука: современное состояние и пути развития: науч. журн. Уфа, 2015. №6-3. С. 204–211.
4. Ислямов Д.Р. Олимпийские игры современности: бизнес, политика или спорт? // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта: науч. журн. Набережные Челны, 2007. №1(2). С. 158–162.
5. Курасова К.А. Взаимосвязь дипломатии и международных спортивных соревнований // Международный студенческий научный вестник: науч. журн. Пенза, 2016. №1. С. 19.
6. Общая характеристика второго периода игр олимпиад / О.П. Мудрая, С.В. Березкина, С.Т. Севрюков, А.И. Щеглеватых // Олимпизм: истоки, традиции и современность: сб. науч. статей. Воронеж, 2015. С. 143–144.
7. Реутов С.И. Рио-2016 и допинговые конфликты: Спорт. Политика. Право // Новейшие достижения в науке и образовании: сб. науч. трудов. Смоленск, 2016. С. 78–88.
8. [www.olimp-history.ru/node/126](http://www.olimp-history.ru/node/126)

# ФИЛОСОФИЯ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

**ПОНИКАРОВСКАЯ** Ольга Андреевна  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
2 курс. Педиатрический ф-т  
E-mail: [Ponikarovskaya72@gmail.com](mailto:Ponikarovskaya72@gmail.com)  
Науч.рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

*«Умение воспитывать — это все — таки искусство, такое же искусство, как хорошо играть на скрипке или рояле, хорошо писать картины»  
А. С. Макаренко*

**Аннотация:** Воспитание детей — серьёзный и ответственный процесс, который имеет большое значение для будущей жизни ребёнка и его семьи, нового поколения, страны и мира в целом. Правильный подход к воспитанию поможет сформировать сильную и самостоятельную личность, а также избежать многих проблем и трудностей. Итак, что такое — «правильно»?

**Keywords:** education, «clean plate», a full-fledged personality

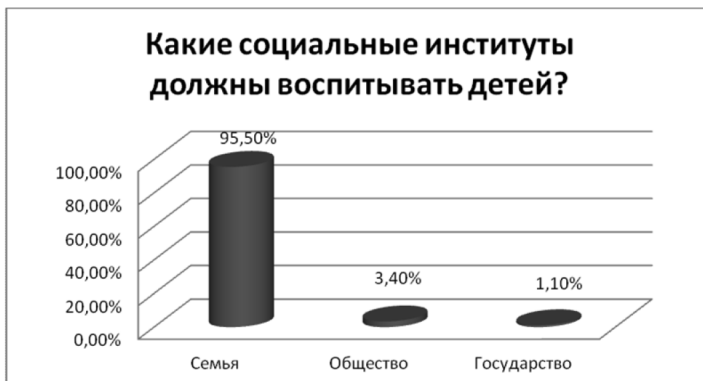
**Ключевые слова:** воспитание, «чистая дощечка», полноценная личность

Воспитание ребёнка — воздействия, формирующие личность ребёнка и системно меняющие его поведение. Воспитывать — это значит прививать полезные для жизни умения и навыки, превращающие ребенка в человека [6].

Необходимо ли воспитывать своих детей? На этот вопрос общество не может ответить однозначно. С точки зрения законодательства РФ, это — наша прямая обязанность. Но, как ни странно, некоторые родители сегодня на этот вопрос отвечают отрицательно, объясняя фразой «С детьми нужно просто жить!»

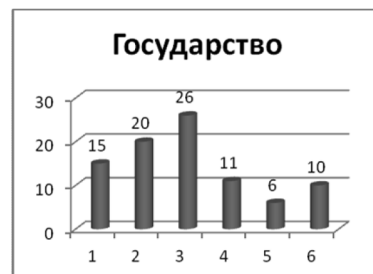
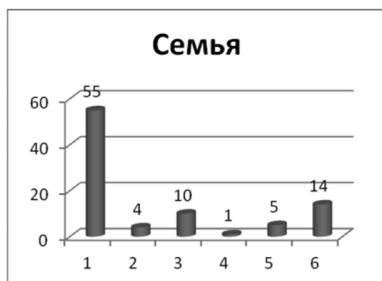
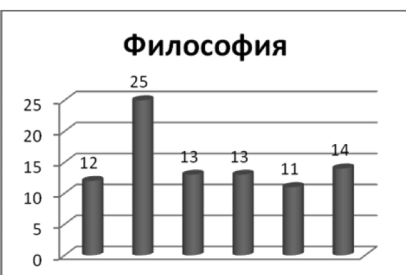
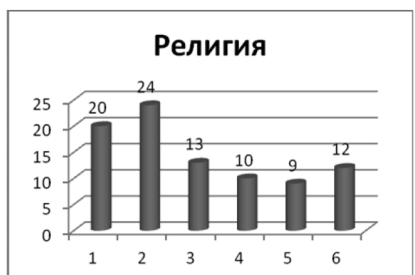
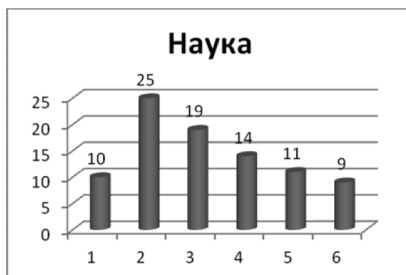
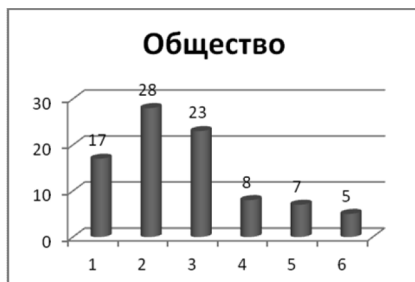
Мы решили провести опрос среди студентов СГМУ. Участие приняли 88 студентов с 1 по 6 курс. 50,6% — обучающиеся лечебного факультета, 35,6% — педиатрического факультета и 13,8% — стоматологического факультета.

На вопрос о том, кто же должен воспитывать детей, студенты ответили практически единогласно. 95,5% считают, что это должна делать семья, 3,4% обязывают в этом общество и 1,1% — государство.



Природа даёт ребёнку задатки, воспитание делает ребёнка человеком. Воспитание приобщает ребёнка к социальной жизни, культуре, искусству. Правильное воспитание может развить у ребёнка уважение к себе и к людям, смелость и творчество, создать предпосылки для его здоровья и счастья[2]. С другой стороны, неправильное воспитание может убить в ребёнке смелость и интерес к жизни, привить дурные привычки, развить эгоизм и разрешить воровство.

Мы задали студентам вопрос: «Какой из нижеприведённых социальных институтов наиболее компетентен в вопросах разработки и реализации универсальных принципов воспитания детей?» Было предложено расположить по степени важности данные понятия от 1 до 6 (1 – наиболее важное, 6 – наименее важное).



Большинство высказалось за то, что первое место по значимости в воспитании детей занимает семья (55 человек). Удивительно, что 20 человек на первое место определили

религию, а 14 человек поставили семью на последнее место. Эти данные невольно заставляют задуматься.

Так нужно ли воспитывать детей или они «воспитаются сами»? Этот вопрос является актуальным уже многие тысячелетия. Существует несколько философских точек зрения по данной теме.

Согласно философии Платона, источник истинного знания – в воспоминаниях о мире идей, который душа созерцала до своего «телесного рождения»[5]. Аристотель же считает, что никакого особого мира идей нет, и в начале жизни душа подобна чистой вощёной дощечке для письма (*tabula rasa*), на которой ещё ничего не начертано. Затем она постепенно заполняется «отпечатками», приобретаемыми из опыта[7].

Локк считал, что у человека нет врождённых идей. Он рождается будучи «чистой доской» и готовым воспринимать окружающий мир посредством своих чувств через внутренний опыт – рефлексию. Важнейшие задачи воспитания по Локку: выработка характера, развитие воли, нравственное дисциплинирование. Цель воспитания – воспитание джентльмена, умеющего вести свои дела толково и предусмотрительно, предприимчивого человека, утончённого в обращении. «Десять десятых людей делаются такими, какими они есть, только благодаря воспитанию»[6].

Кант рассматривал воспитание как одну из важнейших сфер человеческой деятельности: «Человек может стать человеком только через воспитание. Он – то, что делает из него воспитание». Кант рассматривал воспитание как «величайшую и самую сложную задачу, стоящую перед человечеством», поскольку «в воспитании заключена величайшая тайна усовершенствования природы»[4].

Замечательный русский писатель и поэт М.Ю. Лермонтов писал: «Такова была моя участь с самого детства. Все читали на моём лице признаки дурных чувств, которых не было; но их предполагали – и они родились. Я был скромн – меня обвиняли в лукавстве: я стал скрытен. Я глубоко чувствовал добро и зло; никто меня не ласкал, все оскорбляли: я стал злопамятен; я был угрюм, – другие дети веселы и болтливы; я чувствовал себя выше их, – меня ставили ниже. Я сделался завистлив. Я был готов любить весь мир, – меня никто не понял: и я выучился ненавидеть. ... Я говорил правду – мне не верили: я начал обманывать; узнав хорошо свет и пружины общества, я стал искусен в науке жизни и видел, как другие без искусства счастливы, пользуясь даром теми выгодами, которых я так неутомимо добивался. И тогда в груди моей родилось отчаяние – не то отчаяние, которое лечат дулом пистолета, но холодное, бессильное отчаяние, прикрытое любезностью и добродушной улыбкой»[3].

Так достаточно ли просто прививать навыки, которые пригодятся ребёнку в дальнейшей социальной и профессиональной деятельности? Конечно же, нет. Французский просветитель Франсуа Рабле сказал: «Ребёнок – это факел, который нужно зажечь, а не сосуд, который надо заполнить». То есть для того, чтобы ребёнок стал полноценной личностью, необходимо дарить ему любовь, заботу и понимание, а не просто прививать полезные знания и навыки.

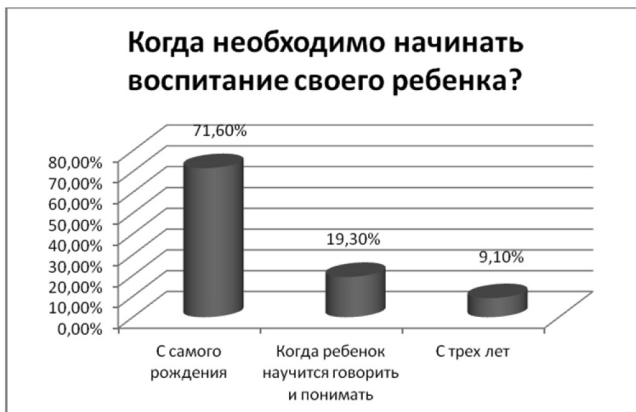
На вопрос что такое правильное и неправильное воспитание, если обобщить, наши студенты отвечали так:

| Правильное воспитание                                                                                    | Неправильное воспитание                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| обучение думать, быть ответственным за свои поступки, быть способным ответить за свои поступки, действия | Неправильное – рукоприкладство, выражение негативных эмоций на детей, равнодушие                                                                                                                 |
| быть другом и хорошим примером своему ребёнку, стараться не наказывать ребёнка                           | установка строгих правил и норм, которые должны соблюдаться, не позволение ребёнку решать самому (здесь же реализация несбывшихся родительских надежд в детском возрасте за счёт своего ребёнка) |
| характеризуется наличием положительных                                                                   | ведет к формированию отрицательных качеств                                                                                                                                                       |

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| нравственных качеств у человека                                                                         | личности                                                                                                                                                                                                           |
| воспитание, построенное на основе правил, идущее в пользу семьи и общества                              | формирование свойств личности, которые не будут в будущем помогать этой личности в процессе социализации. Такие свойства могут формироваться при недостатке внимания родителей, излишней их мягкости или строгости |
| ребёнок благодарен родителям за своё воспитание, свои взгляды на жизнь; ребёнок успешен и уверен в себе | подавать плохой пример и требовать от ребёнка хороших результатов                                                                                                                                                  |
| Должен быть наглядный пример                                                                            | когда ребёнку говорят о том, что «хорошо», но сами этих правил и норм поведения не придерживаются                                                                                                                  |
| Результат правильного воспитания – гармоничный и социализированный человек                              | Результат при неправильном воспитании – не социализированный, безответственный или опасный для общества                                                                                                            |

Так с какого же возраста начинать воспитание детей? Некоторые родители считают, что заниматься воспитанием ребёнка нужно только после того, как он научится разговаривать и понимать речь. Если не начать воспитывать ребёнка с первых дней жизни, то со 2–3-го месяца он будет уже отставать в развитии. А неправильное воспитание способствует развитию у детей вредных привычек. Н.И.Пирогов: «Все мыслители пришли к тому заключению, что воспитание лучше начинать с колыбели». Действительно, с самых первых дней необходимо говорить с детьми, играть – так Вы дадите отличный старт к становлению полноценной личности Вашего малыша. «Привычка всего прочнее, когда берет начало в юных годах; это называем мы воспитанием, которое есть, в сущности, не что иное, как рано сложившиеся привычки» Ф.Бэкон.

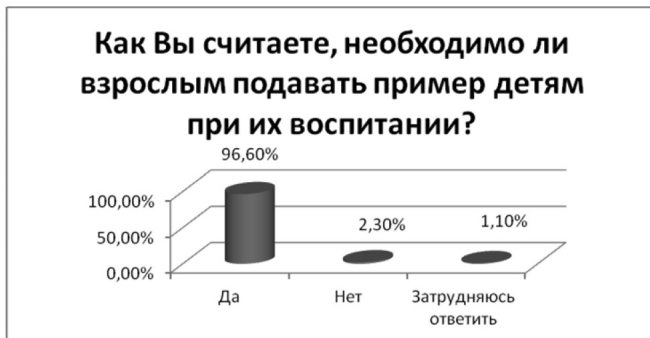
Большинство наших считают, что детей необходимо воспитывать с самого рождения (71,6%), 19,3% считают, что воспитание нужно начинать только в том возрасте, когда дети научатся говорить и понимать, 9,1% думает, что подходящий возраст наступает с трёх лет.



Когда же ребёнок станет старше, немаловажен и личный пример. Если Вы учите его одному, а сами выполняете совершенно другое – он последует Вашему примеру. «Понимаете, в чём дело: растут дети. У меня сын тогда был маленький. Сейчас появился второй. И пацанов – мне их воспитывать. Ему говоришь: «Тренируйся!» – а сам на диване лежишь? Или: «Сынок, не пей!» – а сам пьешь? «Не кури!» – а сам куришь? «Не груби

маме!» – а сам её матом? Больше всего я хочу, чтобы меня дети понимали. Кроме семьи, ничего нет. И у вас, и у всех. Когда случается что-то из ряда вон и остаешься один, тогда понимаешь. Вопрос по большому счёту в выживании. Я понимаю, что рано или поздно буду старым. Тренируюсь, чтобы момент оттянуть. И детей воспитываю так, чтобы, когда буду совсем уж плох, кто-то воды принёс по-любому». Сергей Бадюк.

В.Г.Белинский придерживался этого же мнения: «Нет ничего бесполезнее и даже вреднее, как наставления, хотя бы и самые лучшие, если они не подкрепляются примерами, не оправдываются в глазах ученика всею совокупностью окружающей его действительности».



Воспитание – очень сложный, ответственный, но в то же время приятный процесс. Вкладывая в своего ребёнка свою душу, умения и знания, Вы готовите его к дальнейшей взрослой жизни, чтобы через несколько десятилетий он так же бы воспитывал уже своих детей. Поэтому наслаждайтесь каждым днём взросления Вашего малыша. Он – это частичка Вас самих, частичка Вашего сердца. Как говорил Ж.-Ж. Руссо: «Величайшая ошибка при воспитании – это чрезмерная торопливость».



Закончить хотелось бы словами Дж. Локка: «От правильного воспитания детей зависит благосостояние всего народа».



### Библиографический список:

1. Джуринский А.Н. История педагогики. М.: ГИЦ «ВЛАДОС», 2000. 432 с.
2. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание. М.: ИЦ «Академия», 1999.
3. Лермонтов М.Ю. Герой нашего времени. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007.
4. Мусулин А. Учение Платона о душе // Человек без границ: [электронный ресурс]. URL: [http://www.manwb.ru/articles/psychology/inner\\_world/PlatoAlma\\_AntMus/](http://www.manwb.ru/articles/psychology/inner_world/PlatoAlma_AntMus/)
5. [http://www.psychologos.ru/articles/view/vospitanie\\_detey](http://www.psychologos.ru/articles/view/vospitanie_detey)
6. <http://rushist.com/index.php/philosophical-articles/2425-filosofofiya-aristotelya-kratko>
7. [https://ru.wikipedia.org/wiki/Локк,\\_Джон](https://ru.wikipedia.org/wiki/Локк,_Джон)

Приложение 1

#### Анкета по проблеме воспитания детей

1. Ваш факультет
    - Лечебный
    - Педиатрический
    - Стоматологический
    - другой
  2. Курс
    - 1
    - 2
    - 3
    - 4
    - 5
  3. Пол
    - Мужской
    - Женский
  4. Возраст
  5. Кто должен воспитывать детей?
    - общество
    - семья
    - государство
  6. Что по-вашему означает «воспитывать»?
  7. Если нужно воспитывать детей, то с какого возраста?
    - С самого рождения
    - С момента, когда ребенок научится говорить и понимать
    - С 3 лет
    - С 7 лет
  8. Как Вы считаете, необходимо ли взрослым подавать пример детям при их воспитании?
    - Да
    - Нет
    - Затрудняюсь ответить
  9. По вашему мнению, Ваши родители уделяли достаточно времени и усилий для вашего воспитания?
    - Да
    - Нет
    - Затрудняюсь ответить
  10. Что Вы вкладываете в понятие «Правильное воспитание» и «Неправильное воспитание»?  
Открытый ответ
- 
- Результаты обобщить и выявить наиболее частые
11. Какой из нижеприведенных социальных институтов наиболее компетентен в вопросах разработки и реализации универсальных принципов воспитания детей? По степени

важности расположите понятия приведенные внизу (от 1 до 6). 1 – наиболее важное, 6 – наименее важное.

- общество
- семья
- государство
- наука
- религия
- философия

## РОЛЬ СЕМЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

**ПОПОВА Ульяна Александровна**  
Архангельск, Россия

*Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук*

*3 курс. Стоматологический ф-т*

*E-mail:snowbord22@rambler.ru*

**Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович**  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

**Аннотация:** *Статья посвящена философскому осмыслению роли семейных ценностей в современном обществе, которые накладывают определённый отпечаток на всю судьбу человека, начиная с формирования личности ребёнка в детстве и заканчивая созданием семьи с установленными для себя ценностями. В статье рассмотрены как положительные, так и отрицательные стороны данного вопроса.*

**Ключевые слова:** *Семья, семейные ценности, брак, дети.*

**Keywords:** *Family, family values, marriage, children.*

Вы когда-нибудь задумывались о том, что такое семья? Какую роль в вашей жизни она играет, и какое место вы отводите ей в своей жизни? Думаю, каждый из нас хоть раз задумывался над этими вопросами и для каждого ответ был разным.

«Семья – это самое важное, что есть в мире. Если у вас нет семьи, считайте, что у вас нет ничего. Семья – это самые прочные узы всей вашей жизни»[1]. В первую очередь это место, где тебя любят, ценят и непременно ждут. В близкой для сердца обители всегда можно найти поддержку, понимание, успокоение, почувствовать заботу окружающих.

Семья тесно связана с таким понятием, как семейные ценности. На мой взгляд, это имеет значение (нравственное, денежное или иное) для тех людей, которые живут семьёй. Если бы мне когда-нибудь задали вопрос, что же такое семейные ценности, то ответ прозвучал бы следующим образом: это то, ради чего люди готовы жертвовать своим временем, деньгами, душевными и физическими силами.

Для кого-то ценность – «полумрак, поцелуй на рассвете», для кого-то – когда, по выражению Пьера Скрипкина, «дом – полная чаша» [2], для другого – стремление сделать жизнь своего спутника лучше.

На что же направлены семейные ценности? Каждая семья опять-таки ответит на это по-разному. Я полагаю, что смысл семейных ценностей в том, чтобы люди в семье жили радостно и ощущали себя счастливыми. Иначе для чего подобные ценности нужны?

А что тогда не является семейными ценностями? То, без чего люди в семье могут обойтись. Без уважения, понимания, любви и вообще ответственного отношения друг к другу. Семья без таких ценностей обречена.

К сожалению, за последние годы семейные ценности несколько изменились. Средства массовой информации навязывают нам взгляды и вещи, которые в действительности могут негативно отразиться на нашей жизни. До сих пор рекламодатели пользуются системой 12-го кадра, о чём мы, просматривая телепередачи и современные фильмы, не задумываемся.

Меняются и нормы в обществе. Если раньше брак и семья стояли на первом месте в жизни всех людей, то сейчас девочкам с детства прививают любовь к карьере, власти и высокому положению в обществе. Особенно заметными стали изменения, которые начали происходить с 1990 г. Это было началом сексуальной и феминистской революции. Молодёжь думает о свободе и независимости в отношениях и браке. Внебрачные сожителства считаются нормой, а однополые браки даже официально допустимые.

Каким же образом эта тема касается детей? Ребёнок – это чистый лист. Он изначально готов принимать всю информацию, которую ему преподносят. Но не всегда эта информация полезная или правильная. Принципы воспитания детей также поменялись. Послушание перестало быть основным достоинством – сейчас намного важнее, чтобы малыш рос самостоятельной личностью. А передача профессии по наследству – достаточно редкое явление, ребёнок сам выбирает, чем он будет заниматься в будущем.

Люди начинают забывать о том, что детские годы – самое благоприятное время для того, чтобы сформировать базовые семейные ценности. Личность малыша максимально открыта для влияний извне, а глубокие впечатления, полученные в детстве, остаются с ребёнком на всю жизнь.

Таким образом, подводя итог, хочется верить, что после прочтения данной статьи люди поймут, что когда рядом любимый человек и слышен звонкий смех играющих детей – сердце наполняется нежностью, мир играет всеми цветами радуги и хочется жить вечно.

Хочется остановить этот момент, есть только одно желание, чтобы всё это длилось как можно дольше. Разве это невозможно?

Нет ничего невозможного – просто необходимо научиться беречь эти и другие прекрасные моменты, любовь и взаимопонимание, ценить доверие со стороны близких людей, ведь это самая главная награда, которую они могут вам дать за ваше к ним отношение. Не нужно делать больно чувствам родных, ведь именно от вас они этого никогда не ждут, а значит, окажутся перед ударом абсолютно беззащитными.

Ценности семейной жизни – это на самом деле всё, что у нас есть. Каждый день счастливой семьи – это добровольная жертва, которую совершают её члены друг для друга. Не нужно пугаться этого слова, ведь только тогда, когда один будет хоть в чём-то сознательно уступать другому или жертвовать своими интересами для того, чтобы помочь или доставить приятные минуты, наступит долгожданное взаимопонимание и спокойствие в каждой семье.

#### **Библиографический список:**

1. Гудолл Н. Джонни Депп: биография. М.: Эксмо, 2011. 480 с. URL: <http://iknigi.net/avtor-naydzhel-gudoll/49642-dzhonni-depp-biografiya-naydzhel-gudoll/read/page-1.html>
2. Маяковский В.В. Полное собрание сочинений: в 13-ти т. М.: Гослитиздат, 1955–1961. Т. 9. М., 1958. 611 с.

## «Я ПРОСНУЛАСЬ, ИЛИ ЛЕКЦИЯ В ЛИФТЕ»

**СТАРИКОВА Татьяна Сергеевна**  
**КНЕЩУК Максим Петрович**  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
Кафедра гуманитарных наук  
2 курс. Педиатрический ф-т  
5 курс. Отделение клинической психологии  
E-mail: [kotte1994@yandex.ru](mailto:kotte1994@yandex.ru)  
Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

**Аннотация:** Работы знаменитого австрийского ученого, врача, философа и психолога Зигмунда Фрейда до сих пор вызывают интерес у широкого круга читателей. В легкой и доступной форме диалога двух молодых людей Вы сможете ознакомиться с концепцией главного труда его жизни «Введение в психоанализ».

**Ключевые слова:** Фрейд, психоанализ, лекция, сновидения, неврозы, ошибочные действия, психология, философия.

**Key words:** Freud, psychoanalysis, lection, dreams, neurosis, wrong actions, psychology, philosophy.

Прозвенел будильник. На часах 08:00. Я что, проспала?! Так, сейчас. Сколько осталось до лекции? 30 минут? Ага, 10 минут на то, чтобы собраться – успеваю! Где моя щётка? Сейчас почищу зубы и соберусь. Где мой телефон? Так, такси на 08:10. Осталось найти только ключи. Замечательно! 08:10 – пора уже выходить. Господи, ну и лицо! Ладно, в универе накрасшусь.

Не могу найти свои ботинки! Уже потеряла лишние 3 минуты! Нашла. Закрываю дверь. Так, теперь у меня 15 минут.

Захожу в лифт. Только бы всё успеть, только бы всё успеть! Лифт стал закрываться, но тут из коридора слышится крик молодого человека: «Девушка, подождите!» Я автоматически нажимаю кнопку, чтобы удержать дверь. Вот ещё и время теряю. Молодой человек забегаёт в лифт: «Спасибо», – говорит он мне. Поехали уже!

Лифт стал медленно спускаться. И тут у меня промелькнула мысль о том, что лифт может остановиться на полпути. Взор! Этого мне ещё не хватало!

Парень видимо тоже куда-то опаздывает, раз так спешил. Осталось только спуститься, такси у меня уже заказано.

Но тут резко гаснет свет, и вдруг включается аварийное освещение. Боже, что это? Лифт не едет! Почему он не едет? Я начинаю паниковать, нажимаю на кнопку вызова диспетчера, но всё впустую. Если он не поедет, то я уже точно опоздаю! Так, спокойно... вдох, выдох. И почему этот парень такой спокойный?

– 3 – вдруг неожиданно сказал парень.

– Что простите? – непонимающе спрашиваю я.

– 3. Третий раз я застреваю в этом лифте.

– Ну, классно! Когда его уже починят? – я начинаю нервно нажимать на все кнопки в лифте.

– У тебя клаустрофобия что ли? – опять спрашивает парень.

– Что? Нет. Я просто на пару опаздываю!

– Не переживай, уже опоздала. Нас раньше, чем через час всё равно не освободят, – также спокойно говорит парень.

– В смысле через час? Мне экзамен сдавать! Когда я потом этого Фрейда выучу? – нервно отвечаю я.

Что делать? Такси уже как 10 минут стоит у подъезда. На часах 08:20. Тут парень открыл сумку. Что он ищет? Достает оттуда книгу и молча протягивает мне. Я смотрю на обложку и вижу название: «Введение в психоанализ» Зигмунд Фрейд. Откуда у него книга? Я непонимающе смотрю на него.

– Чего смотришь? – спрашивает парень.

– Откуда у тебя эта книга? – удивлённо спрашиваю я.

– Купил.

– Понятно, что купил. Но не каждый день встретишь человека, у которого в сумке Фрейд. Ты психолог или философ?

– Психолог, – так же спокойно отвечает молодой человек.

Я протягиваю назад книгу.

– Держи, я всё равно не успею прочитать, да и здесь слишком темно. Подожди, а ты уже прочитал эту книгу? – спрашиваю я.

– Ещё на первом курсе.

Ага, если мы уж всё равно застряли, может, тогда его смогу поспрашивать по произведению? Всё равно лекция по психоанализу будет.

– А скажи, пожалуйста, ты можешь кратко рассказать, о чём вообще здесь написано? – спросила я, посмотрев на книгу.

– Могу. У меня этот вопрос на экзамене был.

Добрый день уважаемые студенты! – перестав облокачиваться на стенку, молодой человек поправил волосы, слегка улыбнувшись, стал говорить бодрым голосом. – Не будем ждать опоздавших. Сегодня мы поговорим с Вами о концепции великого австрийского учёного, врача, философа и психолога. Человека, изменившего свою эпоху, о Зигмунде Фрейде. Не хотелось бы останавливаться в сложностях его теории личности. Думаю, вам это и не надо. Давайте лучше обратимся к другому, в чём-то более интересному его произведению – «Введение в психоанализ». Это цикл лекций, которые читал сам Фрейд на протяжении 3-х лет. Он включал в себя 28 отдельных встреч со студентами и был поделён на три части: Ошибочные действия, Сновидения и Общая теория неврозов. А, да, один важный момент: напомните, на кого Вы учитесь?

– Эм, – я немного впала в оцепенение от столь выразительной речи молодого человека, больше похожего на лектора, который начал отмечать пятницу ещё в четверг, – что ты спросил?

– На кого Вы учитесь?

– А, на педиатра. А что? – спросила я.

– От этого зависят акценты нашей будущей лекции. Миную подробности, скажу, что Фрейд выделял 2 части в структуре сознания: осознаваемое и неосознаваемое, или бессознательное, как его называл сам Фрейд. Согласно его взглядам, большая часть паттернов нашего поведения детерминирует... Простите, согласно его взглядам, по большей части наше поведение, или то, как мы себя проявляем, определяет бессознательное. Ну, а теперь вернемся к теме. Знаете ли Вы, что включает в себя бессознательное?

Немного подумав, я поняла, что практически не знаю о Фрейде, а уж тем более о его трудах.

– Что-то слышала. Однажды, я даже брала в библиотеке книгу Фрейда «Толкование сновидений», но к тому моменту, я ещё не готова была такое читать. Полистала немного и закрыла. О бессознательно знаю только то, что мы его не можем контролировать, – ответила я.

– Отлично! Ну, вообще Фрейд также выделял третью структуру, некий промежуточный компонент – предсознательное. В осознаваемое входит то, что актуально для нас в данный момент. К предсознательному относится та информация, которой вы не оперируете сейчас, но можете легко вспомнить. Например: последний день рождения вашей бабушки. В бессознательное включены базовые, животные инстинкты,

потребности, вытесненная информация. То, что как вам кажется, вы забыли и не сможете вспомнить, даже если приложите усилия. Несмотря на то, что Вы их не знаете, как я уже сказал, они определяют вашу жизнь. В рамках сегодняшней лекции, мы познакомимся с тремя основными окнами, через которые можно заглянуть в пучину бессознательного. Хотя, я бы их назвал маленькими щелочками, через которые на свет, вырывается малая часть скрытой в нас тьмы. Вы наверняка с легкостью назовёте мне их.

Я не знала, что на это ответить, поэтому почувствовала себя весьма неловко перед этим лектором, которому, на мой взгляд, не больше 25.

– Я не знаю, – растерянно ответила я.

– Ты вообще слушаешь? – спросил молодой человек.

– Конечно, я просто действительно не знаю.

– Давай помогу: ошибочные действия, сновидения и...

– Неврозы?

– Молодец! Два.

– Ну, тогда что?

– Неврозы, неврозы. Постарайтесь слушать внимательней! Итак, по порядку. Ошибочные действия. К ним относятся: оговорки, описки, очитки, ослышки, забывание имен, намерений. Сюда же можно отнести запрятывание (затеривания), ошибки-заблуждения и другое. Обычно они проявляются в 3-х случаях: Если человеку нездоровится и он устал, если он взволнован, или он занят другими вещами. Можете ли Вы привести пример? Может быть, когда Вы собирались с утра, не могли найти, например, ключи, которые лежали на своем обычном месте.

– Я сегодня не могла найти ботинки, хотя они, как обычно, лежали на полочке в шкафу. Этот пример подойдет? – спросила я.

– Отлично, даже педиатров стимулируют двойки. Теперь Вы, кажется, меня слушаете. Это был пример забывания. Видимо, Вы не очень хотели пойти на пару?

– Я? Нет, я очень спешила! У меня же экзамен скоро.

– Может, спать все-таки хотелось сильнее? – спросил молодой человек.

Немного подумав, я решила не кривить душой, поэтому ответила честно:

– Ну, да. Я бы и дальше спала.

– Прекрасно, нужно ли пояснить, что такое оговорки, описки, очитки, ослышки; запрятывания (затеривание) и ошибки-заблуждения?

– Так, про оговорки, описки, ослышки вроде кажется понятным. Очитки – это значит, что человек неправильно изначально прочитал?

– Да, как я уже говорил, всё это представляет собой проявление бессознательного. Так, например, голодный человек может, читая газету, вместо слова «комета», прочитать «котлета». «Котлета Галлея приближается к Земле раз в сто с лишним лет».

– Ага, теперь мне понятно. А что относится к запрятыванию?

– Итак, представь: есть у тебя друг, который тебя чем-то задел, но виду ты не подала. На следующий день не можешь найти вашу общую фотографию, которую раньше использовала, как закладку в книге. Таким образом, твоё подсознание по-детски реагирует на нанесённую ему обиду.

– А что ты там говорил про ошибки-заблуждения? – опять спросила я.

– Это когда на какое-то время веришь чему-то, о чём до и после знаешь, что это не соответствует действительности.

– А можешь привести пример?

– Например, когда думаешь, что Нью-Йорк – это столица США, потому что читаешь комикс про Человека-Паука. Хотя на самом деле знаешь, что сейчас Трамп переезжает в Вашингтон.

Ещё один очень интересный и ортодоксальный пример приводит сам герой нашей сегодняшней лекции. В то время, когда Фрейд навещал пациентов на дому, он заметил за собой, что, подходя к дверям некоторых пациентов, доставал свой ключ от дома. Позже,

анализируя этот феномен, автор психоанализа понял, что это были пациенты, с которыми он давно работал, и чувствовал у них себя, как дома.

Пожалуй, на этом закончим с ошибочными действиями. Если у кого-то вопросы? Нет? Что же, тогда перейдем к сновидениям и теории неврозоз.

*Продолжение следует...*

Из динамика послышался голос диспетчера: «Лифт уже ремонтируется, ожидайте».

– Ну вот, скоро мучения наши закончатся, – сказала я.

– Мучения? А я думал тебе интересно, – сказал с некой обидой в голосе молодой человек.

– Мне интересно, просто это не совсем подходящее место для лекций. Куда бы было приятней послушать её в просторной аудитории, где можно открыть окошко, а тут тишком душно.

– Надеюсь, Вам хватит кислорода, чтобы не заснуть. Смотреть сны, конечно, приятно, но сейчас Вы сможете про них послушать. Ввиду того, что о сновидениях у Фрейда написано достаточно много и сложно, а мы все-таки ограничены во времени, я позволю себе больше вольности в повествовании. Говоря о сновидениях с позиции Фрейда, необходимо упомянуть несколько основных аспектов: явное содержание сновидения и скрытые его смыслы, цензура сновидения, символика и функция сновидения. Начнем с примитивного опроса: Что мы видим во сне? Какой смысл несут сновидения? Если у снов функции если да, то какие?

– Обычно во сне я вижу какие-то образы, которые встречаются в повседневной жизни. Опять-таки нельзя сказать, что эти образы всегда реалистичны. Иногда я могу попасть в то место, где я ни разу не была. Оно подобно сказке. Какой несут смысл? Думаю, что это некое отражение нашей действительности. Если что-то случается в обыденной жизни, например, поругалась с подругой, то весь негатив может отразиться в моем сне. Если говорить о функциях, то одна из важных, то восстановление сил. Некая перезагрузка организма. А так что-то большее на ум не приходит, – ответила я.

– Да, отчасти Вы правы. Значит, работа пойдет легче. Упомянутые Вами образы – это явное содержание сновидений. На них мы останавливаться не будем, поскольку чаще всего они не несут никакого смысла. Но почему же тогда Фрейд называл сны «золотой дорогой в бессознательное»? – спросил молодой лектор.

– Возможно, потому, что во сне мы не можем себя контролировать. Скажем, во сне мы те, кем являемся на самом деле, – немного, подумав, ответила я.

– Интересная гипотеза, но как же тогда быть со снами, в которых отсутствует субъект – человек, который видит сон? Фрейд считал, что через сон бессознательное доносит до нас информацию, которую, как Вы правильно заметили, в обычном состоянии нам мешает получить постоянный контроль. Но даже во сне бессознательное не говорит с нами напрямую. Сообщение кодируется символами и контролируется цензурой. Вот Вам пример символизма: молодому мужчине снится, что он строит дорогу и построил уже 22 километра. Понимает, что у него заканчиваются материалы. Мужчина не знает, где взять ещё, хотя уверен, что дорога не достроена. Явное содержание этого сновидения: мужик строит дорогу. По Вашему мнению, в чем его зашифрованный символами смысл? – спросил молодой человек.

– Может быть, у него в жизни встретилась какая-то сложная ситуация, с которой он не может сам справиться, поэтому и во сне заканчиваются материалы, в результате чего происходит некая безысходность.

– Да, затруднения очевидны, но где же тогда символизм? Итак, давайте выделим основные компоненты сна: дорога, 22 километра, затруднения, ну и тревога по поводу нехватки материала. Дорога может символизировать жизненный путь. Числа во сне чаще всего обозначают возраст. Зная это, скрытый смысл сновидения становится более понятным. Скорее всего, в возрасте 22-х лет молодой человек, например, окончил вуз и не

знает, как будет строиться его дальнейшая жизнь. Так любой компонент сна имеет символический смысл.

Символизму психики Фрейд уделял очень много внимания. Его последователями написано множество сонников. Зачастую символы культурно обусловлены.

Цензура же сновидения выполняет очевидную роль, не давая нашим тайным и неприемлемым желаниям проявляться во сне. Например, если во сне вас преследует человек с намерением причинить вред, то, скорее всего, это прошедшее через цензуру желание навредить преследователю. Функция сновидения же заключается в ослаблении бессознательных желаний посредством их реализации во сне, пусть и в символической, цензурованной форме. Но это не единственная функция сновидений. Анализируя сны, мы можем узнавать о содержании бессознательного, понимать, как справиться с той или иной проблемой, осознавать свои истинные желания. Вроде я осветил все анонсированные темы. Есть ли у Вас вопросы?

Немного подумав, у меня нашлось, что спросить у лектора.

– Есть. А что, если сны вообще не снятся?

– Для начала стоит обратиться к психиатру. Если же Вы здоровы, что наиболее вероятно, то Вы попросту не запоминаете сны. Причин для этого может быть множество: неладит с собой, чрезмерная работа цензуры, а может быть что-то ещё. Кстати, стоит отметить, что сны очень быстро забываются, и людям, анализирующим свои сны, рекомендуют записывать их сразу же после пробуждения.

– Теперь для меня картинка сложилась. Вопросов нет, – сказала я.

– Что ж, наша лекция немного затянулась, поэтому завершать будем в спешке.

– Но ведь мы в лифте, и вряд ли ограничены во времени, – удивленно посмотрела я на парня.

– Я спал 2 часа, имей совесть!

– Хорошо. Я вся во внимании.

– Общая теория неврозов. Что такое неврозы? – неожиданно задал вопрос молодой человек.

– Расстройства нервной системы? – спросила я.

– Отчасти. Невроз, выражаясь простым языком, сбой системы состояния, при котором человек не в состоянии исполнить желания своего бессознательного. Помимо тревоги, невроз проявляется тем или иным симптомом. Кстати, симптомы тоже символичны. Наиболее ярко неврозы проявляются у истеричек. Ты случаем не истеричка?

– Я? Смотря, что понимается под этим термином.

– Вопросом на вопрос. Никакого воспитания! Так, например, мужчина-истерик, прогуливаясь по пляжу, слышит зов о помощи от прекрасной тонущей девушки. Он бросается её спасать, но тут вспоминает, что не умеет плавать и начинает тонуть вместе с ней. Когда их обоих спасают, оказывается, что у мужчины парализованы ноги. Его психика не смогла справиться с таким позором и нашла себе такое вот оправдание. Естественно, после полного медицинского обследования, соматических причин для паралича не будет. Иногда симптомы бывают не так очевидны, но они всегда так или иначе связаны с травмирующей ситуацией, вызывающей невроз. Представим ситуацию: Очередной истерик, представив своё научное исследование, получает море сокрушительной критики. Какие симптомы у него могут появиться?

– Думаю, что ему может внезапно стать плохо, он начнет задыхаться и может потерять сознание, – ответила я.

– Да, так со всеми от волнения бывает. Где же здесь невроз? Еще попыточка...

– Может, его тоже парализует? – спросила я.

– И как ему это поможет? «На самом деле я не тупой, а просто инвалид?» Поставь себя на место его психики. Что бы ты сделала, чтобы не слышать критику? – спросил молодой лектор.



– Скорее всего, на месте этого человека, я бы выбежала из аудитории, чтобы точно ничего не слышать, ну и разрыдалась бы.

– У меня есть идея куда проще: оглохнуть.

– То есть совершенно остаться без слуха? А как долго так может быть? – с неподдельным интересом спросила я.

– Да хоть на всю жизнь. Степень выраженности и продолжительности симптоматики зависит от множества факторов: особенности личности, интенсивность психотравмы, наличие или отсутствие терапии. В случаях, когда симптомы менее очевидны, найти их связь с травмой бывает очень трудно. Например, девушка падает в обморок, когда слышит танцевальную музыку. Может у вас уже есть гипотезы?

– Возможно, это связано с детством. Скажем, она занималась танцами, но, видимо, была физическая травма, благодаря которой она больше не может танцевать.

– Почему бы и нет, но если мы будем рассматривать случай, описанный Зигмундом Фрейдом, всё было слегка сложнее. Девушка, сидя у постели больного отца, услышала доносившуюся из соседнего дома танцевальную музыку. Ей захотелось пойти поплясать, но совесть не позволяла оставить больного отца. Она не смогла справиться с этими переживаниями и теперь наказывает себя за эти мысли чувством дурноты при актуализации психотравмы. Подробности теории невротизма скорее относятся к психологии и психиатрии, чем к философии, поэтому с теоретическим материалом всё. Если у Вас нет вопросов, то, пожалуйста, придумайте мне свой пример психотравмы и появившихся в результате ее воздействия симптомов. С каждого по одному.

– Хорошо, скажем, мужчина, каждый раз, слыша телефонный звонок, начинает нервно подергивать правой рукой, поскольку год назад он не ответил на один важный звонок. В его городе был теракт, и человек (его друг), который находился в здании во время захвата, смог позвонить ему, чтобы сказать последние слова. Мужчина, слышал телефонный звонок, но не хотел брать трубку. Когда пошла запись на автоответчик, он понял, что это звонит его друг. Он выслушал сообщение до конца, но так и не взял телефонную трубку, поскольку очень перепугался. Из-за этого мужчина каждый раз винит себя, что не смог поговорить со своим другом в ту минуту, когда так ему был нужен.

– Молодец! Если у Вас вопросы по всей лек...

И тут молодой человек прервался, поскольку лифт неожиданно поехал вниз.

– Думаю, что уже нет, – ответила я.

Дверцы лифта открылись, и я, наконец, вышла из этой коробки, именуемой лифтом.

– Не благодари! – как всегда, неожиданно сказал молодой человек.

– На самом деле это была замечательная лекция. Конечно, не хочется застревать каждый раз, чтобы послушать ещё. В любом случае, спасибо тебе! – искренне сказала я, посмотрев в глаза парню.

– Обращайся!

– И как же я смогу тебя, если что, найти? – спросила я.

– Всё очень просто. Я буду появляться в твоей жизни, когда буду нужен больше всего. Тебе достаточно просто подумать обо мне. Хотя знаешь, лучше номер запиши, – сказав это, молодой человек стал диктовать свой номер телефона.

Записав номер, я попрощалась с парнем, думая о том, что сегодня, несмотря на опоздание на лекцию, всё же смогла послушать нужный мне материал. Медленно идя на остановку, в голове прокручивала всю информацию, которую услышала в лифте. Утро явно выдалось!

### **Библиографический список:**

1. Фрейд З. Введение в психоанализ / пер. Г.В. Барышникова. СПб, 2015.

### III. Актуальные проблемы биоэтики

#### СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В МЕДИЦИНЕ

**АБРАМОВСКАЯ** *Маргарита Евгеньевна*

**ПАНФИЛОВА** *Дарья Анатольевна*

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*кафедра гуманитарных наук*

*3 курс, 7 гр. Стоматологический ф-т*

*[rita.abramovskaya@mail.ru](mailto:rita.abramovskaya@mail.ru)*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** *В данной статье рассмотрена проблема эмоционального выгорания (СЭВ), с которой врачи могут столкнуться в профессиональной деятельности. СЭВ является результатом неразрешённого стресса на рабочем месте. Проанализированы особенности, характерные для данного синдрома, особое внимание обращается на диагностику выгорания. Выявлены и обоснованы основные факторы, вызывающие эмоциональное истощение, личностную отстранённость и безразличие к работе. На основе проведённого исследования авторы сделали заключение о показателях синдрома эмоционального выгорания среди представителей разных медицинских профессий.*

**Ключевые слова:** *синдром эмоционального выгорания, стресс, депрессия, эмоциональный дефицит, межличностные отношения, конфликты, истощение энергии, профилактика выгорания.*

**Keywords:** *the syndrome of burnout; stress; depression; emotional deficiency; interpersonal relations; conflicts; energy exhaustion; prevention of burnout.*

*Aliis lucens uror – «Светя другим, сгораю сам»*

Что же такое синдром эмоционального выгорания? Это состояние, характеризующееся психическими и соматическими реакциями, возникающее в результате значительного истощения энергии у лиц, профессии которых связаны с интенсивным общением с разными людьми, в том числе негативно настроенными.

**Актуальность:** профессия врача входит в группу высокого риска в отношении возникновения синдрома выгорания. Данный синдром является актуальной проблемой на сегодняшний день. Опираясь на статистику ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), депрессивные расстройства находятся на первом месте среди психосоматических заболеваний. Основной причиной депрессий ВОЗ считает синдром хронической усталости и синдром эмоционального выгорания на работе. К слову сказать, профессия врача – одна из самых сложных и ответственных, где специалист должен устанавливать доверительные отношения, проявлять сострадание. Несомненно, эмоциональное выгорание оказывает значительное влияние на человека, в частности на его здоровье, а также угнетает желание работать. Наиболее опасно то, что работающий не замечает симптомов и даже не подозревает, что страдает от «выгорания». Таким образом, чтобы в полном объёме изучить проблему эмоционального выгорания, необходимы дальнейшие исследования и разработки.

**Цель:** проведение детального изучения синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

**Задачи:**

1). Подробно изучить синдром эмоционального выгорания, его этиологию, особенности, диагностику и профилактику с помощью теоретических источников;

2). Диагностировать уровень эмоционального выгорания у работников здравоохранения;

3). Провести анализ и описание результатов проведённого исследования.

*Объект исследования:* психическое здоровье, эмоциональное состояние медицинских работников. *Предмет исследования:* формирование синдрома эмоционального выгорания у медработников.

Для достижения поставленных целей и задач использовались методы: изучение научной литературы, Интернет-ресурсов, наблюдение, анкетирование.

*Этиология СЭВ.* Характер профессиональной деятельности тесно связан с развитием СЭВ, напрямую взаимодействующий со здоровьем, жизнью и дальнейшей судьбой людей. Альтруистические профессии (медицинские работники, учителя, психологи), наиболее подвержены профессиональным факторам риска. Работа с тяжёлыми больными и агрессивными пациентами с различными зависимостями повышает уровень выгорания.

К факторам профессионального стресса относят:

- строгое соблюдение правил внутреннего трудового распорядка организации;
- ненормированный рабочий график;
- недостаточная социальная поддержка со стороны руководства.

Личностные качества, проявляющиеся в самоконтроле, синдроме повышенной тревожности и депрессивных состояниях, высокой эмоциональной лабильности: всё это приводит к развитию СЭВ [2].

*Диагностика СЭВ.* Для диагностики синдрома эмоционального выгорания необходимо следующее:

1. Проанализировать жалобы пациента и выявить основные симптомы, среди которых: нарушение сна, пониженный эмоциональный тонус, нервные срывы, безразличие, хроническая усталость.

2. Выяснить перенесённые и имеющиеся заболевания (хронические соматические, инфекционные и др.), усугубляющие состояние пациента.

3. Собрать социальный и профессиональный анамнез. Прояснение факторов, способствующих развитию синдрома эмоционального выгорания.

4. Узнать о вредных привычках пациента.

5. Установить сведения соматического обследования и психометрического тестирования.

6. Определить психический статус, наличие сопутствующих психических расстройств. Исследование личностных качеств, которые способствуют СЭВ.

7. Получить результаты лабораторных анализов [2].

*Особенности СЭВ у представителей разных медицинских профессий.* Все медицинские профессии имеют единые факторы риска по отношению к синдрому эмоционального выгорания, но в профессиональной специфике они могут отличаться степенью стрессогенности отдельных факторов.

Врачи-стоматологи относятся к группе риска. У американских стоматологов выявлен высокий уровень самоубийств – в 2,5 раза выше, чем в среднем по населению. Сильное или очень сильное напряжение от контактов с пациентами испытывают около 15% стоматологов. Многие из них имеют эмоциональную и личностную отстранённость, отмечают, что утратили интерес к пациентам, ко всему, что происходит на работе. Многие утрачивают интерес не только к работе, но и ко всему, что их окружает. Они говорят о том, что стали воспринимать пациентов лишь как объект для манипуляций при отсутствии сопереживания к ним и интереса к работе. Большинство из них жалуются на плохое самочувствие, нарушение сна, раздражительность, утомляемость, периодические головокружения и учащённое сердцебиение, плохое пищеварение, невозможность расслабиться после трудового дня. Сталкиваясь с неудачами на работе, многие врачи впадают в уныние и имеют жалобы на повышенную тревожность [4].

Профессия медицинской сестры занимает одно из первых мест по риску возникновения СЭВ. Условия деятельности медицинских сестер приводят к развитию СЭВ. Рабочий день медсестры – это тесное общение с больными людьми, требующими постоянного ухода, заботы и внимания. Медсестра непроизвольно испытывает негативные эмоции вследствие погружения в проблемы других людей.

Выделено три типа медицинских сестёр, которым угрожает СЭВ:

1 тип – «педаanticный». Характеристики: абсолютная добросовестность; чрезмерная и даже болезненная аккуратность, стремление в любом деле добиться образцового порядка;

2 тип – «демонстративный». Характеристика: такие люди стремятся стать первыми во всём, всегда быть на виду; при выполнении рутинной, незаметной работы они легко истощаются;

3 тип – «эмотивный». Характеристика: это впечатлительные и чувствительные люди; их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль, как собственную, граничит с патологией, с саморазрушением [4].

Медицинские работники, осуществляющие уход за тяжёлыми пациентами с ВИЧ/СПИДом, онкологическими заболеваниями, в реанимационных и ожоговых отделениях, подвержены СЭВ в особенности. Формирующий СЭВ заметно понижает качество медицинской помощи [3].

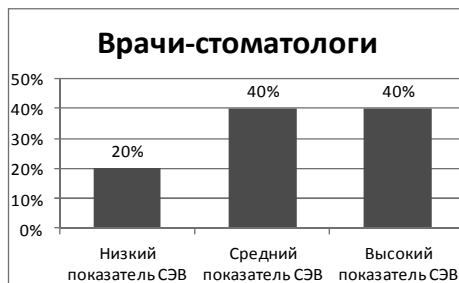
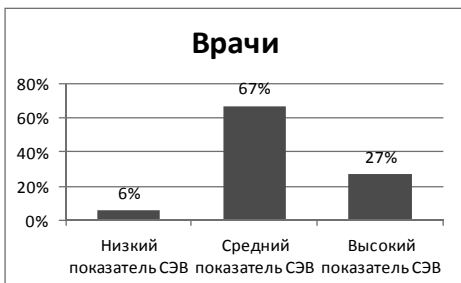
*Профилактика СЭВ.* Самое главное в профилактике СЭВ – это самостоятельно устранить стресс, вызванный работой. Человеку следует изменить свой образ жизни, найти увлечения, не связанные с профессией, проводить досуг активно и интересно для того, чтобы отвлечься от повседневной рутины. Для начала необходимо дать установку самому себе на то, что работа может доставлять удовольствие, на то, что от неё можно и нужно получать удовлетворение. Чтобы избежать синдрома эмоционального выгорания необходимо:

- распределять рабочие нагрузки;
- лояльно относиться к конфликтам на работе;
- не переуусердствовать в том, чтобы всегда и во всём быть лучшим на работе [1].

30 медицинских работников Первой Городской клинической больницы скорой медицинской помощи имени Е.Е. Волосевич (Архангельск) и Вологодской областной клинической больницы №2 согласились принять участие в анкетировании для оценки синдрома эмоционального выгорания. Из общего числа анкетированных медицинских работников – 7 врачей травматологического отделения и 8 врачей отделения челюстно-лицевой хирургии, 10 медицинских сестёр, 5 врачей-стоматологов. Были проанализированы ответы и сделаны выводы по результатам исследования.

Результаты: низкий показатель эмоционального выгорания выявлен у 17% опрошенных, средний показатель – у 53%, высокий – у 30%. Отдельное исследование среди медицинских работников привело к результатам: медицинские сестры – низкий показатель СЭВ у 20%, средний – у 30%, высокий – у 50%; врачи травматологического отделения и отделения челюстно-лицевой хирургии: низкий – у 6%, средний – у 67%, высокий – у 27%; врачи-стоматологи: низкий – у 20%, средний – у 40%, высокий – у 40%.

При этом медицинские сёстры с высоким уровнем эмоционального выгорания чаще других медицинских работников чувствуют себя эмоционально опустошёнными к концу рабочего дня, могут срывать на близких и у них уже ни на что не остается сил. Врачи-травматологи и челюстно-лицевые хирурги чаще других имеют проблемы со сном из-за переживаний, связанных с работой, их эмоциональная нагрузка на работе слишком велика, им сложно снять психическое напряжение после рабочего дня и они чувствуют себя погруженными в проблемы других людей. Врачи-стоматологи отмечают, что их работа плохо влияет на их здоровье.



На основе этих данных можно сделать вывод о том, что уровень эмоционального выгорания у работников медицинской сферы очень велик. Опираясь на данные исследования, можно утверждать, что медицинские сестры в большей степени подвержены синдрому эмоционального выгорания. Категория врачей-стоматологов имеет также большой процент высокой степени эмоционального выгорания. Это может быть связано с однотипностью и монотонностью их работы. Более низкий показатель эмоционального выгорания имеет категория врачей-травматологов и челюстно-лицевых хирургов. Несмотря на огромный сложный труд этих врачей, меньший уровень СЭВ связан с неугасаемым интересом, вызываемым данными профессиями.

*Вывод:* Подводя итоги всего вышеизложенного, можно сделать заключение о том, что проблема, изученная нами в ходе исследования, действительно является важной, так как эмоциональное выгорание оказывает неблагоприятное воздействие как на самих медработников в сфере их деятельности, так и на тех, кто их окружает. Несмотря на большое количество теоретических и эмпирических исследований, не существует единого подхода к пониманию сущности эмоционального выгорания, механизмов его развития. Сложность структуры синдрома эмоционального выгорания определяет необходимость комплексного подхода к его диагностике и лечению. Перспективы дальнейшего исследования проблемы мы видим в более детальном изучении с акцентом на ликвидацию последствий данного состояния.

#### Библиографический список:

1. Акиндинова И.А. Методы психологической помощи работе с последствиями синдрома эмоционального выгорания специалистов помогающих профессий // Психологический журнал. 2001. Т. 17, № 4. С. 56–72.

2. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999. 105 с.
3. Искандарова Ш.Т. Синдром эмоционального выгорания среди среднего медицинского персонала реанимационных отделений // European Applied Sciences (Germany, Stuttgart). 2015. № 1. С. 18–20.
4. Мамбетова Ш.У., Искандарова Ш.Т. Раннее выявление синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала // Молодой учёный: ежемес. науч. журнал (Казань). 2014. Ч.II. С. 181–183.
5. Чутко Л.С., Козина Н.В. Синдром эмоционального выгорания: клинические и психологические аспекты. 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 256 с.

## ЕВГЕНИКА: НАЧАЛО И КОНЕЦ

**ВЕШНЯКОВА Анна Викторовна**  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
2 курс. Лечебный ф-т  
E-mail: fantikora@yandex.ru  
Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,  
канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ

**Аннотация:** В статье прослежена история развития евгеники в США, Германии, России и других странах

**Ключевые слова:** евгеника, программы, стерилизация, эвтаназия, генетика  
**Keywords:** eugenics, programs, sterilization, euthanasia, genetics

*«То, что природа делает слепо,  
медленно и безжалостно,  
человек может делать  
осмотрительно, быстро и гуманно...  
Работать в этом направлении — его долг»  
Сэр Фрэнсис Гальтон*

Что такое евгеника? Можно определить эту науку как один из разделов социальной философии или назвать её неким разделом селекции. Оба этих определения будут правильными, но ни одно из них не раскрывает полностью всю суть данного предмета. Евгеника – это наука, которая рассматривает наследственность человека и способы её улучшения. Также можно охарактеризовать это учение как прикладной раздел современной генетики.

Конец XIX – начало XX века породили немало выдающихся достижений науки и техники. Именно на этот период пришлось появление евгеники как науки. Основателем данного учения является сэр Фрэнсис Гальтон. В 1883 г. он дал науке имя «евгеника» и определил основные принципы науки. Гальтон был одним из первых, кто осознал важность эволюционной теории для человечества. Он обратил своё внимание на наследование таланта, изучив генеалогические древа многих известных ученых, художников, композиторов, общественных деятелей и пришел к выводу, что талант и психические свойства человека имеют такие же законы наследования, как и некоторые физические параметры.

В 1865 г. в статье «Наследственный талант и характер», а затем в книге «Наследование таланта» в 1869 г., и окончательно в конце 1883 г., в труде «Исследование

человеческих способностей и их развития» Фрэнсисом Гальтоном были сформулированы основные принципы евгеники – он предложил изучать явления, которые могут улучшить наследственные качества будущих поколений – одаренность, умственные способности, здоровье. А в 1904 г. он определил евгенику как «науку, занимающуюся всеми факторами, улучшающими врожденные качества расы» [2].

Однако, несмотря на то, что именно Гальтон дал определение науки, он не был первым, кто поднял вопрос об улучшении наследственности. Ещё в IV в. до н.э. Платон в своем трактате «Государство», описывающем идеальное утопическое человеческое общество, идеи евгеники занимают одну из ключевых позиций. Он писал, что не следует растить детей с дефектами, или рождённых от неполноценных родителей, жертвам собственных пороков должно быть отказано в медицинской помощи, а «моральных выроdkов» следует казнить [2]. А с другой стороны, идеальное общество, объяснял Платон, обязано поощрять временные союзы избранных мужчин и женщин с тем, чтобы они оставляли высококачественное потомство [2]. Также вопросы евгеники нашли воплощение несколькими веками ранее в Древней Спарте, благодаря реформе древнеспартанского законодателя Ликурга, где младенцы мужского пола, лишённые необходимых физических качеств, по решению совета старейшин сбрасывались в пропасть.

К 1900 г. евгеника начала набирать популярность среди научного сообщества по всему миру. Теоретическая и практическая стороны этой науки стали привлекать всё больше и больше учёных, и к 1907 г. в Лондоне было основано Общество евгенического просвещения. Евгеника получила широкую поддержку у таких представителей британской интеллектуальной элиты, как Хавелок Эллис, Чарлз Перси Сноу, Герберт Уэллс и Джордж Бернард Шоу. В частности, Шоу писал, что «разум уже не разрешает нам отрицать, что ничего, кроме евгенического религии, не может уберечь нашу цивилизацию от судьбы, постигшей все прежние цивилизации» [1].

Первой страной, в которой были приняты евгенистические законы стала США. В 1907 г. был принят закон о принудительной в штате Индиана, а уже позднее подобные законы были приняты почти в 40 штатах США. В результате насильственной стерилизации подверглись примерно 70 000 человек: уголовные преступники, умственно отсталые, наркоманы, нищие, слепые, глухие, а также больные эпилепсией, туберкулёзом и сифилисом. В Нью-Йорке в 1932 г., на Международном Конгрессе по вопросам евгеники, было заявлено, что «...если бы в Соединённых Штатах закон о стерилизации применялся бы в большей мере, то в результате меньше, чем через сто лет мы ликвидировали бы по меньшей мере 90% преступлений, безумия, слабоумия, идиотизма и половых извращений, не говоря уже о многих других формах дефективности и дегенерации...» [3]. Одни из самых жестоких евгенических законов существовали в Северной Каролине. К примеру, стерилизация делалась автоматически всем людям, чей IQ был ниже 70. Также поощрялась стерилизация среди бедняков – за эту операцию им даже платилась премия в 200 долларов. В некоторых штатах США и в настоящее время для лиц, совершивших преступления на сексуальной почве, имеется возможность замены пожизненного заключения в тюрьме на добровольную кастрацию. В этом случае кастрация выполняет одновременно как карательную, так и превентивную роль. В 1930-1970 гг. подобные законы появились в Швеции, затем данные программы одобрили также и правительства Норвегии, Дании, Финляндии, Эстонии, Швейцарии, Англии, Канады, Мексики, Японии и конечно, Германии.

Развитие евгеники в Германии достигло своего пика популярности к моменту прихода к власти национал-социалистической партии в 1933 г. Евгенистические идеи оказали огромное влияние на формирование расовой теории. Появилась новая отрасль данного учения – расовая гигиена. В 1933 г. был принят «Закон о защите потомства от генетических заболеваний», в котором признавалась необходимость в принудительной стерилизации людей с наследственными заболеваниями. Решение о подобном

медицинском вмешательстве принималось врачом или врачебной комиссией, и операция могла быть проведена без согласия пациента. Данный закон вступил в силу в 1934 г. и уже к началу Второй мировой войны в Германии было стерилизовано более 350 тысяч человек. Более 3-х тысяч человек, погибло, т.к. операция была связана с определенными рисками. В августе 1939 г. вышло распоряжение от министерства внутренних дел об обязательной регистрации всех детей с физическими и умственными отклонениями. С этого периода начала действовать более радикальная программа эвтаназии. В самом начале действия этой программы эвтаназии подлежали только неизлечимо больные дети до 3-х лет, позднее возрастные рамки были расширены до 17 лет. Показаниями для проведения умерщвления являлись: идиотия, синдром Дауна, микроцефалия, гидроцефалия, паралич и многие другие физические и психические «серьезные наследственные болезни». Массовые убийства взрослых пациентов начались с 1940 г. в лечебных учреждениях по всей Германии.

Таким образом, с января 1940 по август 1941 г. программа эвтаназии унесла жизни 70273 душевнобольных и калек по данным, имеющим документальное подтверждение [4]. Нацистские евгенические программы сначала проводились в рамках государственной программы «предотвращения вырождения немецкого народа как представителя арийской расы», а впоследствии – и на захваченных территориях других стран в рамках нацистской «расовой политики», которая в итоге унесла жизни миллионов людей. А евгеника после окончания Второй мировой войны была дискредитирована и практически прекратила своё существование.

Тем не менее, в Швеции евгенистические законы действовали вплоть до 1976 г. Закон о стерилизации был принят в 1934 г. и официально отменён в 1976 г. В отчёте комиссии указывалось, что за время действия программы 21 тысяча человек были принудительно стерилизованы, 6 тысяч человек были принуждены к «добровольной» стерилизации и о примерно 4 тысячах случаев нельзя точно выяснить, была ли стерилизация добровольной или насильственной [3].

В России евгеника начала зарождаться начиная с 1915 г., а к 1920 г. было создано «Русское евгеническое общество», председателем которого стал Н.К. Кольцов. В том же году начал выходить «Русский евгенический журнал»; он выходил три раза в год до начала 1930-х гг. Н.К. Кольцов занялся изучением генеалогии таких выдающихся людей, как А.М. Горький, Ф.И. Шаляпин, С.А. Есенин и сделал общий вывод о богатстве «русского генофонда» и огромном разнообразии русских генотипов. Он писал: «Величайшей и наиболее ценной особенностью любой человеческой расы является именно огромное разнообразие её генотипов, обеспечивающее прогрессивную эволюцию человека... Но недостаточно, родиться от здоровых и одарённых родителей, требуется, чтобы каждый ребёнок был поставлен в такие условия воспитания и образования, при которых его специфические наследственные особенности нашли бы наиболее цельное и наиболее ценное выражение в его фенотипе...» [1]. А в 1927 г. он писал, что «...в начале XX века возникает мысль о возможности научно влиять на размножение человека с целью предохранить человеческий род от возможности вырождения и путём отбора наиболее ценных производителей улучшить человеческую породу так же, как улучшаются путём искусственного отбора породы домашних животных и культурных растений...» [1].

Однако вскоре евгеника была признана несовместимой с «нормами социалистической морали», хотя в 1929 г. известный генетик А.С. Серебровский и уверял, что «...евгеника могла бы в относительно быстрые сроки дать поколение людей, которые смогли бы выполнять пятилетний план социалистического строительства за 2,5 года...»[1]. В том же году деятельность «Русского евгенического общества» в СССР была прекращена.

На сегодняшний день евгеника как самостоятельная наука потеряла свой смысл. Она стала частью большей науки – генетики. Несмотря на своё «запятнанное» прошлое евгенистические принципы по-прежнему применяются в медицинской практике:



пренатальная диагностика наследственных заболеваний, медико-генетическое консультирование, кариологический анализ.

### Библиографический список:

1. Глэд Д. Будущая эволюция человека. Евгеника двадцать первого века [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rulit.me/books/budushchaya-evolyuciya-cheloveka-evgenika-dvadcat-pervogo-veka-read-335245-24.html>. (Дата обращения: 17.08.2017)
2. Каздым А.Д. Евгеника. Наука или... // Континент: интернет-газета: [Электронный ресурс]. URL: <http://kontinentusa.com/evgenika-nauka-ili/>. (Дата обращения: 17.08.2017)
3. Принудительная стерилизация: [Электронный ресурс] URL: [http://www.muldyr.ru/a/a/prinuditelnaya\\_sterilizatsiya](http://www.muldyr.ru/a/a/prinuditelnaya_sterilizatsiya) (Дата обращения: 17.08.2017)
4. Эвтаназия в нацистской Германии, или программа умерщвления Т-4: [Электронный ресурс]. URL: <http://21region.org/2011/02/04/yevtanaziya-v-nacistkoj-germanii-ili-programma-umershhvleniya-t-4.html>. (Дата обращения: 17.08.2017)

### КЛОНИРОВАНИЕ: «ЗА» И «ПРОТИВ»

**ВЛАСОВА Анастасия Юрьевна,  
НЕВЕРОВА Елена Андреевна**  
Архангельск, Россия  
*Северный Государственный Медицинский Университет  
кафедра гуманитарных наук  
2 курс. Фармацевтический ф-т  
E-mail: nastya\_vlasova22@mail.ru  
Науч. рук.: ЛАВРЕНТЬЕВА Анна Юрьевна,  
канд. филос. наук, ст. преподаватель КГН СГМУ*

**Аннотация:** С 50-х годов XX века исследования на тему клонирования остаются актуальным, поддержка или запрет в отношении которых стали определяемыми позициями многих учёных, философов, медицинских работников.

**Ключевые слова:** клонирование, эксперимент  
**Keywords:** cloning, experiment

Эксперименты над клонированием человека у многих людей вызывают различные вопросы, на которые не все могут дать полный ответ. Мнения по этому поводу расходятся на две стороны: либо «за», либо «против».

Клонирование – [гр. klon – ветвь, отпрыск] – получение генетически близкого или идентичного потомства, ряда следующих друг за другом поколений наследственно однородных потомков одной исходной особи (разделение эмбриона) (например, скота и растений) [2]. Самым первым опытом по выведению клона позвоночных животных произошёл в 50-х годах учёными Кингом и Бригсом, которые смогли поставить эксперименты на амфибиях, хотя до этого клонирование проводилось лишь на растениях. А уже позднее учёный Джон Гёрдон смог провести опыты на южноафриканских жабах, что привело к большому вкладу в развитие такой области как клонирование [1]. В России также проводились исследования и самыми удачными опытами оказалось выявление клона на шелкопряде. В настоящее время эти новые виды обладают весьма большей продуктивностью по выработке шёлка.

У человека также существует особый случай, так называемый «естественное» клонирование – однояйцевые близнецы.

Уже в начале XX века учёные в лаборатории начали получать и клонировать рекомбинантные молекулы ДНК, культивировать в пробирках клетки и ткани растений и животных. В последние годы был достигнут большой успех в клонировании животных, которые даже могли давать потомство. В 1997 г. появилось новое открытие. В лабораторных условиях был разработан достаточно эффективный метод клонирования млекопитающих и на его основе получена овечка, которую впоследствии стали называть Долли. Сначала нужно было выделить яйцеклетки. Далее помещали их в искусственную питательную среду и проводили энуклеацию-метод, при котором удалялись собственные ядра.

Чтобы яйцеклетка имела надлежащую наследственную информацию, следовало взять самые удачные клетки донора, хотя их было немало. И, наконец, это стали диплоидные клетки молочной железы овцы из породы Финский дорсет. Далее нужно было вывести эти клетки из стадии роста и соединить с энуклеированным ооцитом. Чтобы он начал нормально развиваться, его активировали электрическим током, проводили культивацию в искусственной питательной среде, а после клетки переносили в матку приёмной матери и оставляли до рождения.

Из 236 опытов успешным оказался лишь один, в результате которого и родилась овечка Долли. Также были проведены исследования на появление клонов у животных. В результате чего наблюдалась высокая смертность и новорожденные имели патологии [3].

В итоге возникают вопросы: есть ли у нас вообще право на клонирование человека? И если клон окажется с какими-либо отклонениями, то, что с ним делать? Уничтожив клон, совершим ли убийство? Каков прогноз эксперимента в случае успеха? Пока ответов на данные вопросы нет. Можно лишь проанализировать все «за» и «против».

Приведём несколько неоспоримых аргументов в пользу клонирования:

1) Возможность бездетным людям иметь собственных детей.

В мире накоплена фильмография о данных исследованиях. Например, фильм «Точная копия», повествует о супругах, которые после смерти ребёнка не могут больше иметь детей. Однако в одной из клиник женщине предлагают сделать операцию по искусственному оплодотворению, но эмбрион, который вводится – точная копия самой матери. В результате, возникают проблемы, которые однозначно не решить.

2) С помощью клонирования можно выращивать органы для пересадки.

Это позволит бороться с некоторыми заболеваниями, например, онкология, или помочь пострадавшим в катастрофах.

3) Возможность помочь людям, страдающим тяжёлыми генетическими болезнями:

Если такие гены содержатся в хромосомах отца, то в яйцеклетку матери пересаживается её собственная соматическая клетка, и тогда появляется ребёнок, лишённый опасных генов, точная копия матери и наоборот.

Но, существуют аргументы «против» клонирования:

1) Страх людей перед неизвестным, информация по клонированию мало изучена;

2) С религиозной точки зрения клонирование не допускается, в виду уникальности души человека, его тела, жизненного пути;

3) Потеря уникальности личности.

Таким образом, концепция клонирования до сих пор до конца не исследована. Как в случае с многими биотическими проблемами, клонирование не может быть легализовано или определено под запрет только одним сообществом, государством, страной. Некоторым тяжело больным или семьям, не имеющим детей, этот способ действительно может оказать необходимую помощь. На данный момент вопросы клонирования требуют широкого обсуждения. Сегодня однозначно решить эту проблему не представляется возможным.

## Библиографический список:

1. Гёрдон Д. Биография // Нобелевская премия по медицине 2012 : [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nobeliat.ru/laureat.php?id=857>. (Дата обращения 29.06.2017)
2. Клонирование // Словарь иностранных слов: электронный словарь / сост.: Комлев Н.Г. [Электронный ресурс]. URL: <http://rus-yaz.niv.ru/doc/foreign-words-komlev/fc/slovar-202-1.htm#zag-1052>. (Дата обращения: 29.06.2017).
3. Саблина О.В. Клонирование животных: Днем за днем: электронный сайт: [Электронный ресурс]. URL: <http://www.den-za-dnem.ru/page.php?article=1094>. (Дата обращения: 29.06.2017).

## ВИЗУАЛЬНАЯ ЭТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

**ЗАВЬЯЛОВА Екатерина Викторовна,**

**ЗМЁТНАЯ Екатерина Сергеевна**

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс, 8 группа стоматологический ф-т*

*E-mail: [Katushka\\_Zm@mail.ru](mailto:Katushka_Zm@mail.ru)*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** *Статья посвящена философскому осмыслению визуальной этики в стоматологии. Популяризация дентальной фотографии в практической деятельности врача встретила серьёзные этические и юридические ограничения. Авторы обосновывают возможность применения и положительное влияние данного современного метода на развитие медицины, а так же на исход стоматологического вмешательства.*

**Ключевые слова:** *визуальная этика, дентальная фотография, персональные данные*

**Keywords:** *visual ethics, dental photography, personal information*

*Цель медицинской этики не познание, а поступки; этика нужна не для того, чтобы знать, что такое добродетель, а чтобы стать добродетельными, иначе от этой науки не было бы никакого проку...  
Аристотель*

Визуальная этика – это отрасль философского знания, объектом изучения которой являются мораль и нравственность в сфере графической информации. Развитие современной техники и устройств для получения и обработки фотографий и видеозаписей набрало в XXI веке чрезвычайно интенсивные темпы. Непосредственной целевой аудиторией новейших гаджетов является студенчество, так как студенты ежедневно сталкиваются со значительными объёмами информации. Однако современные устройства находят применение и в руках практикующих врачей. Одна из таких отраслей применения – дентальная фотография. Огромное количество литературы, которая затрагивает вопросы морального, этического и правового регулирования деятельности медицинских работников, свидетельствует о том, что эти вопросы не утратили своей актуальности.

*Цель нашей работы – оценить этичность применения дентальной фотографии.*

Таким образом, мы поставили перед собой ряд задач:

- 1) определить место дентальной фотографии в стоматологии;

- 2) оценить значимость этого метода для развития медицины;
- 3) рассмотреть отношение пациентов к применению фотографии в стоматологии;
- 4) проанализировать результаты проведенного социологического опроса.

*Дентальная фотография* – это серия снимков полости рта и лица пациента, выполненная по определённой технологии с целью зафиксировать исходное состояние стоматологического здоровья человека или с целью фиксирования результатов выполненного лечения.

Особо ценным данный вид регистрации результата является для эстетической стоматологии: ортодонтия, ортопедия, композитные реставрации. Современные врачи часто обмениваются полученными снимками между собой, а наиболее опытные даже ведут свои блоги, где делятся успешными результатами лечения.

Особенностями применения фотокамер в деятельности врача являются этические и правовые ограничения.

Медицинская этика – это понятие, включающее в себя общие вопросы поведения врача, нравственные правила взаимоотношений с коллегами, а также отношений врача и пациента в конкретных условиях специальности. С точки зрения этичности получения и дальнейшего использования снимков, такие действия врача неприемлемы для некоторых людей. Не все пациенты хотят, чтобы их стоматологические проблемы были известны другим врачам, за исключением лечащего, либо находились в свободном доступе для пользователей интернета.

Если рассматривать эту ситуацию в медицинском аспекте, без всякого сомнения можно утверждать, что дентальная фотография вносит значительный вклад в развитие стоматологии.

Во-первых, это совершенствует процесс обучения студентов, так как они получают доступ к наглядным примерам, а не только выдержкам из учебников.

Во-вторых, изучение снимков до и после лечения позволяет оценить успешность стоматологического вмешательства. Врач может анализировать полученные фотографии в то время, когда пациента нет рядом.

В-третьих, фотодокументирование может пригодиться и с юридической точки зрения, особенно, если между пациентов и врачом возникло недопонимание. Пациентам, которые проходят длительное лечение, не всегда заметны положительные изменения. У них опускаются руки, кажется, что во всех их проблемах виноват врач. Представления пациента и врача о конечном результате лечения могут расходиться, а дентальная фотография позволяет создать единое мнение о нём.

Наличие фото или видеозаписей, по которым можно идентифицировать пациента, с точки зрения закона называется обработкой персональных данных. Согласно статье 9 ФЗ №152 «О персональных данных» от 27.07.2006 года, и статье 152.1 Гражданского кодекса РФ, для получения, хранения и использования изображений гражданина в стоматологической практике необходимо получить его письменное согласие. В этом документе должна быть указана цель обработки, способы получения данных, перечень действий с полученными данными и последствия отказа от дачи согласия. Обработка персональных данных осуществляется в статистических или иных исследовательских целях при условии обязательного обезличивания персональных данных. Обезличиванием или деперсонификацией называют действия, в результате которых невозможно без использования дополнительной информации определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту.

По данным исследований, около 75% жалоб пациента составляют вопросы неэтичного поведения медицинских работников.

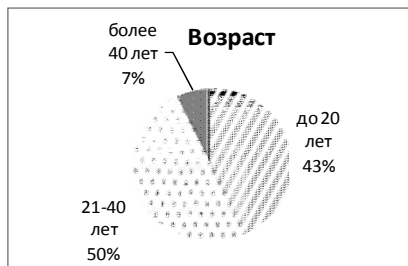
В результате анализа информации, полученной из всемирной паутины, мы ознакомились с большим количеством фотографий пациентов стоматологического профиля, которые противоречат нормам нравственности. Некоторые снимки

сопровождается подробным описанием проблем пациента, с которыми он обратился к врачу – стоматологу, без деперсонификации, что нарушает все правила морали и этики. Нас, как студентов стоматологического факультета, это очень обеспокоило. Кажется, что современные врачи недооценивают значимость медицинской этики.

Такая ситуация ведет к тому, что всё чаще мы можем слышать о различных судебных разбирательствах, негативной трансформации образа врача.

Нами было проведено анкетирование с целью выявления отношения населения к применению дентальной фотографии. В опросе приняло участие 123 респондента, 70% из которых составляли женщины, 30% мужчины. Основная возрастная категория опрошенных от 21 до 40 лет (взрослое население).(см. Диаграмма 1)

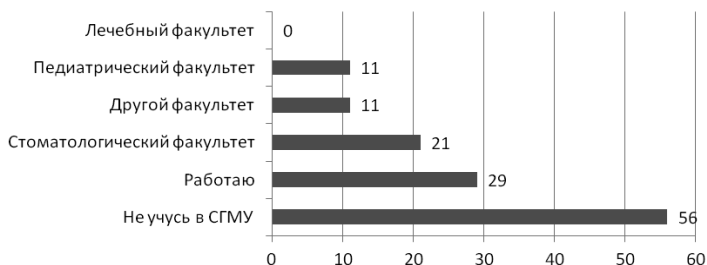
Диаграмма 1



Половина участников опроса – студенты СГМУ, остальная часть не является представителями медицинского университета (см. Диаграмма 2).

Диаграмма 2

### Сфера деятельности



Вопросы, на которые было необходимо ответить анкетлируемым:

- 1.Знаете ли Вы, что такое медицинская этика?
- 2.Сталкивались ли Вы с просьбой врача-стоматолога сфотографировать результат лечения?
- 3.Как (бы) Вы отреагировали на такую просьбу?
- 4.Как Вы оцениваете правомерность такого действия?
- 5.Как Вы считаете, применение дентальной фотографии приносит больше пользы или вреда?

6. Слышали ли Вы новости о селфи студентов-медиков на фоне пациентов, престаупающих все нормы морали?

Обработка полученных ответов выявила следующие результаты:

Большая часть опрошенных (76%) знает, что такое медицинская этика (см. Диаграмма 3).

Диаграмма 3

**Знаете ли Вы, что такое медицинская этика?**

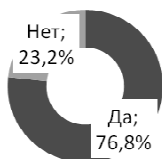


Диаграмма 4

**Сталкивались ли Вы с просьбой врача-стоматолога сфотографировать результат лечения?**



Лишь 23% участников опроса сталкивались с просьбой врача-стоматолога сфотографировать результат лечения (см. Диаграмма 4). Это показатель того, что в России дентальная фотография только начинает своё развитие и имеет ограниченное применение. Например, в США фоторегистрация в стоматологии используется уже с 60-х годов прошлого века.

107 респондентов (87,7%) не имеют негативного отношения к фотографированию в стоматологии. Такое же количество участников опроса считают правомерными данные действия врача, отмечая важность деперсонификации, уверены, что применение дентальной фотографии играет большую роль в развитии стоматологии, 69% уверены, что

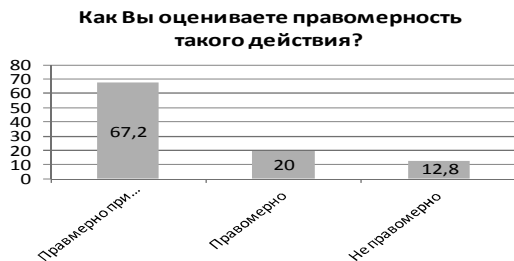
Диаграмма 5

**Как (бы) Вы отреагировали на просьбу сфотографировать результат лечения?**



применение дентальной фотографии играет большую роль в развитии стоматологии, 2% отметили, что этот способ приносит больше вреда из-за возможности возникновения конфликтных ситуаций между врачом и пациентом. Остальные затруднились ответить (см. Диаграммы 5, 6).

Диаграмма 6



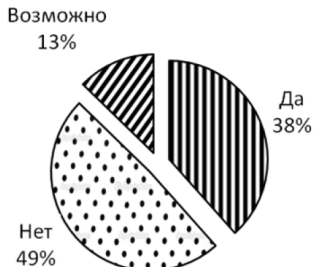
На наш последний вопрос 49% опрошенных дали положительный ответ.

Диаграмма 7



Диаграмма 8

### Слышали ли Вы новости о селфи студентов-медиков на фоне пациентов, преступающих все нормы морали?



Подводя итог, необходимо отметить, что массовое внедрение в медицину, в частности стоматологию, современных устройств, позволяющих получать качественные снимки на этапах диагностики и лечения, способствует активному совершенствованию лечебного процесса. Общество адекватно реагирует на такие нововведения при условии соблюдения этических и правовых норм. Путь сотрудничества в достижимом восстановлении здоровья, когда компетентный врач и информированный пациент вместе принимают решения и несут за них совместную ответственность, является наиболее перспективным для обеспечения долгосрочного клинического успеха. И применение дентальной фотографии – прочная основа для такого сотрудничества.

#### Библиографический список:

1. Колодий В.В. Визуальность как феномен и ее влияние на социальное познание и социальные практики : дис...канд. филос. наук / Нац. исслед. Томский политехн. ун-т. Томск, 2011.
2. Луцкая И.К., Лопатин О.А. Фоторегистрация как контроль качества работы в эстетической стоматологии // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2015. № 5 (17). С. 6–13.
3. Федеральный закон от 27.07.2006 N 152-ФЗ (ред. от 21.07.2014) «О персональных данных» (с изм. и доп., вступившими в силу с 01.09.2015)

### ПРАВОВЫЕ И МОРАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ БЭБИ-БОКСОВ В РОССИИ

**ОСНОВИНА Анастасия Максимовна**  
**КЕРИМОВА Самая Джохангировна**  
Архангельск, Россия

Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
2 курс, педиатрический ф-т

E-mail: anastasiyaosnovina@mail.ru

Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ



**Аннотация:** Данная статья рассматривает актуальные вопросы существования бэби-боксов, их роль в жизни общества; отражены плюсы и минусы этой темы.

**Ключевые слова:** бэби-бокс, статистика, особая конструкция, мнение государственных деятелей.

**Key words:** baby-box, statistics, special construction, opinion of statesmen.

Бэби-бокс на русский язык дословно переводится как коробка/приёмник для детей. В русском языке понятие не прижилось, но означает примерно следующее: специально оборудованная ёмкость для анонимного отказа от ребёнка и передачи его на попечение государственным службам и органам. В государствах, где практика использования таких устройств имеется, они обычно размещаются при медицинских и религиозных учреждениях [1].

Приёмники для детей получили распространение в средние XX века, а также использовались в XVIII и XIX веках, однако затем такая система была упразднена и получила новую жизнь лишь с развитием общественной и политической мысли о правах ребенка. Так, начиная с 1952 года, такие места получили название «приёмник для подкидышей». К началу нового, XXI столетия, данный проект был реализован во многих странах, получив особое распространение в ФРГ, где на сегодняшний день существует около 100 таких «приёмников», и в Пакистане, где их около 300 [1].

Практика их использования в России имеет как положительные, так и отрицательные аспекты. Еще в 1712 г. Пётр I в ходе своих реформ по западному образцу повелел устанавливать в городах у церковных оград «гошпитали» (места для подкидышей), а в 1715 г. издал указ об их строительстве и содержании за счёт губернских доходов. Параллельно с этим был издан указ, согласно которому мать, убившего своего новорожденного ребёнка, сама будет казнена. Такая система сохранялась вплоть до 1917 г. [4].

Современный Уголовный кодекс (1996 г.) также содержит карательные нормы для матери, убившего новорожденного ребёнка (ст. 106 УК РФ) [6]. Но при этом, отсутствует возможность неофициально отказаться от младенца. Прежде всего, это связано с конституционным принципом, по которому родители обязаны содержать своих нетрудоспособных детей. Соответственно, эта обязанность не прекращается и после отказа от ребёнка и выражается в форме уплаты алиментов на содержание детей.

Таким образом, сложилась практика, по которой мать либо официально в роддоме отказывается от ребёнка, либо принимает меры к тому, чтобы избавиться от него незаконно. Данная ситуация поставила вопрос о возвращении бэби-боксов в российскую действительность.

За это выступает иеромонах отец Дмитрий, член комитета по конституционному законодательству и государственному строительству [2]. На прошедшем 6 июля 2015 г. круглом столе по вопросам бэби-боксов, он выразил мысль о том, что задача государства – не преследовать женщин, а дать им возможность не совершить тяжкое преступление. Этой же позиции придерживается глава комитета по вопросам семьи, женщин и детей Елена Мизулина [2]. К слову, пик материнской преступности пришелся на 2011 г., когда было найдено 268 трупов младенцев, в последующем эта цифра стала снижаться [4]. Связано это не столько с сознательностью и работой государственных органов, сколько с хаотичной, но всё же установкой бэби-боксов. Проверки, проводимые по запросу бывшего Уполномоченного по правам человека Павла Астахова, позволили установить, что благодаря бэби-боксам за 2015 г. было спасено 47 детских жизней. В рамках этой же проверки велся поиск фактов нарушений деятельности этих приспособлений на предмет несоответствия законодательству Российской Федерации, но нарушений выявить не удалось [4].

Статистика правоохранительных органов также говорит о том, что в регионах, где были установлены бэби-боксы, произошло снижение, либо не увеличение случаев

инфантицида. Так, в 2015 г. в Пермском крае после установления бэби-бокса произошло резкое снижение данного деяния, однако сразу после закрытия его правоохранительными органами 1 июня 2015 г., 28 числа того же месяца был обнаружен первый труп младенца за год, а позднее поступали неоднократные звонки с вопросами о местонахождении бэби-бокса [4]. Анализ уголовных преступлений, совершаемых матерями в отношении новорожденных, наглядно показывает, что от уголовного наказания страдают не только матери, но и другие дети, которые уже воспитываются у данной женщины. Характеристика, которую дает суд женщинам в большинстве случаев следующего содержания: признаны психически здоровыми, не состояли на учёте, имеют от одного до трёх детей, имеют положительные характеристики с места работы, не имели нареканий по исполнению родительских обязанностей, социальный статус – норма [4.]

Одна из немаловажных особенностей, которую хочется подчеркнуть – это сама конструкция бэби-бокса и определённый алгоритм действий, который заключается в следующем: когда ребёнка кладут в ёмкость, подаётся сигнал и через 40 секунд младенец оказывается у врачей, где ему оказывают первую помощь и в дальнейшем проводят все необходимые обследования. Далее медицинский персонал, после проведения всех срочных манипуляций, передаёт информацию о факте анонимного оставления ребёнка полиции и органам опеки. Полиция составляет акт о подкидывании и проверяет, не находится ли ребёнок в розыске, чтобы исключить криминальный характер использования бэби-бокса. В конечном итоге, когда необходимость в медицинской помощи исключается, ребёнок окончательно передаётся органам опеки и попечительства [4].

Пожалуй, самое главное, что даёт бэби-бкс – это право на жизнь новорожденного, а также возможность семьи, отказавшейся от ребёнка, со временем вернуться и забрать его обратно в семью.

Тем не менее, существует и иная точка зрения, которую необходимо отметить. Например, Сергей Дмитриевич Эммануилов, председатель комитета по здравоохранению и социальным вопросам, на дебатах, проходивших перед праймеризом Единой России в городе Архангельске 22 мая 2016 г. сказал о бэби-боксах, что они не решат проблему, а будут лишь толчком для увеличения младенцев-отказников [3]. Подобного мнения придерживается Павел Александрович Астахов, бывший Уполномоченный по правам человека. Позиция уполномоченного по данному вопросу однозначна – бэби-боксы в России не нужны в силу их фактической бесполезности для общества. Они не направлены на решение проблемы – устранение причин и условий отказа от детей, не направлены на профилактику сиротства, пропаганду семейных ценностей, а наоборот, декларируют беззаботную, безответственную жизнь, направленную на развращение семейных традиций, подрыв традиционных семейных ценностей и самое главное – святость материнства.

Внедрение бэби-боксов и отказ от ребёнка – всё это устанавливает в обществе совсем другую мораль и делает это нормой жизни, нормой поведения. Необходимо помогать запутавшимся родителям, не осуждать их, подталкивая к бэби-боксам, а поддерживать, направлять, учить, устранять предпосылки, создавать благоприятные условия для сохранения семьи, используя весь имеющийся для этого инструментарий [5].

Однако не только у защитников прав детей есть сомнения в законности эффективности такой практики. Так, 28 сентября 2016 г. правительство Российской Федерации одобрило поправки к законодательству сенатора Елены Мизулиной и депутата Государственной Думы Олега Михеева. Предложенные ими поправки содержат запрет на анонимное оставление детей, а юридические лица, создающие условия для такого рода антиобщественного деяния будут нести наказание в виде небольшого штрафа от 1 до 5 млн руб., либо приостанавливать деятельность юридических лиц на срок до 90 суток [1].

Данное явление указывает, что не только общество волнует вопрос о бэби-боксах, но и власть взволнована внедрением специфического приспособления. Оно безусловно содержит как минусы, так и плюсы. На мой взгляд, возможно, поддержать обе точки

зрения, и это будет обоснованно верно, так как алгоритм осуществления всей процедуры анонимного оставления младенца не доведён до логичного завершения. Несмотря на это, нерешённым остается конфликт между гуманизмом – шанс ребёнка на жизнь, и юридической ответственностью матери перед законом.

### **Библиографический список:**

1. Бэбибокс: [электронный ресурс]. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D1%8D%D0%B1%D0%B8%D0%B1%D0%BE%D0%BA%D1%81> (дата обращения: 10.10.2016).
2. Гнездо кукушки: [электронный ресурс]. URL: <https://rg.ru/2013/03/01/babybox.html> (дата обращения: 10.10.2016).
3. Предварительное голосование: дебаты. Рикасиха. 16.04.16 (13:00): [электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=mR5GgC0GGJE> (дата обращения: 10.10.2016).
4. 46 фактов о Бэби-боксе: [электронный ресурс]. URL: <http://www.babyboxrf.ru/46-faktov-o-bebi-bokse/> (дата обращения: 10.10.2016).
5. Социально-правовая защита детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: [электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-pravovaya-zaschita-detey-okazavshihsya-v-trudnoy-zhiznennoy-situatsii> (дата обращения: 10.10.2016).
6. Уголовный кодекс Российской Федерации. от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 22.11.2016): [электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10699/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/) (дата обращения: 10.10.2016).

## **ДЕНТОФОБИЯ**

*Старцев Никита Андреевич,  
Колодешникова Ксения Николаевна  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
Кафедра гуманитарных наук  
3 курс Стоматологический ф-т  
E-mail: nills.px@mail.ru  
Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Статья раскрывает содержание понятия «дентофобия». Рассматриваются причины и факторы, способствующие данному феномену. Автор объясняет типы психологического поведения пациентов на стоматологическом приёме и методы устранения страха.

**Ключевые слова:** *страх, стоматологическое лечение, врач*  
**Keywords:** *fear, dental treatment, doctor*

*«Нет ничего страшнее самого страха»  
Фрэнсис Бэкон*

В современном обществе страх перед посещением стоматолога испытывает почти треть всего населения. Страх, в общем смысле этого слова, является нормальной реакцией организма на опасность и выражением инстинкта самосохранения, но иногда уровень страха может доходить до такой степени, что человек не может контролировать себя и подвергается панике [3, с. 63–66].

Страх стоматологического лечения носит определение «дентофобия». Дентофобия – это паническая, не поддающаяся логическому объяснению *тревога*, возникающая от одной мысли, что необходимо идти на приём к стоматологу.

*Цель нашей работы:* рассказать и показать актуальность данной темы, провести опрос и сделать выводы, основываясь на результатах.

В чём же причины этого страха? Многие сталкиваются с дентофобией в детском возрасте. Дентофобия у ребёнка появляется, когда он ещё не побывал у стоматолога, и это основывается на негативном опыте родителей. Если мама сама боится стоматолога, это невольно передаётся ребёнку через поведение, речь, эмоции. Родители начинают готовить малыша к посещению стоматолога, переживают, обещают какой-либо подарок за хорошее поведение – все эти факторы вызывают у ребёнка боязнь и чувство чего-то неизвестного. Многие родители с детства сами пугают детей стоматологом. Например, «если не будешь чистить зубы, они испортятся, и ты пойдёшь к стоматологу, который будет их удалять!» Все эти факторы формируют в голове у ребёнка некий образ зла, страха и боли. Именно с этой установкой ребёнок идёт к стоматологу [1, с. 86–87].

Многие сталкиваются с дентофобией во время первого посещения стоматолога. Маленькие пациенты слышат плач других детей в очереди, в кресле сидят на коленях у мамы, которая пытается их удержать – уже это вызывает негативные эмоции у детей. Инструментарий, внешний вид врача (белый халат, маска), неприятный звук бормашины также провоцируют страх. Большинство врачебных манипуляций воспринимаются детьми как опасные, агрессивные, являющиеся источниками тревоги, в силу чего поведение ребёнка принимает протестный характер.

Если во время первого посещения ребёнок сталкивается с болью, это откладывается в сознании на всю жизнь. Часто, задавая вопрос взрослым: «почему вы боитесь стоматолога?» – можно услышать ответ: «не знаю, это идёт из детства».

Огромную роль в процессе появления дентофобии играет медиа-фактор. На экранах телевизоров, в СМИ, мультфильмах, кино показывают негативные изображения стоматологов и стоматологического лечения. Людям массово внушают, что это больно, что лучше избежать лечения, купить чудо-средство и не ходить к стоматологу, избавиться от кариеса навсегда. К этому фактору относятся и социальные сети, в которых пациенты делятся друг с другом «актуальной» информацией и приходят на приём с составленным в голове определённым стереотипом [2, с.1].

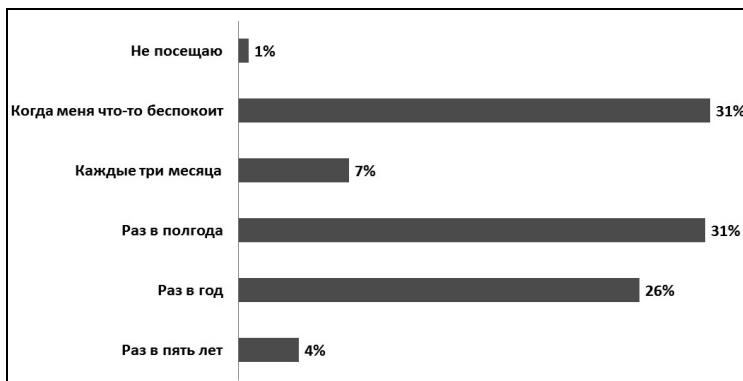
Негативный опыт в стоматологии можно встретить и в художественной литературе. Так, в рассказе А.П. Чехова «Хирургия» зубной врач показан как неквалифицированный, чёрствый, грубый, бесчувственный. Мало того, что он не профессионал своего дела, но и терминологию он использует немедицинскую, вызывающую заблуждения у пациента: «Зуб, выходит, застарелый, глубоко корни пустил...». Ещё больший интерес вызывает пациент, который использовал все средства народной медицины, чтобы не ходить к врачу: «Отец диакон велел водку с хреном прикладывать – не помогло. Гликерия Анисимовна, дай Бог им здоровья, дали на руку ниточку носить с Афонской горы да велели тёплым молоком зуб полоскать, а я, признаться, ниточку-то надел, а в отношении молока не соблюл: Бога боюсь, пост...» [5, с. 3].

В современном обществе стоматолог не считается врачом, это как некая услуга, не относящаяся к медицине, что довольно странный стереотип. Скорее всего, он исходит из прошлого. Во времена Средневековья медицина полностью находилась под надзором церкви, которая признавала хирургические операции, в том числе – удаление и лечение зубов, занятием, недостойным образованного врача. Зубоврачеванием занимались люди, весьма отдалённые от медицины: цирюльники, ремесленники и даже палачи. Поэтому о развитии стоматологии и речи быть не могло, чаще всего лечение сводилось просто к удалению больного зуба.

«Лечение» часто происходило в местах большого скопления народа: на ярмарках, рыночных площадях, во время праздников, а также в банях и парикмахерских, и носило характер публичного шоу.

Мы провели опрос среди различных слоёв населения, чтобы узнать их стоматологический статус, и пришли к выводу, что около 60% опрошенных посещают стоматолога раз в год или в полгода в основном для профилактического осмотра, что не может не радовать. Можно сказать, что большая часть населения заинтересована своим стоматологическим здоровьем. Но, несмотря на это, 30% приходят на приём по причине острой боли или эстетических дефектов, а около 5% респондентов посещают стоматолога редко или не посещают вообще (Рис.1).

Рис.1 Как часто Вы посещаете стоматолога?



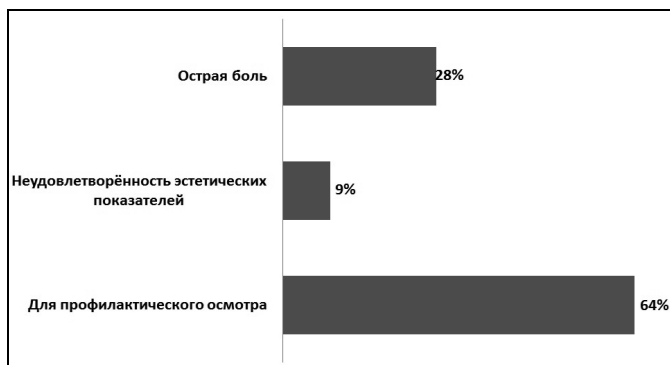
Главным вопросом нашего исследования стал: «Бойтесь ли Вы врача стоматолога?», на что респонденты ответили таким образом: «нет» – 47%, «да» – 13%, «не боюсь, но испытываю дискомфорт при посещении» – 32% и «боялся в детстве» – 9%. Достаточно большой процент опрошенных испытывают дискомфорт при лечении (Рис.2).

Рис.2 Бойтесь ли Вы стоматолога?



Из всех опрошенных большинство ходит для профилактического осмотра, а это 64%. Чуть меньше трети (28%) идут по причине острой боли, а остальных (9%) беспокоит эстетика зубов (Рис.3).

Рис.3 Причина посещения?



Нередко при посещении стоматолога пациент ощущает собственную беспомощность и теряет контроль над ситуацией, что, в свою очередь, приводит к появлению чувства уязвимости, слабости, отчаяния, которое вызывает страх. Эмоции, которые возникают во время лечения, пациент пытается выразить мимикой, жестами, многие издают звуки, стоны.

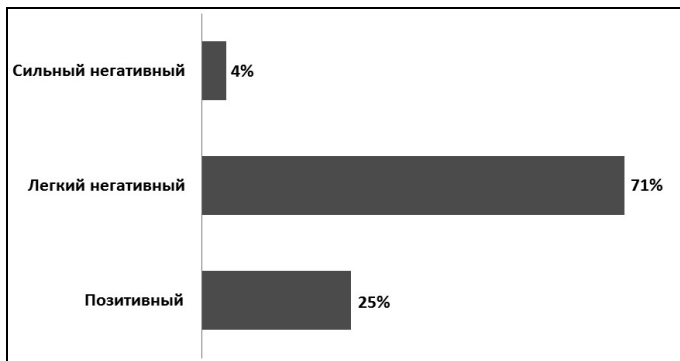
При страхе в кровь выбрасывается гормон адреналин, который вызывает непроизвольную эмоциональную реакцию на чувство опасности или угрозы, характеризуется высоким уровнем возбуждённости, этим и можно объяснить бурное поведение пациента в кресле. Также под действием адреналина учащается сердцебиение,

повышается кровяное давление, увеличивается количество сахара в крови (дает энергию), больше крови приливает к мускулам (тонус мускулов растет).

Существует несколько типов психологического поведения на стоматологическом приеме. Именно основываясь на них, стоматолог должен вести свою работу с пациентами. Пациенты с позитивным поведением с радостью и интересом контактируют с врачом, имеют положительную речевую активность, готовы на выполнение любых манипуляций, адекватно оценивают ситуацию. Они быстро подходят к стоматологическому креслу, свободно и комфортно чувствуют себя в нём. Открывают рот сразу же после усаживания в кресло или в ответ на включение бормашины, без просьбы врача. Во время лечения отсутствуют защитные двигательные реакции, лицо спокойное. По результатам нашего исследования, пациенты с позитивным типом поведения составили 25%.

Пациенты с лёгким негативным типом поведения отличаются неторопливым подходом к креслу, покорным расположением в нём, открывают рот в ответ на включение бормашины или после просьбы врача, во время препарирования могут отмечаться слабые движения ног (стоп), лицо выражает неудовольствие. Пациент задаёт тревожные вопросы, уточняет проводимые манипуляции. Процент респондентов с лёгким негативным типом поведения составил 71% (Рис.4).

Рис.4 Типы поведения пациентов



Сильные признаки негативного поведения характеризуются медленным подходом и усаживанием в кресло, открывание рта для осмотра и лечения только после многократных просьб врача. Таким пациентам необходимо время, чтобы собраться, успокоиться, они морально настраивают себя на лечение. Манипуляции позволяют производить только с анестезией. Во время лечения отмечают активные движения руками, отведение головы в сторону, движения тела, ног. Врачу нужно быть готовым к отказу пациента от продолжения лечения после частичного препарирования кариозной полости, от постановки пломбы. Пациенты с данным типом поведения составили 4%.

Квалифицированный врач-стоматолог должен выявить все фобии, которые сопровождают пациента, именно от этого зависит успех лечения. Статистические данные

показали, что часто люди не рассказывают врачу о своих страхах и боятся признаться, что испытывают дентофобию, чаще всего этому подвержены мужчины, которые пытаются быть сильными и терпят болевые ощущения несмотря ни на что.

Чтобы предотвратить проявления дентофобии, стоматолог должен очень аккуратно и тактично проводить все процедуры лечения. Перед началом манипуляций следует наладить контакт с пациентом, объяснить принципы всех манипуляций, уточнять самочувствие пациента в ходе лечения.

Что касается маленьких детей, то необходимо заслужить их доверие, что бывает достаточно трудно сделать. Перед началом лечения можно провести с ребёнком в игровой форме ряд психологических тестов и оценить его настрой на лечение и отношение к врачу. Ряд специалистов рекомендуют рисуночные методики оценки психологического состояния детей. Детям предлагается нарисовать, что они чувствуют или какое у них настроение в данный момент. Анализ рисунков проводится по нескольким характеристикам: использование менее 4 цветов, преобладание синего, черного и красного цветов, указывает на тревогу и агрессию. Если же в раскрасках прослеживается слабый нажим на карандаш – это говорит о психологической неустойчивости и быстрой утомляемости таких детей. Импульсивность и тревога – выход за границы раскрашиваемых объектов. Штриховка объектов раскраски слева направо говорит о наличии мотивации. Если линии штриховки неодинаковой яркости – это свидетельствует о напряжении ребёнка и его настороженности; преобладание вертикальных штрихов при раскрашивании объектов раскраски говорит о гиперактивности и упрямстве данной группы детей. Заинтересованность к проводимым процедурам стоматолога ребёнок демонстрирует посредством дорисовывания в раскраске дополнительных деталей (шприц, инструменты, повязка, халат, зубы) [6, с.753].

В стоматологической практике существуют и нетрадиционные методы снижения психологической напряжённости у пациентов, например гипнотерапия.

На сегодняшний день гипноз и гипнотерапия в стоматологии – стандартная современная процедура. Применение гипноза позволяет пациентам снизить уровень волнения, успокоится, уменьшить болевые ощущения, более комфортно пройти весь курс лечения. Гипноз позволяет устранить неприятные ощущения во время лечения, облегчить доступ к полости рта. Гипноз позволяет пациенту расслабиться и отнестись к лечению с удовольствием, а врачу – провести необходимые процедуры.

Особенно актуально применение гипнотического состояния для пациентов, которые панически боятся стоматологов и процедур, которые они осуществляют, например, для детей или для людей с повышенным уровнем возбудимости.

Можно сделать вывод, что несмотря на все научные достижения в стоматологии, некоторые люди по-прежнему испытывают страх к процедуре лечения зубов. На этот процесс влияют множество факторов: детская психологическая травма, негативный опыт, стереотипы, общественное поведение.

Дентофобия – очень важный фактор, на который ни в коем случае нельзя закрывать глаза, ведь именно нераспознанная дентофобия может стать причиной не только негативных стоматологических проявлений, но и отсутствия заинтересованности пациента в своём стоматологическом здоровье. Врач-стоматолог должен иметь индивидуальный подход к каждому пациенту. Именно от врача, его умения распознать и предупредить все страхи пациента, будет зависеть исход лечения.

### **Библиографический список:**

1. Абрамова Е. А., Караханов В. А. Дентофобия на приеме у врача-стоматолога // Научный журнал. 2016. №11(12). С. 86–87: [электронный ресурс]. URL: <https://scientificmagazine.ru/images/PDF/2016/12/dentofobiya-na-prieme-u-vracha-stomatologa.pdf> (Дата обращения: 02.12.2016).



2. Гажва С.И., Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Психоземotionalный статус пациентов до и после стоматологического вмешательства // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4. [электронный ресурс]. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=14064> (дата обращения: 02.12.2016).
3. Молофеева В.А. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога? // Проблемы стоматологии. 2013. № 3. С. 63–66.
4. Психотерапия в стоматологической практике / А.М. Карпов, Д.Н. Горячев, М.В. Кирюхина, И.И. Бадертдинов // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 124–134.
5. Чехов А.П. Хирургия // Полн. Собр. соч. и писем: в 30 т. Соч.: в 18 т. М.: Наука, 1974–1982. Т. 3: [Рассказы. Юморески. «Драма на охоте»], 1884–1885. М.: Наука, 1975. С. 40–43: [электронный ресурс]. URL: <http://feb-web.ru/feb/chekhov/texts/sp0/sp3/sp3-040-.htm>
6. Шломина А.М., Махмудова А.Г. Определение уровня дентофобии у детей дошкольного возраста по результатам анализа рисунков тестов // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2013. № 3. С. 753

## МОЖНО ЛИ КУПИТЬ ЗДОРОВЬЕ?

**ТРУФАНОВА Ксения Геннадьевна**  
**ЯРОКУРЦЕВА Татьяна Андреевна**  
*Северный государственный медицинский университет*  
*Кафедра гуманитарных наук*  
*2 курс. Лечебный ф-т*  
*E-mail: ksyu.trufanova.97@mail.ru*  
*tanechka.yarokurceva.97@mail.ru*  
*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*  
*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Цель работы заключается в выявлении соотношения здоровья и роли деньги в современном обществе.

**Ключевые слова:** здоровье, деньги, современное общество, экология, заболевания, купить здоровье.

**Keywords:** health, money, modern society, ecology, diseases, to buy health.

Еще в V веке до н.э. Конфуций сказал: «Люди тратят свое здоровье, чтобы заработать деньги, а затем тратят деньги, чтобы восстановить здоровье. Нервно думая о будущем, они забывают о настоящем, так что не живут ни в настоящем, ни ради будущего. Они живут так, как будто никогда не умрут, а умирая, понимают, что никогда и не жили» [1].

Эти глубокие мысли актуальны и в настоящее время – время информационных технологий и инноваций, больших скоростей и меняющегося климата. Большая часть населения нашей планеты живёт в городах. И если жизнь в маленьких городах ещё более или менее размеренная, то жизнь в областных центрах и городах-миллионерах наполнена различными событиями, не все из которых приятные. Пробки, катастрофическая нехватка

времени – всё это накладывается на жизнь человека постоянным стрессом, недосыпанием. Мы спешим и хотим всё успеть, но, порой, забываем про своё здоровье.

Современное общество – это общество потребителей, в котором главную роль играют материальные ценности; общество, где всё продаётся и покупается. Но всё ли можно купить? И можно ли купить здоровье? Мы постараемся ответить на этот вопрос.

Так, здоровье бесценно или всё же имеет определённую стоимость? Категоричного ответа на него нет, ведь не нужно забывать, что у каждого человека свой взгляд и мировоззрение.

Давайте прежде всего попытаемся понять, что подразумевается под понятием здоровья человека. Существует множество определений здоровья. Мы предлагаем рассмотреть некоторые из них.

«Здоровье человека – счастье. Наибольшее счастье заключается в презамечательной мудрости. Человеческое счастье раскрывается в рассудительности и целомудрии. Наслаждение человека – в деятельности, а физическое состояние должно сочетаться с душевной активностью» (Аристотель) [2].

«Здоровье – это состояние, в котором мы не испытываем боли и которое не мешает выполнять функции нашей каждодневной жизни: участвовать в руководстве, мыться, пить, есть и делать всё другое, что мы хотим» (Гален, II в. до н.э) [2].

«Здоровье – это состояние, при котором все функции тела и ума хранят нормальную активность» (Медицинская Энциклопедия, Филадельфия, 1964) [3].

«Здоровье – это способность организма сохранять свою психофизиологическую устойчивость (гомеостаз) в условиях адаптации к различным факторам окружающей среды и нагрузкам» (Р.И. Айзманов, 1997) [2].

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ): «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» [2].

Как мы видим, здоровье – это широчайшее понятие. Но многие люди считают себя здоровыми, если их ничего не беспокоит и они могут заниматься привычными для них делами.

Но для того, что быть совершенно здоровым, людям необходимы чистый воздух, чистая питьевая вода и экологически чистые продукты питания. Большая часть современного общества проживает в городах и посёлках городского типа. В результате бурного роста промышленности в России остаётся всё меньше экологически чистых мест. В воздух и источники воды постоянно попадает целый ряд опасных веществ, которые через какое-то время оказываются в организме человека.

Многие из этих веществ обладают способностью накапливаться, что делает их особенно опасными для здоровья. Загрязнённый воздух приводит к ряду заболеваний, прежде всего, дыхательной системы. У людей, проживающих в промышленных районах, часто бывают проявления аллергии, хронические бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма. В наиболее тяжёлых ситуациях дело доходит до рака лёгких.

Огромную опасность для людей представляет загрязнённая питьевая вода. Как мы знаем, вода играет огромнейшую роль в организме человека, а именно, такие процессы как переваривание пищи в желудочно-кишечном тракте, кроветворение, процессы терморегуляции протекают в присутствии воды.

По мнению учёных-экологов, примерно две трети всех заболеваний на нашей планете могут быть вызваны употреблением некачественной воды. Из них к наиболее серьёзным последствиям приводят: генетические мутации, что вызывает рождение детей с различными отклонениями от нормы; онкологические заболевания; заболевания пищеварительной системы; заболевания иммунной системы; заболевания репродуктивной системы [4].

Попадание вредных веществ в воду и почву неминуемо приводит к их появлению в продуктах питания, как растительного, так и животного происхождения. А употребление

таких продуктов, соответственно, во много раз повышает риск развития множества болезней, вплоть до онкологических. Кроме того, неблагоприятная экология влияет на нервную систему человека, делая его повышенно раздражённым, агрессивным.

И тогда возникает вопрос, а как быть здоровым, живя в экологически неблагоприятных районах? Мы считаем, что все упирается в материальное благосостояние человека.

Если человек живёт в городе и имеет хороший стабильный доход, то для проживания он может выбрать районы с удовлетворительной экологией – недалеко от лесопарков, подальше от центра города или промышленных предприятий. Может в квартире установить кондиционер с фильтрацией воздуха в сочетании с ионизатором. А человек, который не имеет достаточно средств для перемены места жительства, может постараться чаще выбираться за город, гулять на свежем воздухе.

Сегодня даже ребёнок знает, что пить воду из-под крана, пусть даже кипячёную, не стоит. Необходимо водопроводную воду подвергать фильтрации. Для этого используют всевозможные фильтры. А если человеку позволяют средства, он может приобретать в торговой сети бутилированную чистую воду.

Чтобы бороться с вредным воздействием продуктов питания, содержащих химические консерванты, пищевые добавки, красители, надо свести к минимуму потребление продуктов длительного хранения – это касается напитков, супов, колбас, различных соусов. Надо помнить, что чем дольше хранится продукт, тем больше в нём веществ, вредных для организма человека.

Надо как можно больше покупать овощей и фруктов и, желательно, только у проверенных продавцов. И ни в коем случае не злоупотреблять продуктами, которые везут для продажи из «заморских» стран. То, что их обрабатывают для длительной перевозки – не подлежит сомнению.

Таким образом, можно сделать вывод, что профилактика многих заболеваний, возникающих под воздействием негативных условий окружающей среды, во многом зависит от материального благосостояния человека.

А сейчас постараемся разобраться: можно ли купить здоровье, когда человек уже болен? Мы знаем, что источниками плохого самочувствия и причинами возникновения разного рода заболеваний являются не только плохая экология и неправильное питание, но и стресс, увеличение нервных нагрузок, некоторые жизненные факторы и многое другое. А что мы делаем, почувствовав недомогание, боль, плохое самочувствие? Вызываем скорую помощь или обращаемся в больницу или частную клинику для того, чтобы нам поставили диагноз, выявили источник недомогания, разобрались в причине возникновения заболевания и назначили курс лечения, для того, чтобы в нашем теле снова воцарилось здоровье и мы начали себя хорошо чувствовать.

От возникновения заболеваний, получения травм и увечий, к сожалению, никто не застрахован. Попили холодного молока в жаркую погоду, оступились и упали, получили растяжение, вывих, сломали себе ногу или руку – это настолько реально в нашей обыденной жизни, что говорить о том, что можно подстраховаться и обезопасить себя от всего, просто глупо.

Система российского здравоохранения устроена так, что гражданин по своему страховому медицинскому полису обращается по месту прописки в соответствующую поликлинику, либо к участковому терапевту, либо к более узкому специалисту, который уже принимает решение о методе и практике лечения, либо выпишет больному лекарства и отправит на амбулаторное лечение, либо госпитализирует в больницу в соответствующее отделение по профилю заболевания. Если во втором случае пациент может получить медицинскую помощь бесплатно (в случае госпитализации он будет находиться в больнице и его будут лечить имеющимися там средствами), то в первом случае лечение заболевания будет сопряжено с финансовыми затратами на покупку

лекарств, порой очень дорогих. Хорошо, если пациент имеет возможность купить себе всё необходимое, а если нет? Заболевание может перейти в хроническое, а дальше еще хуже...

Значит, станет ли больной человек здоровым, во многом зависит от возможностей пациента. И влияние денег на здоровье можно оценить скорее, как положительное. Если уж они и играют одну из главных ролей в этой сфере, то отсутствие денег сказывается на здоровье хуже, чем их изобилие.

Но как быть, если человек смертельно болен? Сможет ли он купить себе здоровье?

Медицина, по мере развития технического и научного прогресса, пытается найти всё новые и новые способы решения неизлечимости некоторых заболеваний. Многие из смертельных болезней были истреблены ещё в XX веке: чума, оспа, туберкулёз и др. Однако есть и болезни XXI века, лечить которые не представляется возможным, с которыми врачи до сих пор не знают, что делать, так как причину их возникновения, развитие и прогноз зачастую очень сложно определить.

Первым в списке, конечно же, стоит СПИД. Это достаточно «молодое» заболевание появилось 31 год назад. Вызываемое вирусом иммунодефицита человека, оно приносит боль и страдание миллионам людей. Поражённый человек при ненадлежащем лечении может умереть от простой простуды. На сегодняшний день врачи и современные препараты умеют только лишь поддерживать нормальное состояние человека, но пока об окончательном излечении речь не идёт [5].

Болезнь Альцгеймера – неизлечимое нейродегенеративное заболевание, причины возникновения которого до сих пор не найдены. После постановки диагноза, в среднем, больной живет не более 7 лет [5]. Болезнь Пика – атрофия коры головного мозга, причины и методы лечения также врачами ещё не найдены [5].

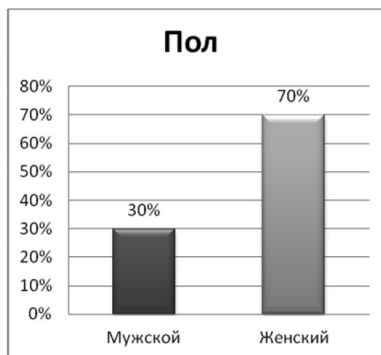
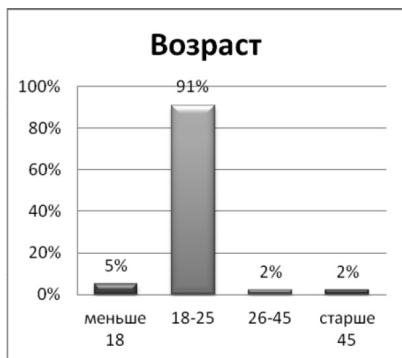
Существует ещё ряд смертельно опасных заболеваний, в лечении которых современная медицина бессильна. Врачи только могут назначить терапию, направленную на облегчение симптомов и продление жизни на некоторое время. И, будь у такого больного хоть миллионы, хоть миллиарды денег, здоровья ему не купить, как не купить и жизнь, которая уже угасает.

А как же маленькие дети, родившихся с наследственным заболеванием (болезнь Дауна, муковисцидоз, фенилкетонурия и др.)? Ведь дети для большинства родителей – самое большое счастье и смысл их жизни. Как бы богаты не были родители, полностью излечить такие заболевания пока не возможно. Но современная медицина не стоит на месте и сейчас значительно может улучшить качество жизни ребёнка и продолжительность его жизни.

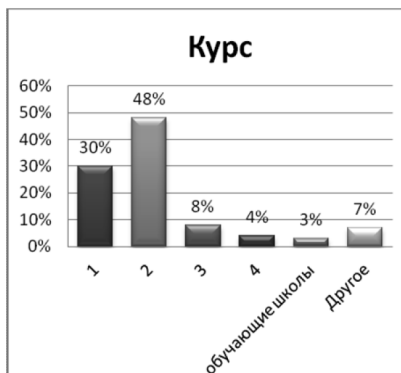
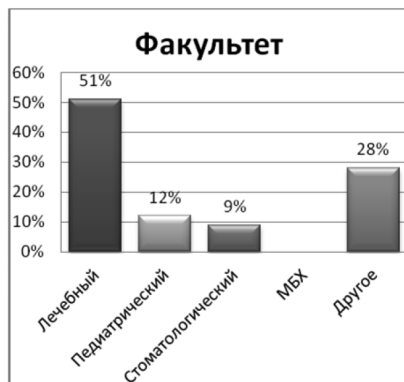
Таким образом, можно сделать вывод, что нельзя купить здоровье за деньги. За деньги можно сделать операцию, провести качественное лечение, предупредить некоторые болезни, остановить потерю здоровья, но не вернуть тем самым здоровье таким, каким оно было дано нам от природы.

Нами был проведён опрос, с помощью которого мы смогли понять, как люди оценивают своё здоровье, считают ли они, что можно купить здоровье за деньги? И какую медицину они всё-таки предпочитают, выделяя в ней свои плюсы и свои минусы.

В опросе приняло участие 100 человек различного возраста и пола. 91% опрошиваемых было возраста 18–25 лет, 5% – менее 18 лет, и оставшиеся 4% – это люди в возрасте от 26 лет и старше.



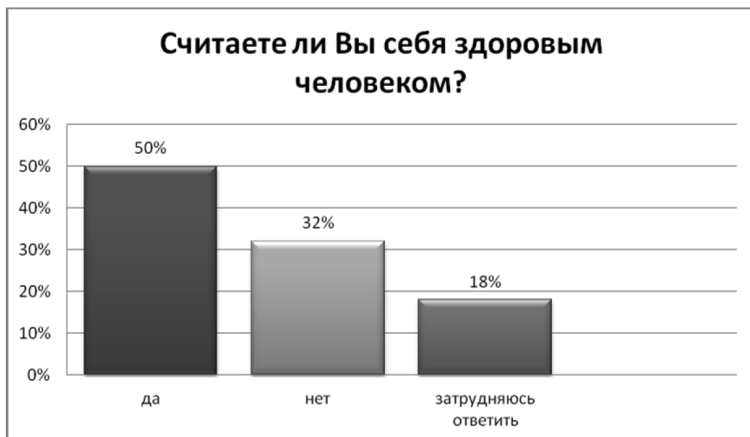
Из общего числа респондентов студенты лечебного факультета составили 51%, 12% – студенты педиатрического, 9% – стоматологического, 0% – медико-биологического факультета и 28% – респонденты других факультетов, учебных заведений, а также выпускники СГМУ.



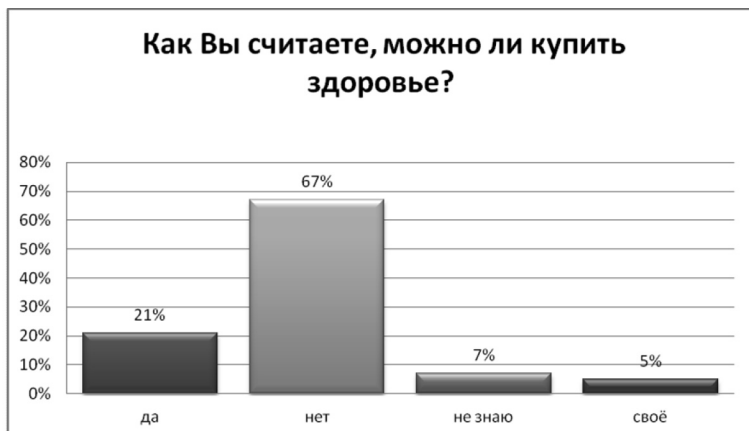
На вопрос: «Какое, на Ваш взгляд, из приведенных понятий о здоровье верно?» – 69% выбрали вариант, что «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». 15% решили, что: «Здоровье – это состояние, в котором мы не испытываем боли и которое не мешает выполнять функции нашей каждодневной жизни: участвовать в руководстве, мыться, пить, есть и делать всё другое, что мы хотим» (Гален). 10% – «Здоровье – это состояние, при котором все функции тела и ума хранят нормальную активность» и 6% – «Здоровье человека – счастье. Наибольшее счастье заключается в преземечательной мудрости. Человеческое счастье раскрывается в рассудительности и целомудрии. Наслаждение человека – в деятельности, а физическое состояние должно сочетаться с душевной активностью» (Аристотель).



Также был вопрос: «Считаете ли вы себя здоровым человеком?» На него 50% опрошенных ответили «да», 32% ответили «нет», и 18% затруднились ответить на этот вопрос.



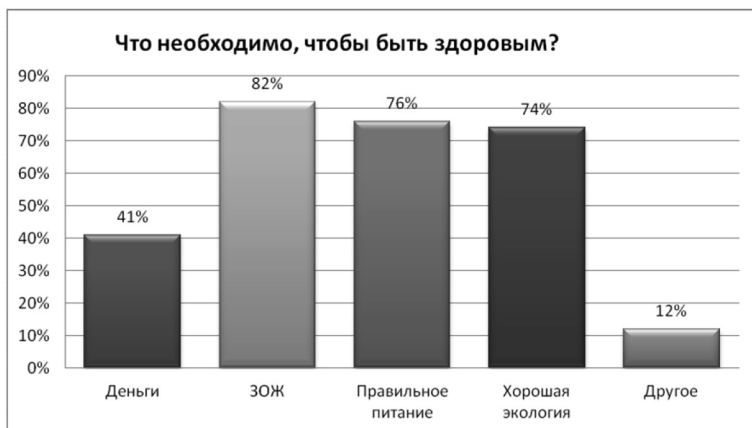
На один из важнейших вопросов нашей анкеты: «Можно ли купить здоровье» – 21% опрошенных ответили, что да. 67% – нет, 7% – не знают, а 9% выбрали свой ответ: «Можно, если только за счёт средств, затраченных на профилактику той или иной патологии», «В скором времени», «Не всегда».



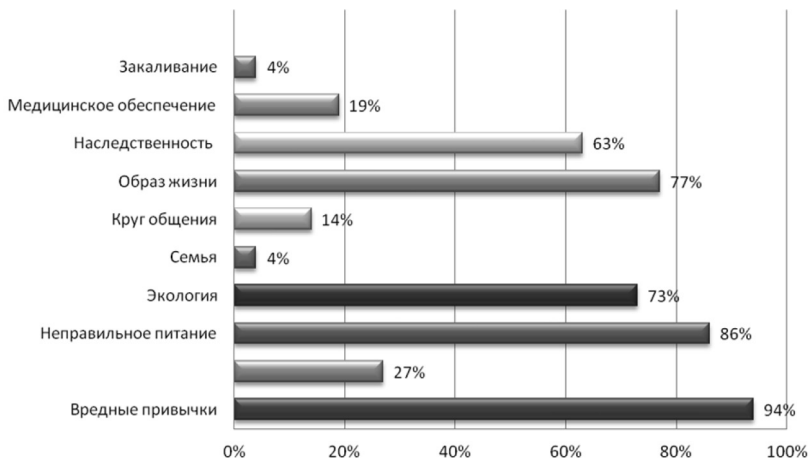
Также были заданы два близких вопроса, это: «Что необходимо, чтобы быть здоровым?» и «Факторы, которые негативно влияют на здоровье человека?»

82% опрошенных ответили: для того, чтобы быть здоровым, необходим ЗОЖ, 76% – правильное питание, 74% – хорошая экология, 41% считают, что деньги и 12% выбрали свой вариант: «Целеустремленность и сила воли», «Необходима совокупность всех этих факторов», «Без денег не будет правильного питания и всего остального», также «Желание и удача».

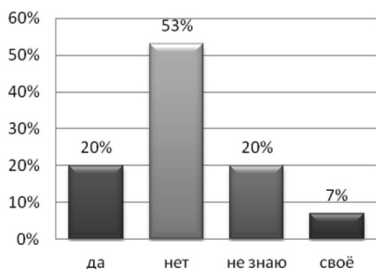
К факторам, негативно влияющих на здоровье людей, 94% относят вредные привычки, 86% – неправильное питание, 77% – образ жизни, 73% – экология, 63% – наследственность, 27% – организация учебного процесса, 19% – медицинское обеспечение, 14% – круг общения, и по 4% – это семья и закаливание.



## Факторы, негативно влияющие на здоровье?



## Можно ли купить здоровье, когда человек уже болен?

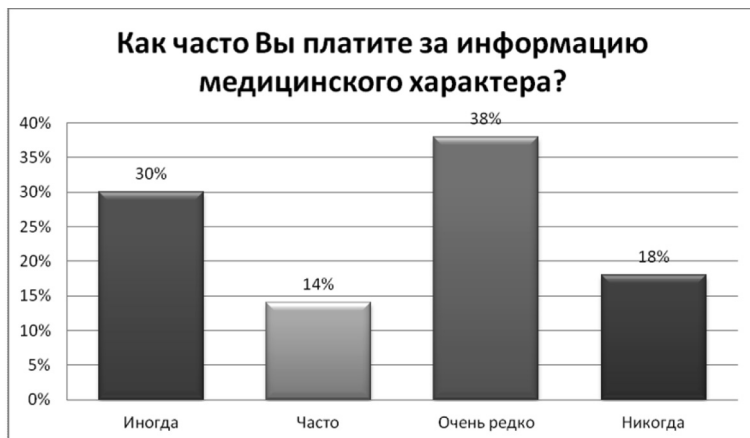


## С помощью денег можно купить физическое или психическое здоровье?

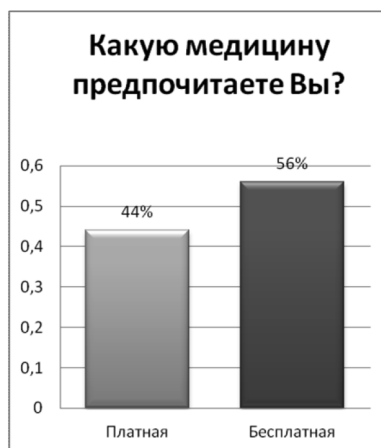
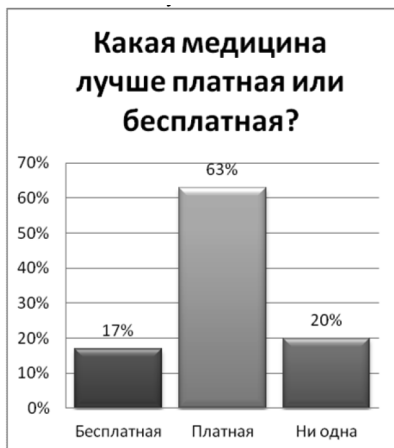


Занимаясь своим здоровьем, мы часто обращаемся в медицинские учреждения за справками, сдачей анализов, для прохождения ежегодных медицинских осмотров и другой информацией. Поэтому один из вопросов нашей анкеты был такой: «Как часто Вы платите за информацию медицинского характера»? 38% опрошенных ответили, что платят очень редко, 30% – иногда, 18% не платили никогда.





Следующий вопрос: «Какая медицина лучше – платная или бесплатная»? 63% ответили, что платная, 17% – бесплатная и 20% – ни одна. Но 56% предпочитают платную медицину и 44% – бесплатную.



Как мы видим, большая часть людей считает, что платная медицина лучше, но, несмотря на это, предпочитают бесплатную. Поэтому мы решили разобраться, а какие «плюсы» и «минусы» платной и бесплатной медицины?

#### «Плюсы» и «Минусы» платной и бесплатной медицины

|       | Платная медицина                                                                                                                                                                                               | Бесплатная медицина                                                                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Плюсы | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Всё очень быстро и качественно;</li> <li>2. Нет очередей;</li> <li>3. Всё организовано;</li> <li>4. Бесплатные бахилы;</li> <li>5. Персонал более вежлив;</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Бесплатно;</li> <li>2. Доступно;</li> <li>3. Территориальная близость к пациенту;</li> <li>4. Льготное лекарственное обеспечение;</li> </ol> |

|        |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 6. Больше услуг;<br>7. Персонал внимательнее к пациентам;<br>8. Улыбчивые врачи;<br>9. Хорошо оборудованные помещения;<br>10. Комфортные условия приёма пациентов;<br>11. Пациент может проходить лечение в удобное для себя время. | 5. Обеспечивает каждого человека бесплатными медицинскими услугами;<br>6. Огромный реестр услуг, выполняемых по ОМС (бесплатного вызова врача на дом к пациенту нет ни в одной стране)<br>7. Льготное лекарственное обеспечение (правда, не за счет ОМС);<br>8. Опытность в лечении;<br>10. Возможность собрать консилиум;<br>11. Государственная поддержка.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Минусы | 1. Очень дорогая;<br>2. Не всегда платно – значит качественно;<br>3. За ваши деньги вылечат даже ту болезнь, которой у вас нет;<br>4. Малодоступность.                                                                              | 1. Медицинский персонал уделяет меньше внимания пациентам;<br>2. Платные бахилы;<br>3. Большие очереди;<br>4. Быстрый осмотр;<br>5. Менее квалифицированный персонал;<br>6. Отсутствие государственного обеспечения дорогостоящих операций, хотя бы детям, которые в этом нуждаются;<br>7. Плохое состояние оборудования;<br>8. Несовершенная система ОМС;<br>9. Нехватка медицинского персонала;<br>10. Не всегда хорошее и качественное питание;<br>11. Реестр ОМС по услугам, а не по диагнозам и стандартам, включающим полностью бесплатное обследование и лечение в соответствии со стандартом. (а не одна бесплатная услуга, которая для постановки правильного диагноза вынуждена тянуть за собой ещё 5 платных)<br>12. Бесплатная медицина не формирует у человека бережного отношения к своему здоровью - как к величайшей ценности.<br>13. Всё очень долго. |

Проанализировав все результаты, можно сделать вывод: большинство опрошенных респондентов считают, что купить здоровье нельзя, деньгами можно лишь поддерживать состояние здоровья, т.е. правильно питаться, вести ЗОЖ, ходить в различные тренажерные залы, посещать медицинские процедуры. Но мы платим за здоровье, посещая платные клиники, покупая лекарства, проходя медицинские осмотры, потому что считаем, что платные услуги более качественные, быстрее, удобнее, хотя очень многое доступно нам и в бесплатных государственных медицинских учреждениях.

#### Библиографический список:

1. <http://citaty.socratify.net> (дата обращения 6.03.2017)
2. <http://www.grandars.ru/college/medicina/zdorove.html> (6.03.2017)
3. <https://vocabulary.ru/termin/zdorove.html> (9.03.2017)
4. <http://www.kakprosto.ru/kak-867939-kak-ekologiya-vliyaet-na-cheloveka> (10.03.2017)

5. <https://vk.com/away.php?utf=1&to=http%3A%2F%2Fwww.medokno.com%2Finteresno-e-v-meditsine%2Fnovosti-meditsinyi%2Fv-mire%2Fneizlechimyie-bolezni-21-veka.html>  
(11.03.2017)

Приложение №1

**Анкета**

Здравствуйте, потратите, пожалуйста, несколько минут своего времени на заполнение следующей анкеты.

1. Сколько Вам лет?
  - ☐ меньше 18
  - ☐ 18 – 25
  - ☐ 26 – 45
  - ☐ Старше 45
2. Ваш пол?
  - ☐ мужской
  - ☐ женский
3. Ваш факультет?
  - ☐ Лечебный
  - ☐ Стоматологический
  - ☐ Педиатрический
  - ☐ МБХ
  - ☐ другое \_\_\_\_\_
4. Ваш курс? \_\_\_\_\_
5. На Ваш взгляд, какое из приведённых понятий о здоровье верно?
  - ☐ «Здоровье человека – счастье. Наибольшее счастье заключается в презамечательной мудрости. Человеческое счастье раскрывается в рассудительности и целомудрии. Наслаждение человека – в деятельности, а физическое состояние должно сочетаться с душевной активностью» (Аристотель)
  - ☐ «Здоровье - это состояние, в котором мы не испытываем боли и которое не мешает выполнять функции нашей каждодневной жизни: участвовать в руководстве, мыться, пить, есть и делать все другое, что мы хотим» (Гален)
  - ☐ «Здоровье – это состояние, при котором все функции тела и ума хранят нормальную активность».
  - ☐ «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».
  - ☐ свое \_\_\_\_\_
6. Считаете ли Вы себя здоровым человеком?
  - ☐ Да
  - ☐ Нет
  - ☐ Затрудняюсь ответить
7. Как вы считаете можно ли, купить здоровье?
  - ☐ да
  - ☐ нет
  - ☐ не знаю
  - ☐ свое \_\_\_\_\_
8. Как Вы считаете, что необходимо для того, чтобы быть здоровым?
  - ☐ деньги
  - ☐ ЗОЖ
  - ☐ хорошая экология
  - ☐ правильное питание
  - ☐ другое \_\_\_\_\_
9. Как вы думаете, какие факторы негативно влияют на здоровье? Выберите 1-5 ответов.
  - ☐ Вредные привычки (курение, наркотики, алкоголь)
  - ☐ Неправильное питание
  - ☐ Экология
  - ☐ Семья

- Круг общения
  - Образ жизни
  - Наследственность
  - Медицинское обеспечение
  - Закаливание
  - Организация учебного процесса
10. Как Вы думаете, можно ли купить здоровье, когда человек уже болен?
- Да, конечно
  - Нет
  - Не знаю
  - свое \_\_\_\_\_
11. Как вы считаете с помощью денег можно купить физическое или психическое здоровье?
- Физическое
  - Психическое
  - Оба
  - Ни одно
  - Затрудняюсь ответить
  - Здоровье нельзя купить
12. Как часто Вы платите за информацию медицинского характера?
- Иногда
  - Часто
  - Очень редко
  - Никогда
13. Как вы считаете, какая медицина лучше платная или бесплатная?
- Бесплатная
  - Платная
  - Ни одна
  - Затрудняюсь ответить
14. А какую медицину предпочитаете Вы?
- Бесплатную
  - Платную
  - Затрудняюсь ответить
15. Напишите «+» и «-» платной и бесплатной медицины? \_\_\_\_\_

## РЕКЛАМНЫЕ МИФЫ В МАССОВОЙ КУЛЬТУРЕ

*ХАРИНА Дарина Михайловна  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
3 курс 7 группа Стоматологический ф-т  
Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Массовая культура занимает огромное место в жизни человека в современном обществе. Реклама, являясь частью массовой культуры, создает множество мифов для манипулирования людьми.

**Ключевые слова:** Массовая культура, реклама, мифы, рекламные мифы, средства массовой информации.

**Key words:** Mass culture, advertising, myths, advertising myths, mass media.

*«Мифология в высшем смысле слова – это власть,  
которой язык располагает над мыслью»*

Массовая культура или поп-культура, масскультура, культура большинства – это культура быта, развлечений и информации, преобладающая в современном обществе. Она предполагает наличие такого уровня культуры, который будет доступен и понятен для широкой аудитории. На этом в первую очередь основаны главные средства массовой информации, которые сопровождают нас по жизни: телевидение, реклама, радио, газеты, и, конечно же, интернет. В данной сфере необходимо создать какой-то образ или миф, для того, чтобы всё это лучше уложилось в голове человека и запомнилось.

*Целью* работы является изучение влияния рекламы в средствах массовой информации на создание рекламных мифов в массовой культуре.

Перед рассуждением о рекламных мифах необходимо вспомнить историю самой рекламы. Реклама, как средство информации, имеет свою историю и в разное время она играла разные функции. Ранее реклама была направлена на то, чтобы привлечь людей к себе, рассказать людям о товаре. В рекламе не поднимались какие-либо проблемы, не увеличивались значимость и потребность человека в данном товаре, что не скажешь о рекламах в массовой информации нашего времени.

В России в период кризиса и перехода к рыночным отношениям можно наблюдать острый интерес к массовым видам культуры [2, с. 241]. С появлением рекламных роликов в обществе стала подниматься значимость проблем, которые были и раньше, но на них не обращали внимания. Так, например, в 1990-х гг. с появлением рекламы жевательной резинки в обществе возникла проблема свежести дыхания, хотя выпускалась жевательная резинка уже давно. Резинка была своеобразным модным увлечением, жевательной конфетой, и далеко не многие задумывались использовать её в качестве средства для очищения полости рта. Но, с помощью рекламы, рекламодатели повысили проблему свежего дыхания, а тем самым подняли и потребность общества в данном товаре. С этого времени и до настоящего момента рекламодатели для рекламы своего товара стали создавать образ, символ, или знак, в качестве которого используют знаменитого человека, счастливую семью, волшебника, некое божественное существо и многое другое.

По мнению Н.Р. Андриян, «мифологические знаки работают таким образом, чтобы собственное и социальное поведение человека, его модель мира пропорционально сосуществовали в масштабах единичного человеческого и природного мироустройства» [1, с. 54]. Подтвердить данное высказывание можно не одним примером. Так, например, в последнее время в средствах массовой информации стала очень популярна реклама отбеливающих средств, особенно в социальных сетях. На экране телевизора зрители видят знаменитую актрису, которая, улыбаясь белоснежной улыбкой и прорекламировав товар, говорит: «Белоснежная улыбка впечатляет». Случайность ли то, что прорекламировать продукт приглашают какую-нибудь знаменитость? Совсем нет. Это своеобразный способ манипулирования людьми. Как уже упоминалось раньше, это делают для того, чтобы создать миф о пользе того или иного продукта с помощью этой знаменитости, используя различные слоганы. И, конечно же, люди поверят им, а если ещё и увидят результат (в особенности, состояние до и после), то они тогда не просто поверят в это, а побегут в магазины и купят себе такую отбеливающую пасту. Но тут их подстерегает миф, который люди сами создали для себя: «Возьму тот, что подороже – он должен быть лучше!» Люди приобретают этот дорогой, широко рекламируемый товар, и ждут такого же результата, какой они видели на экране телевизора. А результата – нет. Потому что ведь это выдумка, миф. И белоснежного результата не достичь каждому, что можно доказать, взглянув на эту проблему со стороны стоматологии. Ведь отбеливающими пастами можно пользоваться лишь 1–2 раза в неделю (а об этом знают далеко не многие), иначе зубная эмаль истончается очень быстро. Да и если у человека эмаль зубов имеет желтоватый оттенок от природы, то зубы никогда не станут белоснежными, как бы человек не пытался их отбелить. Да, некоторые скажут: «Но ведь есть процедура отбеливания зубов!» И они

также, насмотревшись на зубы тех же знаменитостей, хотя бы себе такие же зубы. Но задумывались ли они хотя бы на минуточку, чем может закончиться данная процедура? Эту процедуру придется повторять каждые 3 месяца, а если отбеливание проводить часто, то, в конце концов, это приведет к тому, что зубная эмаль полностью сотрётся и уже придется свои зубы заменять на искусственные.

А ведь реклама отбеливающих средств – это далеко не единственный пример, откладывающийся в сознании человека, как какой-либо образ, миф. Стоит лишь вспомнить многочисленные рекламы, вывески, которые пестрят перед нашими глазами и говорят нам: «Вещи будут выглядеть как новые», они «Обладают силой живой природы» и «Несут в себе свежесть морозного утра», «Момент настал – прими Гастал!», «Если кашляешь – прими Бромгексин Берлин-Хеми!», «Держись за здоровье зубами!» и т.п. Но далеко не все эти слоганы соответствуют действительности. Это только лишь своего рода манипуляция. Телевидение, которое должно быть инструментом отображения реальности, превращается в инструмент создания ложной, сознательно искажаемой реальности.

Искажение, утаивание информации, момент подачи информации (показ в наиболее/наименее удобное для телезрителей время), подпороговая подача информации (когда нужно привлечь внимание телезрителей, может резко поменяться звуковой фон; например, увеличивается громкость во время показа рекламы) – таковы приёмы манипулирования массовым сознанием, которое широко используются телевидением [2, с. 243]. Реклама создает нам миф о райской жизни, а в реальной жизни далеко не так.

Несомненно, в мире медицины, не считая многочисленных рекламных роликов по телевидению, есть и другие мифы. Так, например, многие люди в современном обществе не хотят обращаться к врачам и занимаются самолечением. А почему так все стало? Опять же «благодаря» всемогущему интернету, который стал доступен всем и каждому. Обилие доступной медицинской литературы создает иллюзию о том, что человек знает больше и лучше врача. Люди «вбивают» в поисковике свои симптомы и интернет «оставит» им диагноз. А что дальше? Люди идут в аптеку, и тут снова их поджидает миф, упомянутый выше: «Возьму тот, что подороже – он должен быть лучше!» Но, на самом деле необходимо помнить, что нельзя заниматься самолечением. Ни один сайт в интернете не заменит настоящего врача. Ведь подготовка врача занимает как минимум 6–7 лет, и это не считая того многолетнего опыта, полученного врачом во время его работы. А также не стоит забывать, что в интернете даётся классическое описание симптомов какого-либо заболевания. Однако, в реальной жизни у каждого человека заболевание может протекать по-своему, и безошибочно разобраться в симптомах и поставить правильный диагноз может только врач.

И в завершение хотелось бы сказать, что хотя мифы и являются одной из первых форм познания мира человеком (которые возникли еще 50 тысяч лет назад), они используются и будут использоваться во многих сферах общества, в том числе и в массовой культуре, являясь её составляющей и неотъемлемой частью. А реклама будет оставаться «оружием» массового поражения, воздействуя на сознание всего общества.

### **Библиографический список:**

1. Андриян Н. Р. Реклама как современный миф // Academy. 2015. № 3(3). С. 54–56.
2. Секарева И.В. Рекламные и телевизионные мифы как форма манипуляции сознанием // Знание. Понимание. Умение. 2011. № 4. С. 241–244.
3. Учёнова В.В., Старых Н.В. История рекламы. 3-е изд. М., 2008.

## IV. Неклассические проблемы медицины

### ФИЛОСОФСКИЙ ПОДХОД К МУЗЫКОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНЕ

**АНТОНОВА Елена Анатольевна,**  
**ХАРАК Анна Васильевна**  
*Архангельск, Россия*  
*Северный государственный медицинский университет*  
*кафедра гуманитарных наук*  
*II курс. Лечебный ф-т*  
**Науч. рук.: ПОВИЛАЙТИС Андрей Владимирович,**  
*преподаватель КГН СГМУ*

**Аннотация:** В статье показана история развития музыкотерапии, названы современные возможности использования этого метода в медицине.

**Ключевые слова:** *музыкотерапия, философия, психология, медицина, искусство*  
**Keywords:** *Music therapy, philosophy, psychology, medicine, art*

Интенсивный ритм жизни, эмоциональная напряжённость и условия постоянного стресса – вот те неотъемлемые аспекты жизни современного человека. В реалиях сегодняшнего дня каждый из нас всё больше сталкивается с проблемами данного характера, мы пытаемся искать рациональный выход эмоциям, обращаемся за помощью к квалифицированным специалистам. Музыка, как один из вариантов душевной терапии, находила своих сторонников с самого зарождения человеческого общества. Многообразие эффектов, которые она оказывает, нельзя описать лишь несколькими словами – она способна менять целое мировоззрение. Именно поэтому музыкотерапии уделяется особое внимание.

В своей книге «Целительная магия музыки. Гармония цвета и музыки в терапии болезней» В.М. Элькин приводит пример из собственного жизненного опыта – ему довелось работать с девушкой, близкой по эмоциональному состоянию к самоубийству. Расширяя грани её музыкального восприятия, автор помог ей преодолеть тягу к подобного рода страшным мыслям. Существует ещё огромное количество реальных случаев и фактов, подтверждающих значимость музыкотерапии не только для поддержания эмоциональной стабильности, но и в качестве действенной восстановительной терапии в медицине. Попробуем разобраться, в чём состоит основной секрет её эффекта, проследим с исторической, философской, психологической и медицинской стороны данное явление.

Музыкально-рациональная психотерапия представляет собой совокупность приёмов и методов, направленных на расширение и обогащение спектра доступных пациенту переживаний и формирование у него такого мировоззрения, которое помогает ему быть здоровым и счастливым. Выделяют три основные формы музыкотерапии: *рецептивная*, при которой слушатель не принимает активного участия в сеансе, его задача состоит в прослушивании различных композиций, подбираемых специалистом. Данная форма чаще всего используется в лечебной практике. *Активная форма*, подразумевающая участие в выборе и создании музыки и *интегративная*, включающая в себя взаимодействие с другими видами искусства: писательство, изобразительное искусство, пантомима, театральные приёмы. В свою очередь, рецептивная музыкотерапия делится ещё на три подвиды: коммуникативный (совместное прослушивание музыки, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия), реактивный (направленный на достижение катарсиса) и регулятивный (способствующий снижению нервно-психического напряжения).

Чтобы соотнести эмоции, выражаемые в музыке, с эмоциями повседневной жизни и теми, которые присущи тому или иному типу темперамента, В.И. Петрушин провёл ряд

экспериментов и пришёл к весьма провокационному выводу, что «в моделировании эмоций основную роль играют лад и темп, другие же компоненты, как мелодия, ритм, динамика, гармония, тембр – при всей их важности всё-таки остаются дополнительными».

Развитие музыкотерапии берёт своё начало ещё в древности. В Китае, Индии, Древней Греции, Египте жрецы пользовались своими знаниями о целебном воздействии музыки на организм человека при лечении больных. Первым признанным теоретиком музыки является Пифагор. Главное понятие в этике Пифагора – «эвритмия» – способность человека находить верный ритм во всех проявлениях жизнедеятельности. Одним из психотерапевтических успехов Пифагора является усмирение им при помощи музыки греческого юноши, разъярённого изменой своей возлюбленной и хотевшего сжечь её дом. Пифагор приказал музыканту-флейтисту, находившемуся при этом, поменять музыкальный лад исполняемой музыки и таким образом успокоил молодого человека. Демокрит рекомендовал слушать флейту при смертельных инфекциях. Платон предлагал от головной боли лекарство, состоящее из набора трав, лечение сопровождалось пением магического характера. Считалось, что без пения и музыкального сопровождения лекарство теряло свои лечебные свойства. Таким образом, мы видим, что уже в древности, философы, а главным образом родоначальник музыкотерапии Пифагор, видели в музыке нечто большее, чем просто набор нот, и направляли её влияние в нужное русло, на лечение пациентов и приведение в норму их психоэмоционального состояния.

В античных источниках мы находим множество свидетельств, говорящих о чудесных исцелениях, которые были достигнуты благодаря музыке. Неоплатоник Боэций в трактате «Наставления к музыке» свидетельствует, что музыканты Терпандр и Арион из Метимны посредством пения избавили жителей Лесбоса и ионян от тяжёлых болезней.

Современная музыкотерапия получила своё развитие относительно недавно, с начала 40-х годов 20 века. Тогда стали открывать различные центры, посвящённые методам лечения музыкой. Такие центры открывались в США и Западной Европе. На данный момент в немецком методе, самому эффективному методу лечения, на наш взгляд, при построении стратегии и тактики восстановления здоровья пациента исходят из тезиса психофизического единства человека, и поэтому лечение проводится в целом комплексе воздействий, учитывающих физический, эмоциональный, коммуникативный и организационно-регулятивный аспекты.

В наше время музыкальная терапия используется во многих отраслях современной медицины. В основном это связано с психологической составляющей человека. Так, например, в лечении и уходе за душевнобольными людьми организуют разнообразные уроки пения, праздники, для успешного проведения которых нужна музыка. Она создаёт благоприятные условия для быстрее излечения такого рода пациентов. Второй отраслью использования музыкотерапии являются «клиники сна». Здесь посредством сна лечат подверженных сильным стрессам пациентов. Музыка является неким релаксирующим и успокаивающим средством, благодаря которому пациенты легче засыпают и впоследствии быстрее справляются со стрессом.

В ритмотерапии музыкотерапия используется для лечения пациентов с расстройствами речи (при значительном успехе в лечении заикания). Следующими немало важными отраслями являются эрготерапия, которая направлена на помощь больным, утратившим двигательную функцию какой-то определённой части тела, и танцевальная терапия. В лечебной физкультуре существуют программы реабилитационного тренинга пациентов-сердечников (после инфарктов или операций на сердце) и медицинский массаж, которые тоже включают в свою работу музыкальное сопровождение.

Моника Некер-Рибаупьерр в Мюнхенской университетской клинике для детей вела проект, связанный с влиянием музыкотерапии на здоровье недоношенных детей. Она учитывала, что потеря тепла, тактильного контакта, звука материнского сердцебиения и голоса, формирует боязнь разлуки с матерью, в результате чего у таких детей появляются



психофизиологические осложнения. В качестве терапии используется голос матери, который помогает ребёнку поддерживать деятельность его организма на должном уровне.

В своем интервью Валерий Викторович Белоусов, музыкотерапевт, также отмечает о значимости музыкотерапии для современной медицины. Он заостряет внимание на классической музыке, которая развивает эмоциональную сферу человека, особенно детей. Также врач упоминает о народных инструментах, которые играют важную роль в лечении пациентов. Так, например, в Африке – это тубен или барабан. В КНР очень распространён вокальный вибромассаж, заключающийся в пропевании отдельных гласных звуков с целью оздоровления организма. Во Франции А. Томатис лечит музыкой Моцарта, причём метод очень популярен во Франции, так как его пациентом был знаменитый актёр Жерар Депардьё. Вокальное и народное пение народов также оказывало благоприятное влияние на нервную систему людей.

Также очень важным аспектом в отношении музыкотерапии являются формулы В.И. Петрушина. Они представляют собой тексты, которые внушают больному яркие и позитивные мысли. Если у человека депрессия или другие формы психоэмоционального расстройства, этот метод – один из шагов к его выздоровлению. Исполнение музыкальных формул самовнушения и некоторых песен даёт пациентам возможность, как говорит сам Петрушин: «осуществить опыт ролевого перенесения в образ иного эмоционального содержания и, находясь в нём, пережить те чувства и мысли, которые им в силу их заболевания или сложившегося жизненного опыта были недоступны. Исполнение этих формул и песен как бы поднимает пациента над самим собой, подготавливает позитивные тенденции его завтрашних изменений».

Рекомендации в области музыкотерапии сводятся к довольно простым советам. Они заключаются в том, что если человеку нужно расслабиться, привести в порядок мысли, то ему следует слушать медленную, спокойную музыку, а если ему следует как-то активизироваться, то подойдет громкая и веселая музыка.

Резюмируя всё вышесказанное, уместно вспомнить мысль Владимира Михайловича Бехтерева, заключающаяся в том, что музыка является властительницей наших чувств и настроений, мы вправе ожидать от неё значительный контроль над нашим настроением. Действительно, исторические аспекты и практические эксперименты в отношении множества пациентов дают нам основание ставить музыкотерапию наравне с другими методами душевного восстановления пациентов. Беря свои корни из психологии, касаясь различных областей нашей повседневной жизни, музыкотерапия способна менять мировоззрение человека, его отношение к окружающей действительности и собственную философию жизни. Также данный метод помогает наладить коммуникативное поведение человека, это достигается благодаря групповым сеансам, в процессе которых люди учатся чувствовать эмоции и переживания партнёра с помощью совместной импровизации, выполнения тематических заданий. Таким образом, крепкая взаимосвязь исполнителя и игры является основополагающим тезисом в музыкотерапии, только лишь обретая её, человек способен увидеть и прочувствовать целостную силу музыки.

#### **Библиографический список:**

1. Декер-Фойгт Г.Г. Введение в музыкотерапию. СПб.: Питер, 2003. 208 с: ил. (Серия «Золотой фонд психотерапии»)
2. Карвасарский Б.Д. Музыкотерапия // Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер, 2000.
3. Лечение музыкой – музыкотерапия: [электронный ресурс]. URL: <http://zvann.narod.ru/aLM.html> (дата обращения: 21.04.2017).
4. Музыкальная эстетика западноевропейского средневековья и Возрождения. М., 1966. 157 с.

5. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия: теория и практика. М.: ВЛАДОС, 1999. 176 с.
6. Психотерапевтическая энциклопедия. Музыкалотерапия // Словари и энциклопедии. URL: [http://www.endic.ru/enc\\_psyter/Muzkoterapija-394.html](http://www.endic.ru/enc_psyter/Muzkoterapija-394.html) (дата обращения: 20.04.2017).

## ЭСТЕТИКА ЗУБОВ: РАНЬШЕ И СЕЙЧАС

*ЕЛИСЕЕВА Дарья Фёдоровна*

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс 1 группа Стоматологический ф-т*

*E-mail: darja.eliseeva@gmail.com*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** *Каждый человек хотел бы быть особенным, чем-то выделяться из миллионов людей, живущих на планете. Поэтому люди с давних времен стали вносить модификации в своё тело, в частности в зубы. Зубы являлись показателем положения в обществе, а некоторые народы приписывали им магическую силу. Немало традиций и обрядов связано с зубами: это цвет, форма зубов, появление первого зуба у малыша.*

**Ключевые слова:** *зубы, эстетика, традиции, обычаи, обряды, история*

**Keywords:** *teeth, aesthetics, traditions, customs, rituals, history*

Целью данной работы является изучение традиций народов, связанных с зубами, а также появление различных модификаций зубов, их влияние на мировоззрение людей.

Задачи: изучить традиции народов, связанные с зубами; проследить процесс появления модификаций зубов; изучить влияние эстетики зубов на мировоззрение людей.

С давних времён люди связывали обычаи и традиции с зубами. Им приписывали магические свойства, зубы помогали выделиться в обществе. Чуваши верили, что если у новорожденного прорежутся зубы через 3 или 4 месяца, то его мать скоро родит ещё ребенка [3, с. 1]. Хорошей приметой было прорезывание обоих зубов вместе. Первый, кто замечал появление зуба у малыша, дарил его матери и ребёнку подарок. Первый выпавший зуб вместе с хлебом давали собаке, чтобы новые зубы ребёнка были такими же крепкими, как у собак. Чуваши верили, что жизненная сила сохраняется и в выпавших зубах.

Гигиенических навыков по сохранению зубов долго не существовало. Зубы чистили мелко истолчённым древесным углём. Среди детей был распространён и обычай жевания живицы, что укрепляло их десны и выбеливало зубы. Хорошие зубы очень ценились. Наряду с их практической ценностью зубам приписывалась и особая магическая сила.

Абазины же значительное внимание уделяли обряду, связанному с появлением первых зубов. Как только первые зубы начинали прорезываться, бабушка (а за её отсутствием – мать) брала горсть проса и разбрасывала в огороде. Это был приём магии, рассчитанной на то, чтобы зубы прорезались так же дружно и безболезненно, как всходят зёрна проса. Когда молочные зубы у ребёнка начинали выпадать, родители совершали следующие магические действия, рассчитанные на то, чтобы новые зубы росли крепкими: брали выпавший зуб, крупинку соли, кусочек угля из очага и забрасывали всё это на крышу дома со словами: Даю старый зуб, отдай мне новый [6, с. 3].

На Руси зубы, поражённые кариесом, считались признаком аристократии. Это связано с тем, что сахар был доступен лишь зажиточным людям, а о чистке зубов ещё не

было известно. В наши дни трудно согласиться с тем, что «плохие» зубы вызывают эстетический восторг.

В Японии считалось позорным показывать зубы, для того, чтобы их скрыть, зубы чернили (см. Рис.1). Чёрный цвет ассоциировался с достатком и благополучием. Изначально чёрным лаком красили зубы только аристократы, а затем все замужние женщины. Очернённые зубы служили символом вечной преданности супругу [4, с. 1149].



Рис. 1

Женщины Сенегала вместо зубов выбрали чернение дёсен. Это довольно болезненная процедура, которая проводится с помощью масла и сажи. Женщина с розовыми деснами у данной народности считается некрасивой и замуж её никто не возьмет (см. Рис.2).



Рис.2

В некоторых африканских племенах существует обычай: жених в первую брачную ночь выбивает невесте передние зубы. Это считается символом замужества и женщины гордятся своими беззубыми улыбками. Также передние зубы по сей день удаляют рыбаки, которым удобно общаться с помощью свиста (см. Рис. 3).



Рис. 3

На острове Бали есть обычай подпиливания шести передних зубов. Так подростки вступают во взрослую жизнь, а зубы подпиливают в виде клиньев чтобы обуздать внутренних демонов (см. Рис. 4).



Рис.4

Индейцы майя ещё в IX веке до н. э. стали больные зубы пломбировать, просверливая в них отверстия нужного диаметра круглой трубкой из нефрита или меди. Вращали её ладонями или с помощью верёвки, в качестве абразивного материала используя мелко истолчённый в воде кварц. Индейцы вставляли в зубы драгоценные камни, украшали инкрустациями, придавали им замысловатую форму и даже красили (см. Рис. 5).

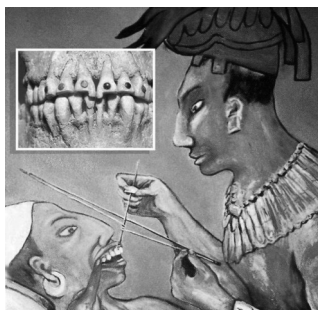


Рис. 5

В наши дни вышеперечисленные традиции кажутся для нас дикостью. Но и сейчас люди стремятся усовершенствовать внешний вид своих зубов. Например, звезды Голливуда украшают свои зубы грилзами (см. Рис. 6).



Рис.6

Также довольно часто встречается украшение зубов скайсами. Эта мода также пришла из Голливуда. Знаменитости вставляли себе в зубы или на их место драгоценные камни, а скайсы или твинклы являются более дешёвым и доступным вариантом (см. Рис. 7).



Рис.7

В заключении хочется сделать вывод, что для современного общества всё же привычнее видеть белоснежную улыбку без каких-либо излишеств. Скорее всего, это связано с традиционными устоями, сложившимися в обществе. Красивая улыбка помогает человеку построить взаимоотношения с другими людьми, поэтому является неотъемлемой частью повседневной жизни.

### **Библиографический список:**

1. Аборигены Майя красили зубы: [электронный ресурс]. URL: <http://stomika.by/content/aborigeny-plemeni-mayya-krasili-zuby> (Дата обращения 27.12.2016)
2. Грилзы : [электронный ресурс]. URL: <http://ru-dent.com/ortodontiya/grilzy.html> (Дата обращения 27.12.2016).
3. Егорова О.В. Антропология детского тела: описание, функции, семантика (на примере чувашей Урало-Поволжья) // Вестник ЧГУ. 2009. №3 . С.58–63.[1, с. 58]
4. Исмаилова Х.Р., Сорочкина Т.А. Факторы формирования эталона женской красоты // Бюл. мед. интернет-конференций. 2014. Т. 4, № 11. С. 1149.
5. Как заработать кариес: древние обычаи: [электронный ресурс]. URL: <http://www.wday.ru/krasota-zdorovie/encyclopedia-zdorovia/kak-zarabotat-karies-drevnie-obychai> (Дата обращения: 27.12.2016).
6. Камбачокова М.Ю., Мирзоева С.Г., Варивода Н.В. Традиционные обряды и обычаи абазин, связанные с начальным периодом жизни ребенка // Теория и практика общественного развития. 2014. №18. С. 137–140.

7. Мифы и легенды о зубах: [электронный ресурс]. URL: <http://insmile-lounge.com/mifyi-i-legendyi.html> (Дата обращения 27.12.2016).
8. Обычаи и традиции Сенегала: [электронный ресурс]. URL: <http://guide.travel.ru/senegal/people/traditions>. (Дата обращения 27.12.2016).
9. Скайс — кто такой и зачем нужен? [электронный ресурс]. URL: <http://www.ardenta.ru/skajsy/skays.htm> (Дата обращения 27.12.2016).
10. Традиции первой брачной ночи: [электронный ресурс]. URL: <http://www.wday.ru/seks-otnosheniya/psihologiya/id-10819>. (Дата обращения: 11.12.2016).
11. Церемония подпиливания зубов: [электронный ресурс]. URL: <http://vtaysaev.livejournal.com/21794.html> (Дата обращения 27.12.2016).

## МИФЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПИЩЕВЫМИ ДОБАВКАМИ

*ЛАГИРЕВА Алина Александровна*

*КОНДРЮК Дмитрий Васильевич*

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс. Стоматологический ф-т*

*E-mail: dikonder88@gmail.com*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** В статье выясняется отношение к пищевым добавкам и мифы, связанные с ними, распространенные у студентов СГМУ и САФУ. Нельзя относиться к пищевым добавкам односторонне, и считать, что все они приносят только лишь вред. Студенты – это люди, которые получают высшее образование, поэтому очень важно, чтобы они имели хотя бы общее представление в самых разных областях знаний.

**Ключевые слова:** пищевые добавки, проблема, здоровье, мифы, образование, отношение.

**Keywords:** dietary supplements, problem, health, myths, education, attitude.

Продовольственная проблема зародилась одновременно с появлением человечества и, по мере его развития, меняла свои черты и масштабы, превратившись во второй половине XX в. в мировую. Человечество раскрыло многие секреты природы, подчинило себе энергию атома, биотехнологию, вышло в космос. Быстрыми темпами развилось сельское хозяйство, но продовольственная проблема всё равно осталась нерешённой и, более того, усугубляется по мере роста численности населения Земли. Главным условием существования человечества всегда оставалось обеспечение продуктами. В наше время проблемы сохранности пищи также остаётся актуальной. Сейчас существует немалое количество различных пищевых добавок, которые созданы для того, чтобы повысить прибыльность производства, сделать привлекательным внешний вид, увеличить срок годности продуктов, т.е. в целом решить продовольственную проблему.

О разнообразии пищевых добавок говорится в книге Л.А. Ивановой и других соавторов: «Таких веществ существует огромное количество, каждое из которых выполняет свои функции. Это красители, консерванты, регуляторы кислотности, антиоксиданты, эмульгаторы, стабилизаторы, загустители, желирующие агенты, ароматические вещества, подсластители, ферментные препараты. С каждым годом увеличивается количество пищевых добавок и ассортимент продуктов питания их содержащих» [4, с. 472].

Вредны ли эти добавки? Специалисты-пищевики считают, что нет, примером могут служить работы Л.В. Донченко, так она писала: «применение добавок разрешено во

многих странах, большинство из них не дает побочных эффектов» [2, с. 342]. Но у медиков часто иное мнение. В данном исследовании мы постараемся понять, насколько отличается мнение студентов-медиков (СГМУ) о пищевых добавках от мнения студентов не медицинского вуза России (САФУ) и какие мифы среди них распространены.

Определение ПД приводится в книге Л.В. Донченко и В.Д. Надыкта: «Пищевые добавки – это природные соединения и химические вещества, которые сами по себе обычно не используются как пищевой продукт или обычный компонент пищи, но которые добавляют в продукты питания для того, чтобы они дольше хранились, для приобретения стойкости вкуса, улучшения внешнего вида» [3, с. 528].

В свое время для удобства обозначения пищевых добавок был введен индекс «Е»: такое решение было связано с тем, что за каждой пищевой добавкой стоит длинное и непонятное химическое название, которое не помещается на маленькой этикетке.

Пример использования такого названия приводится Г. Робертсом: «Код E115 выглядит одинаково на всех языках, не занимает много места в перечислении состава продукта и к тому же наличие кода означает, что эта *пищевая добавка* официально разрешена в европейских странах» [1, с.289].

В нашем исследовании о пищевых добавках и связанных с ними мифах участвовали 100 человек, среди них: 26 мужчин и 74 женщины (см. Диаграмму 1). Для удобства сравнения мы взяли результаты опроса 50 студентов-медиков и 50 студентов другого университета (см. Диаграмму 2). В итоге получилось, что к медицине имеют отношение 54% анкетированных, а не имеют 46% (см. Диаграмму 3)

Среди вопросов, предлагаемых в анкете, были следующие:

1. Что такое пищевые добавки?
2. Какие пищевые добавки вы знаете?
3. Как вы относитесь к пищевым добавкам?
4. Нужно ли применять пищевые добавки?

Первый миф, о котором хотелось бы поговорить – это то, что пищевые добавки наносят непоправимый вред здоровью. Среди анкетированных ровно половина думает, что пищевые добавки вредны и опасны для здоровья человека и только 21% опрошенных считают, что пищевые добавки не несут вреда здоровью человека, остальные 39% относятся к пищевым добавкам нейтрально – т. е. они считают, что пищевые добавки не несут ни пользы, ни вреда (см. Диаграмму 6). Таким образом, миф о «вредности» пищевых добавок глубоко укоренился как у медиков, так и не связанных с медициной людей.

Второй миф заключается в следующем: многие люди уверены, что пищевые добавки нельзя применять в пищевой промышленности, и следует как можно скорее отказаться от их употребления. Как показало анкетирование, и студенты-медики, и студенты, не получающие медицинское образование, имеют примерно одинаковое мнение о категоричном неприменении пищевых добавок, а именно 54% опрошенных студентов-медиков и 62% студентов САФУ. За применение пищевых добавок выступают 46% студентов-медиков и 38% студентов САФУ (см. Диаграмму 7). Таким образом, по мнению большинства, стоит отказаться от использования пищевых добавок, хотя многие имеют неверное представление о том, что вообще означает словосочетание «пищевая добавка».

Также анкетирование показало, что студенты САФУ не знают, либо заблуждаются в том, что такое пищевые добавки. А вот студенты-медики, в большинстве случаев, показали что знают, либо имеют представление о пищевых добавках и даже смогли назвать некоторые из них: знают – 39 студента-медика и 20 студента САФУ, не знают, в свою очередь – 11 и 30 (см. Диаграммы 4 и 5). Таким образом, можно предположить, что медицинское образование помогает людям избавиться от некоторых мифов, связанных с пищевыми добавками и иметь более полное понимание того, какую пищу и с чем они ее употребляют.

Можно сделать вывод: студенты обоих университетов не имеют полного представления о пищевых добавках и их значимости в жизни, как отдельного человека, так и всего мира в целом. Благодаря проведенному анкетированию удалось выявить наиболее распространенные мифы и заблуждения насчет пищевых добавок. Независимо от уровня образования и получаемой профессии, большинство заблуждаются относительно пищевых добавок, хотя данные говорят о том, что студенты-медики знают несколько больше о пищевых добавках, нежели их коллеги из другого вуза. Мифы и стереотипы настолько крепко укоренились в наших умах, что даже медицинское образование не в силах их развеять.

### Приложение

Диаграмма 1: Пол

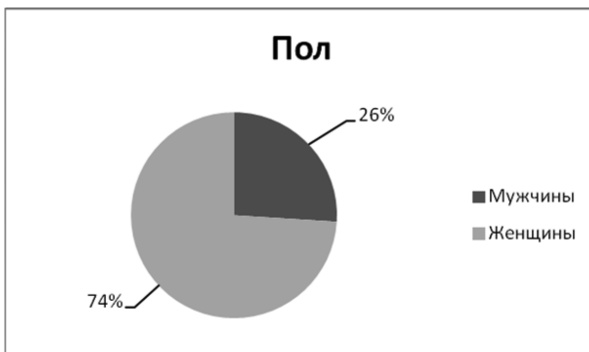


Диаграмма 2: Место учебы

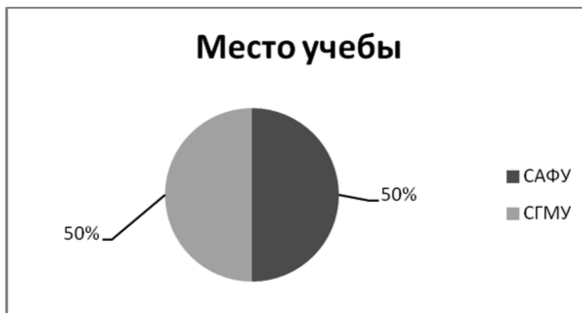




Диаграмма 3: Отношение к медицине



Диаграмма 4: Знают, что такое пищевые добавки

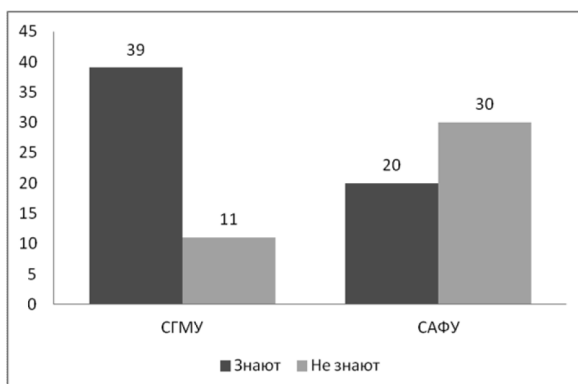


Диаграмма 5: Знают примеры пищевых добавок

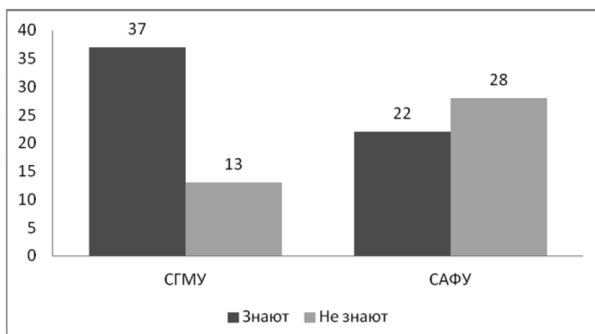


Диаграмма 6: Отношение к пищевым добавкам

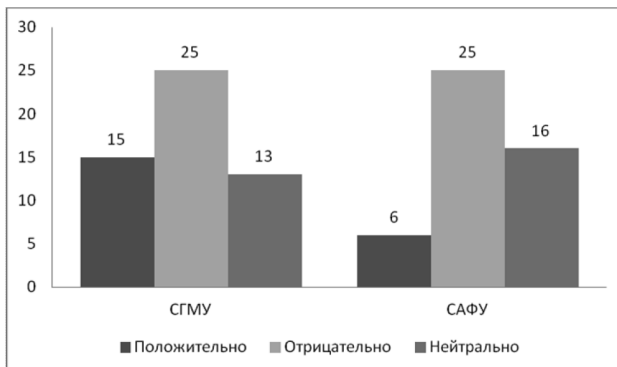
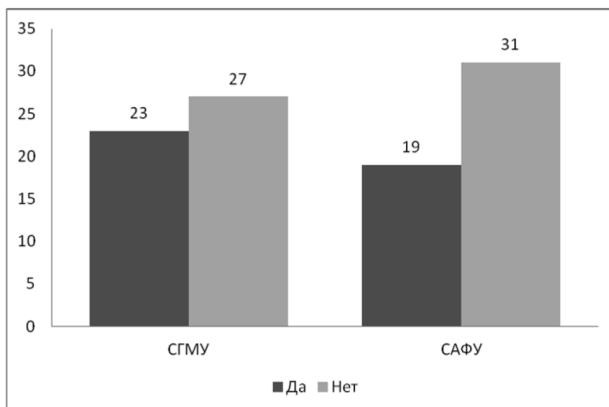


Диаграмма 7: Нужно ли применять пищевые добавки?



### Библиографический список:

1. Безвредность пищевых продуктов / под ред. Г. Робертса. М.: Мир, 1988. 289 с.
2. Донченко Л.В. // Безопасность пищевых продуктов. М., 1999. С. 342
3. Донченко Л.В., Надыкта В.Д. Безопасность пищевой продукции. М.: Пищепромиздат. 2001. 528 с.
4. Иванова, Л.А., Войно, Л.И., Иванова, И.С. Пищевая биотехнология: в 4-х кн. Кн. 2. М.: КолосС, 2008. 472 с.
5. <http://www.medmax.ru/article37O29O164.htm> (10.02.2010)
6. <http://www.eco.nw.ru/lib/data/07/3/030307.htm> (10.02.2010)

## СЕКСИЗМ В МЕДИЦИНЕ

**ПЕТРОВА Екатерина Сергеевна**  
**ДОБРЫНИНА София Александровна**  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
Кафедра гуманитарных наук  
3 курс стоматологический ф-т  
E-mail: Zita1235@yandex.ru  
Науч. рук.: преподаватель  
**НЕНАШЕВ Егор Сергеевич**

**Аннотация:** В настоящей статье исследуется тема сексизма, а именно, его проявление в медицине. Рассматриваются исторические предпосылки данного явления, в числе которых – аспект восприятия борьбы с сексизмом самими женщинами, опыт зарубежных коллег и наши собственные. Также проводится анализ общественного мнения по данному вопросу, основываясь на результатах анкетирования.

**Ключевые слова:** сексизм, женщина, медицина.

**Keywords:** sexism, woman, medicine

*«Женщина настойчивее и терпеливее в деле. Она серьёзнее, чем мужчина. Она хочет дела для самого дела, а не для того, чтобы казаться. Уже, не в самом ли деле нам отсюда ждать большой помощи»*

*Ф. М. Достоевский (1873)*

Во все времена не существовало социального равенства между мужчиной и женщиной. Женщина занимала такое же подчинённое положение, как раб, выполняя только свои домашние и материнские обязанности. Считалось, что основная роль женщины – быть матерью, женой, вести домашнее хозяйство, а главное в жизни мужчины – это работа. Перечислим некоторые из наиболее распространённых стереотипов: женское предназначение – дом и семья, женщина не может быть хорошим руководителем, занятость женщин на работе оказывает негативное воздействие на её детей, влияет на рост преступности в обществе, женщины не стремятся к успеху, политика – не женское дело и т.д. Женщина не так давно заняла положение в обществе, равное мужчине, только в прошлом столетии она получила права голоса, а право на высшее специальное образование в середине XIX века [1].

В 1871 г. высочайшим повелением женщинам запретили работать на канцелярских и других должностях во всех правительственных и общественных учреждениях, кроме женских заведений Ведомства учреждений императрицы Марии Федоровны (т.е. благотворительных учреждений). Единственными вакантными местами оставались позиции учительниц начальных классов, акушеров и фельдшерниц для образованных женщин, а прислуги, кухарки, прачки – для необразованных. Только с 1895 г. женщины-врачи приобрели право свободной практики [3, с. 561]. Поэтому встать на путь врачевания женщины смогли встать относительно недавно.

В царской России для женщин были закрыты двери всех университетов. Только в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии некоторые профессора (Сеченов и Боткин) разрешили в 1862 г. трём женщинам, в том числе Н.П. Сусловой, посещать их лекции в качестве вольнослушательниц. Надежда Прокофьевна Суслова особенно интересовалась физиологией, уже в 1862 г. в «Медицинском Вестнике» появилась её статья «Изменение кожных ощущений под влиянием электрического раздражения». В

1864 г. она поступила в число слушателей Цюрихского университета и в 1867 г. первая из русских женщин получила диплом доктора медицины и хирургии и акушерства за диссертацию «Доклад о физиологии лимфы» («Beitrag zur Physiologie der Lymphe»), выполненную под руководством И.М. Сеченова [2].

В Соединённых Штатах первой женщиной, получившей высшее медицинское образование, стала Элизабет Блэкуэлл. Впервые мысль о получении медицинского образования пришла в голову Элизабет после смерти от онкологического заболевания её подруги Мэри Дональдсон, которая сокрушалась, что нет женщин-врачей, с которыми процесс лечения мог быть более комфортным, а сама Элизабет думала, что женщины могут быть хорошими врачами из-за своих материнских инстинктов. Изначально она отказывалась от этой идеи, так как ненавидела всё, связанное с телом, и даже смотреть не могла на медицинские книги. Другой причиной, повлиявшей на её решение, была коннотация к словам «женщина-врач» – она считала, что максимум, чего может добиться женщина в этой области, касается осуществления абортa [4].

Решение Элизабет изучать медицину было довольно спонтанным, она не сразу поняла, сколь трудно будет преодолеть все патриархальные барьеры, однако эти трудности лишь укрепили её решимость. Доктор Джеймс Уэбстер, читая курс анатомии, добравшись до лекций о размножении, попросил Элизабет удалиться, утверждая, что это всё слишком вульгарно для её тонкого ума, однако ответ Элизабет не только позволил ей остаться, но и поднял престиж считавшихся неприличными лекций. 23 января 1849 г. Элизабет Блэкуэлл стала первой женщиной, которой присвоили степень доктора медицины в Соединённых Штатах. Местная пресса благоприятно сообщила об окончании её обучения, и декан, доктор Чарльз Ли, вручая ей диплом на учёную степень, встал и поклонился Элизабет. Тезисы работы Элизабет были связаны с тифом, и были основаны на полученной ею клинической практике [4].

Однако свободно ли наше общество от стереотипов по отношению к женщине в наши дни? Об этом можно судить по тому, как мы относимся к самоопределению женщины, к её социальной роли и предназначению. Мы живём в просвещённую эпоху, когда равные права мужчин и женщин закреплены в конституциях различных стран, когда женщины включены в экономическую жизнь общества, имеют право голоса и доступ к образованию, но всё же положение женщин во многом остаётся двойственным. Сохраняется дискриминация женщин, хотя часто уже не в явной, а в скрытой форме, чему способствуют полоролевые стереотипы, т.е. устойчивые представления о том, что положено, «дозволено» женщине в обществе. Они являются барьерами в сознании и поведении людей, причиной неравенства социальных позиций мужчин и женщин [1].

Исходя из вышесказанного, мы можем отметить, что и по сей день женщины в той или иной степени испытывают по отношению к себе недоверие, попадая под пережитки прошлого.

Гастроэнтеролог из США Лаванья Вишванатан в своей статье затрагивает тему сексизма в медицине, с которым она лично столкнулась в своей практике. Она рассказывает о том, что заработная плата врачей мужчин и женщин в её стране отличается и объясняется это тем, что для мужчины важен высокий доход, в то время как молодые женщины ценят стабильность и гибкость, а это приводит к низкой заработной плате. Такое положение вещей очень напоминает период в истории, когда мужчины, занятые на одном и том же предприятии вместе с женщинами, выполняя одинаковую работу, получали вдвое больше [5].

К счастью, в нашей стране данный подход не применяется, но имеются случаи проявления сексизма при приёме в ординатуру на определённые специальности, например, на специальность «кардиология» причиной отказа в приёме являлся лишь пол.

В своей собственной практике мы часто сталкиваемся с недоверием пациентов по отношению к женщинам стоматологам-хирургам. Пациенты считают, что они недостаточно сильны в физическом плане и не смогут грамотно произвести необходимые

манипуляции, например, удаление зуба. Но это лишь заблуждение, источником которого являются стереотипы относительно женского пола, которые в действительности никоим образом не отражаются на умениях, навыках и профессионализме женщин-врачей.

Для того, чтобы оценить мнение общества по данному вопросу и понять, имеет ли значение пол врача для пациента, было проведено анкетирование. Опрос провился среди жителей Архангельска, в нём участвовали 120 человек в возрасте от 16 до 32.

Анкета состояла из следующих вопросов:

1. Ваш пол?
2. Возраст?
3. Социальный статус?
4. Сталкивались ли Вы с проблемой половой дискриминации в медицине?
5. В какой из областей медицины Вы с этим столкнулись?
6. Важен ли для Вас пол врача, который оказывает Вам медицинские услуги?
7. На ваш взгляд, влияет ли пол специалиста на качество оказываемых услуг?
8. Существует мнение, что в определённых областях медицины мужчинам больше отдается предпочтение, как специалистам. Согласны ли Вы с данным мнением?

Полученные результаты представлены в виде диаграмм (см. Приложение №1).

С проблемой половой дискриминации в медицине чаще всего сталкиваются в хирургии и гинекологии.

Анализируя ответы опрошенных, мы можем сделать вывод о том, что в настоящее время большая часть людей не сталкивались с дискриминацией в медицине (см. Приложение №1), но при этом большая половина опрошенных считают, что в определённых областях медицины доверие к мужчинам-врачам выше.

Данное явление мы можем объяснить следующим образом. Считается, что в некоторых медицинских специальностях требуются качества, присущие в большей степени мужчинам, а именно: хладнокровность, физическая сила, эмоциональная сдержанность. Но при этом женщины-врачи этих же специальностей не уступают в профессионализме мужчинам. Здесь влияние скорее пережитков прошлого, когда только мужчина имел право трудиться и обучаться, а женщина играла лишь роль второго плана и, в лучшем случае, имела возможность трудиться лишь в качестве медицинской сестры. Также такое отношение может быть результатом позитивного либо негативного личного опыта.

### **Библиографический список:**

1. Бондаренко Л.Ю. Роль женщины: от прошлого к настоящему // Общественные науки и современность. 1996. № 6. С. 163–170.
2. Осипов Г.В. Первая русская женщина-врач Надежда Прокофьевна Суслова // Здоровье. 1988. № 9. С. 35–36.
3. Рабочие в фабричной промышленности // Россия в конце XIX века / под общ. ред. В.И. Ковалевского. СПб., 1900. С. 560–565.
4. Baker R. The first woman doctor: the story of Elizabeth Blackwell, M.D. J. Messner, Inc., New York, 1944. 244 p.
5. Viswanathan L. Sexism in medicine is a public health issue // Physician. 2016. : [электронный ресурс]. URL: <https://www.kevinmd.com/blog/2016/08/sexism-medicine-public-health-issue.html> (Дата обращения: 10.12.2017).

## Приложение 1

Диаграмма №1



Диаграмма №2



Диаграмма №3

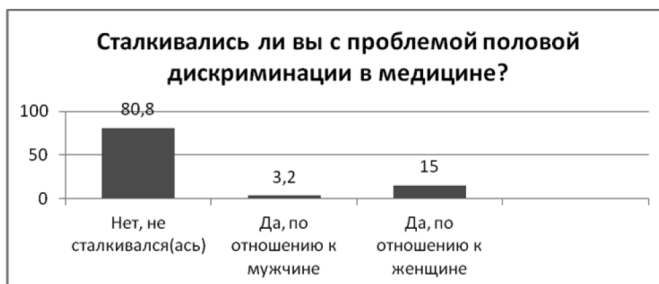


Диаграмма №4



Диаграмма №5



Диаграмма 6



## ФИЛОСОФИЯ ЦВЕТА

**РАСПОПОВА Анна Валерьевна**  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
Кафедра гуманитарных наук  
3 курс Стоматологический ф-т  
E-mail: [annra1339@yandex.ru](mailto:annra1339@yandex.ru)  
Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ

**Аннотация:** Статья раскрывает взаимосвязь характера человека и его любимого цвета.

**Ключевые слова:** цвет, тест Люшера, характер, символика

**Keywords:** color, the Luscher color test, character, symbolism

Люди во все времена придавали цвету особое значение. Цветовой символизм появился уже тогда, когда только научились различать первые краски. В наше время тема цвета остается очень популярной и широко изучается. Это актуально в маркетинге, моде, психологии, дизайне, искусстве и многих других областях. В медицине изучают влияние цвета на организм, для лечения больных используется цветотерапия, рассматривается отношение пациентов к цвету при различных психических заболеваниях.

Целью моей работы является исследование взаимосвязи характера человека и его любимого цвета. *Актуальность:* врач – очень важная и нужная профессия, ежедневно доктору приходится взаимодействовать с большим количеством людей, а каждый человек уникален, у каждого свой неповторимый характер. Лучше сблизиться с пациентом, понять его, поможет знание цветовых предпочтений и проведение цветовых тестов.

Существует огромное множество методик, но особое внимание стоит уделить *тесту Люшера*. Это очень информативное исследование, которое раскрывает весь внутренний мир человека. Описание принципа проведения этого теста и расшифровка результатов весьма объёмны, поэтому я постараюсь указать только самое основное.

Возможно два варианта проведения: с помощью 73 таблиц и с использованием восьмицветового ряда. Последний отличается большей лаконичностью и экономией времени. Перед пациентом раскладывается 8 разноцветных карточек и предлагается выбрать самый приятный из всех, обязательно перед этим предупредив, что не надо цвета связывать с реальными предметами, например, сумочкой, обувью или помадой. Отобранное изображение переворачивают или убирают, при этом записывают номер цвета (1 – темно-синий; 2 – сине-зелёный; 3 – оранжево-красный; 4 – жёлтый; 5 – фиолетовый; 6 – коричневый; 7 – чёрный; 0 – серый). Далее все действия повторяются, пока все цвета не будут отобраны. Тест может проводиться на основе однократного выбора, но более точные результаты получаются, если выполнить тест дважды с перерывом в несколько минут.

Функция цвета, обозначающая собственное мнение испытуемого о выбранных цветах, определяется следующим образом:

- «явное предпочтение» – первые два цвета (1 позиция – «основной способ действия», 2 позиция – «цель»);

- «предпочтение» (3, 4 позиции) – обозначает «истинное положение вещей» и «образ действия»;



• «безразличие» (5, 6 позиции) – не требуемые в настоящее время ресурсы, нейтральная зона, неработающие качества личности;

• «неприятие» (7 и 8 позиции) – «подавленные потребности».

Цвета разделяют на основные (темно-синий, сине-зелёный, оранжево-красный, жёлтый) и дополнительные, среди которых чёрный и серый – ахроматические, а фиолетовый и коричневый – смешанные. Если какой-либо из основных цветов обнаруживается в конце, то означаемая этим цветом потребность является неутоленной – причина стресса. Компенсация беспокойства устанавливается характеристикой цвета, стоящего в самом начале. Нахождение чёрного, серого и коричневого на первых трех местах определяет негативное мировосприятие. Эти цвета отмечаются символами, по которым рассчитывается степень тревоги [5].

Но что же всё это означает? Характеристики всех позиций подробно расписаны в книгах. Мне бы хотелось остановиться на главном: «явном предпочтении» и «неприятии», а также рассмотреть символику цветов.

**КРАСНЫЙ ЦВЕТ** – кровь, огонь, любовь. Гёте: «Влияние этого цвета так же уникально, как и его природа. Активность красного цвета обуславливается его огромной энергией». Кандинский сравнивает красный со звуком фанфар [1, 2].

Этот цвет издавна считается амбивалентным, для него характерны отрицательные черты (агрессия, опасность, раздражение) и положительные (активность, любовь). При созерцании красного повышается артериальное давление, учащается пульс и дыхание. Красный привлекает внимание, согревает, повышает настроение, очаровывает. Это цвет экстравертов, людей с южным темпераментом. Больше соответствует мужскому началу, чем женскому. Красный ближе людям, невероятно уверенным в себе, не сомневающимся в своих силах. Они отличаются жизненной энергией, раскрепощённостью, волей к победе, доминированию, обладанию всеми жизненными благами. Для них характерны стремление к успеху, любовь к спорту, борьбе и эротике.

Отвержение красного означает нежелание самореализации и достижения успеха. Эти люди раздражительны, не могут совладать с переутомлением и препятствиями, с которыми они столкнулись [2, 3].

**СИНИЙ ЦВЕТ** – цвет души, неба и Бога. Что мы представляем, когда нам говорят о синем цвете? Конечно же, это далёкое, чистое, бескрайнее небо, по которому плывут пушистые облака. Или же это глубокая, манящая синева океана, волны которого тихо шумят. Гёте: ««Волнующее ничто». Он говорил, что синий увлекает за собой, «уходит» от человека». Кандинский: «Средне-синий символизирует звук флейты, темно-синий – виолончель, а наиболее углублённый – орган» [1].

Синий цвет символизирует спокойствие, безмятежность, чудеса и мечты. Люди, предпочитающие его – чувствительны, доверчивы, находятся в гармонии с собой. Этот цвет ассоциируется с женским началом. Под действием синего частота сердечных сокращений и частота дыхания снижается, давление и функции бодрствования уменьшаются.

Выбор первой позиции в тесте Люшера характеризует людей, которые нуждаются в покое, понимании, любви, поддержке и отдыхе, стремятся к уединению. Они отличаются замкнутостью, пассивность в принятии решений и избирательностью в контактах.

Те, кто отвергает синий, бегут от покоя, хотя, испытывая постоянные стрессы, очень нуждаются в благотворном влиянии этого цвета. Они не стремятся к тёплым человеческим отношениям. Их отличает раздражительность, резкость и неудовлетворенность [2, 3].

**ЖЁЛТЫЙ ЦВЕТ.** Даже самый маленький ребёнок, видя жёлтый цвет, вспоминает лужистое солнышко, которое согревает всех своим теплом. Это лёгкий, сияющий и возбуждающий цвет. Как говорил Гёте: «Глаз радуется, сердце переполняет восторг, душа поет». Кандинский сравнивал жёлтый со звуком фанфар или резко поющей трубой [1, 3].

Жёлтый говорит о весёлом, жизнерадостном, мягком характере человека. Он характеризует оптимистов и экстравертов. Интересно то, что жёлтый цвет стимулирует умственную деятельность, помогает в исследовательской работе и поднимает настроение.

Люшер утверждает, что этот цвет выражает нуждаемость в переменах. Его выбирают люди, ищущие новых знакомств, жаждущие снять свою напряжённость и раскрыть себя. Любители жёлтого избегают ответственности, их чувства не глубинны.

Отклонение жёлтого означает беспокойство, ощущение несбыточности надежд, попытку оградить себя от дальнейших утрат или разочарований. Стресс обычно вызван неутолённой потребностью в общении. Эти люди редко идут на компромиссы, предъявляют завышенные требования к окружающим [2, 5, 4].

**ЗЕЛЁНЫЙ ЦВЕТ.** Кандинский: «Абсолютный зелёный – самый спокойный цвет из известных. Это неподвижный, довольный собой, ограниченный в пространстве элемент. Не хочется и нельзя двигаться дальше... Этот цвет соответствует средним тонам скрипки» [3, 1].

При смешивании жёлтого и синего появляется зелёный, в котором нейтрализуются их контрастные эффекты. Он не несёт в себе каких-либо эмоций: ни печали, ни радости, ни страсти. Зелёный обладает успокаивающим влиянием, но в то же время скрывает огромную силу воли, человек уверен, что всё удастся, в нём просыпается желание действовать.

Чистый зелёный выбирают люди, нуждающиеся в уверенности и твёрдости. Выбор сине-зелёного означает, что человек отличается упорством, настойчивостью и критическим анализом, он не обращает внимания на мнение окружающих, защищает собственное мнение. Ему свойственны практичность и склонность к положению лидера.

Отвержение зелёного означает недовольство собой, невозможность самореализации, нежелание изменить сложившуюся ситуацию. Несимпатичным его считают оригинальные и экстравагантные люди. Но чаще всего это указывает на неуравновешенность личности [2, 3, 4].

**ОРАНЖЕВЫЙ ЦВЕТ.** Оранжевый цвет волнующий и энергичный. Но не все могут выдержать его энергию. Любители оранжевого прислушиваются к своему сердцу, они отличаются открытостью по отношению к другим, активностью и прямоотой. Именно поэтому этот цвет общения и человеческого тепла.

**ФИОЛЕТОВЫЙ ЦВЕТ.** Кандинский утверждал, что фиолетовый – болезненный печальный звук, который соотносится со звучанием фагота или свирели [1].

Фиолетовый сочетает в себе две противоположности: спокойный синий и волнующий красный, которые, взаимодействуя, создают нечто новое и волшебное. Его по праву считают загадочным, таинственным и мистическим.

Фиолетовый выбирают эмоционально незрелые люди, чаще это подростки и беременные женщины, также любят этот цвет гомосексуалисты и трансвеститы, что связано с неустойчивостью, выражающейся в определённой сексуальной ориентации. Они отличаются чувствительностью, эмоциональностью, склонностью восхищать других, богатым воображением и нестандартностью. Однако часто являются интровертами, отличаются безответственностью, с трудом соблюдают общепринятое поведение.

Считается, что люди, которые отвергают этот цвет, напряжены из-за того, что им приходится сдерживать эмоции. Характеризуются повышенным самоконтролем, избирательностью в межличностных контактах, т.к. предъявляют высокие требования к окружающим [2, 5].

**КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ.** Коричневый олицетворяет землю, твёрдую почву под ногами, ассоциируется со стабильностью, прочностью.

Это спокойный цвет, вызывающий самые разные ассоциации, с одной стороны, это тепло камня, домашний уют, чашка горячего кофе, а с другой, это грязь и нечистоты. «Коричневый цвет воплощает витальное, телесно-чувственное ощущение» (Люшер). Восприятие именно этого цвета показывает, как человек относится к своему телу.

Явное предпочтение коричневого означает, что человек считает себя попавшим в неразрешимую ситуацию, нуждается в комфорте и отдыхе, отмечается тревожность, напряжённость. Также коричневый занимает ключевые позиции при физической боли.

Люди, которые отвергают этот цвет, находятся в состоянии стресса и самоограничения, исключают потребность в расслаблении, они не могут в полной мере наслаждаться приятным [2, 3, 5].

**ЧЁРНЫЙ ЦВЕТ.** Чёрный и белый – два антипода: Инь и Янь, добро и зло, свет и тьма. Чёрный – цвет абсолютного начала и абсолютного конца. А то, что лежит между, и есть жизнь. Кандинский: «чёрный – «ничто» без возможностей, мёртвое ничто, вечное молчание без будущего. За этим следует развитие нового мира» [1].

Чёрный цвет имеет самые различные ассоциации. Чаще всего его связывают с упадком, болезнями и смертью. В социальной жизни – это пессимизм и несчастья. Однако чёрный имеет и жизнелюбивую сторону – это эротика. Девушки ещё в Древнем Египте использовали чёрную подводку для глаз, что считалось очень сексуальным, это придавало взгляду удивительную глубину и таинственность. Как говорил Люшер: «Это и цвет смерти, и торжественной скорби, цвет одежды священников и сексуального белья» [2].

Выбранная первая позиция в тесте говорит о том, что человек нетерпим к мнению окружающих, он противодействует внешнему давлению и судьбе. Он желает сам решать свои проблемы без вмешательства посторонних, готов к борьбе, всегда идёт к своей цели, несмотря на трудности.

Часто его выбирают люди с неврозами, в состоянии депрессии, подвергшиеся высокому психическому давлению, например дети в период пребывания в больнице.

**БЕЛЫЙ ЦВЕТ** – «великое молчание» (Кандинский) [1].

Белый цвет открывает новые возможности, однако обозначает и побег от их результатов. Это – символ невинности, чистоты, истины и совершенности.

Предпочтение белого цвета характеризует потребность в избавлении от негативных событий. Для данного человека он символизирует начало и гармонию.

**СЕРЫЙ ЦВЕТ** – «безутешная неподвижность» (Кандинский) [1].

Серый цвет – некая разделительная черта между противоположностями. Он не несёт эмоций, он нейтрален. Часто его связывают со старением и увяданием, ассоциируют с обманом, монотонностью, депрессией, считают его холодным и безрадостным.

Первая позиция в тесте означает, что доминируют чувства усталости и переутомления, человек ограждает себя от социума и не хочет открываться другим, нуждается в покое, сочувствии и понимании.

**Заключение:** в непринуждённой беседе при сборе анамнеза можно задать вопрос: «Какой Ваш любимый цвет?», и, исходя из ответа, можно подобрать индивидуальный подход к пациенту, предполагая основные черты его характера.

### **Библиографический список:**

1. Базыма Б.А. Психология цвета: теория и практика. СПб.: Речь, 2007. 205 с.
2. Бразм Г. Психология цвета / пер. с нем. М.В. Крапивкиной. М.: Астрель, 2009. 160 с.
3. Ломов С.П., Аманжолов С.А. Цветоведение. М.: ГИЦ «ВЛАДОС», 2014. 144 с.
4. Серов Н.В. Лечение цветом. СПб.: Речь, 2005. 224 с.
5. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветových выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. СПб.: Речь, 2001. 112 с.

# ПОИСК МЕТОДА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА, ОСНОВАННОГО НА ТРАКТАТАХ СУНЬ-ЦЗЫ, ЛАО-ЦЗЫ И 36 СТРАТАГЕМАХ

**ЯКОВЛЕВ Евгений Александрович**

**БЕРЕЗИН Павел Андреевич**

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс Стоматологический ф-т*

*E-mail: [annra1339@yandex.ru](mailto:annra1339@yandex.ru)*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** В статье ставится задача составить ключевые принципы нового, инновационного метода постановки медицинского диагноза на уровне умозаключения. Создание матрикса правил, руководствуясь которыми современный врач допустит минимум ошибок в своей работе. В ходе работы за основу была взята философия военной машины Древнего Китая.

**Ключевые слова:** *Сунь-цзы, Лао-цзы, философия, медицина, Древний Китай, медицинский диагноз, врач, искусство войны, стратегия, стратагема.*

**Keywords:** *Sun Tzu, Lao Tzu, philosophy, medicine, Ancient China, medical diagnosis, doctor, art of war, strategy, stratagem.*

Медицинский диагноз – особый вид череды умозаключений, приводящий к краткому и понятному объяснению состояния обследуемого, который представляет собой отправную точку для лечения, дальнейшего наблюдения и реабилитации пациента. Это важнейший элемент, позволяющий врачу составить полную картину заболевания. Врачебный диагноз является стратегией и совокупностью тактик, направленный на лечение пациента, при этом методика достижения такой краткости и понятности со времен Гиппократов до сих пор не разработана. Основная задача в создании такого метода заключается в выведении принципов, матрицы основополагающих априорных правил, работая с которой можно не опасаться логических ловушек и ошибочных выводов. Существуют некоторые приемы в современной пропедевтике, которые позволяют упростить сложность данной задачи. Но они только помогают систематизировать информацию, дать название заболевания, абстрактно взглянуть на проблему и так же системно, подобно машине, подойти к поиску решения, но никак не взглянуть на организм полностью[1]. Концептуальные представления о универсальном методе умозаключений, приводящим к формулировке диагноза, можно коррелировать с военным каноном Китая «Искусство войны» стратега и мыслителя Сунь-цзы, классического даосского философского трактата «Дао-Дэ цзин» под авторством Лао-цзы и системой не прямых тактических ходов «Тридцать шесть стратагем». Использование китайской философии упорядочивает дух, дает ему раскрыться в поиске решения вопросов, приводит к полному покою, с помощью которого достигается наивысшая точка знания и следовательно приводит к победе в любом сражении. Постановка диагноза в искусстве врачевания есть победа в бою, и для достижения этой победы необходим реальный метод, в формулировке которого могут помочь трактаты совершенно не относящиеся к медицине.

1. Одухотворенная быстрота действий. «На войне дело обстоит так: если победы приходится добиваться долго, оружие притупляется и острая обламывается»[4]. Наиважнейший принцип – диагноз должен быть поставлен быстро и точно, тем самым врач предостерегает пациента от появлений осложнений, присоединении других патологий на базе основной. «Если войско долго находится в полевых условиях, в государстве возникает нехватка средств»[4]. При задержке формирования диагноза

доктора используют значительное количество ресурсов и средств, а значит и времени, в виду этого качество и количество идей истощается и медицинский работник в конце концов заходит в тупик.

2. Следующий важный принцип, которым должен обладать универсальный метод постановки диагноза это «предвосхищение». Данным принципом обладает прием дифференциального диагноза. Проницательность, предвосхищение того, что можно ожидать с тем набором симптомов, и с тем состоянием пациента, которое мы имеем на данный момент. Этот принцип позволяет предугадывать варианты развития еще неизвестной патологии, строить тактику на пути к формулировке диагноза. «Кто ожидает, тот поймет». Предвосхищением врач одновременно, в момент времени, помнит и не помнит о существовании патологии, оно охватывает все знания «открывая» диагноз посредством озарения.

3. «Недеяние» совсем не бездействие, а проницательное наблюдение, при помощи которого можно найти скрытые для большинства глаз симптомы. «Тот, кто знает, не говорит. Тот, кто говорит, не знает»[3]. Недеяние своего рода отстраненность от происходящего при полной занятости мыслей о этом происходящем.

4. «Реальность такова, какова она есть, и она не обязана соответствовать людским желаниям»[3]. Вижу то, что хочу видеть, следовательно истина остается скрыта, и поддаваясь своим фантазиям из – за спешки, тщеславия или желанием выслужиться перед коллегами поставив редкий диагноз, врач может прийти к неправильным выводам.

5. Ключевой симптом. «В каждом деле есть некая внутренняя зацепка»[4]. В любой патологии есть специфические симптомы, которые укладываясь в группу указывают на конкретную патологию, поиск их основная задача.

6. Диагностика от противного. Исключение через противоположность «...в свете круговорота Пути всякое явление действия предполагает действие противоположно направленное»[3]. Сравнивая искомое заболевание с другими, врач должен постоянно исключать данное заболевание, при условии, что в заболевании, с которым он его сравнивает перманентно присутствует симптом противоположный.

7. Бдительность. «Вести боевые действия все равно, что продвигаться в пещеру злого дракона: здесь на каждом шагу тебя подстерегает неизвестная опасность»[4]. Запутаться в симптомах и потерять грань между гипотезой и фактом не так трудно, особенно при патологиях, которые встречаются редко. Необходимо постоянно помнить о данном принципе, чтобы предвосхищать опасности.

Ниже приведена таблица стратагем, которые могут послужить исходниками для формулировки дополнительных принципов поиска нового метода постановки диагноза

| Раздел     | I       | II   | III | IV    | V  | VI    |
|------------|---------|------|-----|-------|----|-------|
| Стратагема | 1,2,4,6 | 8,12 | -   | 21,23 | 29 | 33,36 |

### Библиографический список:

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина. 2001. 592 с.
2. Зенгер, Х., фон. Полное собрание 36 знаменитых китайских стратагем в одном томе: стратагеми 1–36 о китайском искусстве жить и выживать : истинное воплощение трехтысячелетней мудрости / под общ. ред. В.С. Мясникова. М.: Эксмо, 2014. 1040 с.
3. Лао-цзы. Книга о Пути жизни Дао – Дэ цзин / подгот. Владимиром Малявиным ; [пер. с кит., сост., предисл., коммент. В. Малявина]. М: Изд-во АСТ, 2017. 252 с.
4. Малявин В.В. Военный канон Китая. М.: РИПОЛ классик, 2015. 416 с.

## V. Студенчество и медицина

### ВОСТРЕБОВАННОСТЬ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В КОММУНИКАТИВНОМ ПРОЦЕССЕ СТУДЕНТОВ РОССИИ И ИНДИИ

*АЛТХАФ Чиракел Ашреф  
ПЫШКИНА Лилия Алексеевна  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
1 курс. Международ. ф-т врача общей практики.  
Стоматологический ф-т  
e-mail: althaf3607@gmail.com, lilyapyshkina@yandex.ru  
Науч. рук.: доцент, канд. филол. наук  
ЗОТОВА Елена Моисеевна*

**Аннотация:** Зависимость от социальных сетей часто мешает самореализации, отнимает время. Мы постарались разобраться, насколько студенты увлечены в виртуальное общение. Особое внимание обращается на виды социальных сетей. На основе анализа проведённого опроса определяется степень зависимости студентов от социальных сетей

**Ключевые слова:** социальные сети, виртуальная личность, опрос, студенты, виртуальный мир, общение, интернет-коммуникация, виртуальное общение

**Key words:** social networking service, virtual personality, virtual world, Internet communication

*Если тебя нет в Интернете, то ты не существуешь  
Билл Гейтс*

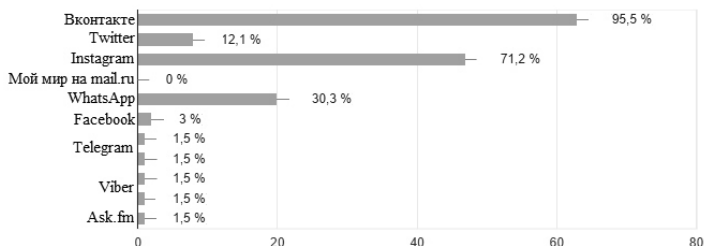
Электронная коммуникация стала неотъемлемым элементом социальной активности современного человека. Виртуальные личности столкнулись с проблемой зависимости от социальных сетей. В школе, университете и даже на работе мы не можем провести и часа без назойливого желания проверить пришло ли сообщение, сколько людей поставили лайк под нашим последним фото и оставить комментарий под политическим постом. Благодаря возникновению и развитию Интернета появился новый способ общения, который позволяет людям существовать в двух пространствах одновременно: виртуальном и реальном.

Мы решили выяснить, насколько необходимыми стали социальные сети для студентов двух стран – России и Индии. С этой целью мы провели анонимный опрос среди 100 студентов первого курса из России и Индии, которые учатся в Северном государственном медицинском университете города Архангельска. Результаты проведённого нами опроса показали, что зачастую на живое общение с людьми нам не хватает времени. А в виртуальном мире общение дается легко и более доступно. В Интернете можно найти людей с одинаковыми ценностями, интересами и взглядами на жизнь. Благодаря возможности скрыть истинную информацию о себе и быть не знакомым со своим оппонентом лично, можно без опаски делиться своими мыслями, переживаниями и мечтами. Вот та степень откровенности, которую мы можем позволить в виртуальном

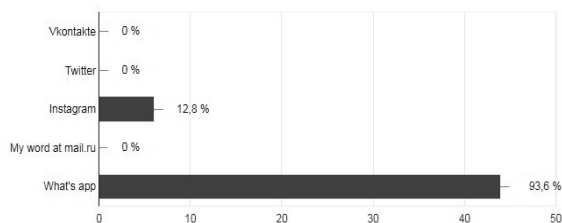
мире. Здесь можно легко забыть обо всех проблемах и не скрывать истинного себя. Именно поэтому многие виртуальные личности дают выход своим скрытым наклонностям, которые не проявляются при реальном общении. Часто пользователи социальных сетей пребывают в иллюзии близости общения, поскольку виртуальное общение пропитано обманом, как любые другие формы зависимости. Учёными давно доказано, что виртуальное общение является такой же зависимостью, как и зависимость от алкоголя, наркотиков и курения.

По результатам опроса лидерами среди наиболее часто используемых социальных сетей среди русских студентов первого курса оказались «ВКонтакте» и «Instagram». И это неудивительно, поскольку «ВКонтакте» позволяет пользователям отправлять друг другу голосовые и текстовые сообщения, создавать собственные страницы и сообщества, обмениваться изображениями и видеозаписями, тегами, играть в браузерные игры. По данным на август 2017 г. среднесуточная аудитория составляет более 80 миллионов посетителей, зарегистрировано более 460 миллионов пользователей.

Какими социальными сетями вы пользуетесь чаще всего?



What social networks do you use most often?



На 2018 год число зарегистрированных пользователей в «Instagram» составляет 1,1 млрд человек. По данным опроса, проведённого в декабре 2017 г. ВЦИОМ, 14% российских интернет-пользователей пользуются аккаунтом в Instagram каждый день/почти каждый день.

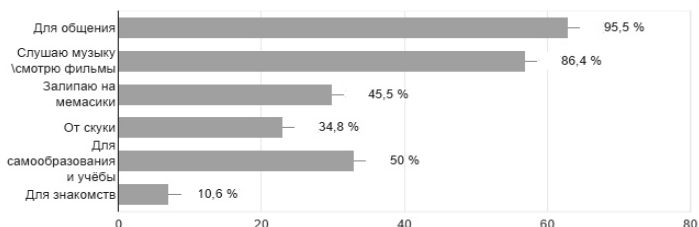
Что касается индийских студентов, то две трети индийцев проводят время онлайн на различных сайтах социальных сетей, таких как Facebook, Твиттер, WhatsApp, pinterest и других. Отправка личных писем устарела по сравнению с общением в социальных сетях.

Но почему эти СМИ становятся такими популярными в Индии? Взаимодействие, чат, обновления статуса, обмен изображениями и видео – это лишь некоторые из основных причин, которые играют роль в популярности социальных сетей. С другой стороны реклама, отзывы клиентов, взаимодействие и узнаваемость бренда – это то, почему компании используют социальные сети в Индии и по всему миру. Таким образом, различные роли, которые играют социальные медиа, помимо своей основной – простой передачи информации – приводят к её популярности.

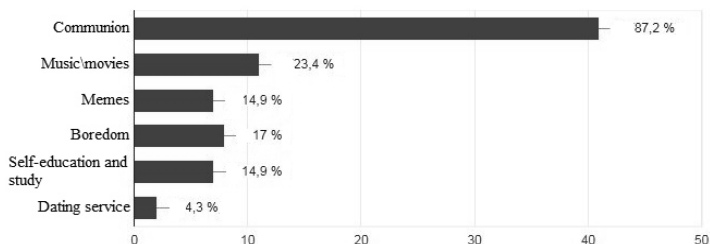
1. Facebook – это № 1 и в Индии тоже.
2. WhatsApp – самый популярный мессенджер в Индии.
3. Instagram – лучший для обмена фотографиями.

35% опрошенных используют социальные сети от скуки, что является довольно высоким показателем, указывающим на явные признаки зависимости от социальных сетей.

#### С какой целью вы используете социальные сети?



#### For what purpose do you use social networks?

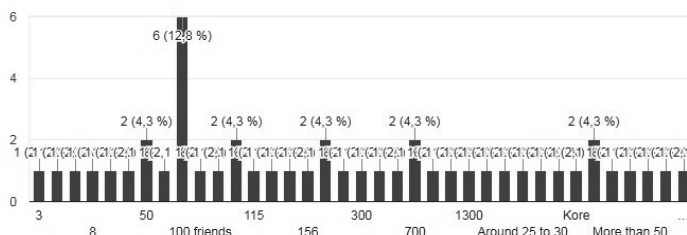




Преобладающая часть студентов проводит в социальных сетях более 3–4 часов в день. Тревожный знак, особенно если учесть рекомендации врачей и психологов о том, что за компьютером нужно проводить не больше двух часов в день. Половина опрошенных не замечают или иногда не замечают потраченного времени в Интернете. Стоит помнить, что бесконтрольное погружение в виртуальную реальность отрицательно влияет не только на физическое здоровье, но и на психику.

Сколько у вас друзей\подписчиков в вашей самой часто используемой социальной сети?

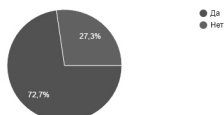
How many friends / subscribers do you have on your most frequently used social network?



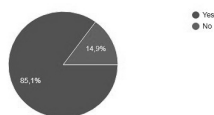
На основании данной диаграммы можно сделать вывод, что у большинства опрошенных студентов примерно 200–300 виртуальных друзей. Количество друзей в социальных сетях не всегда говорит о популярности человека в реальной жизни. Это скорее является показателем престижности. У людей часто складывается впечатление о том, что пользователи, которые на своей странице имеют небольшое количество друзей, необщительны и замкнуты. Так происходит подмена понятий «друзья». В действительности, даже в социальной сети, человек чаще всего общается только с 1–5 «друзьями».

Более 20% опрошенных размещают в социальных сетях ложную информацию о себе. Это говорит о том, что не всегда нужно верить виртуальным данным. Изменяя данные о себе, вы заставляете пользователей видеть вас в лучшем свете и сами начинаете в это верить. Фальшивое представление жизни может привести вас к депрессии, поскольку ваша жизнь отличается от всего того, что вы выкладываете в сеть. Создание виртуальной личности мешает вам вкладываться в вас самих. Например, привести себя в хорошую форму займёт у вас месяцы тяжелой работы и дисциплины. А вот выбрать удачный ракурс, добавить фильтр, сделать фото в тренажёрном зале займёт 30 секунд.

Всегда ли вы размещаете подлинную информацию о себе в соц. сетях?

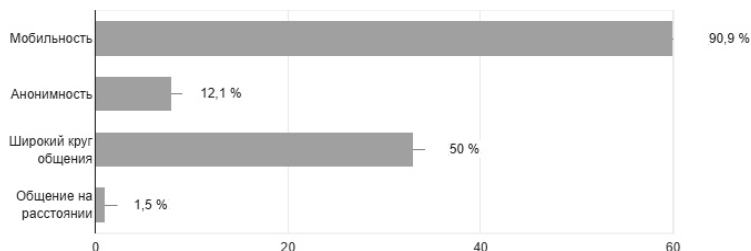


Do you always post genuine information about yourself on social networks?

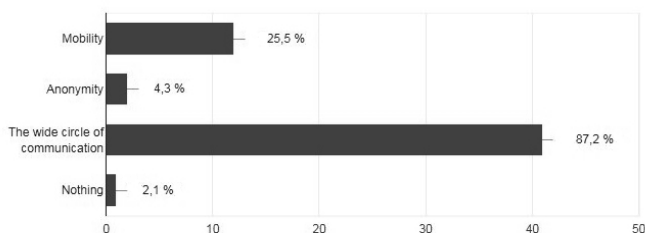


Неудивительно, что многие предпочитают работать над мнимым образом, нежели над самим собой. Всегда проще изменить виртуальную версию. Но когда вы фокусируетесь на этом, вы не получаете реальной выгоды от того, что привели себя в форму. И это не делает вас действительно счастливым. Ваша виртуальная личность преуспевает, пока вы находитесь в упадке.

Каковы преимущества виртуального общения?



What are the advantages of virtual communication?



В преимуществах виртуального общения чаще всего подчёркивается его мобильность, широта круга общения, менее – анонимность.

- Анонимность и невидимость. Виртуальные личности скрывают чувства или показывают отсутствующие переживания. Многие теряют значение возраста, социального статуса, внешней привлекательности или умение общаться.

- Добровольность и желательность контактов. Пользователь добровольно завязывает контакты или уходит от них, а также может прервать их в любой момент.

- Стремление к нетипичному поведению. Зачастую пользователи представляют себя с иной стороны, чем в условиях реальной жизни, проигрывают нереализуемые роли, сценарии поведения. В виртуальной среде вы можете быть тем, кем хотите и можете выглядеть как угодно.

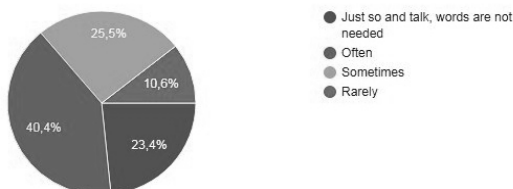
- Стремление к эмоциональному наполнению текста выражается в использовании специальных значков для обозначения эмоций – смайликов, стикеров, гифок.

Примерно половина респондентов считает, что виртуальное общение не сможет вытеснить реальное, при этом около 60% опрошенных вместо слов часто использует смайлики, стикеры или гифки. Это говорит о недостаточности словарного запаса и динамике его уменьшения.

Часто ли при общении в соц. сетях вы используете смайлики \стикеры\гифки?

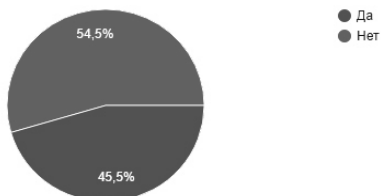


Do you often use emoticons/stickers/gif when communicating on social networks?

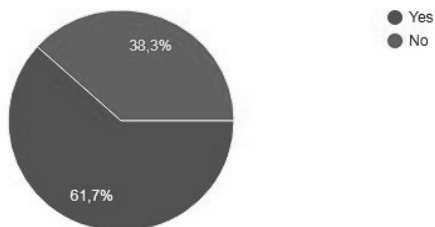


Данные следующей диаграммы показывают, что более половины опрошенных испытывают нехватку общения в реальной жизни, вероятно, эти люди не смогут без труда обойтись, не используя социальные сети в течение хотя бы недели. При этом количество индийских студентов, способных прожить неделю без социальных сетей, оказалось на 20% больше.

Сможете ли вы без особого труда обойтись неделю без соц. сетей?



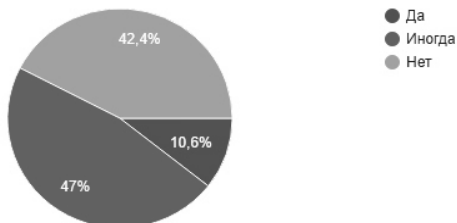
Will you be able to do without a week without using social networks?



К счастью, более 90% студентов предпочитают общение в реальной жизни, но только две трети из них могут легко выражать свои мысли доступно окружающим.

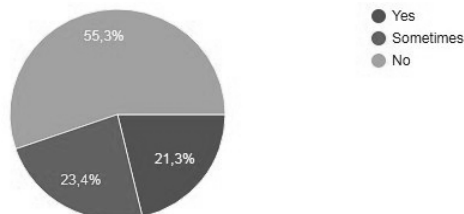
Таким образом, можно сделать вывод, что за относительно недолгое время существования, социальные сети прочно закрепились в жизни людей, для многих они успели стать неотъемлемыми. Безусловно, они помогают нам в ежедневной коммуникации и направляют в огромном потоке информации, иногда вызывая серьёзную зависимость. Несмотря на это они имеют высокую динамику развития как в России, так и в Индии. Благодаря социальным сетям студенты из Индии могут легче адаптироваться, поскольку в любой момент, невзирая на разницу часовых поясов, они могут совершить видеозвонок по WhatsApp или любому другому мессенджеру, чтобы хоть на пару минут оказаться «дома» в окружении близких людей.

Испытываете ли вы нехватку общения в реальной жизни?



## Do you have a lack of communication in real life?

Figure 1



Минусом является обратная сторона плюсов. Общение в виртуальном мире является мобильным во многом и от того, что, например, вместо благодарности за предоставленную информацию, пользователь может ограничиться только лишь цветной картинкой – смайлом или стикером. Со временем такие «картинки» всё сильнее внедряются в наши чаты и иногда вовсе вытесняют слова. Наибольшую популярность среди студентов сейчас приобретают стикеры в социальной сети «ВКонтакте», которые в последнее время чаще всего используются брендами в качестве рекламных акций. Это приводит к тому, что пользователи постепенно возвращаются «в прошлое», в древние времена, где люди общались друг с другом посредством наскальных рисунков. Конечно, на данный момент картина не так печальна, а потому не затмевает плюсов в использовании социальных медиа.

Реальная опасность социальных сетей не в том, что мы постоянно просматриваем ленту, а в том, что мы сами создаём. Каждый раз, когда вы публикуете фото, вы все больше вносите элементов в создание своей виртуальной личности. Это как в какой-нибудь игре. Вы постите фото у Эйфелевой башни – ваш уровень утонченности повышается. Вы удаляете фото, где вы выглядите не очень, и повышается ваш уровень красоты. Или же вы постите забавный мем и растёт ваш уровень юмора. Это показывает, что вы хотите, чтобы ваша виртуальная личность выглядела определенным образом. Всё, что вы оставляете за кадром, вы оставляете там нарочно. Потому что это стыдно, скучно, либо просто не соответствует этой личности. И это нормально. Нет ничего плохо в том, чтобы создать такую личность. Проблема возникает, когда вы сопоставляете себя с этой личностью. Вы смотрите на свои фото в социальных сетях и говорите: «это я». В этот момент эта личность, эта маска, которую вы решили показать людям, становится вашей. Вы защищаете её. Каждое селфи должно быть достаточно красивым. Каждый пост должен быть достаточно забавен. С каждым своим постом вы говорите: «вот такой вот я, судите меня». И в этот момент вы себя обрекаете, потому что эта виртуальная личность вами не является. Конечно, на этом фото изображены вы, но вы не всегда так счастливы. И конечно, вы написали под фото пост, но вы не всегда так остроумны. Это просто фрагменты вашей жизни, тщательно выбранные, чтобы вы предстали в выгодном свете. Но они не дают полную картину о вас. И несмотря на то, что вы хотите одобрения в виде лайков и комментариев, они не сделают вас счастливым. На самом деле, чем более вы хотите получать эти лайки, тем более несчастным вы будете.

Стоит помнить, чем больше мы ограничиваем себя от социальных сетей, тем выше у нас мотивации добиваться чего-то в жизни. Но выход из этого порочного круга лежит уже в области приложения воли.

#### Библиографический список:

1. Голицына И.Н. Самоорганизация студентов в социальных сетях // Ученые записки ИСГЗ. 2013. № 1-1(11). С. 99–105.
2. Голицына И.Н. Социальные сети как средство развития интеллектуального потенциала пользователей: [Электронный ресурс]. URL: [http://vml.antat.ru/files/Mahmutov/article\\_3/Golicina..](http://vml.antat.ru/files/Mahmutov/article_3/Golicina..) (Дата обращения: 15.03.2018).
3. Градосельская В.Г. Сетевые измерения в социологии: учеб. пособие / под ред. Г.С. Батыгина. М.: Новый учебник, 2004. 248 с.
4. Клименко О.А. Социальные сети как средство обучения и взаимодействия участников образовательного процесса. СПб: Реноме, 2012. С. 405–407.

## ПРОБЛЕМЫ ПОЛОВОГО ВОСПИТАНИЯ

**ВИТЯЗЕВА Анастасия Петровна**  
**ФИСАЙ Мария Александровна**  
**ЩЕРБАКОВА Анастасия Сергеевна**  
**Архангельск, Россия**

**Северный государственный медицинский университет**  
**кафедра гуманитарных наук**  
**3 курс. Стоматологический ф-т**  
**E-mail: fisay.mari@mail.ru**

**Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович**  
**доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ**

**Аннотация:** Авторы исследуют актуальную тему, касающуюся полового воспитания и освещают вопросы: есть ли необходимость такого воспитания вообще; как правильно осуществить такое воспитание, как правильно преподнести информацию слушателям.

**Ключевые слова:** Половое воспитание, социализация, развитие, половая роль, сексуальное поведение, семья

**Keywords:** Sex education, Socialization, Development, Sex role, Sex behavior, Family

На протяжении многих столетий вопросы, касающиеся полового воспитания, нигде не были освещены, кроме религии. Попытки науки изучить данное направление воспитания стали заметны лишь в начале XX века.

«Психосексуальное развитие – это один из аспектов онтогенеза, тесно связанный с общим биологическим развитием организма, особенно с половым созреванием и дальнейшим изменением половой функции» [3, с. 88]. Под психосексуальным развитием также понимают процесс половой социализации, в результате которой индивид осваивает правила сексуального поведения и осознаёт свою половую роль. То есть, главная задача полового воспитания: из мальчика воспитать мужчину, а из девочки – женщину. Иначе говоря, мальчики должны осознавать себя мальчиками, а девочки девочками, они должны иметь верную половую ориентацию и, в свою очередь, во взаимоотношениях с противоположенным полом у них должна быть выработана адекватная поведенческая реакция.

На протяжении последних 15 лет проблемы полового воспитания остро воспринимаются в обществе. Если в советском периоде данные вопросы не освещались,

не подлежали обсуждению практически во всех семьях и были под запретом, то сейчас они стали неотъемлемой частью общего воспитания ребенка и его социализации.

Половое воспитание у ребёнка начинается с того момента, как у него проявляется интерес к анатомическому строению своего тела, затем ему становится любопытно, как устроено тело у противоположного пола, так как он понимает, что отличается от другого человека. Обычно это происходит в возрасте 5–6 лет. Именно в этот период ребёнок узнаёт, что существуют два пола, включает себя в одну из двух категорий и, в зависимости от этого, выбирает стиль и формы своего поведения. Поэтому половое воспитание является неотъемлемой частью социализации индивида.

В настоящее время существует несколько мнений о вопросах полового воспитания. Некоторые из них мы рассмотрим в нашей статье.

Кто-то думает, что эта тема должна быть табуирована и сведена к минимуму для обсуждения. И как только ребёнок начинает задавать вызывающие неловкость вопросы, родители сразу же пытаются пресечь и возможно даже наказать свое чадо за подобного рода вопросы. Родители, которые так поступают, способствуют развитию у детей комплексов, что в будущем может привести к проблемам в отношениях с противоположенным полом и самое главное – в отношении человека к самому себе. В тех семьях, где не обсуждаются вопросы сексуального характера, дети рано или поздно вырастают и у них появляется влечение к противоположенному полу, потребность в сексуальных отношениях, но они сталкиваются с определёнными трудностями. И виновниками этих проблем являются сами родители, вовремя не объяснившие своим детям процесс полового созревания.

С нашей точки зрения такое поведение родителей является не совсем верным. Дети должны получать информацию из семьи. Семья – это символ доверия и надёжности. Вся информация, полученная из семьи, является правдивой и достоверной. В семье должны быть настолько доверительными отношения, чтобы дети не боялись задавать подобного рода вопросы.

Психологи утверждают, что запреты на вопросы детей о сексе – неверно. По нашему мнению, они абсолютно правы. Медицинские работники считают, что подобное действие может привести к неверному восприятию секса и в будущем может сформировать отвращение к интимной близости.

Но есть такие семьи, где данная тема без стеснения обсуждается. Как только у ребёнка появляются вопросы о том, как он появился и как устроен его организм, родители подходят к этому с полной серьёзностью и ответственностью, стараясь дать доступные, соответствующие его возрасту ответы. И это является наиболее верным поведением родителей.

В современной России, как и в XX веке, вопросы полового воспитания практически не подлежат обсуждению. В начале 1990-х были предприняты попытки создать обучающие программы по половому воспитанию и внедрить их в школы в качестве предмета для изучения. Но, видимо, столкнувшись с определёнными трудностями, эти программы были обречены на крушение. В настоящее время наши школьники узнают о репродуктивной системе человека, об особенностях протекания беременности, ВИЧ и других половых инфекциях, о семейной праве на уроках ОБЖ и биологии. Но это нельзя назвать полноценным половым воспитанием, так как полнота и достоверность знаний, получаемых на уроках, полностью зависят от учителя, от его уровня знаний в этой области. Очень важную роль играет человеческий фактор, большинство учителей стараются избегать вопросов, касающихся полового воспитания, они чувствуют себя неловко, скованно, и им проще вообще не поднимать эту тему. От этого одни дети могут еще больше заинтересоваться данным вопросом, уточнив его у родителей, а другие могут «замкнуться в себе», чувствуя, что стали причиной неловкости своего учителя. Учителя должны понимать, какую они несут ответственность за подачу информации школьникам.

Область сексуального просвещения в России очень противоречива. Известно, что Госдума утвердила европейские конвенции о защите детей от сексуальных преступлений, которые заключаются во введении полового просвещения в школах. Но, в то же время, Павел Астахов, уполномоченный в нашей стране по правам ребенка, заявил, что существование уроков по половому воспитанию в России невозможно, поскольку это «противоречит нормам морали и нравственности, а также традициям России».

Действительно, согласно статье 10, пункту 5 Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» [4], в школах не могут содержаться наглядные пособия, книги, учебники по половому воспитанию.

Тогда какой нам остается выход из данной ситуации, как бороться с половой безграмотностью? Создаются книги для детей и подростков, например, «Откровенный разговор про это» [2], изданные кафедрой междисциплинарной сексологии Гуманитарно-экономического и технологического института, где в качестве иллюстрации используются классические произведения искусства. Эти же картины дети могут видеть в музеях, но в силу закона данные книги не могут быть внедрены в школы. Остаётся только одно, это отдать книги педагогам или родителям, чтобы взрослые в своей семье занимались вопросами грамотного полового воспитания детей. В первую очередь нужно обучать родителей, бабушек, дедушек, потому что на них лежит груз ответственности за сексуальную социализацию своего чада.

Педагоги, в свою очередь, должны проводить профилактические мероприятия с учащимися, пропагандировать здоровый образ жизни, подкрепляя это санбюллетенями, плакатами, кинофильмами, укреплять связь семьи и школы. В вопросах полового воспитания учителя обязаны помочь родителям получить представление о главных этапах полового развития, о трудностях, переживаемых детьми.

Для данной статьи мы провели опрос среди студентов СГМУ, чтобы выяснить их отношение к данной проблеме.

Нами были предложены следующие вопросы:

### **Проблемы полового воспитания**

#### **1. Укажите факультет**

- стоматологический
- лечебный
- медико-профилактическое дело и медицинской биохимии
- педиатрический
- клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической

культуры

- фармацевтический

#### **2. Пол**

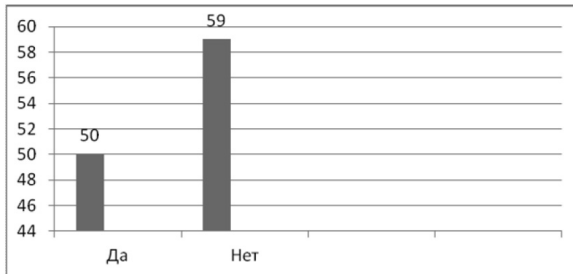
- мужской
- женский

#### **3. Беседовали ли с Вами родители на тему полового воспитания? (см. Диаграмму 1)**

- Да
- Нет



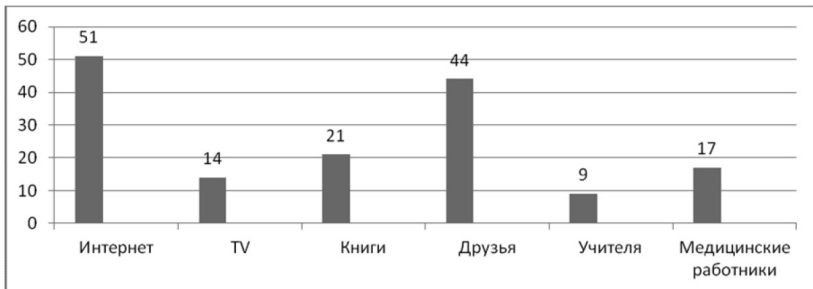
Диаграмма 1



4. Если нет, то где вы черпаете информацию о данной области человеческих отношений? (см. Диаграмму 2)

- книги
- TV
- интернет
- журналы
- друзья
- учителя
- медицинские работники
- свой вариант

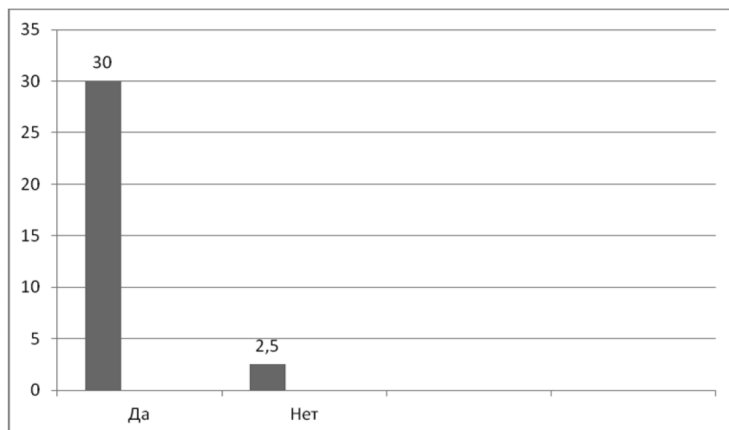
Диаграмма 2



5. Проводились ли с вами занятия о половом воспитании в школе? (см. Диаграмму 3)

- Да
- Нет

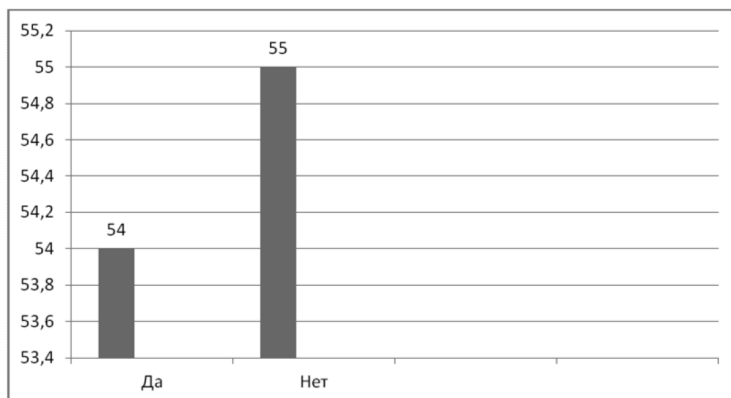
Диаграмма 3



6. Разговаривали с Вами родители о контрацепции? (см. Диаграмму 4)

- Да
- Нет

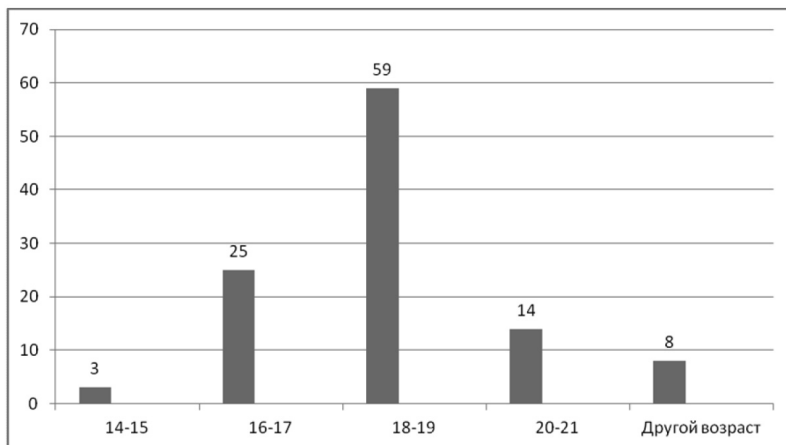
Диаграмма 4



7. Как Вы думаете, в каком возрасте приемлемо вступать в половые отношения? (см. Диаграмму 5)

- 14–15
- 16–17
- 18–19
- 20–21
- Свой вариант

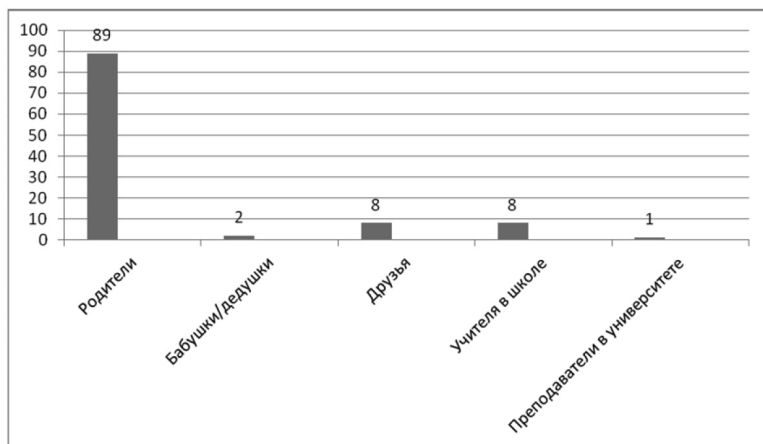
Диаграмма 5



8. Как вы считаете, кто впервые должен разговаривать о половых вопросах с детьми и подростками? (см. Диаграмму 6)

- родители
- бабушки, дедушки
- друзья
- учителя в школе
- преподаватели в университете

Диаграмма 6

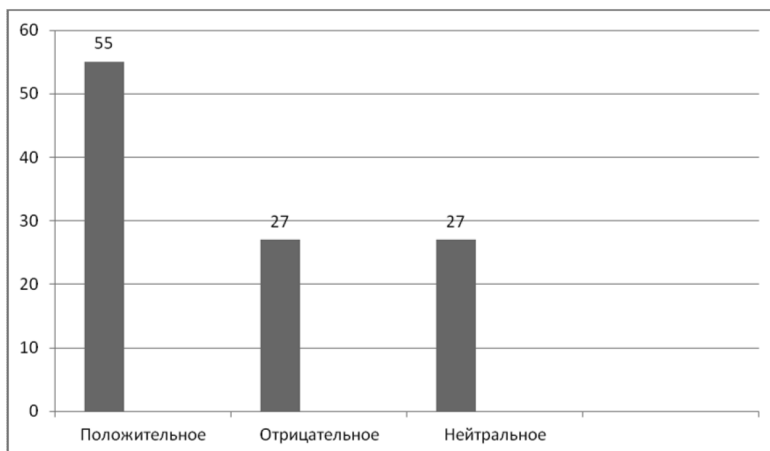


9. Ваше отношение к факту популярности половой тематики в массовой культуре? (см. Диаграмму 7)

- положительное
- отрицательное

– нейтральное

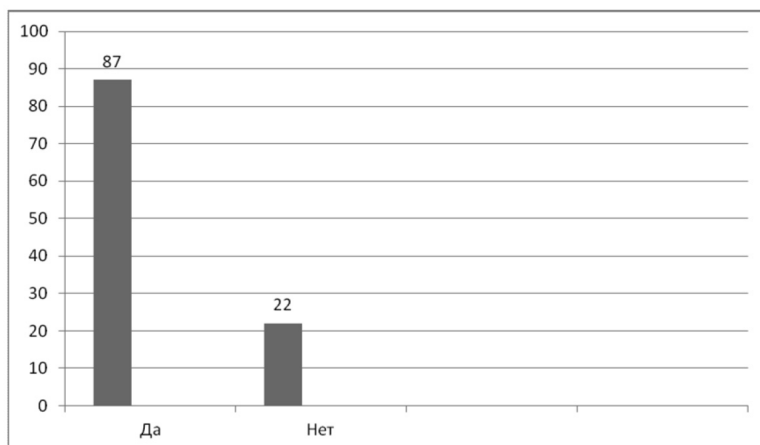
Диаграмма 7



10. Как вы считаете, нужно ли в школе обсуждать вопросы полового воспитания с детьми? (см. Диаграмму 8)

- Да
- Нет

Диаграмма 8

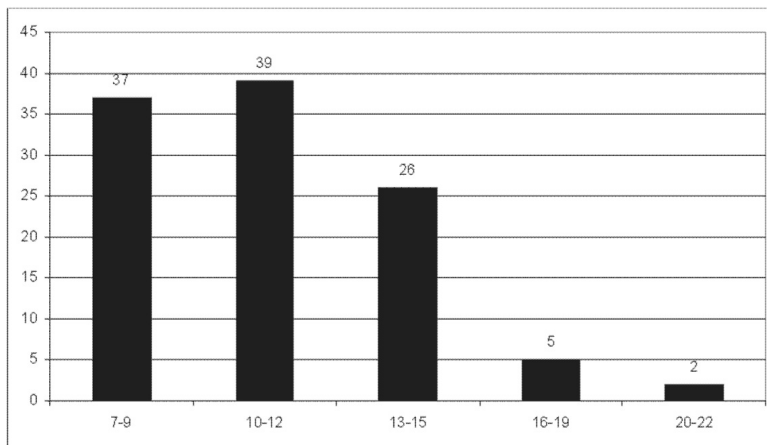


11. В каком возрасте Вы узнали о половых отношениях? (Диаграмма 9)

- 7–9
- 10–12
- 13–15

- 16–19
- 20–22

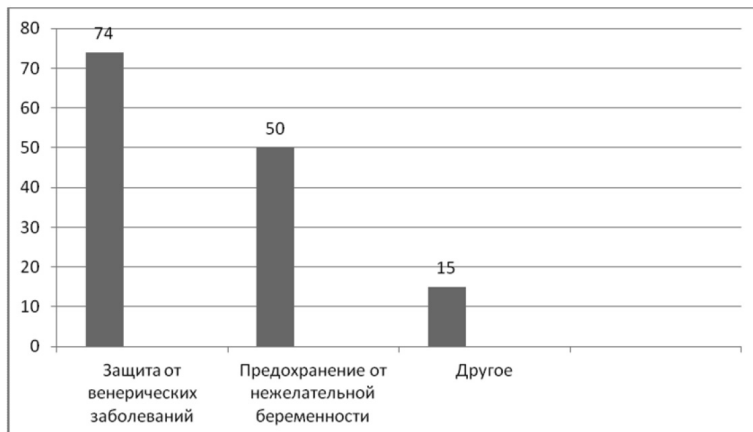
Диаграмма 9



12. Как вы считаете, зачем нужна контрацепция? (см. Диаграмму 10)

- защита от венерических заболеваний
- предохранение от нежелательной беременности
- другое

Диаграмма 10

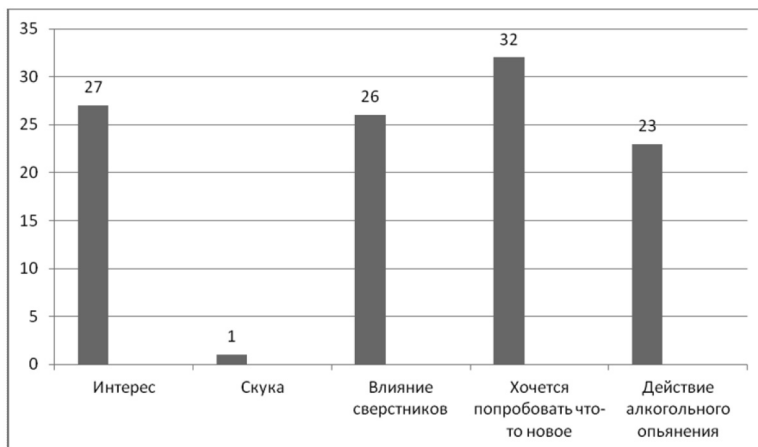


13. Почему современные молодые люди начинают рано вступать в половые отношения? (см. Диаграмму 11)

- интерес
- скука

- влияние сверстников
- хочется попробовать что-то новое, необузданное
- действие алкогольного/наркотического опьянения

Диаграмма 11



Было опрошено 109 студентов, среди них 69 девушек и 40 молодых людей.

Из нашего опроса мы узнали, что с 46% студентов родители говорили на данную тему, а остальная большая часть о данном вопросе узнала из интернета (50%) и других источников. Так же, большинство студентов (81%) считают, что впервые о данной области человеческих отношений с детьми и подростками должны разговаривать родители, а 8% считают, что учителя. Был задан вопрос, об отношении к факту популярности половой тематики в массовой культуре, и только половина студентов дала положительный ответ, и по 25% нейтрально и отрицательно.

#### Библиографический список:

1. Бубенина О.Н. К вопросу о половом воспитании // Педагогический университетский вестник Алтай: электронный журнал. 2000. № 3: [электронный ресурс]. URL: [http://www.altspu.ru/Journal/vestnik/ARHIW/N3\\_2000/n3\\_2000.html](http://www.altspu.ru/Journal/vestnik/ARHIW/N3_2000/n3_2000.html)
2. Кашенко Е.А., Шестова О.Л. Откровенный разговор про «это». М.: Эксмо, 2012. 94 с.
3. Кон И.С. Введение в сексологию. М.: Медицина, 1989.
4. О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию: Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ. Ст. 10, п. 5

# АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ К ОБУЧЕНИЮ В СЕВЕРНОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

*ДРАЧЁВА Наталья Владимировна*

*КОРЯКОВА Мария Евгеньевна*

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс. Стоматологический ф-т*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** *Статья посвящена проблеме адаптации студентов-медиков к учёбе в ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет». Главная проблема адаптации студентов – это противоречие между недостаточной подготовленностью к учёбе в высшей школе и большим желанием получить знания и навыки, которые способны обеспечить профессиональный успех.*

**Ключевые слова:** *адаптация, студенты-медики, обучение, медицинский университет, проблемы.*

**Keywords:** *adaptation, medical students, training, medical university, problems*

Добиваясь своих желанных целей, мы всегда сталкиваемся с проблемами различного характера. Это могут быть страхи, неуверенность в себе и своих силах, отсутствие базовых навыков по достижению цели.

Поступление в медицинский вуз можно рассматривать как важный этап взросления студентов. Взрослея и анализируя свою жизнь, мы проходим препятствия, через которые проходит если не каждый, то большинство людей. Так мы получаем опыт [1]. Знакомство с новым коллективом, налаживание контакта с преподавателями, процесс адаптации к новым условиям жизни – серьезный стресс для юношей и девушек [4].

Адаптация – это состояние динамического соответствия, равновесия между живой системой (человеком) и внешней средой, а также способность живого организма приспособливаться к изменениям окружающей среды, внешних или внутренних условий существования путем сохранения и поддержания физического гомеостаза [2].

Проблема адаптации в вузе не теряет своей актуальности, так как проблема неподготовленности абитуриентов к системе обучения в высшей школе ещё не нашла своего решения.

Наша цель – исследовать социальную адаптацию в СГМУ методом анкетирования иногородних студентов в сравнении со студентами – жителями города Архангельска, а также проанализировать полученные результаты.

Адаптация к обучению изучалась методом анонимного on-line анкетирования студентов 1–6 курсов. В исследовании принимало участие 148 студентов, из них на стоматологическом факультете обучалось 78 студентов (52,7%), на педиатрическом факультете обучалось 32 студента (21,6%), на лечебном факультете – 38 студентов (25,7%). Соотношение полов было следующим: девушки – 108 человек (73%), юноши – 40 человек (27%).

Большинство студентов, участвующих в опросе – иногородние студенты (73%). 27% опрошенных – жители города Архангельска. 41,9% студентов предпочитают съём квартиры или комнаты, 27% опрошенных живут с родителями, 25,7% студентов живут в общежитии СГМУ, 5,4% студентов живут с родственниками. Большинство приезжих студентов предпочитают съём жилья, а большинство архангелогородцев живет с родителями.

В результате анкетирования было установлено, что основной целью поступления в СГМУ является получение знаний (63,5%), в успехе трудоустройства заинтересованы 21,6% опрошенных. Остальные студенты (14,9%) целью своего обучения считают получение диплома или хотя бы оправдать ожидания родителей.

Интересно заметить, что при выборе профессии у большинства студентов (90,5%) был интерес к медицине и 66,2% считают профессию врача престижной. Но, несмотря на большую заинтересованность в обучении и получении профессии врача, многие студенты сталкиваются с различными трудностями. У большинства студентов ожидания от учёбы в СГМУ не оправдались, это связано с недостаточной подготовкой к обучению в вузе в школе. Как и архангелогородцы, так и иногородние студенты были не готовы к большому объёму учебного материала и высокой учебной нагрузке (52,7%). 17,6% студентов сталкиваются с проблемой занятости, не связанной с учебной деятельностью. 12% иногородних студентов выделяют проблему с общежитием, а 11% отмечают нехватку родительского внимания в процессе обучения в СГМУ. 16,2% респондентов отметили, что главными проблемами, с которыми они столкнулись, являются проблемы в группе/на курсе или конфликты с преподавателями. 30% жителей города Архангельска отмечают, что сложностей при обучении в СГМУ не было. Этот показатель несколько выше, нежели у иногородних студентов. Всего 13% иногородних студентов не сталкивались с различными трудностями.

Большинство опрошенных студентов считают, что залог успешного обучения в вузе – это доступная и хорошая литература. 28,4% респондентов отмечают проблему её доступности. 29,7% опрошенных студентов не удовлетворены подачей учебного материала. Остальные студенты указывают на иные сложности: большие требования преподавателей высшей школы, особенности учебного процесса в лечебных учреждениях, а также необходимость привыкать к графику учёбы.

В связи с большой учебной нагрузкой 44,6% респондентов отмечают, что они достаточно часто подвержены стрессу. 52,7% опрошенных испытывают стресс редко, только в некоторых случаях. Остальные студенты отмечают, что никогда не находятся в стрессовой ситуации. Большинство архангелогородцев и иногородних студентов ищут поддержку в стрессовой ситуации у родных и близких (67,6%). 43,2% опрошенных справляются со стрессом, занимаясь спортом. К сожалению, 24,3% студентов решают свои проблемы с помощью алкоголя или курения. 21,6% респондентов предпочитают шоппинготерапию.

На вопрос «Участились ли случаи заболеваемости?» 27% студентов ответили, что увеличились случаи ОРВИ, 29,7% опрошенных отмечают заболевания нервной системы, а у 24,3% респондентов возникли/обострились заболевания желудочно-кишечного тракта. 26,5% студентов не отмечают возникновение заболеваний. 4,1% опрошенных говорят о том, что в связи с обучением в медицинском вузе диагностика и лечение их заболеваний стала проще и доступней.

В результате нашего исследования мы выяснили несколько интересных фактов:

1. Главная проблема адаптации студентов – недостаточная информированность о тех проблемах, с которыми может столкнуться студент. Большинство студентов, несмотря на их заинтересованность, не оправдали свои ожидания.

2. Несмотря на то, что большинство студентов (66,2%) оценивают свои школьную подготовку на средний балл и 23% оценивают свою подготовку на «отлично», основной проблемой с которой они сталкиваются, является большая учебная нагрузка.

3. Иногородние студенты испытывают сложность с общежитием (12%), что у архангелогородцев не наблюдается.

4. За решением своих проблем чаще всего обращаются к близким иногородние студенты.

5. По сравнению с архангелогородцами, иногородние студенты сталкиваются с большим количеством проблем в процессе обучения.



### Библиографический список:

1. Адаптация студентов-первокурсников к обучению на медицинском факультете / Н.И. Жернакова, В.П. Бабинцев, Т.Ю. Лебедев, Е.В. Жернаков, Э.В. Фесенко, И.О. Головченко // Вестник Тамбов. гос. ун-та. Серия «Естественные и технические науки». 2011. Т. 16, вып. 3. С. 915–918.
2. Бритва А. Не трать свою жизнь, чтобы угодить другим // PRO Здоровье. 2016. 10 окт. [электронный ресурс]. URL: <http://spartanofear.com/blog/ne-trat-svoyu-zhizn-na-to-chtoby-ugodit-drugim/>
3. Кондаков И.М. Психологический словарь. М., 2000;
4. Краткий толковый психолого-психиатрический словарь / под ред. К. Игишева. М., 2008;
5. Лейбин В.М. Словарь-справочник по психоанализу. СПб., 1990.

### Приложение

#### Анкета:

1. Пол
2. Возраст
3. Курс
4. Факультет
5. Архангелогородец/не архангелогородец
6. Где проживаете?
  - Общежитие
  - Съемная комната/квартира
  - С родителями
  - У родственников
7. Какая основная цель учебы в СГМУ?
  - Получение знаний
  - Успех трудоустройства
  - Получение диплома
  - Поиск друзей
  - Оправдать ожидание родителей
8. При выборе профессии был ли у вас интерес к медицине?
  - Да
  - Нет
9. Считаете ли вы профессию врача престижной и прибыльной?
  - Да
  - Нет
  - Престижной, но не прибыльной
10. Оправдались ли ваши ожидания после поступления в университет?
  - Да
  - Нет
  - Частично
11. Почему не оправдались ожидания от учебы?
  - Слишком большое количество материала
  - Другие обязанности, не связанные с учебной деятельностью
  - Сложности с общежитием
  - Обязательное посещение занятий
  - Конфликты с преподавателями
  - Конфликты в группе/на курсе
  - Далеко от родителей
12. Как вы оцениваете свою школьную подготовку к учебному процессу в вузе?
  - Отлично подготовлены
  - Средне

- Не подготовлены
13. С какими сложностями вы столкнулись?
- Большая учебная нагрузка
  - Общежитие
  - Требования преподавателей высшей школы
  - Особенности учебного процесса в лечебных учреждениях
  - Необходимость привыкать к графику учебы
  - Нет нормальной литературы
  - Подача материала преподавателями

## ЛУЧШИЕ ГОДЫ

*ДЮЛЬГЕР Анастасия Борисовна  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
3 курс. Стоматологический ф-т  
E-mail: Dulgersha@yandex.ru  
Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Человеку, независимо от его профессии, нужно уметь ценить время и собственную жизнь, но часто он забывает об этом. Устремившись к собственным целям, врач, художник, слесарь, преподаватель, зачастую забывает о мире в целом.

**Ключевые слова:** лучшие годы, жизнь, выбор, время, миг, ценность.

**Keywords:** the best years, life, choice, time, moment, value.

Что такое лучшие годы? Когда мы приходим к ним? Или это они находят нас? Задумывался ли хоть кто-то из вас об этом понятии? Нам с детства прививают мысль, что окончание нашего юношества – это и есть начало нашим лучшим годам. Так ли это на самом деле? Почему не детство, не юношество, не старость? В этой статье я попробую ответить на эти вопросы и рассмотреть их с разных сторон, со своей, субъективной точки зрения, конечно.

Сторона первая – «период времени».

Что же эта за «золотая пора» человека? На мой взгляд, это то самое время, когда человек из-за совокупности своих жизненных обстоятельств, эгоизма и надуманных проблем, не видит реального мира со всей его красотой и ужасом. В череде постоянно сменяющих себя дней, мы попросту забываем по-настоящему о важных вещах, не обращаем на них внимания, мы просто идём по заданному пути, по заранее построенной схеме. Когда нам 20, первостепенно важными задачами для нас являются получение образования, нахождение будущего места работы и это не плохо, нет. Но ставя перед собой столь стандартные, хоть и важные цели, человек совершенно забывает об остальном мире, о семье, о других людях, о чем-то глобальном, о чём-то, что требует от тебя решительных действия и прыжка выше головы. Нише в своей книге «О пользе и вреде истории для жизни человека» писал: «Как всякий деятель, по выражению Гёте, всегда бессовестен, так же он и чужд знанию, он забывает всё остальное, чтобы достигнуть одного, он несправедлив к тому, что лежит позади его, и знает только одно право – право того, что в данную минуту должно совершиться. Поэтому каждый деятель любит своё деяние в бесконечно большей степени, чем оно этого заслуживает...» [3, с.9].

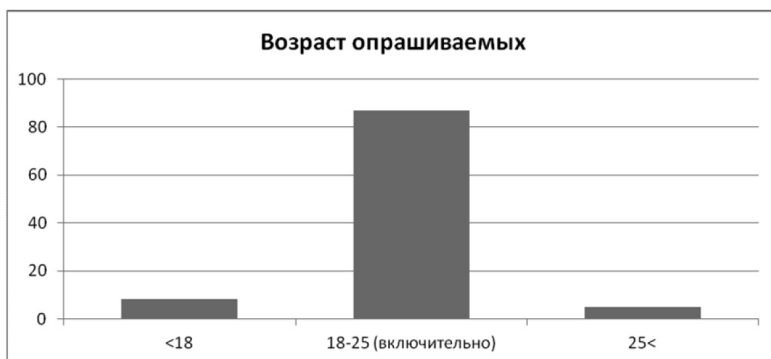
В детстве мы видим всю красоту и прикрасы нашего мира, но ещё не осознаём ни обязанностей, ни боли, ни его страхов, поэтому не можем трезво и чётко оценить всё происходящее. Становясь старше, большинство из нас видят лишь отрицательные

стороны жизни. Одиночество, непонимание, собственная бессмысленность, безразличие: каждый человек сталкивался с этими эмоциями в свой переходный возраст, когда из-за переизбытка гормонов, мы воспринимаем всё очень остро и опять же, не можем трезво и чётко оценить происходящее. В старости, когда человек пресыщен опытом и знаниями, он знает как положительные, так и отрицательные стороны своего бытия. Именно в этом возрасте мы можем трезво оценивать всё происходящее, одновременно восхищаясь новым поколением, их ростом, развитием и успехами, в то же время глубоко скорбя по тому, что теряет и забывает это самое новое поколение.

И вот почему наша именно взрослая жизнь – наши лучшие годы. В суете дней, в бесконечной череде проблем и дел, мы теряем осознание настоящих, серьёзных и действительно важных проблем не только для самого себя, а для всего человечества.

Социологический опрос, проведенный мной, подтверждает сказанное ранее. В опросе участвовали 104 человека, из них 86,9% были в возрасте от 18 до 25 лет включительно (см. Диаграмму 1).

Диаграмма 1



На вопрос о первостепенно важных проблемах 44,2% отметили будущее трудоустройство, на втором месте оказалась проблема личного одиночества – 23,0%, затем волнения по поводу получения образования – 18,0%, проблема напряжённых политических отношений – 11,5%, и лишь 3,3% ответили, что их волнует проблема глобального потепления (см. Диаграмму 2).

Диаграмма 2



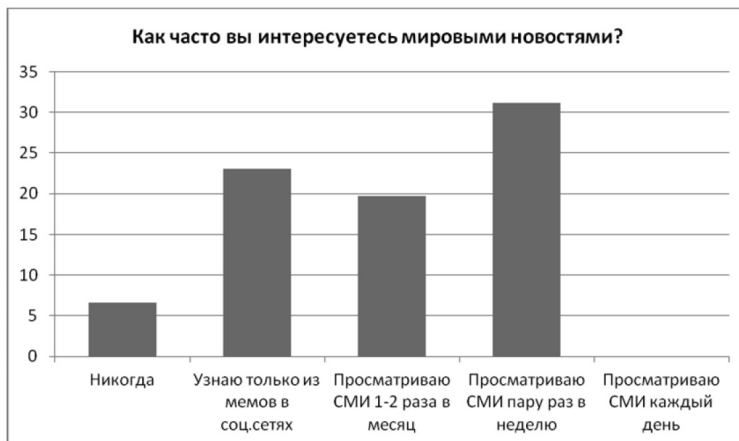
Далее следовал вопрос, пытаются ли опрошиваемые решить свои первостепенные проблемы, 50,8% – ответили «да», 41,0% признались, что делают это только в мыслях, и 8,2% ответили, что категорично не решают свои проблемы (см. Диаграмму 3).

Диаграмма 3



Также одним из вопросов анкеты был: «Как часто вы интересуетесь мировыми новостями?» Интересным стало то, что 23,0% опрошенных узнают о мировых волнениях и неурядицах только из мемов [4] в социальных сетях, а 6,6% вовсе никогда не интересуются новостями (см. Диаграмму 4).

Диаграмма 4



Вот и получается, что почти 30% моих сверстников не волнует, что происходит в мире, а 96,7% совершенно не заботит состояние нашей планеты. И может, это не такая уж важная проблема для каждого отдельного человека, но где этот каждый отдельный человек собирается жить, если растают все ледники и затопятся все континенты? Чем тогда нам поможет рабочее место в фирме и диплом на полке? Ницше в той же книге высказал очень мудрую мысль, на мой взгляд: «...все завещали потомству одно учение: наиболее прекрасна жизнь того, кто не печётся о ней» [3, с.12]. Не стоит заикливаться на одной цели и, забывая обо всём, идти лишь к ней. Стоит достойно и интересно прожить жизнь так, чтобы будущим поколениям было, где родиться.

Сторона вторая – «точка во времени».

А что, если лучшие годы – это слишком размытое понятие? И сущность его скрыта в каждой прожитой нами секунде, каждом мимолётном мгновении, в каждом слове и вдохе. Колин Маккалоу в своём романе «Поющие в терновнике» писала: «Никто не ценит того, чего слишком много» [1], а ведь человеку по своей натуре нравится думать, что у него времени ещё очень много, что учёные именно в момент его жизни придумают формулу вечной молодости или найдут ген старения, удалив который, он сможет жить вечно. Это глупые и неоправданные мысли, но каждый из нас ими бредит. В свою очередь, время неумолимо бежит. Часы каждого из нас истекают прямо в эту секунду. А что будет после? Это ведь и пугает человечество, это вкладывает в наши головы, ту бредовую мысль о вечной жизни.

Лишь научившись ценить и уважать данный нам миг, мы сможем по-настоящему прожить эту жизнь, а не владеть брэнное существование. Французский философ Жан-Жак Руссо однажды сказал: «Сама по себе жизнь ничего не значит; цена её зависит от её употребления» [2]. Так стоит ли мучить себя мыслями о лучших или худших годах? Они всё равно наступят, пройдут и канут в бездну времени, мы лишь можем сделать выбор, насытить отведённое нам время не пустотой, а чем-то поистине стоящим.

#### Библиографический список:

1. Маккалоу К. Поющие в терновнике. М.: Худож. лит., 1988.
2. Мудрые цитаты, афоризмы и высказывания про жизнь и смерть: Жан-Жак Руссо: [электронный ресурс]. URL: [http://www.wisdoms.ru/54\\_1.html](http://www.wisdoms.ru/54_1.html)

3. Ницше Ф. Несвоевременные размышления: «О пользе и вреде истории для жизни» // Сочинения: в 2 т. М.: Мысль, 1990. Т. 1. С. 1–10.
4. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%BC>

## СИМВОЛИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭМБЛЕМЫ СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*ЗАВЬЯЛОВ Александр Олегович*

*Архангельск, Россия.*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс 2 группа. Педиатрический ф-т*

*Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович*

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Факт ограниченной осведомленности обучающихся Северного государственного медицинского университета в вопросах распознавания центрального элемента вузовской атрибутики и интерпретации его символического значения определяет необходимость популяризации информации, относящейся к данной теме.

**Ключевые слова:** эмблема, символ, символизм, значение, средство, информация

**Keywords:** emblem, symbol, symbolism, value, vehicle, information

*«Символ заставляет задуматься,  
он зовет к интерпретации»*

*Поль Рикер*

Удовлетворение потребности в коллективной самоидентификации с древнейших времен приводило разномаштабные человеческие объединения к необходимости создания специализированных средств информационного воздействия, с целью обеспечения взаимодействующих с данными средствами лиц информацией о характере определённой для данного объединения деятельности, его историческом развитии, специфике сформировавшихся в его среде связей социально-культурного, экономического, политического и иных аспектов, а также отражающая главные доктринальные постулаты, являющие собой философскую основу существования того или иного коллектива, ассоциирующего себя в общности и частности с данным средством.

Северный государственный медицинский университет обладает всеми признаками полноценного профессионального объединения, осуществляющего формирование коллектива на основе частной потребности составляющих его представителей в доступе к отраслям научного познания как фундаментального, так и прикладного ряда. В качестве специализированного средства информационного воздействия, определяющего особенности ранее описанных в первом абзаце статьи коллективных характеристик посредством трактовки составляющих его графических элементов, выступает центральный объект вузовской атрибутики – официальная эмблема СГМУ.

**Цель статьи:** Раскрытие символического значения эмблемы Северного государственного медицинского университета посредством смысловой интерпретации образующих ее элементов.

Эмблема представляет собой круглую печать, в кайму которой вписано официальное название учебного заведения на русском и английском языках, сверху и снизу соответственно. Надписи симметричны относительно друг друга и разграничены также симметрично расположенными в нижней части каймы крупными точками голубого цвета.

Центральным элементом эмблемы является вписанная в печать, стилизованная посредством образования буквы «А» графическая фигура змеи с прилегающим к её телу

белого цвета двухцветного (красного и белого) геометрического объекта листовидной формы.

На основании визуального восприятия составляющих единую композицию образов, становится очевидным факт смыслового содержания у четырёх символических элементов: печать, змея, буква «А», листовидная фигура, окрашенная в синий и красный цвета. Каждый из данных элементов обладает собственным смысловым значением. Печать – с древнейших времен символ власти и законотворчества, обладанию которыми предшествовало овладение определёнными силами с последующим их заключением в пределы печати. Наличие надписей с названием университета на русском и английском языках сверху и внизу её каймы, соответственно символизирует официальное заявление о факте существования северного медицинского вуза, осуществляющего взаимодействие, как с русскоязычными, так и англоязычными лицами и организациями, использующими английский язык как язык международного общения в сферах совместного сотрудничества, однако реализующего большую часть собственной деятельности на различных уровнях на русском языке как государственном для Российской Федерации.

Змея считается символом бессмертия и вечной жизни [1], общую известность получил посох Асклепия. Он представляет собой символ врача и определяющие врача качества: мудрость, знание и добрые начала [2].

Буква «А» – данный элемент обладает наиболее широким спектром интерпретационных направлений, так как с точки зрения русского алфавита является письменной заглавной «А», однако специфический стиль, в котором она изображается на данной эмблеме, позволяет сделать вывод о соответствии её греческой букве «Альфа» строчного ряда. Каждая из интерпретаций оправдывает нахождение данного объекта в составе эмблемы. Первая интерпретация определяет букву «А» в качестве первой буквы в словах «Академия» и «Архангельск». Известен факт разработки эмблемы в годы именованного вуза Архангельской государственной медицинской академией, что напрямую и было в ней отражено. Рассмотрение данной фигуры с точки зрения греческого алфавита определяет букву «Альфа» в качестве популярного названия для всего первого, главного или лучшего [3].

Четвёртый смысловой элемент рассматриваемой эмблемы – сине-красная листовидная геометрическая фигура, прилегающая к белой фигуре змеи, образуя таким образом единый триколор – государственный флаг Российской Федерации, в то же время триколор является крылом змеи. Крылатая змея в традиционных мифологических, философских и религиозных воззрениях народов мира, например – египетского, где «Тексты Пирамид» называют её Небесной змеей, Уа Зит, дающей пищу, которая дарует вечную жизнь. В арабском языке, на основе преемственности сформировавшейся на территории Египта в средневековые исламской культуры, слова, означающие змею, жизнь и преподавание взаимосвязаны [4]. Таким образом, государственный символ предстает источником особой силы, используемой врачом, учёным или студентом в качестве инструмента изъяснения жизненного предназначения совершаемого труда в сакральном понимании, отделяющим мир медицинской науки от прочего мира.

Подводя итоги работы, следует сделать вывод о полном соответствии эмблемы Северного государственного медицинского университета признакам цельного, информативного средства идентификации коллектива – коллектива студентов, сотрудников, абитуриентов, партнеров и иных людей и организаций, чья деятельность так или иначе единожды пересеклась с жизнью одного из лучших высших медицинских учебных заведений страны, в течение 85 лет непрерывно доказывающего свое право с гордостью использовать в качестве «лица» древние символы мудрости, благородства и патриотизма.

Рис 1.



### Библиографический список:

1. Левандовский А.П. В мире геральдики. М.: Вече, 2008. 218 с.
2. Любкер Ф. Реальный словарь классических древностей: в 3 т. М., 2001. Т.1. С. 192–193.
3. <https://azbyka.ru/shemy/grecheskij-alfavit.shtml>
4. [http://studopedia.ru/16\\_63148\\_krilataya-zmeya.html](http://studopedia.ru/16_63148_krilataya-zmeya.html)

## ПРОБЛЕМА ВЫБОРА ПРОФЕССИИ

*КИСЕЛЁВА Анастасия Сергеевна*

*Архангельск, Россия*

*Северный государственный медицинский университет*

*Кафедра гуманитарных наук*

*3 курс Стоматологический ф-т*

*E-mail : [anastasija.kiseleowa2016@yandex.ru](mailto:anastasija.kiseleowa2016@yandex.ru)*

*Науч. рук.: преподаватель*

*НЕНАШЕВ Егор Сергеевич*

**Аннотация:** *Выбор профессии является одним из наиболее важных событий, во многом определяющих жизненный путь человека, поэтому вопрос о научном понимании этого процесса становится всё более важным.*

**Ключевые слова:** *выбор профессии, профессиональное выгорание.*

**Keywords:** *the choice of profession, professional burnout.*

Цель – изучить проблему выбора профессии и выяснить, как бороться с синдромом профессионального выгорания.

Почему в нашей стране студенты бросают учёбу, а некоторые разочаровываются в выбранной профессии? Это можно объяснить тем, что система образования с раннего детства не готовит ребёнка к будущей профессии. Вузы не готовят студентов к реальной жизни в целом и к определённой работе в частности. Многие студенты в течение всей учебной деятельности сталкиваются с тем, что теоретических занятий им выдают больше, чем практических. После обучения это особо сказывается на них. Выпускники, лучше знающие теорию, при поступлении на работу на рабочем месте начинают теряться, путаться, ошибаться из-за незнания мануальных навыков. Другие же, те кто в учебной сфере больше придавали предпочтение практической деятельности, более стойко



держатся в своей профессии. Кроме выше указанной проблемы с выбором профессии, существуют и другие, не менее важные.

1. *Отсутствие профилирования в школе.* Суть проблемы заключается в том, что в школах огромное количество предметов, которые должен усвоить каждый в обязательном порядке, в не зависимости от интересов, пожеланий. Школьнику легче было бы определиться со своей будущей профессией, если бы он проходил стажировку хотя бы по несколько дней на мастер-классах.

2. *Выбор не по собственной воле.* Многие из рассказов своих сверстников слышат, что те поступили в вуз по желанию своих родителей, или просто пошли туда вместе друзьями, не желая таким образом расставаться с ними. Другие выбирают более престижную, денежную профессию, востребованную на рынке труда или же поступают туда, где точно уверены, что пройдут.

3. *Устаревшие технологии.* Мало кому понравится работать на старой технике или по старой технологии, когда в настоящее время выпущены более современные и усовершенствованные. То, чему учат преподаватели в большинстве случаев не совпадает с тем, что требуется на работе.

Частую школьники выбирают будущую профессию, руководствуясь лишь поверхностными знаниями о ней, выставляют её в роли некоего идеала и не осознают многих важных моментов, которые смогут полностью поменять их представление. Посмотрев на студентов первых курсов, можно отметить, что они абсолютно не подготовлены к той реальности, которая перед ними предстаёт. Не стоит забывать, что для успешного окончания необходимо иметь высокий интеллект, работоспособность, хорошую память, мышление, внимание и в целом уровень общего развития, который во многом влияет на результативность обучения. В дальнейшем, в процессе учебной деятельности, у многих из них отношение может меняться и не всегда в положительную сторону, так как возникает разочарование в своем выборе (он не соответствует изначальным представлениям). Наличие «рутины» в профессиональной деятельности может снизить получение удовольствия от самого процесса выполнения работы и удовлетворения от полученных результатов. Это может повлиять на отсутствие будущего профессионализма и результативности. Довольно значимым звеном во время обучения будет являться проявление мотивации у студентов к своей выбранной профессии.

У Виктора Мамонтова была своя позиция на этот счёт. По его словам, необходимо, чтобы ребёнок с детства почувствовал себя творцом. Всё будет возрождаться из «Духа» и самое главное, чтобы у ребёнка был настоящий Дух жизни. Если он будет в Духе, то всегда сможет выбраться из любых жизненных невзгод. Ребёнок сможет плавно переходить из одного возраста в другой не без помощи Духа. Задача взрослых – помочь сохранить ребёнку такое состояние. А как поступать в конкретных ситуациях – подскажет сама жизнь. Задача ребёнка – развить свои профессиональные предпочтения, учась в выбранном по желанию заведении. Безусловно, родители должны следить за развитием природного дара ребенка. Главное – не упустить время, ведь когда они относятся к этому небрежно, ребёнок просто не готов к вступлению во взрослую жизнь. Перед ним встаёт выбор профессии, а он не знает, куда поступать. Значит, родители не занимались им и не увидели тот дар, который нужно было развивать. В результате человек получает нелюбимую профессию, которая тяготит его всю жизнь [1].

Термин «профессиональное выгорание» был впервые предложен американским психиатром Фрейденом в 1974 г., но с этим синдромом человечество знакомо уже давно [2]. Причин много и все они действуют в течение некоторого времени после начала трудовой деятельности. Главной причиной выгорания является разочарование в профессии, а также в итогах своего труда, когда результат не удовлетворяет ни своих, ни других ожиданий, ради которых человек трудится. К этому же относятся неоправданные, несбывшиеся ожидания – когда ученики показывают результаты хуже своего учителя, разочаровывая тем самым его; когда врач понимает, что бессилен перед болезнью

пациента и ничем не может ему помочь. В результате этих двух причин – разочарования и несбывшихся ожиданий, у некоторых людей может возникнуть бессилие, когда человек «опускает руки», впадает в депрессию, из-за закрытия предприятия, в которое было вложено много труда, в результате чего его могут понизить в должности, в конечном итоге может потерять работу по нужной специальности. Способствуют возникновению синдрома хронические стрессы, возникающие при плохой организации труда, в результате происходят переработки, высокое эмоциональное напряжение и низкая отдача. Усугубляет состояние человека некоторые внешние факторы, такие как бессонница, неврозы, психозы, тяжелые системные заболевания. По типу характера человека холерики и меланхолики более склонны к этим проблемам, чем флегматики и сангвиники.

Психологи разделяют процесс профессионального выгорания на пять стадий.

1 – «энтузиазм». Сотрудник хватается за все дела, стремится всем помочь и посочувствовать, не рассчитывая и не экономя свои силы.

2 – «утомление». Первые неудачи тормозят бурную деятельность, появляются проблемы со сном, аппетитом, трудовой дисциплиной и мотивацией, человек временами начинает работать через силу.

3 – «хроническая усталость». Добавляется агрессивность, раздражительность, снижается настроение, стремительно падают результаты работы, начинают появляться проблемы с пациентами, клиентами и коллегами. На этой стадии возможно развитие алкоголизма, игромании, провоцирование конфликтов с целью ослабить свой стресс.

4 – «уход в болезнь». Человек постоянно ощущает усталость, разбитость, боли в разных частях тела. Он разочаровывается в достигнутых результатах, успехах, профессии как таковой. Нарушения дисциплины, конфликты становятся регулярными, результативность падает, депрессия усиливается.

5 – «кризис». Ситуация становится невыносимой как для самого сотрудника, так и для его коллег. Возможно «беспричинное» возникновение тяжелых острых и хронических заболеваний, инфарктов, инсультов, попытки суицида. Как правило, на этой стадии сотрудника увольняют, он сам уходит из профессии или «ломается», полностью отключив эмоциональную сферу от рабочей деятельности [3].

С четвертой и пятой стадиями выгорания справиться довольно сложно. Единственный (но не 100% эффективный) способ самолечения – на полгода – год полностью отказаться от профессиональной деятельности, переехать в какую-нибудь теплую страну, отдохнуть и очистить мозг от скопившегося негатива. С первыми тремя стадиями справиться значительно проще, если знать о синдроме выгорания и рисках для профессий, связанных с проявлениями эмпатии. Работники хосписов и служб психологической поддержки зачастую избегают синдрома выгорания, потому что готовы встретить его во всеоружии. Для этого необходимы:

1 – умение не принимать близко к сердцу чужие переживания, которые могут помешать работе;

2 – в тяжёлых ситуациях хорошо помогает умение вовремя эмоционально разрядить обстановку, хорошо воспринимать поддразнивания и шутки;

3 – увлекательные хобби, здоровый сон, соблюдение режима помогут восстановить потраченные силы;

4 – вовремя высказанная руководством благодарность, похвала, награда способствуют моральному удовлетворению;

5 – необходимо находить свободное время, хотя бы несколько дней в месяц, для посвящения отдыху и интересному времяпрепровождению;

6 – «не брать работу на дом», стараться, чтобы не беспокоили по окончании рабочего дня [4].

В ходе подготовки научной работы я изучила проблему выбора профессии и, опираясь на литературные источники, выделила конечный негативный результат – синдром профессионального выгорания. Таким образом, подобрала наиболее

действенные, на мой взгляд, способы борьбы с ним. Исходя из этого, можно научиться правильно реагировать в той или иной ситуации на рабочем месте, а, следовательно, повысить рост как своего карьерного роста, так и внутреннего удовлетворения от своих достигнутых результатов.

### **Библиографический список:**

1. [https://azbyka.ru/otechnik/Viktor\\_Mamontov/tainstvo-detstva/](https://azbyka.ru/otechnik/Viktor_Mamontov/tainstvo-detstva/) (Дата обращения: 8.01.2017)
2. <http://med-info.ru/content/view/1731> (Дата обращения: 8.01.2017)
3. <http://www.verstov.info/articles/health/51608-uchitsya-ili-lechitsya-pochemu-uchitelya-i-vrachi-na-grani-professionalnogo-vygoraniya.html>  
(Дата обращения: 8.01.2017)
4. <http://www.jlady.ru/careers/professionalnoe-vygoraniya-eto.html> (Дата обращения: 8.01.2017)
5. Психология профессий: учеб. пособие для студентов вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Академ. проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2003. 336 с. («Gaudeamus»).

## **ТЕНДЕНЦИЯ К РАЗВИТИЮ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ВЫСШЕЕ УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ И ВЛИЯНИЕ ИХ НА УРОВЕНЬ УСПЕВАЕМОСТИ**

*КУЗНЕЦОВ Федор Русланович  
ЕФИМОВСКИЙ Алексей Сергеевич  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
Кафедра гуманитарных наук  
3 курс 6 группа. Стоматологический ф-т  
Науч. рук.: преподаватель  
НЕНАШЕВ Егор Сергеевич  
МАКУЛИН Артём Владимирович  
доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** Работа посвящена проблеме распространения вредных привычек среди студентов высших учебных учреждений, а также вопросам преодоления данных проблем.

**Ключевые слова:** здоровый образ жизни  
**Keywords:** healthy lifestyle

*Чижик-пыжик, где ты был?  
На Фонтанке водку пил.  
Выпил рюмку, выпил две –  
Закружилось в голове.*

В конце XIX века в Петербурге на набережной Фонтанки располагалось Императорское училище правоведения, студенты которого носили мундиры зелёного цвета с жёлтыми петлицами и обшлагами. Согласно популярной городской легенде, за расцветку этого мундира, напоминавшую оперение чижа, а также за традиционные пыжиковые шапки студентов училища прозвали «чижиками-пыжиками», и именно о них была сочинена эта песенка. Данное фольклорное творчество ярко демонстрирует, что

поднимаемая нами проблема: развитие вредных привычек при поступлении в высшее учебное заведение, не нова.

*Целью* данного исследования являлся скрининг студентов, употребляющих спиртные напитки, распространённость курения среди студентов, а также определение процента обучающихся, которые начали употреблять спиртные напитки или курить во время обучения в СГМУ.

В современном обществе распространённость употребления спиртного и табакокурения среди студентов очень высока, так как после поступления в вуз они зачастую остаются без пристального контроля родителей. Это является одной из главных причин появления пагубных привычек, которые приводят к снижению успеваемости и ухудшению состояния здоровья в целом (моральное разложение личности).

Это подтверждается исследованиями университетов нашей страны и за рубежом. Так в исследовании К.Н. Цатурова, М.К. Слюняева и Е.В. Колесниченко «Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза» был выявлен относительно низкий процент абсолютных трезвенников, обучающихся в медицинском университете г. Саратова [4]. В работе О.Г. Антипина и Т.П. Сизых «Исследование распространённости курения среди студентов-медиков» показана очень высокая распространённость курения среди студентов пятого и шестого курсов [1]. Об этом упоминается в работе А.В. Макулина «Таксономия социально-рациональных иллюзий: ментальные ловушки, раиоморфность, crab mentality», где приводятся примеры, как «менталитет краба» обуславливает всевозможные социальные проблемы: «страдающие разнообразными зависимостями (наркотики, табак, алкоголь и т. п.) и борющиеся с ней будут постоянно провоцироваться своими бывшими “употребляющими” друзьями» [2].

По данным National Youth Risk Behavior Survey (YRBS) можно увидеть отрицательную связь между употреблением табака и академической успеваемостью. Также они устанавливают, что учащиеся старших курсов менее заинтересованы в курении [3, 5].

*Материал и методы.* В работе использовался онлайн тест-опросник (<https://www.testograf.ru>), составленный студентами Ф.Р. Кузнецовым и А.С. Ефимовским. Тест прошли 309 студентов ФГБОУ ВО СГМУ, из них 79 студентов мужского пола и 230 женского. Из 309 студентов 40 первокурсников, 47 второкурсников, 116 студентов с третьего курса, по 45 студентов с четвёртого и пятого курса и 16 студентов с шестого курса. 109 студентов учатся на лечебном факультете, 107 – на стоматологическом, 58 – на педиатрическом, 18 – на факультете медико-профилактического дела и медицинской биохимии, 10 студентов с факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры, 3 учатся на факультете экономики и управления и 1 студент с международного факультета врача общей практики.

Тест состоял из 22 вопросов, 9 из них связаны с курением, 9 – связаны с употреблением спиртных напитков и 4 общих вопроса (успеваемость, пол, курс, факультет).

*Результаты.* В результате опроса выяснилось, что из всех студентов курят 23,3%, а остальные 76,7% не имеют данной привычки. Из всех курящих 47,22% начали курить после поступления в университет, 52,78% курили уже до поступления в вуз. А из тех студентов, кто начал курить до поступления в вуз, прослеживается такая картина: 10,81% опрошенных начали курить менее года до поступления, 29,73% – один-два года до поступления. 59,46% начали курить более, чем за два года до того, как поступили в вуз. Из всех студентов, кто начал курить после поступления в вуз, самый большой процент (50%) появления данной привычки приходится на 1 курс, 26,47% начали курить на втором курсе, 17,65% – на третьем, 2,94% – на четвёртом и пятом курсе и 0% – на шестом курсе.

Из всех предложенных причин, по которой опрошенные начали курить, более половины (52,94%) выбрали «Снять стресс либо расслабиться», 23,53% начали курить «за компанию», 14,71% – ради интереса, а 8,82% – из-за трудностей в общении с людьми.

Также присутствовал вопрос о количестве выкуриваемых сигарет в день. 40,85% выкуривают до половины пачки в день, 39,44% не более одной-двух сигарет в день, 14,08% выкуривают до одной пачки в день и 5,63% опрошенных выкуривают более одной пачки в день.

На вопрос «Собираетесь ли вы бросить курить?» студенты отвечали так: 53,52% опрошенных ответили, что собираются бросить курить, 14, 08% не собирались бросать, а 32,39% ответили, что не знают. Из всех опрошенных любителей курения 61,11% ранее пытались бросить курить, а 38,89% не пробовали бросать.

На вопрос «Курит ли у вас кто-нибудь из близких/родственников?» студенты отвечали так: у 31,39% никто из близких и родственников не курит, у 32,36% курят родители, у 8,41% курит парень либо девушка, а у 27,83% курят кто-либо из друзей.

Далее следовали вопросы, связанные с употреблением спиртных напитков. Выяснилось, что 72,17% опрошенных употребляют спиртные напитки, а оставшиеся 27,83% не употребляют их. Около 75,68% начали употреблять спиртные напитки до поступления в вуз, а 24,32% – после. Более половины (55,15%) из тех, кто начал употреблять спиртное до поступления в вуз, употребляли более двух лет до поступления в вуз, 33,33% начали употреблять спиртное за один-два года до поступления, а оставшиеся 11,52% начали употреблять спиртные напитки менее года до поступления в вуз.

Из тех, кто начал употреблять спиртные напитки во время учёбы в вузе, всех больше студентов (64,15%) первого курса, 26,42% – второго, 5,66% – третьего, 3,77% – четвёртого и ни один из опрошенных не начал употреблять спиртное на пятом и шестом курсе.

Среди представленных причин употребления спиртных напитков процентное соотношение стало таковым: 17,12% – ради интереса, 29,28% – за компанию, 21,17% – чтобы снять стресс/ расслабиться, 1,8% – чтобы стать смелее, а 4,5% употребляют спиртные напитки из-за любви к алкогольным напиткам.

На вопрос «Как часто вы употребляете спиртное?» студенты отвечали так: 23,18% употребляют спиртное не более одного-двух раз в год, 58,18% употребляют спиртное не более одного-двух раз в месяц, а 18,64% студентов употребляют спиртные напитки до одного-двух раз в неделю. Интересен тот факт, что у 78,73% опрошенных нет желания бросать употреблять спиртные напитки, лишь у 21,27% опрошенных это желание есть. 16,82% уже пытались бросить пить, а остальные 83,78% – нет.

На вопрос «Употребляет ли кто-нибудь из ваших родных/близких спиртное?» данные были таковы: у 15,53% опрошенных ни друзья, ни близкие не употребляют спиртное, у 27,18% спиртное употребляют родители, у 5,18% – парень/девушка, а у 52,11% употребляют спиртное друзья.

В тест был включён вопрос об успеваемости в учёбе. У 19,42% опрошенных удовлетворительная успеваемость, у 68,93% – хорошая успеваемость, а у оставшихся 11,65% она отличная [см. Приложение 1].

Таким образом, мы выяснили, что половина из тех, кто курит, начали курить после поступления в университет, преимущественно на первом курсе, и самой частой причиной является стресс. Также мы выяснили, что около 25% начали употреблять спиртное после поступления в вуз преимущественно на первом курсе, и основными причинами являются: «за компанию», «для поднятия настроения», «снять стресс/расслабиться». Исходя из этих данных, мы можем сделать вывод, что поступление в университет является одной из основных причин возникновения стрессов, а они, в свою очередь, способствуют развитию такой вредной привычки, как курение.

Совсем другая картина сложилась с употреблением спиртного. Так как около 70% всех опрошенных употребляют спиртное, из них более 75% начали «выпивать» до поступления в вуз. Из этого можно предположить, что данная проблема возникает у молодых людей до начала обучения в университете.

Несмотря на распространённость исследуемых вредных привычек, у более 80% опрошенных студентов Северного государственного медицинского университета средняя успеваемость хорошая и отличная.

### Библиографический список:

1. Антипина О.Г., Сизых Т.П. Исследование распространённости курения среди студентов-медиков // Бюл. мед. интернет-конференций: науч. журн. 1998. Т. 14, № 3. С. 33–35.
2. Макулин А.В. Таксономия социально-рациональных иллюзий: ментальные ловушки, рациоморфность, crab mentality // Теория и практика общественного развития. 2014. №1. С. 231–235.
3. Рочев В.П. Взаимосвязь между уровнями успеваемости и частотой распространения вредных привычек среди студентов вуза // Наука и современность. 2013. Вып. 25-1. С. 58–61.
4. Цатурова К.Н., Слюняева М.К. и Колесниченко Е.В. Скрининг проблемного употребления алкоголя среди студентов медицинского вуза // Бюл. мед. интернет-конференций: науч. журн. 2015. Т. 5, № 2. С. 134–136.
5. Tobacco Use and Academic Achievement: [электронный ресурс]. URL: [https://www.cdc.gov/healthyyouth/health\\_and\\_academics/pdf/tobacco\\_use.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/health_and_academics/pdf/tobacco_use.pdf) (Дата обращения: 10.12.2017).

### Приложение 1

Диаграмма 1

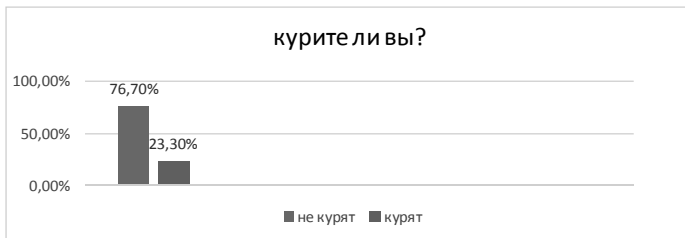


Диаграмма 2

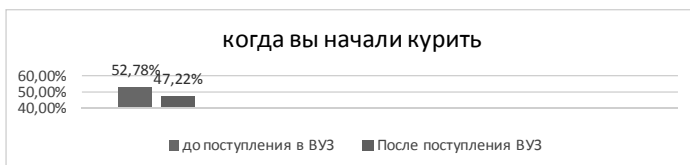


Диаграмма 3

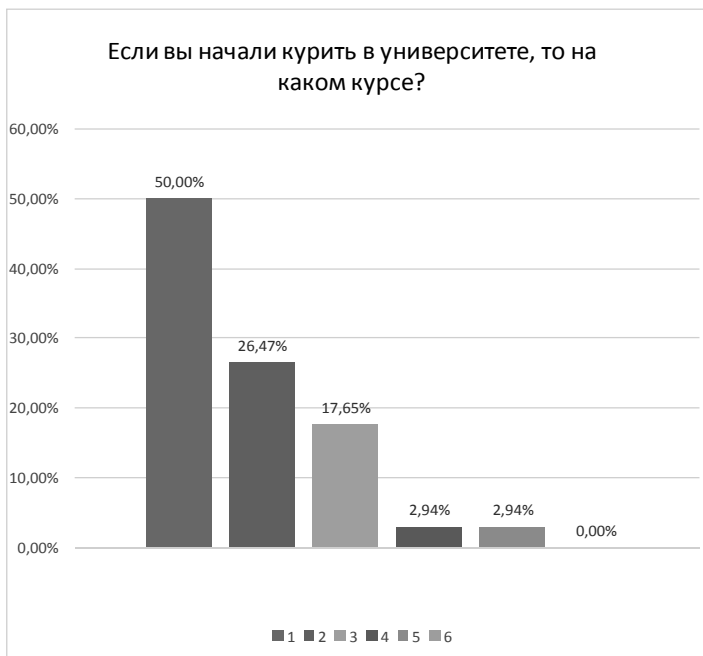
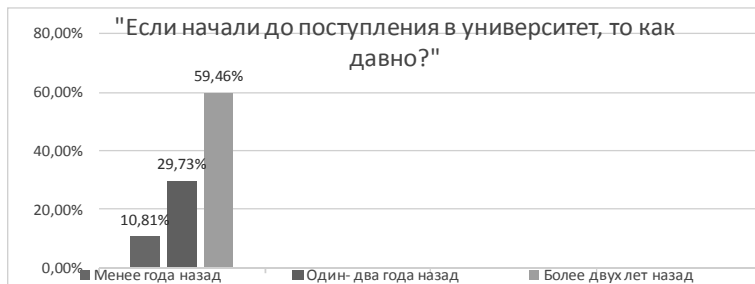


Диаграмма 4

Диаграмма 5

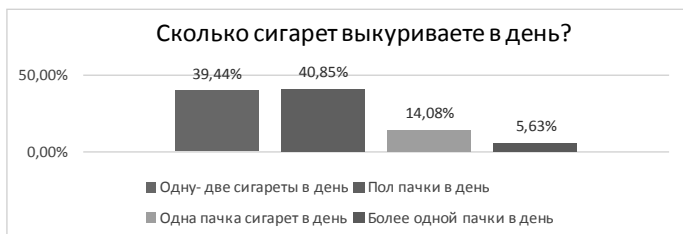
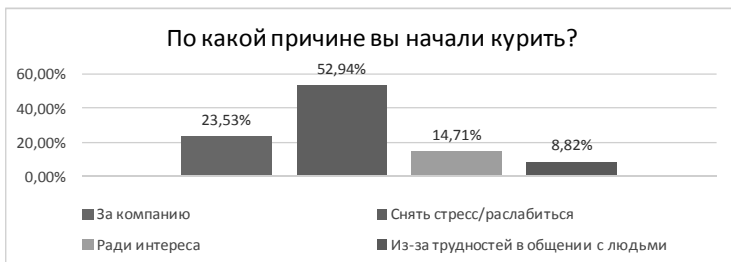


Диаграмма 6

Диаграмма 7





Диаграмма 8

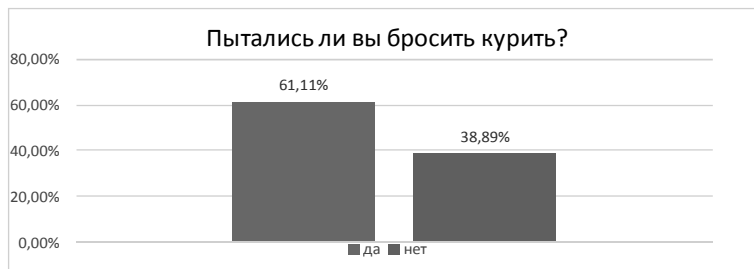


Диаграмма 9

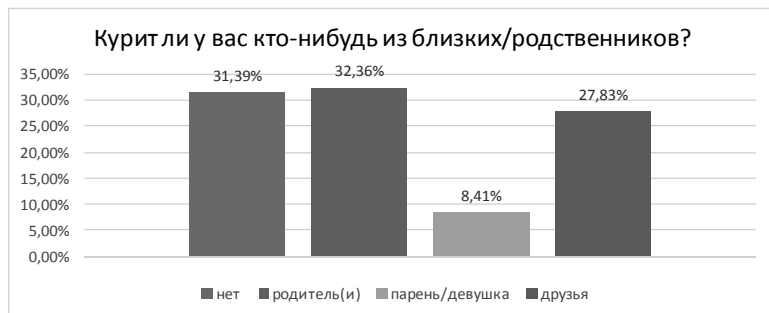


Диаграмма 10

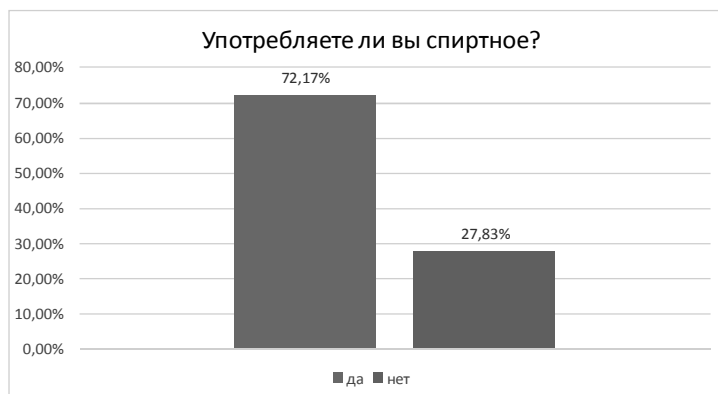


Диаграмма 11

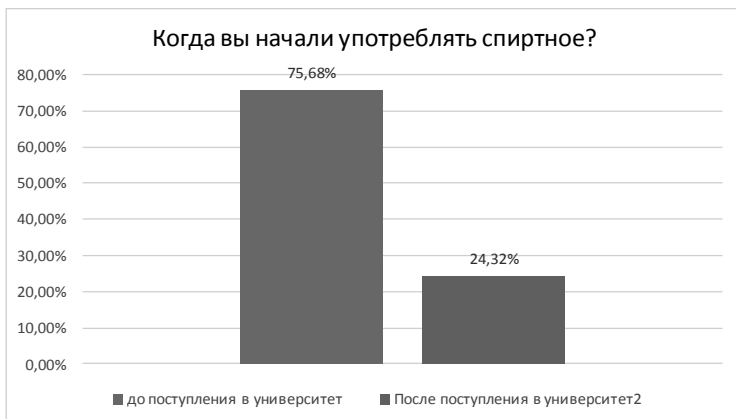


Диаграмма 12

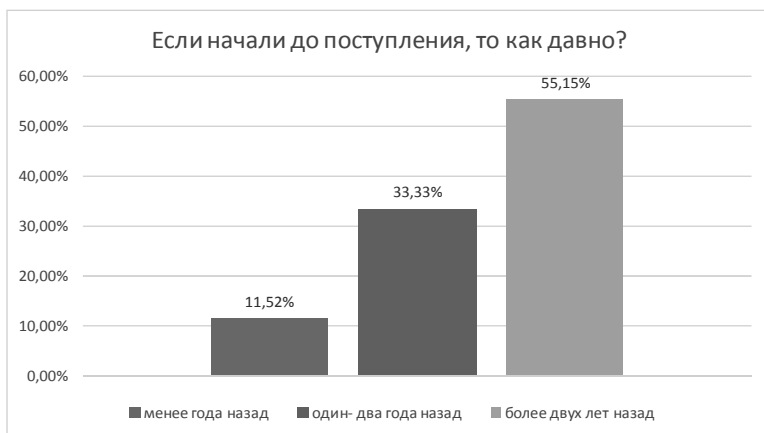


Диаграмма 13



Диаграмма 14



Диаграмма 15

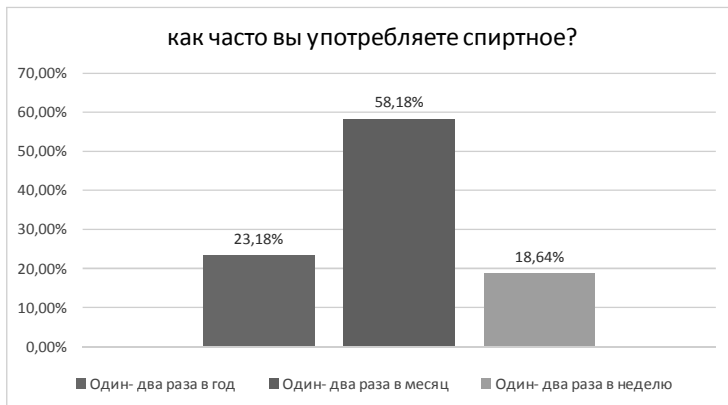


Диаграмма 16

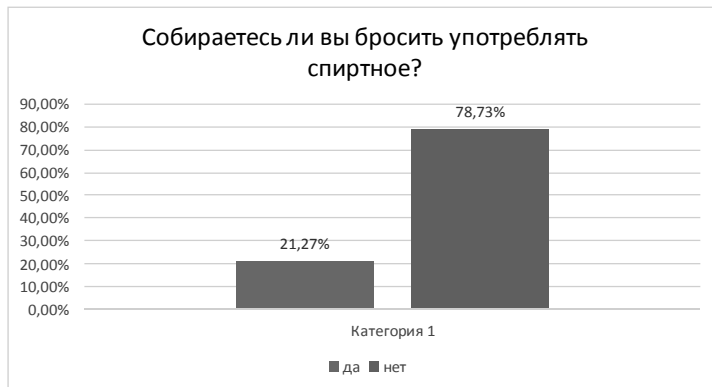


Диаграмма 17

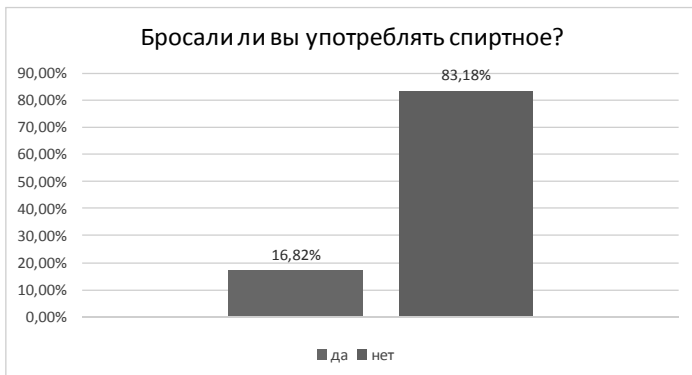


Диаграмма 18





## КОНКУРЕНЦИЯ МЕЖДУ СТУДЕНТАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ

**ШАХБАЗЯН Оганнес Врежович**

Архангельск, Россия

**КОТЦОВ Андрей Константинович**

Архангельск, Россия

*Северный государственный медицинский университет*

*кафедра гуманитарных наук*

*3 курс. Стоматологический факультет*

*E-mail: [Chlsea@ya.ru](mailto:Chlsea@ya.ru)*

**Науч. рук.: МАКУЛИН Артём Владимирович**

*доцент, канд. филос. наук, зав. каф. КГН СГМУ*

**Аннотация:** В наше нелёгкое для страны экономическое время каждый студент старается уцепиться за любую возможность, чтобы стать лучшим специалистом, иметь широкую клиентскую базу и достаточное количество финансовых средств. Статья написана с целью выявления конкурентоспособности студентов стоматологического факультета 2–4 курса. Оценка влияния конкуренции в целом на студенческую группу.

**Ключевые слова:** конкуренция, соперничество, человек, студенты стоматологического факультета

**Keywords:** competition, rivalry, human, student dentists

Для начала следует разобраться, что же такое «конкуренция»? Этимологический анализ термина «конкуренция» показывает, что он произошел от бытовавшего в

средневековом латинском языке слова «concurrentia», что буквально означало совместный бег, соревнование, столкновение. В этот плане можно проследить этимологическую близость термину «конкуренция» термина «конкурс», происшедшего от латинского «concursum», означавшего также совместный бег, соревнование, столкновение. [6, с. 323].

Близкими по смысловому содержанию являются термины «конфликт», «соперничество», «состязание». Часто они используются через запятую, что подразумевает, что они обозначают одни и те же или близкие понятия, соответственно, области реальности. Если говорить об этимологической основе термина «конфликт», то она схожа с подобной основой термина «конкуренция»: от латинского «conflictus» – столкновение. Ряд авторов под конкуренцией понимают нечто более широкое, нежели конфликт. Так говоря о политическом конфликте, В.П. Пугачев и А.И. Соловьев определяют его как «разновидность (и результат) конкурентного взаимодействия».

Более распространена противоположная позиция. Так Б.С.Волков и Н.В. Волкова рассматривают конкуренцию как «один из видов социального конфликта (особый вид борьбы), целью которого является получение прибыли, доступа к дефицитным благам и другой выгоды». А.В. Дмитриев пишет о конкуренции как виде конфликта, «в котором противоборствующие стороны применяют только санкционированные морально-правовыми нормами и господствующими институтами власти формы борьбы». [6, с. 324].

Также есть авторы, которые рассматривают конкуренцию и конфликт как самостоятельные формы социального взаимодействия, которые могут лишь частично пересекаться. Эта позиция обоснована в первой половине прошлого века известным американским социологом Робертом Парком. Он писал, что «из четырех основных типов взаимодействия – конкуренции, конфликта, аккомодации и ассимиляции – конкуренция является элементарной, универсальной и фундаментальной формой. Социальный контакт, как мы видели, ведет к взаимодействию. А конкуренция, строго говоря, есть взаимодействие без социального контакта. Социальный контакт, который неизбежно ведет к конфликту, аккомодации или ассимиляции непременно создает также и симпатии, предрассудки, личные и моральные отношения, которые видоизменяют, усложняют и контролируют конкуренцию. Конфликт – состязание, в котором контакт является необходимым условием. Конкуренция, явная и бесконтрольная, как у растений, и как великая жизнь-борьба человека со всем человеческим родом и живой природой в целом, бессознательна. Конфликт же всегда осознан... И конкуренция, и конфликт являются формами борьбы. Конкуренция при этом непрерывна и безлична, а конфликт – носит временный и личностный характер. Итак, в общем, можно сказать, что конкуренция становится осознанной и личностной в конфликте. По ходу дела конкуренты превращаются в соперников и врагов» [6, с. 326].

Мы больше придерживаемся мнения автора Н.И. Легионова, который отмечает, что конкуренция – это борьба между субъектами или группами, которые не обязательно находятся в коммуникации или контакте, но которые заинтересованы в достижении одной и той же цели.

Заслуживает внимания и позиция английских авторов Дэвида Джерри и Джулии Джерри, ярко характеризующая существующую в науке неопределённость в плане соотношения конфликта и конкуренции. Характеризуя конкуренцию, они пишут следующее: «Конкуренция – деятельность, в которой человек (группа) соперничает с одним или большим числом других людей (групп) в достижении цели, особенно когда искомые результаты дефицитны и не все могут ими воспользоваться... Понятие «конкуренция частично совпадает с конфликтом. Хотя последнее чаще используется в отношении ситуации с недостатком институционализации или нормативного регулирования либо ведущих к разрушительной социальной напряженности, никакого другого различия здесь не существует, что иллюстрируется наличием термина «институционализированный конфликт» [6, с. 327].

Природой человека интересовались многие ученые и философы уже в XII–XIII веках. Активно изучались вопросы конкуренции и социальной природы такими исследователями как: З. Фрейд, Д. Юм, Ж.-Ж. Руссо, А. Смит. Жан-Жак Руссо считал, что до появления цивилизации человек не был эгоистичным. Зигмунд Фрейд рассуждал о том, что изначально природа человека носит агрессивный и сопернический характер. По Фрейду – человек обладает врожденной склонностью к соперничеству [4, с. 1].

В современной студенческой жизни также присутствует конкуренция. На стоматологическом факультете учится около 500 студентов, на 3 курсе – около 100. Цифры не малые, каждый из этих студентов – человек, который хочет получить максимально много знаний и практики, получить как можно больше опыта и выбиться в хорошие специалисты. Ни для кого не секрет, что некоторые студенты успевают хорошо себя проявить и уже со 2-го и 3-го курса начинают работать ассистентами в клиниках, а другие студенты дышат им в спину и мечтают хоть раз поприсутствовать на настоящем приёме.

Современный человек в качестве студента в условиях цивилизованной жизни не может отграничить себя от такого понятия как естественный отбор. Он является важнейшей составляющей современного менталитета, отбор незримо присутствует в нашей культуре. Широко известное высказывание Дарвина «Выживает сильнейший» распространяется и на нас, студентов-стоматологов [5].

Аристотель (384–322 гг. до н.э.) назвал человека «общественным (политическим, полисным – возможны варианты) животным». Это не совсем точно. Скорее человек – это животное, чья жизнь в первую очередь базируется на принципах обучения и воспитания (социально-культурная наследственность) и лишь во вторую очередь – на наследственности генетической. Можно сказать и так: у человека реальность формируется в первую очередь в результате процессов мышления, тогда как у других живых существ мышление определяется внеположенными объективными факторами. Иными словами, человеческий способ существования инверсивен по отношению к способу существования других живых существ [3, с. 337].

Отношение различных человеческих групп между собой в качестве аналога межвидовых взаимодействий – еще одно важное отличие людей от животных. Здесь, впрочем, следует заметить, что внутривидовая агрессия (включая поедание особей своего вида) может выступать как следствие стресса, например, в результате скученности проживания или внедрения в жизнь биологического или человеческого сообщества каких-либо искусственных элементов (для животных это может быть искусственная подкормка). Это весьма характерно как для человеческих, так и для некоторых животных сообществ. [3, с. 338].

Томас Гоббс (1588–1679), будучи учеником Ф.Бэкона, поддерживал его воззрения. Также, как и Н.Макиавелли, древнекитайские философы (например, легисты), Т. Гоббс полагал, что человек обладает изначально злой энергетической природой. Указанные качества дают человеку «право на всё», что приводит его к «войне всех против всех» и делает социальную жизнь невозможной.

Шарль Луи Монтескье (1689–1755) считал, что до появления государства существовало «естественное состояние», когда люди беспрепятственно проявляли свои инстинкты и удовлетворяли потребности, не считаясь друг с другом [2, с. 5].

В течение повседневной жизни можно наблюдать ситуации, когда студент, за счёт собственных усилий и определённых действий, пытается «вертеться», «крутиться» и в итоге получает желаемый результат, который не получают другие, которые тоже пытались (к примеру, выйти на автомат на экзамене). Студенты, у которых не получилось добиться желаемой цели, начинают обсуждать других, стараться им «насолить» и, по возможности, предотвратить их успех. Некоторые специально усложняют жизнь, оказывая моральное давление из-за зависти. Есть студенты, которые не получают пациента во время практики



тихо ненавидят тех, кому он достался. Бывают и те, которые действуют по принципу «Менталитета Краба» [1].

Наиболее амбициозные студенты систематически подвержены давлению со стороны. Они готовы «идти по головам», опускать глаза на все моральные устои, идти сломя голову к своей цели. Такие люди становятся асоциальными в коллективе студентов и постоянно бурно обсуждаются, поддаются нападкам коллег. Подобная конкуренция способна причинить моральные и физические страдания, а также подрывает принцип справедливости, но она имеет места быть на сегодняшний день. Студенты, которые находятся в подобной обстановке, испытывают чувство депрессии и находятся в плохом настроении. Этому также подвержены и те, кто испытывает чувство зависти, обиды и злости в ходе конкуренции. Всех этих студентов объединяет понятие – «человек, который получает знания в некомфортных для него условиях, в условиях скрытой или прямой конкуренции».

Все это приводит к появлению депрессивных состояний. Депрессия и тревога – это самые распространённые психические расстройства. Одним из распространённых способов преодоления тревоги и депрессии является самолечение. Подавление этих заболеваний на уровне симптомов на фоне отрицания серьёзности самой проблемы, становится типичным для подавляющего большинства людей. Использование лекарств, рекомендованных врачами, а также употребление алкоголя и нелегальных наркотиков для снятия тревоги и депрессии, стало настолько распространённым явлением, что когда мы видим нечто подобное по телевизору или в кино, то воспринимаем такое поведение как социально приемлемое.

Большинство людей придерживается мнения о том, что наше восприятие и мысли отражают подлинную картину реальности, и что мы «производим» наши мысли. Однако большая часть людей не имеет объективного представления о реальностях своего существования (является невежественной). Люди так озабочены выживанием, что им никогда не приходит в голову, что они могут чего-то не знать.

Каждый студент внутри себя испытывает чувство страха, страх перед пациентом. Он боится выполнить мало мануальных навыков, что в будущем может сказаться на его практической деятельности. Становится очевидным то, что именно основанные на страхе восприятие, интерпретации, мысли и действия являются источником нашего негативного жизненного опыта, результатом которого становится деструктивное поведение и чувство беспомощности. В результате то, что раньше считалось нормативным отношением к жизни, будет представляться неразумным.

Нами был проведён опрос среди студентов 2–4 курса стоматологического факультета (около 85% студенты 3 курса). Мы подходили лично к каждому студенту и задавали 4 вопроса:

1. Успели ли вы выполнить какие-либо практические манипуляции во время прохождения практики?
2. Удовлетворены ли вы количеством выполненных манипуляций?
3. Готовы ли вы заведомо обмануть своего одногруппника с целью выполнить больше навыков?
4. Считаете ли вы своих однокурсников своими конкурентами?

Мы решили использовать данный метод с целью получения точной информации, потому что при компьютерном тестировании студенты бы отвечали на вопросы более лояльно, быть может, даже не вчитываясь (основываясь на собственном опыте, так как являемся студентами). Если бы мы провели опрос с помощью анкетирования, например, во время лекции, то студенты, сидящие рядом друг с другом, не стали бы отвечать, что сосед, сидящий рядом с ним, является ему конкурентом.

Нами были опрошены практически одинаковое количество как студентов мужского, так и женского пола 2–4 курса стоматологического факультета. Всего опрошенных 90 студентов (см. Рис.1).

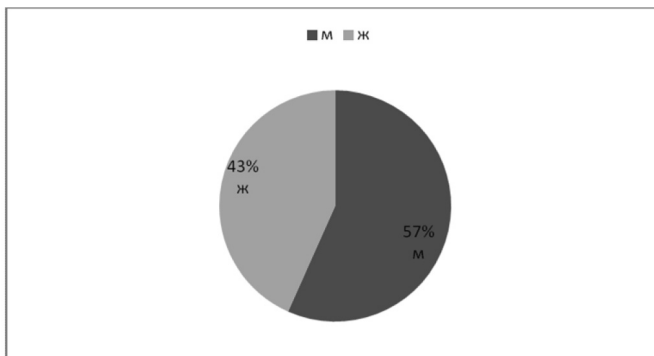


Рис.1. Процентное соотношение опрошенных людей на 90.

94,5% студентов выполнили какие-либо практические манипуляции во время своей практики, что не может нас не радовать. Данная цифра приблизилась бы ближе к 100%, но нами не были опрошены студенты 2 курса, так как практики у них как таковой не было. [см. Рис.2].

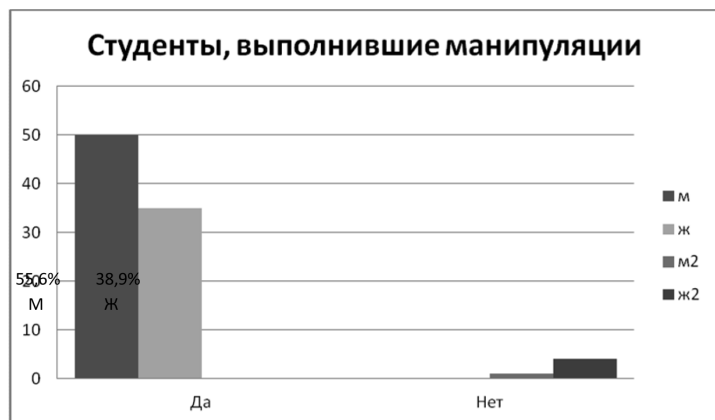


Рис.2. Процентное соотношение студентов, которые выполняли какие либо манипуляции.

Более 75% студентов не удовлетворены количеством выполненных им практических навыков (студент мог выполнить всего одну манипуляцию, которая могла быть для него незначительной, например, чистка зубов щеткой и пастой) [см. Рис.3].

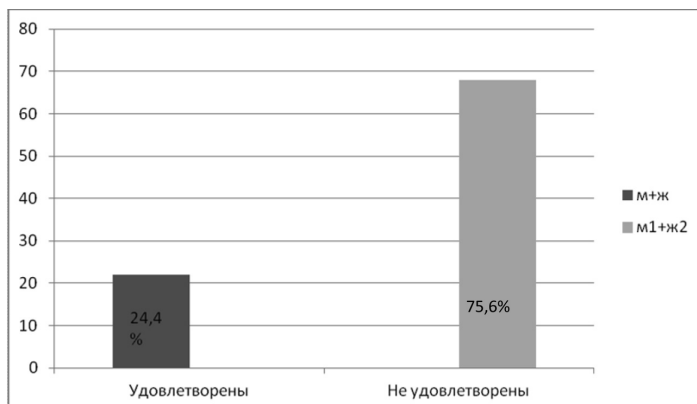


Рис.3. Процентное соотношение студентов удовлетворённых и неудовлетворённых в количестве проведённых практических манипуляций.

Так же было выяснено, что студенты мужского пола для достижения своих целей готовы пойти на какие-либо меры (практически 50% из них), что нельзя сказать про студентов женского пола. И лишь 5% студентов женского пола готовы пойти на обман. [см. Рис.4]

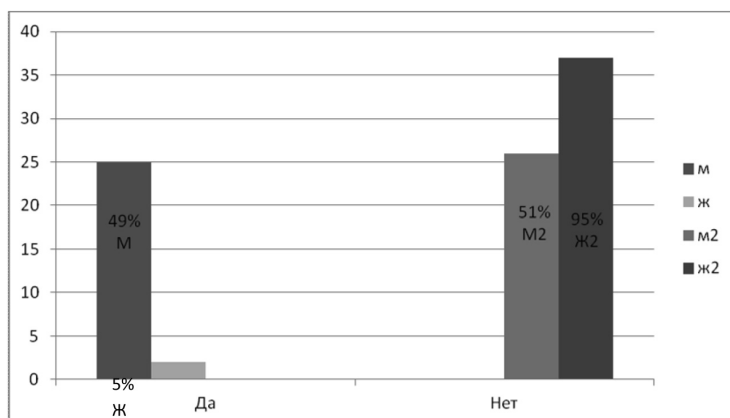


Рис.4. Студенты, которые готовы ради своего интереса обмануть одногруппника

Следующая диаграмма показывает тот факт, что студенты мужского, также как и женского пола, считают своих одногруппников конкурентами (более 60%) [см. Рис.5].

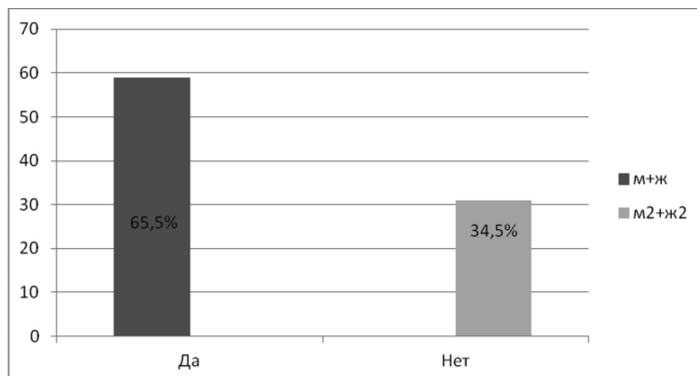


Рис.5. Соотношение студентов, которые считают своих одногруппников конкурентами

Далее мы решили сравнить студентов не зависимо от пола, которые удовлетворены своей практической деятельностью и студентов, которые не удовлетворены [см. Рис.6]. Из данной таблицы можно сделать одно заключение: чувство конкуренции может быть у любого студента, не зависимо от того, удовлетворён он своей практикой или нет. Но и не заметить такой факт, что больше всего считают своими конкурентами одногруппников именно студенты, которые не удовлетворены количеством выполненных манипуляций.



Рис.6. Студенты удовлетворённые и неудовлетворённые своей практической деятельностью и их отношение к своим одногруппникам: считают ли они их своими конкурентами или нет

В заключение своей работы подведём итоги. Мы рассмотрели такое сложное социальное явление, социальный феномен, как конкуренция. Статистическими данными было подтверждено её прямое присутствие в кругу студентов-стоматологов. В нашей профессии конкуренция является фильтрующим элементом, буферной частью, которая воспитывает и рождает лучших специалистов. Она является «вечным двигателем прогресса» активного конкурирующего студента, осознанно или не осознанно стимулирует его становиться лучше. С точки зрения морали конкуренция может быть жестокой и деструктивной, такая конкуренция не будет способствовать прогрессу и движению общности студентов. Она вызывает эмоциональное выгорание и нервные расстройства, такое состояние подавленности и недовольства тормозит любые достижения. Только лишь умеренная конкуренция способна подстегнуть и

замотивировать человека. Безусловно, существуют студенты, которые вообще не конкурируют, они достаточно альтруистичны, но если бы их не существовало, конкуренция не имела бы смысла.

### **Библиографический список:**

1. Макулин А.В. Таксономия социально-рациональных иллюзий: ментальные ловушки, рациоморфность, crab mentality // Теория и практика общественного развития. № 10. 2014 : [электронный ресурс]. URL: [http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv\\_zhurnala/2014/21/philosophy/makulin.pdf](http://teoria-practica.ru/rus/files/arhiv_zhurnala/2014/21/philosophy/makulin.pdf)
2. Николаева Л.С., Чумакова Т.Н. Исторические образы человека и его потребностей в философии от нового времени до современности // Вестник Донского гос. аграрного ун-та. 2015. № 3-3 (17). С. 4–10.
3. Перепёлкин Л.С. Человек как биосоциальное существо // Вопросы социальной теории. 2011. Т. 5. С. 337–344.
4. Социальная природа человека как основа конкурентного начала в человеческих отношениях // Тенденции науки и образования в современном мире. 2016. № 18-2. С. 25–27.
5. Существует ли естественный отбор? Материалы круглого стола // Высшее образование в России. 2006. № 8. С. 133–162.
6. Шилов В.Н. Человек и конкуренция как форма социального взаимодействия // Научные ведомости Белгородского гос. ун-та. Серия: Философия. Социология. Право. 2012. № 19. С. 323–329.

## **ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЫБИРАЕТ БЫТЬ СЧАСТЛИВЫМ**

**ШИШЕЛОВА Дарья Сергеевна**  
Архангельск, Россия  
Северный государственный медицинский университет  
кафедра гуманитарных наук  
5 курс. Лечебный ф-т  
E-mail: [dasha.shishelova@mail.ru](mailto:dasha.shishelova@mail.ru)  
Науч. рук.: канд. филос. наук, зав.каф. КГН СГМУ  
**МАКУЛИН Артем Владимирович**

**Аннотация:** в данной статье ставится задача проанализировать проявления психологических механизмов защиты, а также рассмотреть следствия игнорирования эмоций человеком.

**Ключевые слова:** психоанализ, самоанализ, психологическая работа со страхами, практическая психология.

Psychoanalysis, self-analysis, psychology of fears, practical psychology.

У любой эмоции есть причина. Другой вопрос, что порой не так просто обозначить эмоцию и найти ее причину - то есть понять, каким образом эта эмоция возникла. Иногда человек еще морально не готов переосознать свои эмоции и разрешить ситуацию. А иногда, даже когда уже готов, психика создает механизмы защиты и так глубоко прячет истинные чувства человека, что необходима абсолютная честность с самим собой для того, чтобы почувствовать, принять и понять собственные эмоции, страхи, убеждения.

Психика часто работает по механизму кратчайшего пути защиты человека от стресса, болезненных переживаний прошлого.

Например, человек получил негативный опыт во время проявления глубокого доверия по отношению к кому-то. Его болезненно обманули, и кратчайшим путем защиты психики является закрытость и выбор больше не доверять так сильно людям, как человек это делал прежде. Иногда психика еще и стремится запрятать как можно дальше в память эти воспоминания вместе с негативными эмоциями, чтобы они не всплывали и не травмировали человека своей болезненностью. Эти простейшие механизмы необходимы человеку для самосохранения еще в детстве, до сознательного возраста, пока ребенок еще не в состоянии самостоятельно разобраться и понять причины происходящих с ним событий. А сохранить психическое благополучие и здоровье в детстве совершенно необходимо. Поэтому, в этот период, эти механизмы защиты крайне важны и эффективны.

В то же время, когда человек уже повзрослел и в состоянии осознавать и анализировать собственные эмоции, эти механизмы защиты все еще сохранились и всё так же функционируют. И проявляются порой негативными эмоциями, страхами, тревожностью, причины которых не понятны для него и окружающих людей.

Например, это может произойти в ситуации, когда человеку снова будет необходимо довериться. Он почувствует страх, беспокойство и невозможность сделать это так, как раньше. В чем причины страха? И как анализ этой ситуации, создавшейся в его жизни, этих эмоций может помочь человеку стать еще свободнее, гармоничнее и счастливее? Причин может быть множество и важно почувствовать, какие именно в каждой конкретной ситуации.

Приведу в пример пару психологических примеров. Человек безусловно доверял своему близкому. Но не доверял своим собственным ощущениям и чувствам, своему беспокойству, убеждая себя, что все в порядке- беспокоиться не о чем. В последующим был обманут и испытывал трудность доверять.

Почему он не доверял себе? В чем причина такого отношения? Потому что было убеждение, что близким нужно верить безусловно. Но не было, что своим чувствам тоже нужно доверять. После анализа своих эмоций, он осознал, что заслуживает полного доверия к себе, к чувствам в глубине себя. Что доверять себе не менее важно, чем доверять своим близким. В результате появилось вновь доверие к другим, потому что теперь он научился чувствовать и доверять своим собственным ощущениям. Эта ситуация показала ему дисгармонию в его отношении к себе, и в конечном итоге сделала счастливее и гармоничнее.

Или например, тоже ситуация с недоверием по отношению к другим, которая идет у человека с детства.

На вопрос, "Почему нельзя доверять?", чутко прислушавшись к себе, человек отвечает: "Потому что... мужчины не выполняют своих обещаний." В ходе дальнейших вопросов и самоанализа человеком, становится понятно, что этот вывод был сделан в глубоком детстве, когда отец периодически не делал то, что обещал. Так как для детей отец часто олицетворяет всех мужчин, а мать всех женщин соответственно, то психика ребенка сделала обобщающий вывод для собственной будущей защиты от разочарований : "Мужчины не выполняют обещаний". В последующей жизни сознание акцентировало внимание на всех примерах этого, закрепляя убеждение в психике все сильнее, и человек встречался с этим снова и снова, испытывая порой ту же болезненность, что и в детском возрасте, когда отец не исполнял своих обещаний.

При осознании, что этот вывод был сделан в глубоком детстве сознанием 5-летнего ребенка и не соответствует реальности на самом деле, освобождается место для нового понимания данной ситуации. Да, отец не всегда выполнял обещания, но существуют разные люди и некоторые мужчины держат слово, а некоторые нет. Поэтому необходимо

чувствовать в каждой конкретной ситуации и с каждым конкретным человеком, кому стоит доверять, а кому нет в данный момент. После осознания этого, у человека больше не было страха и тревожности, то есть выражения этого механизма защиты психики, который мешал ему быть счастливым.

У любой эмоции есть причина, и при игнорировании этих эмоций многие годы они накапливаются, переходя в хронический стресс. Это влияет не только на ухудшения психического здоровья человека, но и на возникновения психосоматических и соматических заболеваний.

Работа над пониманием причин собственных эмоций, психоанализ и переосознание делают жизнь еще лучше, а человека счастливее и здоровее.

Научное издание

Медицина и гуманитарные знания:  
области соприкосновения

Выпуск V

Интеллектуальные революции, изменившие мир:  
наука, общество, прогресс

Материалы научной студенческой конференции  
15 марта 2017 г.

Дизайн обложки: *А.В. Макулин*

Редактор: *М.А. Смирнова*

---

Подписано в печать 25.09.2018.  
Формат 60×84<sup>1/16</sup>. Бумага офсетная.  
Гарнитура Times New Roman. Печать цифровая.  
Усл. печ. л. 10,2. Уч.-изд. л. 10,2.  
Тираж 300 экз. Заказ № 2026

---

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»  
163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, 51  
Телефон (8182) 20-61-90.  
E-mail: izdatel NSMU@yandex.ru