
ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Под ред. к. м. н. Мамаевой М. А.



НЕРВО-ВИТ



Комбинированное успокаивающее средство растительного происхождения с витамином С

- Помогает устранить психологические причины импотенции, не подавляя выработку андрогенов (в отличие от многих других седативных средств)
- Устраняет последствия стресса, подавляя активность свободных радикалов благодаря антиоксидантному действию витамина С
- Риск развития привыкания и синдрома отмены сведен к минимуму

Содержит синюху голубую, которая по успокоительному действию превосходит валериану в 10 раз!

Почему именно НЕРВО-ВИТ?

- Имеет натуральный состав, благодаря чему риск развития побочных эффектов минимален
- Производится с применением технологии криообработки, позволяющей сохранить максимум биологически активных веществ и полезных свойств валерианы и синюхи

Состав

Валериана лекарственная – 25 мг. Способствует снятию нервного и мышечного напряжения, избавлению от страха и тревоги, нормализации сна, купированию приступов головной боли, снижению артериального давления, улучшению перистальтики ЖКТ, выработке пищеварительных ферментов и выводу застоявшейся желчи, оказывает антиспастическое действие.

Синюха голубая – 10 мг. Превосходит валериану по успокаивающему действию в 10 раз. Содержит 20–30 % тритерпеновых гликозидов, оказывающих успокоительный эффект при неврозе, кардионеврозе, истерике, бессоннице, вегетососудистой дистонии, эпилепсии.

Пустырника экстракт – 10 мг. Обладает быстрым успокаивающим действием, нормализует сердечный ритм.

Мелиссы экстракт – 10 мг. Снимает чувство тревоги и страха.

Витамин С – 8 мг. Нейтрализует действие свободных радикалов, образующихся во время стресса.



Прими в критической ситуации!

Реклама

Телефон горячей линии 8-800-200-58-98 | www.secret-dolgolet.ru | feedback@secret-dolgolet.xyz

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Патент на изобретение РФ № RU2452507.
СГР № RU.77.99.86.003.Е.004926.03.16 от 20.03.2015 г.
ТУ 9891-016-11395157-07 с изм. № 1, 2.

ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Под ред. к. м. н. Мамаевой М. А.

Санкт-Петербург
2025

УДК 613.6
ББК 51.244
С 3-46

Здоровье медицинских работников / Сборник научных трудов. Под ред. к. м. н. Мамаевой М. А. — СПб.: Издательский Дом СТЕЛЛА. 2025. — 124 с.

Рецензент: Шабашова Надежда Венедиктовна, доктор медицинских наук, профессор, г. Санкт-Петербург.

ISBN 978-5-6052641-9-4

Сборник содержит научные труды, посвященные причинам, особенностям, методам коррекции и профилактики профессиональной патологии медицинских работников.

Сборник предназначен для преподавателей, студентов, научных сотрудников медицинских вузов, факультетов и колледжей, практикующих врачей и средних медицинских работников, руководителей лечебно-профилактических учреждений, профильных НИИ и НИЦ.



ISBN 978-5-6052641-9-4

© Коллектив авторов, 2025
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
<i>Мамаева М. А.</i> Принципы сохранения профессионального здоровья медицинских работников в современных условиях	7
<i>Азарян О. Е.</i> Основные причины профессионального выгорания врачей	20
<i>Максимюк Н. Н., Богдашов Д. С., Синильникова А. В., Нематжонов М. А.</i> Психологические и социальные особенности развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников	24
<i>Петрова Н. Г.</i> О психологических особенностях медицинских сестер, работающих в отделении анестезиологии-реанимации	34
<i>Чеснокова О. Б., Леонова М. А., Максимова И. Г.</i> «Света другим, стораю сам» или проблема эмоционального выгорания медицинских работников	40
<i>Суворов А. К.</i> О проблеме энергетического вампиризма	47
<i>Шевчук Ю. А.</i> Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи	51
<i>Мамаева М. А.</i> Профессия высокого риска	60
<i>Прадед Н. Н.</i> Права, способы и средства защиты прав, социальная поддержка медицинских работников в Российской Федерации	70
<i>Морозов В. А.</i> Значение «живой» и «мертвой» воды для профилактики заболеваний и восстановления здоровья	74
<i>Иванов Н. И.</i> Коррекция биополя человека с помощью массажа и биологически активной «живой» воды	85
<i>Богданович В. Н.</i> Искусство слышать тишину внутри себя	88

<i>Пунтикова И. Д.</i> Жить надо здесь и сейчас	99
<i>Кружковская И. О.</i> Музыкальная терапия — система психосоматической регуляции функций организма человека	103
<i>Легкая И. В.</i> Танцевальная терапия как средство оздоровления	112
<i>Луговая Ю., Гордеев М. В.</i> Фитотерапия травника Гордеева	116



ПРЕДИСЛОВИЕ

Медицинские работники — врачи, средний и младший медицинский персонал — постоянно сталкиваются с воздействием целого ряда неблагоприятных для здоровья факторов. Сфера здравоохранения считается одной из наиболее опасных по риску развития профессиональных заболеваний, поскольку специалисты постоянно имеют дело с больными людьми, инфекционной средой, с негативным влиянием медицинской аппаратуры и оргтехники, а также труд медицинских работников связан со значительным психологическим и физическим напряжением, порой — экстремальными ситуациями. В этой связи у медицинских работников часто развиваются аллергические, инфекционные, неврологические заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной и сердечно-сосудистой систем, а также синдром эмоционального выгорания вплоть до профессиональной деформации и депрессии, на этом фоне нередко выявляется и онкологическая патология.

Несмотря на такие высокие риски, профессиональной патологии медицинских работников уделяется крайне мало внимания. До сих пор в России не выработано единого подхода к изучению заболеваемости медицинских работников, не создана эффективная информационно-аналитическая система контроля за состоянием здоровья специалистов, что, несомненно, способствовало бы разработке системы мер, направленных на профилактику профессиональной патологии в медицинской среде. Несовершенство системы диспансеризации, склонность к самолечению, характерная для медицинских работников, соответственно, низкий уровень обращаемости за медицинской помощью при высоком уровне ответственности за результаты своего труда — все это способствует росту профессиональной заболеваемости среди медицинских работников.

Настоящий сборник статей, посвященный здоровью медицинских работников, имеет целью обратить внимание врачей и среднего медицинского персонала, прежде всего, на актуальность сохранения, восстановления и поддержание в нормальном состоянии своего собственного здоровья, чтобы проблема не выглядела, как в известной поговорке «Сапожник без сапог».

Сборник содержит не только статьи, освещающие саму проблему высокой профессиональной заболеваемости медицинских работников и факторы, влияющие на решение данной проблемы. Мы публикуем также целый ряд статей, посвященных простым и эффективным методикам оздоровления, которые помогут медицинским работникам самостоятельно улучшить состояние своего здоровья и, соответственно, качество жизни.

Будьте здоровы, дорогие коллеги!

*Мамаева М. А.,
кандидат медицинских наук,
главный редактор и директор
Издательского Дома СТЕЛЛА*

ПРИНЦИПЫ СОХРАНЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Мамаева Марина Аркадьевна, кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», генеральный директор Издательского Дома СТЕЛЛА, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, действительный член Русского Географического Общества, Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Представлен анализ факторов, влияющих на профессиональное здоровье медицинских работников, причин синдрома эмоционального выгорания, профессионального стресса и профессиональной деформации. Предложены меры профилактики синдрома эмоционального выгорания и профессиональной деформации медицинских работников.

Ключевые слова: профессиональное здоровье медицинских работников, профессиональная деформация, синдром эмоционального выгорания, здоровьесберегающие технологии, фитотерапия, Нерво-Вит.

PRINCIPLES OF PRESERVING THE PROFESSIONAL HEALTH OF MEDICAL WORKERS IN MODERN CONDITIONS

Мамаева Марина Аркадьевна, Candidate of Medical Sciences, Head of the Society of Specialists «International Medical Cooperation», General Director of the STELLA Publishing House, expert of the Standing Committee on Ecology and Nature Management of the Legislative Assembly of St. Petersburg, full member of the Russian Geographical Society St. Petersburg, Russia

Resume

The analysis of factors affecting the professional health of medical workers, the causes of burnout syndrome, occupational stress and occupational deformation is presented. The measures of prevention of the syndrome of emotional burnout and professional deformation of medical workers are proposed.

Keywords: professional health of medical workers, occupational deformity, burnout syndrome, health-saving technologies, phytotherapy, Nervo-Vit.

Профессиональная деятельность врачей и среднего медицинского персонала относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за жизнь и здоровье людей. Специфика работы может оказывать негативное воздействие на здоровье самого медицинского работника, т.к. эта профессия сопряжена со специфическим риском, поскольку в процессе своей деятельности врачи и медицинские сестры имеют дело с больными людьми, за жизнь и здоровье которых они берут на себя моральную ответственность.

Опыт показывает, что процесс трудовой деятельности в ситуациях особого риска может приводить к негативным изменениям психики и утрате мотивации к труду, что обычно связано с невозможностью использования медицинским работником своих личностных возможностей из-за состояния психической усталости или в результате утраты своих трудовых умений и навыков. В итоге происходит профессиональная деформация, снижается результативность труда в целом. Поэтому необходимо уделять особое внимание созданию системы профилактики и психогигиены медицинских работников.

Медицинский работник должен обладать эмоциональной устойчивостью и быть готовым к психическим перегрузкам. Поэтому для медицинского работника особенно важным является навык самообладания, который рассматривается в психологии как показатель социальной и эмоциональной зрелости личности. Самообладание — это не столько качество личности, сколько процесс управления своим поведением в экстремальной ситуации.

Синдром эмоционального выгорания

Медицинским работникам, по роду своей деятельности вовлеченным в длительное напряженное общение с другими людьми, свойственен синдром эмоционального выгорания (СЭВ).

Термин «эмоциональное сгорание» впервые был предложен американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном общении с клиентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи. Основными признаками СЭВ являются: ощущение эмоционального истощения; наличие негативных чувств по отношению к клиентам (пациентам); негативная самооценка.



В своей деятельности медицинский работник, помимо профессиональных знаний, умений и навыков, в значительной мере использует свою личность, являясь своего рода «эмоциональным донором». Экстремальные ситуации часто сопровождаются стрессом, когда у медицинского работника возникает острый внутренний конфликт между жесткими требованиями, которые налагает на него ответственность, и объективной невозможностью их выполнения. Стресс как состояние психической напряженности, вызванной трудностями, в целом мобилизует человека на их преодоление. Однако если стресс превышает критический уровень, то он переходит в дистресс, снижающий результаты труда и подрывающий здоровье человека.

Факторы, влияющие на профессиональное здоровье медицинских работников

На профессиональное здоровье медицинских работников, как правило, влияют следующие факторы:

- высокая напряженность труда, повышенные эмоциональные нагрузки;
- необходимость участия в оказании помощи особым группам населения (асоциальным, безработным, малоимущим, наркоманам, неизлечимо больным и др.);

- высокий уровень ответственности за результаты своего труда;
- большое количество негативных эмоций, переживаемых в процессе работы;
- фрустрация потребностей специалиста в уважении, одобрении плодов деятельности;
- невысокий престиж в обществе профессии;
- относительно низкая социальная защищенность;
- необходимость профессионального межличностного взаимодействия в конфликтных ситуациях;
- информационные перегрузки;
- многофункциональность медицинской деятельности.

К медицинским работникам предъявляются повышенные требования, в т. ч. обладание особыми личностными качествами, без которых осуществление медицинской помощи затруднительно, а порой невозможно:

- гуманистическая направленность личности;
- высокий уровень коммуникативных навыков;
- обостренное чувство добра и справедливости;
- чувство собственного достоинства и уважение достоинства другого человека;
- терпимость, вежливость, порядочность, эмпатичность;
- эмоциональная устойчивость;
- личностная адекватность самооценки, уровня притязаний и социальной адаптированности.

Выделяют группы факторов, которые способствуют формированию СЭВ у медицинских работников, их разделяют на личностные и непосредственно связанные с трудовой деятельностью.

К личностным факторам относятся: интровертированность; повышенный уровень тревожности, эмпатичности, чувствительности; низкий порог толерантности к фрустрациям; неэффективные попытки противостояния стрессу; авторитарность; «трудоголизм»; низкая самооценка; завышенный уровень притязаний [1].

Развитию СЭВ может способствовать специфика трудовой деятельности медицинских работников: постоянный контакт с негативными сторонами жизни, страданиями людей; эмоциональная вовлеченность в негативные переживания пациентов; работа с немотивированными пациентами (асимметрия ответственности за результат); невозможность выбора пациента; дискомфортные условия труда.

Стоит также отметить группу факторов, связанных с особенностями организации труда: неопределенность функций и нечеткое распределение обязанностей; недостаток полномочий в сочетании с повышенной ответственностью; нерациональная система стимулирования труда; отсутствие творческой автономии; неблагоприятный психологический климат в коллективе [2].

Около 69 % сотрудников медицинской сферы сталкиваются с проявлениями токсичных отношений на работе, а 66 % готовы уйти с работы из-за токсичной атмосферы [3]. Именно нездоровая атмосфера как внутри рабочего коллектива, так и негативные факторы внешней социальной среды провоцируют эмоциональное выгорание специалистов, которое, в свою очередь, является одной из главных причин формирования психосоматической патологии.

Клиническая картина синдрома эмоционального выгорания

СЭВ может проявляться следующими симптомами, свидетельствующими о нарушении психологического состояния человека: астенизация — состояние хронической усталости, утомляемости, нервного истощения; сниженный фон настроения с легко возникающей тревожностью; чувство незавершенности дела, виновности; нарушение режима сна и бодрствования; психосоматические реакции; кратковременные психогенные реакции; негативные эмоциональные реакции по отношению к пациентам (раздражение, брезгливость, злость, гнев и другие отсутствовавшие ранее негативные чувства).

Часто при прогрессировании синдрома выгорания отмечается устойчивая бессонница, неизбежно усугубляющая общее переутомление организма, нарушение памяти, снижение концентрации внимания.

При затяжном течении СЭВ может развиться серьезная психосоматическая патология. Официальная медицина признает семь заболеваний, психологическая составляющая которых (неотреагированные эмоции, непрожитые травмы) считается доказанной. Это так называемая «Чикагская семерка» психосоматических заболеваний. В неё вошли следующие болезни:

- артериальная гипертензия;
- бронхиальная астма;
- гиперфункция щитовидной железы;

- нейродермит;
- ревматоидный артрит;
- язва желудка и двенадцатиперстной кишки;
- язвенный колит.

Каждое из перечисленных заболеваний не только нарушает качество жизни медицинского работника, но и способно привести к инвалидности.

СЭВ проявляется и в изменении характера трудовой деятельности: в стандартизации, формализации общения; применении в работе стереотипных навыков, одинаковых заготовок без учета специфики конкретного пациента; подмене творческой продуктивной деятельности формальным исполнением своих обязанностей; снижении общей продуктивности деятельности.

При этом наблюдается и изменение мотивации деятельности: ощущение бессмысленности своего труда; негативное отношение к служебным обязанностям, отстраненность и неучастие; тенденция к уходу от ответственности [1].

На сегодняшний день считается, что профессия медицинского работника является одной из наиболее «быстро выгораемых».

Синдром эмоционального выгорания характеризуется специфическими особенностями, обусловленными деформацией личности на фоне профессиональной деятельности, связанной с постоянным общением специалиста с другими людьми [4]. Появляется равнодушие, ощущение полного безразличия, подавленность эмоциональной сферы, хроническая усталость, утрата гуманистических ориентиров, отрицательная самооценка себя как профессионала, сомнение в своей компетентности и т.д.

Принципы сохранения профессионального здоровья медицинских работников

Концепция сохранения профессионального здоровья медицинских работников может базироваться на принципах, разработанных для работников сферы образования [5]:

- повышение осведомленности специалистов об истинном состоянии здоровья, причинах его ухудшения и предлагаемых средствах, формах его укрепления;

- проведение комплекса реабилитационных мероприятий, направленных на снижение невротизации и стрессогенности профессиональной деятельности;
- личностный рост и развитие, поиск внутренних ресурсов;
- рост профессионального самосознания личности.

Призывая к диспансеризации население, медицинские работники должны в первую очередь руководствоваться принципом «начни с себя». Как это ни странно, люди самой «выгораемой» профессии заботятся о своем собственном здоровье по остаточному принципу. В итоге получается, как в известной поговорке, — «сапожник без сапог».

Важно вовремя заметить первые признаки СЭВ и принять необходимые профилактические меры. Обычно в таких случаях врачи своим пациентам дают традиционные рекомендации: соблюдать режим дня, т.е. труда и отдыха, чередования физических и психических нагрузок, режим питания, причем, питание должно быть полноценным и сбалансированным, и т.д. Как соблюсти эти правильные рекомендации — каждый решает сам... Учитывая особенности профессии медицинских работников, а именно, перегрузки на работе, обилие бюрократических излишеств, необходимость постоянно коммуницировать с разными, в т.ч. негативными, людьми, неизбежность проявления эмпатии в каждой конкретной ситуации, неумение защититься от внешних негативных биоэнергетических воздействий, реализовать вышеописанные «традиционные» рекомендации часто не представляется возможным. А потому крайне актуален поиск наиболее эффективных и простых в применении средств профилактики СЭВ.

Здесь на помощь приходит **фитотерапия**. Используя созданные природой исцеляющие субстанции, фитотерапия, мягко включаясь в метаболические процессы человеческого организма, способна аккуратно наводить порядок в той системе, в которой произошел сбой, и предотвратить развитие заболевания.

С этой целью давно применяются лекарственные растительные средства, содержащие валериану, пустырник, Melissa, мяту перечную, пион, шишки хмеля, пассифлору, душицу, зверобой и др. В настоящее время предпочтение отдается фитопрепаратам в готовых формах (таблетки, драже, капли и т.д.) ввиду удобства и простоты применения, легкости дозирования, несложных требований к условиям хранения.

Среди множества современных фитопрепаратов, которые рекомендуются для профилактики СЭВ, выгодно выделяется Нерво-Вит (ООО «Парафарм», г. Пенза). Это натуральное седативное средство, в состав которого входят валериана, Melissa, пустырник, синюха голубая и витамин С. Одной из главных особенностей фитокмплеса является то, что в него включена синюха голубая — довольно редкое и весьма прихотливое растение. Компания «Парафарм» относится к тем немногим отечественным предприятиям, которым удается успешно культивировать синюху голубую.

Компоненты комплекса «Нерво-Вит» объединены неслучайно:

- *Пустырник* оказывает продолжительное седативное действие при значительном нервном возбуждении, тахикардии, сердечно-сосудистых невротозах и др. Он способствует нормализации артериального давления, сердечного ритма, улучшает качество сна. Кроме того, пустырник положительно влияет на уровень сахара и холестерина в крови, оказывает противосудорожное действие, способствует улучшению углеводного и жирового обмена и др. Установлено, что по седативному действию пустырник в 2–3 раза сильнее валерианы [6].
- *Мелисса* является эффективным средством при комплексной терапии повышенной эмоциональной лабильности, мигрени, бессоннице. Мелисса также благотворно влияет на функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.
- *Синюха голубая* — одно из сильнейших растений с седативными свойствами. По данному показателю она в 8–10 раз превосходит валериану [7]. В числе ее полезных эффектов также улучшение работы надпочечников, нормализация жирового обмена, купирование приступов эпилепсии, профилактика атеросклероза.
- *Валериана лекарственная* широко используется в неврологической практике благодаря своим седативным и транквилизирующим эффектам. Валериана способствует регуляции сердечной деятельности, обладает спазмолитическим и желчегонным свойствами. Так как валериана оказывает более мягкое, но продолжительное терапевтическое действие, ее можно безопасно применять длительными курсами [8].

Примечательно, что биологически активные вещества синюхи голубой и валерианы кумулируются в организме, благодаря чему обеспечивается их более продолжительное действие. Все перечисленные свойства лекарственных растений в полной мере сохранены

в комплексе «Нерво-Вит» с помощью инновационной технологии криообработки, применяемой компанией «Парафарм» в производстве целой линейки фитопрепаратов.

- Витамин С в составе комплекса «Нерво-Вит» выполняет функцию антиоксиданта, способствуя устранению последствий деятельности свободных радикалов, которые образуются на фоне продолжительных стрессов. В числе главных эффектов витамина С — повышение иммунитета, защита организма от преждевременного старения и развития онкологических заболеваний.

Таким образом, комплекс «Нерво-Вит» обеспечивает поддержку организма одновременно в двух направлениях [9]: профилактика и терапия стрессовых состояний и устранение их пагубного влияния на организм в виде оксидативного стресса.

Отметим главные преимущества фитоконплекса «Нерво-Вит»:

- присутствие в составе синюхи голубой, превосходящей по седативным свойствам валериану почти в 10 раз, но при этом синергично сочетающейся с последней;
- наличие в составе лекарственных растений, произрастающих на территории России, а, значит, отличающихся хорошей переносимостью;
- более продолжительное действие по сравнению с аналогичными препаратами;
- отсутствие негативного влияния на синтез андрогенов;
- наличие антиоксиданта — витамина С, нейтрализующего последствия хронических стрессов;
- возможность длительного применения без риска проявления побочных действий [9].

Перечень показаний к применению фитоконплекса «Нерво-Вит» довольно обширный: повышенная нервная возбудимость, чувство тревоги, бессонница, астения, хронические стрессовые состояния, невроз и кардионевроз, истерические состояния, вегето-сосудистая дистония, эпилепсия, аритмия, стенокардия, кардиосклероз, инфаркт и инсульт (в профилактических целях), болезни печени



и желчевыводящих путей, анемия, нарушения потенции психоэмоционального плана, предменструальный синдром, климактерические расстройства, отказ от курения или алкогольной зависимости (как средство поддержки с целью купирования раздражительности, для нормализации настроения) [10, 11].

Противопоказаниями к приему комплекса «Нерво-Вит» являются беременность, период лактации, а также индивидуальная непереносимость компонентов фитопрепарата.

Помимо фитотерапевтической поддержки для профилактики СЭВ необходима система медико-психологического сопровождения деятельности медицинских работников, которая бы обеспечивала актуализацию профессионального здоровья как жизненно важной характеристики их профессиональной деятельности.

Важным фактором сохранения физического и психического здоровья является стрессоустойчивость, т.е. способность выдерживать определенные психофизические нагрузки и переносить стрессы без ущерба для организма и психики. Чем выше стрессоустойчивость, тем здоровее и работоспособнее человек, тем ниже риск развития профессиональных деформаций [12].

Для профилактики профессиональных деформаций необходимо создание системы мероприятий, повышающих стрессоустойчивость специалистов: исследование индивидуальной стрессовой реактивности работников; помощь в социально-психологической адаптации (адаптация в коллективе); здоровьесберегающие технологии (узкоспециализированные и комплексные), которые представляют собой целостную методическую систему, способную целенаправленно решать задачи информационно-психологической безопасности и развития личности (эмоционального, физического, интеллектуального, личностного, духовно-нравственного развития), что является предпосылками здоровья человека [1, 13].

Здоровьесберегающие технологии различают:

- по направлению деятельности (узкоспециализированные):
 - » медицинские (профилактика заболеваний; коррекция и реабилитация соматического здоровья; санитарно-гигиеническая деятельность);
 - » образовательные, содействующие здоровью (информационно-обучающие и воспитательные);
 - » социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни);

- » психологические (технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития);
- комплексные:
 - » технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и валеологические);
 - » педагогические технологии, содействующие здоровью;
 - » технологии, формирующие здоровый образ жизни.

Большое значение имеет также успешное вхождение в профессиональную среду: самоопределение в социальной группе; формирование навыков эффективного взаимодействия; развитие социального и эмоционального интеллекта; умение взаимодействовать с другими людьми и решать конфликты; осознание своих профессионально важных качеств; обретение профессиональных, социальных и материальных перспектив; позитивное самовосприятие, независимость, самоуважение и чувство защищенности в профессиональной группе (рабочем коллективе).

Социально-психологическая адаптация приводит к оптимальному соотношению целей и ценностей личности и группы (коллектива) [13].

Функции и задачи здоровьесберегающей деятельности заключаются в формировании культуры жизнедеятельности, культуры здоровья; развитии творческих качеств, применяемых в профессии; формировании адекватной мотивации и смысла профессиональной деятельности; стремлении к самосовершенствованию [1, 14].

Культура здоровья — это важнейшая составляющая общей системы культуры. И сейчас она приобретает ведущее значение среди глобальных проблем современности, определяющих будущее человечества [15]. Потребность в здоровье присуща как отдельным людям, так и обществу в целом. Бережное отношение к собственному здоровью, способность обеспечить индивидуальную профилактику его нарушений, сознательная ориентация на здоровье различных форм жизнедеятельности — все это показатели общей культуры человека.

Сохранение и воспроизводство здоровья находятся в прямой зависимости от уровня культуры. Культура отражает меру осознания и отношения человека к самому себе. Культура подразумевает не только определенную систему знаний о здоровье,

но и соответствующее поведение, направленное на его сохранение и укрепление, основанное на нравственных началах [15].

При формировании культуры здоровья медицинских работников необходимо учитывать следующие факторы:

1) правовые, которые включают разработку законодательных и нормативных подзаконных актов, подтверждающих право граждан России на здоровье, определение механизмов их реализации через государственные, хозяйственные и социальные институты от федерального до муниципального уровней, а также предприятия, учреждения и самих граждан;

2) социально-экономические, обуславливающие виды, формы участия и ответственность различных звеньев социально-экономических структур в формировании, сохранении и укреплении здоровья сотрудников, финансирование такой работы и обеспечение нормативных условий для профессиональной деятельности;

3) образовательно-воспитательные факторы, обеспечивающие формирование жизненного приоритета здоровья, воспитание мотивации на здоровый образ жизни и обучение методам, средствам и способам достижения здоровья, а также умению вести пропагандистскую работу в этом направлении;

4) семейные факторы, связанные с созданием условий для здорового образа жизни в семье и ориентацией каждого из ее членов на здоровье, на формирование в семье здорового образа жизни;

5) медицинские факторы, которые направлены на диагностику состояния здоровья, разработку рекомендаций по здоровому образу жизни, эффективную профилактику заболеваний;

6) экологические факторы, обеспечивающие адекватное для здорового образа жизни состояние окружающей среды и рациональное природопользование;

7) личностные факторы, которые ориентируют каждого конкретного человека на формирование, сохранение и укрепление своего здоровья и устанавливают ответственность личности за свое здоровье.

Таким образом, культура здоровья медицинских работников представляет собой важнейшую составляющую общей системы культуры, которая направлена на преодоление факторов риска, возникновение и развитие болезней, а также на оптимальное использование природных и социальных условий в интересах сохранения здоровья. Важным направлением сохранения здоровья медицинских

работников является профилактика синдрома эмоционального выгорания и, соответственно, психосоматической патологии.

Литература:

1. Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы. Учебно-методическое пособие /Под ред. Воронцовой М. В. — Таганрог: Изд-ль А. Н. Ступин, 2013. — 272 с.
2. *Маркова А. К.* Психология профессионализма. — Москва, 1996.
3. <https://medvestnik.ru/content/> (Дата обращения 02.11.2024).
4. *Булыгина В. Г., Петелина А. С.* Эмоциональное выгорание у специалистов общей и судебно-психиатрической практики (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. — 2013. № 6. С. 24–30.
5. *Митина Л. М., Митин Г. В., Анисимова О. А.* Профессиональная деятельность и здоровье педагога: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. — М., 2005.
6. *Соколов С. Я., Замотаев И. П.* Справочник по лекарственным растениям (Фитотерапия). 2-е изд. М.: Медицина, 1988. 464 с.
7. *Цофина А. А.* Синюха как седативное средство // Фармакология и токсикология. 1946. № 6. С. 13.
8. *Петрова Е. В., Полубояринов П. А., Струков В. И., Елистратов Д. Г.* Фитопрепарат «Нерво-Вит» как альтернатива синтетическим транквилизаторам // Современные проблемы фитотерапии и травничества. Сб. V междунар. съезда фитотерапевтов и травников. — 2019. — С. 325–329.
9. *Петрова Н. Г.* Синдром эмоционального выгорания у работников социального направления, в частности, медицинских работников и педагогов: профилактика и коррекция // Пятиминутка. 2022. № 4 (66). С. 19–27.
10. *Струков В. И., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Виноградова О. П., Денисова А. Г. и др.* Перспективы использования растительных средств в профилактике и терапии стрессовых состояний. Медицинская сестра. 2023. Т. 25. № 6. С. 40–45.
11. *Кукушкин А. В., Савельев В. П., Елистратов Д. Г.* Опыт применения препарата «Нерво-Вит» в лечении психовегетативного синдрома у больных с пограничными психическими расстройствами. В сборнике: Острые нарушения мозгового кровообращения. Вопросы диагностики, лечения, реабилитации. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. 2018. С. 69–74.
12. Методические рекомендации социальным работникам и специалистам по социальной работе. Как обеспечить безопасность и избежать рисков при выполнении служебных обязанностей. — Москва, 2016
13. *Баранов А. А.* Стрессоустойчивость и адаптация молодых социальных работников // Социальная работа и молодежь. Материалы международной научно-практической конференции 8–10 июня 2009. — Ижевск, 2009. — С. 142–144.
14. *Никифоров Г. С.* Психология здоровья: Учебное пособие. — СПб, 2002. — С. 64.
15. *Дуликов В. З.* Социально-культурная работа за рубежом: Учебное пособие. — М: Изд-во МГУКИ, 2003, 263 с.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ

Азарян Ольга Евгеньевна, кандидат медицинских наук, врач онколог, гомеопат, специалист по УЗИ-диагностике, главный врач МЦ «СТАНДАРТ», г. Санкт-Петербург, Россия

Резюме

В статье изложен взгляд на основные причины профессионального выгорания врачей: огромные нагрузки на работе при отсутствии чувства удовлетворенности результатами труда, уход в «узкие» специализации, монотонность в работе, отсутствие возможностей профессионального развития из-за предвзятости и ангажированности современной науки. Даются конкретные рекомендации, как избежать профессионального выгорания.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, медицинская профилактика, медицинская этика, клиническое мышление.

THE MAIN REASONS ARE PROFESSIONAL BURNOUT OF DOCTORS

Azaryan Olga Evgenievna, Candidate of Medical Sciences, oncologist, homeopath, specialist in ultrasound diagnostics, Chief physician of MC «STANDARD», St. Petersburg, Russia

Resume

The article presents a view on the main causes of professional burnout of doctors: huge workloads in the absence of a sense of satisfaction with the results, leaving for «narrow» specializations, monotony in work, lack of opportunities for professional development due to bias and bias of modern science. Specific recommendations are given on how to avoid professional burnout.

Keywords: professional burnout, medical prevention, medical ethics, clinical thinking.

Синдром профессионального выгорания — состояние, которое хорошо знакомо практикующим врачам со стажем работы более одного года, тем, кто погружается в работу с головой, проявляет энтузиазм и интерес к своей профессиональной деятельности, кто работает много и самоотверженно, совмещает дневную работу

с ночными дежурствами, а также тем, кто ведет поликлинические приемы и принимает по 30–40 и более человек за смену. В конце концов, в один прекрасный день доктор приходит домой, садится на диван и, уставившись в одну точку, сидит неподвижно, ощущая только одно желание — ничего не делать. Полноценного отдыха не получается из-за напряженного режима работы (в нашей системе здравоохранения сейчас не жалеют специалистов). А если есть семья, маленькие дети, — это уже двойная нагрузка. Где взять на все силы? Их хронически не хватает. Они расходуются быстро, а восполнить их — непростая задача. Да, какое-то время можно «выезжать» за счет молодости, запаса здоровья, данного от природы. Но все имеет свой предел. И вот приходит раздражение, усталость, апатия, разочарование выбранной профессией...

Какая «текучка» медицинских кадров в поликлиниках, — всем известно. Постоянно не хватает специалистов. Где они? Они учились, мечтали помогать людям, но, придя в практическое здравоохранение после института, быстро снимают «розовые очки», разочаровываются. Многие уходят искать себя в других профессиях.

Что же делать, чтобы врач был здоров, полон сил и верен профессии? Чтобы специалист был не как «выжатый лимон» или «злая собака», а имел достаточно сил и желания помогать своим пациентам и через 10, 20 и 30 лет работы в здравоохранении?

Первое — врач должен быть мыслящим человеком. Нужно понимать, что современные догматы в медицине не всегда верны. Нашим студентам-медикам преподается так называемая «доказательная медицина». Им даются алгоритмы лечения заболеваний с применением конкретных лекарственных средств, методик. И новоиспеченный врач следует им слепо, не сомневаясь в их истинности. Но когда-то приходит понимание, что не всегда езда по колее (следование рекомендациям) — это то, что нужно. Ведь врач видит очень много неудач от применения стандартных методик. Он лечит по заданным схемам и не видит излечения или видит лишь временный эффект. А если работать и не видеть результата, это очень расхолаживает. И здесь, как Илья Муромец, врач оказывается на распутье — налево пойдешь, направо пойдешь...

В современной ситуации данный выбор для врача — это либо оставаться верным официальным рекомендациям и не переживать по поводу результатов, либо начинать искать ответы на вопросы вне системы. Первый путь ведет к формированию равнодушия

в профессии, абстрагированию от больного человека. Ну не помогло назначенное лечение и ладно. Я сделал все, что мог. Ведь все соответствует рекомендованным протоколам. Я не всесилен. Так работают тысячи врачей. Многие из них впоследствии делают карьеру как администраторы, уходят на руководящие должности, и им это нравится. Другие идут в официальную науку и защищают псевдонаучные диссертации. И тоже довольны. И пишут статьи, участвуют в научных форумах типа недавно прошедшего конгресса ЛОР — врачей в Санкт-Петербурге с пафосным названием «Вселенная носа и околоносовых пазух». То есть работают целые кафедры, институты по ЛОР-патологии, а «воз и ныне там», как говорится в известной басне. Проблемы лечения ЛОР-патологии не разрешены, и нос — это, скорее, «вселенная проблем», что также неисчерпаемо, как атом.

Другая часть врачей пускается в поисках истины в «свободное плавание», в изучение дисциплин, которые не преподаются в ВУЗах — гомеопатия, фитотерапия, кинезиология и др. И многие находят себя, видят хорошие, вдохновляющие результаты лечения и остаются в этих, не признанных официальными инстанциями нишах. Государство не на их стороне. Оно не поддерживает плюрализм и инакомыслие в медицинских науках. Но это и неважно, т.к. врач должен испытывать удовольствие от своей работы. Это главное условие сохранения жизненного тонуса и психического здоровья специалиста.

Второе не менее важное условие для поддержания интереса к работе и способ избежать профессионального выгорания — это периодическая смена профессиональных интересов. Не требуется радикально менять профессию, но менять акценты в работе необходимо. Не стоит быть слишком «узким» специалистом. Одна и та же манипуляция, выполняемая годами, как на конвейере, действует очень угнетающе на психику человека. Необходимо постоянно учиться и расширять кругозор. Очень узкая специализация подобна зашоренности. Например, проктология. Годами заниматься лечением геморроя или парапроктита — нудно, однообразно и просто невозможно, на мой взгляд. Либо, если проктологу так дорога прямая кишка, и он не желает от нее отворачиваться, можно подумать, какие еще способы лечения можно применить, кроме геморроидэктомии. А ведь они есть! Я как хирург в прошлом и гомеопат в настоящей жизни сейчас понимаю, что многое из того, что мы оперировали (да и сейчас оперируют), можно прекрасно лечить и без хирургического вмешательства. Например, с помощью гомеопатии. Список

таких патологий довольно большой: вросшие ногти, геморрой, хронический калькулезный холецистит, панариций, бурсит, язвенная болезнь желудка, полипы кишечника... Это лишь несколько примеров. «Ищите и обрящете», — сказал Иисус Христос.

Третье условие. Чтобы не выгореть, нужно быть свободным. Что я имею в виду? В медицине нет застывших истин. Еще очень много нерешенных вопросов. Врач должен иметь возможность анализировать, дискутировать, испытывать новые методы лечения, делиться результатами работы, ибо истина рождается в спорах. Однако научные форумы в современной медицине — это не место для дискуссий. Это место для подтверждения только одного «бесспорного» мнения. Так сказать, «одобрямы» наших дней. Эти мероприятия не являются независимыми от влияния заинтересованных лиц. Какую бы научную медицинскую конференцию вы не посетили, всегда увидите перечень спонсоров. Спонсоры — это те, кто заинтересован в продвижении своих продуктов в медицине (лекарственных фармацевтических препаратов, инструментов, аппаратуры, методик). Наша медицина давно уже в потных руках алчных спонсоров. Именно они диктуют, куда двигаться медицинской науке. Именно они работают над обоснованием применения ненужных препаратов, таких как гипохолестеринемические, например. А если врач не согласен с применением статинов, он просто не попадет на такую конференцию. Он за бортом. Ну и пусть. Врач должен понимать это и стараться не быть зависимым. Очень важно сохранять свободу мышления и выработать свое мнение, основанное на собственном практическом опыте. Истинная наука есть только там, где нет ангажированности. Сейчас же большинство «научных исследований» являются заказными и спонсируются «большой фармой», что ни для кого не является секретом.

Это, так сказать, идеологический или мировоззренческий аспект борьбы с профессиональным выгоранием врачей. Но он, на мой взгляд, самый важный. Потому что ощущение того, что ты идешь своей дорогой, выбранной осознанно, пусть сложной, но интересной, дает человеку силы, вдохновение, интерес к жизни и любимой профессии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Максимиук Николай Несторович, доктор психологии, профессор,
Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого,
г. Великий Новгород, Россия*

*Богдашов Д. С., Синильникова А. В., аспиранты кафедры нормальной
физиологии, Новгородский государственный университет им.
Ярослава Мудрого, г. Великий Новгород, Россия*

*Нематжонов М. А., психолог, Наркологическая клиника «Нева»,
г. Санкт-Петербург, Россия*

Резюме

Особенности и условия современного образа жизни людей способствуют накоплению стрессогенных факторов и возникновению психологического стресса. Постоянное воздействие стрессоров отражается на деятельности центральной нервной системы и вегетативной нервной системы и неуклонно растет. Будучи биосоциальным существом, человек вынужден приспособляться к стремительно изменяющимся условиям существования в современном мире путем выработки компенсаторно-приспособительных механизмов к новым условиям и стрессорам. Эти механизмы формируются на трех уровнях: биологическом, психическом и социальном. Представлены причины возникновения и механизмы проявления разных уровней эмоционального стресса, который приводит к эмоциональному истощению, а затем к развитию синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). На примере разных направлений медицинской деятельности представлены результаты подверженности к возникновению СЭВ, а также уровни организации и проведения профилактики его возникновения.

Ключевые слова: психические процессы, механизмы эмоций, эмоциональное выгорание, истощение, синдром эмоционального выгорания.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF BURNOUT SYNDROME FROM MEDICAL PROFESSIONALS

*N. N. Maksimiuk, Doctor of Psychology, Professor, Yaroslav-the-Wise Novgorod
State University, Veliky Novgorod, Russia*

D. S. Bogdashov, A. V. Sinilnikova, graduate students of the Department of Normal Physiology, Yaroslav-the-Wise Novgorod State University, Veliky Novgorod, Russia

M. A. Nematjonov, psychologist, Narkological clinic «Neva», St. Petersburg, Russia

Resume

The features and conditions of the modern lifestyle of people contribute to the accumulation of stressful factors and the occurrence of psychological stress. The constant impact of stressors affects the activity of the central nervous system and the autonomic nervous system and is steadily increasing. Being a biosocial being, a person is forced to adapt to the rapidly changing conditions of existence in the modern world by developing compensatory and adaptive mechanisms to new conditions and stressors. These mechanisms are formed on three levels: biological, mental and social. The causes and mechanisms of manifestation of different levels of emotional stress, which leads to emotional exhaustion, and then to the development of burnout syndrome (CMEA), are presented. Using the example of different areas of medical activity, the results of exposure to the occurrence of CMEA, as well as the levels of organization and prevention of its occurrence are presented.

Keywords: mental processes, mechanisms of emotions, emotional burnout, exhaustion, burnout syndrome.

*«В сущности, интересует нас в жизни только
одно: наше психическое содержание»
(И. П. Павлов)*

Для понимания сущности любого психического процесса необходимы знания мозговых механизмов, особенно наиболее важного аспекта — центральных нейронных механизмов эмоций. Рассматривая нейронные механизмы, многие исследователи обращают внимание не только на устройство нейронной сети каждого психического процесса, но и на функционирование этой сети, которое можно выразить электрической активностью отдельных нервных клеток. Функционирование нервной сети осуществляется посредством связей между нейронами через синапсы, в которых функционируют медиаторы — соединения химической природы, которые принимают участие в работе всех нервных сетей мозга, включая нейронные сети, связанные с эмоциями. Поэтому необходимо учитывать и этот важный аспект — нейрохимические механизмы эмоций [1].

Впервые научное объяснение эмоций сформулировал Уильям Джеймс в 1884 году в работе «Что такое эмоция?». Он создал одну из первых физиологических теорий, которая пыталась объяснить эмоции. Спустя почти 100 лет, в 1983 году, в книге «Физиология с основами анатомии человека» А.В. Логиновым было отмечено: «Не смотря на то что каждый из нас знает, что такое эмоция, дать этому состоянию точное научное определение невозможно... В настоящее время не существует единой общепризнанной научной теории эмоций, а также точных данных о том, в каких центрах и каким образом эти эмоции возникают, и каков их нервный субстрат» [2].

Спустя 40 лет, с этой формулировкой можно согласиться и сегодня. Большинство исследователей рассматривает эмоцию как сложный психофизиологический феномен, который может быть связан с многими факторами: с переживаемым или осознаваемым состоянием (чувством); с внутренними (висцеральными процессами), которые сопровождаются эмоциями; с характеристиками, которые сопровождают появление и выражение эмоций: позы, жесты, мимика, голос и др.

Независимо от наличия ситуаций, угрожающих жизни, у каждого человека возникает её субъективное восприятие и формируется индивидуальное реагирование на воздействие стрессогенных факторов, которое, как правило, сопровождается изменением эмоционального фона в зависимости от состояния нервной системы. Любая из возникающих ситуаций неоднозначно воспринимается каждым человеком и зависит от многих особенностей организма. При возникновении угрозы жизни усиливается влияние симпатической нервной системы и её стимуляторов — катехоламинов (адреналин, норадреналин), и появляются высокая эмоциональная двигательная активность, беспокойство, страх, переживание. Эмоциональный фон будет созвучен с основным девизом симпатической нервной системы «бей и беги». При формировании субъективного ощущения появления угрозы жизни реакция человека может реализовываться двояко: во-первых, подавление эмоций и двигательной активности и, во-вторых, происходит социальная иммобилизация [3]. Во время подавления эмоций происходит активизация когнитивной функции. Поэтому эмоциональные реакции в реальной угрожающей жизни ситуации необходимо рассматривать с позиции психологии стресса [4], а субъективно воспринимаемую ситуацию на угрозу нашей безопасности следует оценивать как психологический стресс. При этом в подавляющем

большинстве случаев реакция на психологический стресс в большей или меньшей степени регламентируется когнитивной функцией и следованием социально приемлемым нормам поведения.

В связи с этим особого внимания заслуживает изучение особенностей эмоционального реагирования на интенсивный психологический стрессор, который вызывает патологическую аффективную реакцию. Необходимо помнить, что эмоция отличается от аффекта. По своей сути эмоция — это психическое состояние, в основе которого лежит совокупность психофизиологических процессов, определяющих бессознательное субъективное позитивное либо негативное восприятие конкретной ситуации в режиме реального времени. При этом, сохраняется осознанная, когнитивная оценка этой ситуации, хотя и могут определяться вегетативные реакции. Аффект — это кратковременная интенсивная эмоциональная реакция. Происходит под воздействием активации симпатoadреналовой системы и сопровождается высокой гиперкинетической активностью, зачастую с сильными вегетативными изменениями (тахикардия, тахипноэ, гиперсаливация, периферический ангиоспазм, гиперемия либо побледнение кожных покровов и др.). В это время происходит подавление других психических функций, включая когнитивную [5].

Соответственно, большое значение имеет изучение иерархии эмоциональной и когнитивной функции, которое позволит оценить закономерности проявления физиологического, либо патологического аффективного поведения [6], а, соответственно, и особенности реагирования на интенсивный психологический стрессор и, какая именно функция преобладает в данной конкретной ситуации.

Рассмотрев теоретические аспекты и составляющие эмоций и аффекта, перейдем к сфере деятельности, где чаще все сотрудники и специалисты встречаются с этими явлениями, — медицинской практике. Сотрудники медицинских учреждений разных направлений и профилей деятельности ежедневно встречаются с различными случаями проявления эмоций не только у пациентов, испытывающих боль и другие физические страдания, но также у родных и близких, поддерживающих этих больных и помогающих им справиться со своим состоянием.

Вследствие работы с разными категориями больных в условиях постоянного воздействия стрессогенных факторов у медицинских работников чаще, чем у представителей других профессий, развивается синдром эмоционального выгорания (СЭВ). По определению

Международного классификатора болезней (МКБ-11), эмоциональное выгорание — это «результат хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен» [7]. Кроме медицинских работников, этот синдром развивается у всех категорий социальных работников, связанных с выполнением коммуникативных функций: психологов, педагогов, юристов, менеджеров, а также у лиц, осуществляющих уход за детьми или пожилыми людьми. Сигналом о начале развития СЭВ является появление безразличия к выполнению своих функциональных обязанностей, к требованиям руководства, негативного отношения к «капризным» пациентам и клиентам, возникновение ощущения собственной профессиональной непригодности, личностной неустроенности и др.

Накопление перечисленных факторов приводит к появлению эмоционального истощения, которое проявляется в виде чувств и ощущения истощения от психологических усилий, прилагаемых на работе. Такое состояние можно определить различными терминами — усталость, переутомление, переутомляемость, ослабление. Работники, у которых возникают такие чувства, испытывают трудности с адаптацией к рабочей среде, так как им не хватает достаточно эмоциональной энергии, чтобы справляться со своими задачами.

Существует прямая зависимость между эмоциональным трудом и развитием эмоционального выгорания. Эмоциональный труд — это психологический процесс, необходимый для саморегуляции своих эмоций и проявления тех эмоций, которые желательны для организации. Это включает в себя контроль или сокрытие негативных эмоций, таких как гнев, раздражение или дискомфорт, для соблюдения правил или требований организации и целей работы, а также проявление эмоций, которые не ощущаются, таких как симпатия к клиентам или пациентам, хотя на самом деле ощущается обратное, или спокойствие в ситуациях, когда на самом деле ощущается страх. Поэтому эмоциональный труд будет сопровождаться большой нагрузкой. Особенно это характерно для медицинских работников специализированных клиник и детских отделений, где при общении с пациентами и их родственниками необходимо сдерживать и контролировать свои эмоции. В результате после трудовой смены возникает чувство опустошения, апатии, иногда цинизма.

Необходимо отметить, что синдром эмоционального выгорания может развиваться и у неработающих женщин — домохозяйек. Он возникает, когда женщина выполняет значительную часть домашних

дел и занимается воспитанием детей, а со стороны супруга и родственников помощь отсутствует. В результате ежедневного выполнения однообразной работы, казалось бы, незаметной и не оцененной должным образом, у женщины развивается эмоциональное выгорание, осложняющееся впоследствии неврологическими расстройствами.

Термин «Синдром эмоционального выгорания» впервые был введён в медицинскую и психологическую терминологию 1974 г. врачом-психиатром Х. Дж. Фрейденбергом и первоначально означал нарастающее эмоциональное истощение [8]. В 2001 году профессиональный синдром эмоционального выгорания был включён в 10-й пересмотренный вариант Международной классификации болезней (МКБ-10).

Феномен эмоционального выгорания изучали многие зарубежные и отечественные психологи. Многие исследователи чаще всего одной из причин возникновения СЭВ указывают монотонную однообразную деятельность, которая нарушает эмоциональный фон самого работника. Среди других важных причин развития этого синдрома можно отметить социальные (повышение цен на товары и услуги при снижении качества жизни, напряженность в социуме), профессиональные (монотонная и однообразная деятельность, непрофессиональные и противоречивые требования руководителя организации, отсутствие мотивации в выполнении работы, высокая нагрузка при низкой оплате труда, ненормированный рабочий день, длительная работа без отдыха, разобщённость коллектива), личностные (повышенный уровень ответственности, сильно развитое чувство эмпатии, альтруизм, стремление помочь всем и каждому) [9].

Когда рабочая и профессиональная среда плохо организована и управляется, это может иметь неблагоприятные последствия для работников и способствовать истощению их психологических ресурсов. При ощущении работником несоответствия между приложенными усилиями и результатами, полученными в его работе, возникает эмоциональное выгорание. Перечисленные причины, особенно профессиональные, при снижении условий и уровня оплаты труда, работа врачей в разных организациях по совместительству, недостаточное время отдыха способствуют возникновению переутомления, которое является причиной возникновения синдрома хронической усталости, переходящего с разной степенью интенсивности в СЭВ. Поэтому эмоциональное выгорание стало одной из наиболее важных

психосоциальных профессиональных опасностей в современном обществе, приводящей к значительным издержкам как для отдельных лиц, так и для организаций [10].

В разных странах проводятся исследования и опросы различных категорий медицинских работников на выявление подверженности к возникновению СЭВ. Оценки распространенности эмоционального выгорания значительно различаются. Например, национальное исследование ординаторов общей хирургии в США показало, что оценки варьировались от 3,2 до 91,4 %, при этом у 43,2 % опрошенных симптомы отмечались каждую неделю. Эмоциональное выгорание оказывает огромное негативное воздействие на работу и личную жизнь работников, а также на состояние экономики общественного здравоохранения.

Уставлено, что более 74 % опрошенных психологов и психиатров подвержены СЭВ. При этом выгорание чаще встречается у сотрудников государственных клиник. Чаще всего это связано с низкой оплатой труда, высокими требованиями и ответственностью при работе в этих учреждениях. Исследованиями, проведенными в республике Беларусь, установлено, что 80 % врачей-психиатров, психотерапевтов и наркологов имеют симптомы эмоционального выгорания, причём, почти у 8 % выражены признаки, приводящие к психосоматическим заболеваниям [11].

В нашей стране значительное число наличия СЭВ установлено у медицинских работников специализированных клиник, работающих с больными (и их родственниками) с разными видами зависимостей (особенно химической), которые не считают себя больными, но представляют реальную опасность для жизни людей и общества в целом.

Большое количество случаев СЭВ выявлено у медицинских работников неврологических клиник и отделений.

Широко распространено эмоциональное выгорание среди психологов, которые пришли в эту профессию для того, чтобы понять себя и решить свои личные проблемы. Среди них большое количество ярко выраженных интровертов с упомянутыми уже профессиональными качествами: эмпатия, альтруизм, самоотверженность, самопожертвование, которые способствуют быстрому переходу в зону выгорания [12].

В целом, синдром эмоционального выгорания — это индивидуальная реакция на хронический стресс на работе, который

развивается постепенно и в конечном итоге может стать хроническим, вызывая изменения в состоянии здоровья. С психологической точки зрения, этот синдром наносит ущерб на когнитивном, эмоциональном и поведенческом уровнях, что выливается в негативное поведение по отношению к работе, коллегам, пользователям и самой профессиональной роли. Однако это не личная проблема, а следствие определенных особенностей трудовой деятельности [9–11].

Существует теория эмоционального заражения, смысл которой заключается в том, что многие люди автоматически копируют, имитируют и воспроизводят выражения лица, интонацию голоса, позы и движения с выражениями других людей, таким образом эмоционально сближаясь с ними. Это характерно для сотрудников одного коллектива, когда люди работают вместе, делятся своими впечатлениями, жизненными ситуациями, испытывая при этом коллективные эмоции (печаль, страх, радость и др.). В соответствии с этой теорией, эмоциональное выгорание возникает в рабочих группах, поскольку в них развиваются общие убеждения и эмоции на протяжении всего служебного взаимодействия. Это проявление эмоционального выгорания особенно заметно среди медицинского персонала, а также между супругами (вне работы). Следовательно, эмоциональное заражение влияет на развитие эмоционального выгорания как на рабочем месте, так и за пределами работы [9, 11].

При рассмотрении всех последствий эмоционального выгорания можно выделить 4 степени СЭВ: легкая, умеренная, тяжелая и экстремальность.

При лёгкой степени наблюдаются легкие, неспецифические физические симптомы (головные боли, боли в спине, остеохондроз). Такие сотрудники проявляют некоторую усталость и становятся менее работоспособными.

Умеренная степень характеризуется появлением бессонницы, нарушением внимания и концентрации. У сотрудников наблюдается отстраненность, раздражительность, цинизм, усталость, скука, прогрессирующая потеря мотивации. Человек эмоционально истощен из-за развивающегося чувства разочарования, некомпетентности, вины и низкой самооценки.

При тяжелой форме сотрудники допускают частые прогулы, наблюдается нежелание выполнять работу и деперсонализация, а также злоупотребление алкоголем и психотропными препаратами.

Степень экстремальности характеризуется экстремальным поведением, которое можно увязать с изоляцией, агрессивностью, экзистенциальным кризисом, хронической депрессией и попытками самоубийства.

Для предотвращения появления и развития у работников СЭВ необходимо организовать первичную профилактику, которая должна быть направлена на всех сотрудников коллектива для снижения или устранения организационных факторов риска, чтобы предотвратить возникновение эмоционального выгорания. Эта профилактика в значительной мере соответствует принципам системы управления предотвращения профессиональных рисков. При этом работникам необходимо предоставить адекватную поддержку, способствовать их адаптации к работе, информировать их о подготовке для борьбы с этим видом психосоциального риска.

После появления первых симптомов эмоционального выгорания у работников необходимо проводить вторичную профилактику, которая должна быть направлена только на тех, кто уже пострадал. Её главной целью должно быть предотвращение развития симптомов и последующего эмоционального выгорания. Необходимо максимально убрать факторы стресса. Необходимо изменить отношение к отдельным людям и попытаться улучшить их способность справляться с трудностями. На этом фоне необходимы и общие организационно-профилактические мероприятия.

Объектом третичной профилактики должны быть сотрудники, у которых уже есть признаки «выгорания» на работе. Целью этой профилактики является уменьшение серьезного вреда (например, проблем со здоровьем). По своей сути этот вид профилактики направлен на устранение ущерба, нанесенного физическому или психологическому здоровью сотрудника, поэтому его можно считать не только профилактикой, но и лечением.

Необходимо помнить, что выгорание — это симптом заболевания, и спасение в значительной степени находится в руках заболевшего. Необходимо вылечить себя один раз и взять свою жизнь под контроль. Приобщение к здоровому образу жизни, соблюдение режима труда и отдыха, контроль и управление своим эмоциональным состоянием будут способствовать возвращению психофизиологического и соматического здоровья.

Литература

1. *Лымаренко В. М.* Общая и прикладная психофизиология: учебное пособие / В. М. Лымаренко, О. В. Леонтьев. СПб.: Университет при МПА ЕврАзЭС, 2020. 168 с.
2. *Логинов А. В.* Физиология с основами анатомии человека / А. В. Логинов. Москва: Медицина, 1983. 495 с.
3. *Салехов С. А.* Роль психологического стресса, его энергетического обеспечения и социальной иммобилизации в развитии психосоматики (интегративный подход) / С. А. Салехов, А. Р. Барикова, Е. С. Яблочкина // Антология Российской психотерапии и психологии. Выпуск 7, Международный конгресс, СПб, 22–24 марта 2019. С. 161.
4. *Щербатых Ю. В.* Психология стресса и методы коррекции. 2-е изд. СПб. Питер, 2012. 256 с.
5. *Barrett L. F., Bliss-Moreau E.* Affect as a Psychological Primitive. *Adv Exp Soc Psychol.* 2009; 41:167–218. doi:10.1016/S0065–2601 (08) 00404–8.
6. Context-aware experience sampling reveals the scale of variation in affective experience / Katie Hoemann, #1 Zulqarnain Khan, #1 Mallory J. Feldman, 2 Catie Nielson, 1 Madeleine Devlin, 1 Jennifer Dy, 1 Lisa Feldman Barrett, 1, 3 Jolie B. Wormwood, 4, 5 and Karen S. Quigley 1, 5 // *Sci Rep.* 2020; 10: 124–59. Published online 2020 Jul 27. doi: 10.1038/s41598-020-69180-y
7. ICD-11 Reference Guide. icd.who.int. Архивировано 28 ноября 2020 года. (Дата обращения: 26 ноября 2024).
8. *Орел В. Е.* Феномен «выгорания» в зарубежной психологии. Эмпирические исследования // *Психологический журнал.* 2003. № 1. 59 с.
9. *Макарова Г. А.* Синдром эмоционального выгорания. М.: Просвещение, 2009. 432 с.
10. *Акиндинова И. А.* Методы психологической помощи работе с последствиями синдрома эмоционального выгорания специалистов помогающих профессий // *Психологический журнал,* 2008. № 10. 13 с.
11. *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Синдром выгорания. СПб: Питер, 2009. 336 с.
12. *Гринберг Д.* Управление стрессом. СПб: Питер, 2002. 238 с.

О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР, РАБОТАЮЩИХ В ОТДЕЛЕНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ

Петрова Наталия Гурьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой сестринского дела, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова МЗ РФ, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: nursingdep@mail.ru

Резюме

Работа медицинского персонала, особенно сестринского, связана с большим числом стрессорных факторов, включая высокий уровень ответственности за жизнь и здоровье пациентов, необходимость сталкиваться с чужими эмоциональными проблемами, не всегда рациональный режим труда и отдыха, отсутствие значимых стимулов и перспектив роста в работе и пр. Поэтому анализ психологической готовности противостоять стрессу и оценка уровня его последствий с целью разработки мероприятий по первичной и вторичной профилактике весьма важны. Тестирование медицинских сестер отделения анестезиологии-реанимации показало, что 69,1 % из них имеют низкую степень стрессоустойчивости; 10,0 % характеризуются низким уровнем нервно-психической устойчивости; часть сотрудников имеет те или иные проявления синдрома психоэмоционального выгорания (особо следует подчеркнуть, что фаза истощения сформирована у 40,3 % сестер). Предложен ряд рекомендаций по улучшению психологического статуса медицинских сестер.

Ключевые слова: психологический статус, медицинские сестры, анестезиология-реанимация

ON PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NURSES WORKING IN THE ANESTHESIOLOGY-RESUSCITATION DEPARTMENT

N. G. Petrova, MD, Professor, Head of the Department of Nursing, I. P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Russia

Resume

The work of medical personnel, especially nursing, is associated with a large number of stress factors, including a high level of responsibility for the life and

health of patients, the need to deal with other people's emotional problems, not always a rational work and rest regime, the absence of significant incentives and prospects for growth in work, etc. Therefore, the analysis of psychological readiness to resist stress and the assessment of the level of its consequences in order to develop measures for primary and secondary prevention are very important. Testing of nurses of the anesthesiology and intensive care unit showed that 69.1 % of them have a low level of stress resistance; 10.0 % are characterized by a low level of neuropsychic stability; some employees have some manifestations of burnout syndrome (it should be especially emphasized that the exhaustion phase has formed in 40.3 % of nurses). A number of recommendations for improving the psychological status of nurses are proposed.

Keywords: psychological status, nurses, anesthesiology-resuscitation

Труд медицинских работников отличается высокой степенью психического и морального напряжения. Причинами, способствующими развитию профессионального стресса являются: физические и психологические перегрузки в процессе профессиональной деятельности, обусловленные (в числе прочего) неукомплектованностью штатов; неудовлетворенность материальным положением и социальным статусом; наличие проблем взаимодействия с пациентами, врачами, с коллегами/членами медицинской бригады; отсутствие четких перспектив профессионального роста; обусловленные предыдущими обстоятельствами подчас сложные условия личной жизни [1].

Медицинские сестры, наиболее тесно контактирующие с пациентами, сталкиваются с больными, нередко находящимися в очень тяжёлом состоянии, с их родственниками, которые также не всегда находятся в адекватном психологическом состоянии; а также с врачами, которые сами находятся под воздействием стрессорных факторов [2].

Все перечисленные факторы (причины стресса) можно разделить на следующие группы:

- физические (поднятие тяжестей; расширение зоны обслуживания; сбой биологических ритмов и хронический дефицит сна);
- информационные (информационные перегрузки или дефицит информации в условиях жесткого ограничения во времени при принятии важных решений); эмоциональные (переживания трагедий и страданий пациентов и их родственников);
- коммуникативные (проблемы делового общения);

- стресс достижений, возникающий в дефиците внутренних и внешних ресурсов для достижения желаемого уровня успеха в профессиональной деятельности);
- духовные причины, личные экзистенциальные проблемы.

Все перечисленное может привести к серьезным психологическим последствиям, включая деформацию личностных и психологических качеств человека.

Учитывая актуальность проблемы, мы изучили ряд аспектов, характеризующих психологический статус медицинских сестер одного из наиболее тяжелых в плане эмоционального воздействия отделений — отделения анестезиологии-реанимации. Определение стрессоустойчивости и социальной адаптации проводилось по методике Холмса и Раге. Результаты тестирования оценивались в баллах, причем увеличение числа баллов свидетельствует о повышении уровня стресса (стрессовой нагрузки).

Сумма баллов свыше 300 означает реальную опасность, когда тестируемому грозит развитие психосоматического заболевания, он близок к фазе нервного истощения, степень сопротивления стрессу минимальна.

Следующим критерием являлся уровень нервно-психической устойчивости, свидетельствующей о выраженности риска дезадаптации в условиях стресса. Полученные баллы колеблются в границах от 1 до 10 (чем выше балл, тем выше уровень нервно-психической устойчивости).

Также определялась выраженность синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) (по методике В. В. Бойко): по фазам напряжения, резистентности, истощения (в каждой из них определяется выраженность отдельных симптомов в критериях: сформирован, в стадии формирования, не сформирован).

Проведенное исследование показало, что большинство (69,1 % респондентов) обладают низкой степенью сопротивляемости стрессу; 30,9 % — пороговой сопротивляемостью, и практически никто из обследуемых — высокой степенью стрессоустойчивости. Т. е., медицинские сестры тратят значительные внутренние энергетические ресурсы на борьбу с негативными психологическими состояниями, возникающими в процессе стресса. Высокий уровень нервно-психической устойчивости, свидетельствующий о хорошем уровне психического здоровья, имеют 24,2 % медицинских сестер, 65,8 % — характеризуются средней нервно-психической устойчивостью.

Вероятность нервных срывов, стрессовых ситуаций, риски развития патологии были отмечены у 10 % респондентов. Последний показатель среди мужчин был более чем вдвое выше по сравнению с женщинами (15,3 % и 5,9 % соответственно).

Анализ выраженности СЭВ показал, что фаза напряжения находится в стадии формирования у 35,3 % медицинских сестер (у остальных она не сформирована). В данной фазе симптом переживания психотравмирующих обстоятельств проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы, раздражение ими постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Данный симптом сформирован у 35,4 % исследуемых. Симптом «неудовлетворенности собой» сформирован у 5,0 % сестер, которые испытывают недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. Действует механизм «эмоционального переноса», когда негативная энергетика направляется на себя. Впечатления от внешних факторов деятельности постоянно травмируют личность и побуждают ее вновь и вновь переживать психотравмирующие элементы профессиональной деятельности. Симптом «загнанности в клетку» у 38,2 % находится в стадии формирования (люди переживают в той или иной степени чувство безысходности).

Фаза резистенции находится в стадии формирования у большинства исследуемых медицинских работников (70,2 %). В рамках данной фазы симптом «неадекватного эмоционального реагирования» в большинстве своем является сформированным, либо находится в стадии формирования — у 49,1 % и 46,2 % респондентов соответственно. Симптом проявляется в том, что люди прекращают видеть разницу между двумя принципиально отличающимися действиями: экономическое выражение эмоций и неадекватное эмоциональное реагирование. Симптом «эмоционально-нравственной дезориентации» сформирован у 10,0 % медицинских сестер. Симптом «расширения области экономии эмоций» не развит ни у одного респондента, однако у 42,3 % он находится в стадии развития, когда люди устают в работе от контактов, бесед, ответов на вопрос, что, в первую очередь, отражается на взаимоотношениях в семье. Симптом «редукции профессиональных обязанностей» развит у 7,4 % медицинских сестер, и у 20,1 % он находится в стадии развития. Сокращение профессиональных обязанностей проявляется в попытках

уменьшить прямые обязанности, которые требуют психологических затрат.

Фаза истощения, характеризующаяся падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы, сформирована у 40,3 % исследуемых. Симптом «эмоционального дефицита» сформирован у 7,3 %; в стадии формирования — у 18,1 % респондентов. Симптом «эмоциональной отстраненности» у 24,7 % медицинских сестер находится в стадии формирования. Он проявляется в том, что эмоции полностью исключаются из сферы профессиональной деятельности. Симптом «личностной отстраненности» либо «деперсонализации», выражающийся в потере заинтересованности в человеке, который воспринимается как неодоушевленный объект, предмет для манипуляций, сформирован или находится в стадии формирования у 39,9 % респондентов.

Таким образом, проведенное исследование показало наличие проблем психологического характера у медицинских сестер, работающих в отделении анестезиологии-реанимации. Большинство из них отличается низкой сопротивляемостью к стрессу, средним уровнем нервно-психической устойчивости. В той или иной степени у исследуемых выражены фазы и отдельные симптомы эмоционального выгорания. В наибольшем проценте случаев отмечаются такие из них, как симптом переживания психотравмирующих обстоятельств (фаза напряжения) и неадекватного эмоционального реагирования (фаза резистенции).

Профилактика развития и прогрессирования указанных и иных проявлений психоэмоциональных нарушений среди медицинского персонала должна проводиться по двум основным направлениям: совершенствование условий труда и личностно-адаптированные мероприятия. В первом случае имеется в виду формирование соответствующей организационной структуры и культуры, включая:

- наличие достаточного количества персонала с четким определением и распределением должностных обязанностей;
- составление графиков работы с учетом как объективных условий, так и личностных особенностей (а также характера взаимодействия между различными членами коллектива);
- прозрачную и реально эффективную систему мотивации персонала;
- эргономичную рабочую среду;
- неукоснительное соблюдение лечебно-охранительного режима;

- обучение персонала навыкам эффективной коммуникации;
- обеспечение доступности психологического консультирования и психологической помощи и пр.

В личностном плане (желательно после консультации с психологом) целесообразно выбрать какое-либо хобби; реализовать двигательную активность в той или иной форме; оптимально использовать дни и часы отдыха; овладеть элементарными навыками психологической защиты и релаксации и при необходимости (неэффективности перечисленных мер, прогрессировании имеющихся нарушений) принять решение о смене места работы или профессии (специальности).

Литература

1. Еникеева А. М., Баймуратов Т. Р., Насретдинова Л. М., Хусаенова А. А. Стресс в профессиональной деятельности // Молодой ученый. 2018. № 27. С. 136–137.
2. Freimann T., Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study // Scandinavian Journal of Public Health. 2015. Vol. 43 (5). P. 447–452.

«СВЕТА ДРУГИМ, СГОРАЮ САМ» ИЛИ ПРОБЛЕМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Чеснокова О. Б., Леонова М. А., Максимова И. Г., преподаватели СПб ГБПОУ «Медицинский колледж № 2», г. Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Труд медицинского работника является одним из самых сложных видов деятельности, так как он предполагает эмоционально насыщенное общение с коллегами, пациентами и их родственниками, жёсткие требования к повышению профессиональной компетентности, а также высокую ответственность за жизнь и здоровье людей.

Приведены данные исследования проблемы эмоционального выгорания методом анкетирования практикующих медицинских сестер.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональные болезни медицинских работников, стресс, психологическая помощь.

Голландский врач Ван Туль-Пси еще в XVII веке ввел эмблему горячей свечи и девиз «Света другим, сгораю сам» как символ самоотверженного служения людям. Однако следует признать, что общество заинтересовано в медицинских работниках, которые честно, добросовестно, ответственно выполняют свои обязанности, то есть «горят» на работе, но при этом не «сгорают» сами.

Труд медицинского работника является одним из самых сложных видов деятельности, потому что он предполагает эмоционально насыщенное общение с коллегами, пациентами и их родственниками, жёсткие требования к повышению профессиональной компетентности, а также высокую ответственность за жизнь и здоровье людей. Таким образом, люди, выбирающие профессию медицинской сестры или врача, подвержены воздействию основных факторов риска, способствующих возникновению синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), основной причиной которого зачастую является психологическое, душевное переутомление от профессионально вынужденного общения.

Абсолютное большинство исследователей синдрома выгорания личности считают, что впервые это состояние описал американский психиатр Х. Фрейденберг, работавший в альтернативной службе

медицинской помощи и наблюдавший этот феномен у себя и своих коллег. В 1974 году он предложил ввести в обращение термин «выгорание», подразумевая под ним истощение, потерю мотивации и ответственности. Однако термин широко вошел в научную литературу и психотерапевтическую практику только после многочисленных публикаций Кристины Маслач — социального психолога из США, которая определила это понятие как «синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам». Синдром «выгорания» обычно характерен для представителей профессий системы «человек — человек»: врачей, учителей, священников, полицейских, юристов, тренеров, консультантов, психотерапевтов и некоторых других специальностей.

Западноевропейские психологи вплотную занимаются проблемой эмоционального выгорания на протяжении последних десятилетий. В нашей стране этот синдром пока остаётся недостаточно изученным, тогда как проблема профессионального выгорания медицинских работников лечебно-профилактических учреждений Российской Федерации с каждым годом становится всё более актуальной: пациенты всё чаще сталкиваются с фактами неудовлетворительной работы медицинского персонала, а руководители учреждений здравоохранения — с жалобами пациентов на невнимание, равнодушие, чёрствость, а иногда и грубость со стороны медицинских сестёр и врачей. Сложившаяся ситуация свидетельствует о том, что повышенный интерес современной российской психологии к СЭВ нельзя назвать случайным: в последнее время значительно увеличилось число работающих, которые ощущают себя измотанными, обессиленными и эмоционально «потухшими», что в итоге не может не сказываться на продуктивности работы.

Исследователи проблемы эмоционального выгорания выделяют огромное количество симптомов такого состояния организма. Основными и наиболее часто встречающимися, по мнению учёных, являются: ухудшение отношений с коллегами и родственниками; нарастающий негативизм по отношению к пациентам (коллегам); злоупотребление алкоголем, никотином, кофеином; утрата чувства юмора, постоянное чувство неудачи и вины; повышенная раздражительность на работе и дома; нарушение сна; быстрая утомляемость,

чувство усталости на протяжении всего рабочего дня; частые головные боли во второй половине дня.

Многие учёные считают, что диагностировать СЭВ можно, основываясь не менее чем на трёх показателях, описанных К. Маслач и С. Джексоном в трёхфакторной модели синдрома психического выгорания: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений.

Эмоциональное истощение — чувство эмоциональной опустошённости, усталости, вызванное собственной работой. Оно рассматривается как основная составляющая эмоционального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении.

Деперсонализация проявляется в деформации общения с другими людьми, циничном отношении к труду и к пациентам.

Редукция личных достижений — это негативная оценка себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизм относительно служебных достоинств и возможностей, а также преуменьшение собственного достоинства, ограничение своих возможностей и обязанностей по отношению к другим.

Принимая во внимание эти показатели, преподаватели и студенты Санкт-Петербургского медицинского колледжа № 2 провели исследование среди медицинских сестёр — представителей практического здравоохранения Красносельского района города Санкт-Петербурга. В ходе анкетирования было опрошено 147 медицинских сестёр, из которых 39 человек работают в лечебно-профилактических учреждениях города от 5 до 10 лет, 82 медсестры имеют стаж работы от 10 до 30 лет, а стаж 26 медицинских сестёр составляет более 30 лет.

Наши студенты, исследуя проблему эмоционального выгорания, задавали всем медицинским сёстрам следующие вопросы:

1. Замечаете ли Вы, что Ваша работа ожесточает Вас?
2. Испытываете ли Вы с каждым годом всё больше жизненных разочарований?
3. Как Вы думаете, является ли медицина Вашим призванием?
4. Изменилось ли Ваше отношение к медицине после того, как Вы несколько лет отработали в учреждениях практического здравоохранения?
5. Уверены ли Вы в том, что Ваша работа нужна людям?
6. Много ли у Вас планов на будущее? Верите ли Вы в их осуществление?

7. Как Вам кажется, можете ли Вы создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества при общении с коллегами, пациентами и их родственниками?

Полученные результаты систематизировали, изучили и проанализировали психологи нашего колледжа. Учитывая максимально допустимые коэффициенты по основным показателям (каждый из которых не должен превышать 20), характеризующим наличие СЭВ и степень его выраженности, психологами были сделаны следующие выводы.

118 из 147 опрошенных медицинских сестёр считают медицину своим призванием, что, на наш взгляд, выглядит весьма оптимистично и является благоприятным фактором для предотвращения у них синдрома выгорания личности.

Однако следует обратить внимание и на то, что ответы некоторых медицинских сестёр вызывают беспокойство и позволяют говорить о проявлении начальных признаков СЭВ. Так, 13 человек из числа опрошенных ответили, что они разочарованы в своей работе, что она не доставляет им никакого удовольствия. Оставшиеся 16 медсестёр пока не определились с выбором, поэтому они затрудняются ответить на вопрос: «Является ли медицина Вашим призванием?»

Наиболее высокий показатель психического выгорания обнаруживается по первому фактору — эмоциональному истощению, что соответствует результатам мировых исследований данной проблемы. Согласно результатам наших исследований, самый высокий коэффициент по показателю «эмоциональное истощение» зарегистрирован среди медсестёр терапевтических отделений, что, скорее всего, связано с тем, что им приходится ухаживать за прикованными к постели тяжелобольными пациентами, находящимися на лечении в неврологических, гематологических и других отделениях терапевтического профиля (рис. 1, 2).

Результаты нашего исследования свидетельствуют и о том, что деперсонализация и редукция личных достижений, то есть негативное самовосприятие в профессиональном плане и тенденция к негативизму и цинизму по отношению к пациентам и коллегам, выражены незначительно (рис. 3, 4).

Таким образом, можно сделать вывод, что по данным критериям психологическое выгорание выражено слабо или отсутствует вовсе.

Самые низкие коэффициенты по трём вышеуказанным показателям зафиксированы среди медицинских сестёр поликлиники, что,

как нам кажется, связано с более коротким рабочим днём, отсутствием ночных дежурств и некоторыми другими факторами.

Синдром эмоционального выгорания — сложная проблема, которая требует регулярного и тщательного изучения. Комплексный подход к решению данной задачи поможет представителям профессий, наиболее подверженным возникновению СЭВ, не только избавиться от симптомов, свидетельствующих о появлении синдрома, но и предотвратить его возникновение.

Соблюдение нескольких простых советов психологов может и должно помочь многим людям сохранить психическое и физическое здоровье:

- Научитесь рационально использовать свой труд. Старайтесь распределять свои дела по важности и срочности.
- Научитесь вовремя говорить «нет». Не позволяйте «навешивать» на себя дополнительные обязанности. Строго очертите зону своей ответственности.
- Обращайтесь за помощью, развивайте коммуникативную компетентность. Все знать и делать самому — крайне тяжелое бремя. Обращение за помощью не вынуждает вас выглядеть слабым. Знать, как наилучшим образом использовать свои ресурсы, — это сила.
- У вас обязательно должно быть хобби. Если его нет, то стоит им обзавестись. Его характер может быть совершенно разнообразным, главное — чтобы вы получали от него удовольствие. Учитесь радоваться мелочам.
- Учитесь отдыхать. Уделяйте особое внимание сну, никогда не пренебрегайте им. Используйте приемы релаксации и саморегуляции.
- Поддерживайте хорошую физическую форму.

Исследования показали, что лишь умеренное напряжение может подвигнуть к успешным действиям. Постоянно накапливающийся стресс отрицательно сказывается на дееспособности. Организм устает сопротивляться, и это может спровоцировать обострение хронических болезней, а также привести к духовному и физическому истощению. Проблемы профессионального выгорания могут быть облегчены «снижением рутинности», когда люди направлены участвовать в специальных мероприятиях, полностью не связанных с работой, которые позволяют им расслабиться, перестать думать о работе, вернуть себе радость жизни.



Рис. 1 Коэффициент показателя «Эмоциональное истощение» у медицинских сестёр стационара и поликлиники



Рис. 2 Количество медицинских сестёр, имеющих признаки эмоционального истощения

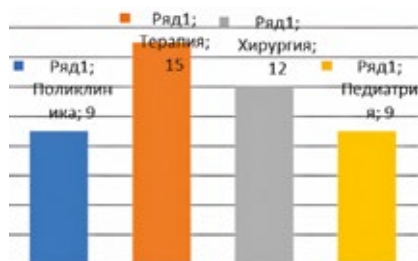


Рис. 3 Коэффициент показателя «Деперсонализация» у медицинских сестёр различных отделений стационара и поликлиники

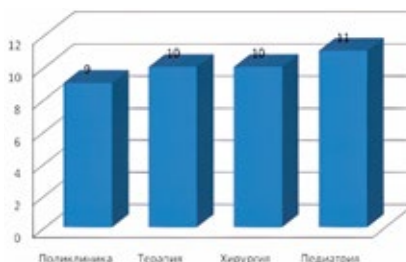


Рис. 4 Коэффициент показателя «Редукция личных достижений» у медицинских сестёр различных отделений стационара и поликлиники

Результаты, полученные при проведении исследовательской работы, приводят нас к мысли о том, что каждому лечебно-профилактическому учреждению просто необходим штатный психолог, который поможет нормализовать психологическое состояние медицинского персонала, способствуя тем самым улучшению микроклимата в учреждении и повышению качества медицинской помощи населению.

Наиболее часто выгорание рассматривается как долговременная стрессовая реакция, возникающая вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности. В связи с этим основной задачей психологической профилактики СЭВ у среднего медицинского персонала является создание необходимых производственных условий, содействующих адекватному и компетентному реагированию на трудности, возникающие в профессии. Для этого необходимо психологическое сопровождение многогранного

профессионального становления медицинских сестёр как с позиций адаптации к профессии, так и в плане реализации потенциала специалиста, удовлетворённого своим трудом.

Литература

1. *Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М.* Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер, 2001.
2. *Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб. 2005.
3. *Заржевская И. А., Быков К. В., Топка Э. О.* Эволюция представлений о синдроме эмоционального выгорания. — М., 2020.
4. *Иванникова Д. И.* Синдром эмоционального выгорания: выявление, стадии и профилактика // Медицинские новости. 2021. № 5.
5. *Орел В. Е.* Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. — 2001 г. Т. 22, № 1.
6. *Островская И. В.* Синдром «профессионального выгорания» у сестринского персонала // Медицинская сестра. 2004. № 2.
7. Синдром эмоционального выгорания // Медицинская газета. 2005. № 43.
8. *Скугаревская М. М.* Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. 2002. № 7.
9. www.disserr.ru.
10. www.edit.muh.ru.
11. www.it-n.ru.
12. www.kitaev-smyk.ru.
13. www.riku.ru.

О ПРОБЛЕМЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ВАМПИРИЗМА

Суворов Андрей Константинович, психолог, г. Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Отдавать и получать энергию — это естественный процесс для человека. Однако, когда энергию «забирают» из неприкосновенного запаса другого человека вопреки его воле, — это считается энергетическим вампиризмом. Способы решения проблемы представлены в статье.

Ключевые слова: энергетический вампиризм, интуиция, энергетический поток, обмен энергией.

ABOUT THE PROBLEM OF ENERGY VAMPIRISM

Suvorov Andrey Konstantinovich, psychologist, St. Petersburg, Russia

Resume

Giving and receiving energy is a natural process for humans. However, when energy is «taken away» from the inviolable reserve of another person against his will, this is considered energy vampirism. Ways to solve the problem are presented in the article.

Keywords: energy vampirism, intuition, energy flow, energy exchange.

Человек в процессе жизни постоянно на разных уровнях обменивается энергией с окружающей средой, т.е. отдает ее и получает. Отдавать энергию естественно и также естественно ее получать. Если бы человек был закрытой системой, он бы не смог жить в мире. Другое дело — какую энергию отдавать и какую — получать. К примеру, вы едете в транспорте и чувствуете, что у вас кто-то «отсасывает» энергию. Или родственники «вытягивают» вашу энергию. Часто бывает, что пожилые и нездоровые люди, у которых «каркас» уже разваливается, просто, «вампируют» или «забирают» энергию у собак, кошек, детей, врачей, которые к ним приходят и т.п.

Что делать в таком случае? Кажалось бы, не отдашь энергию — человеку будет очень плохо, он может обидеться, а отдашь — самому потом надо долго восстанавливаться, можно даже заболеть. Особенно эта проблема касается врачей, которые вынуждены ежедневно

общаться с больными, порой негативно настроенными людьми. Как же эта проблема решается? Двумя способами: если нами руководит жалость, мы как бы говорим себе: «Ладно, бери, пусть мне тоже будет плохо, умрем вместе»; если же нами руководит сострадание, мы реагируем по-другому: «Ты просишь у меня энергию? Хорошо, я спрашиваю свою интуицию, нужно давать тебе энергию или не нужно. Если высшее сознание советует отдать тебе энергию, я отдаю. Но я делаю это сознательно. Это мое решение, и энергия идет именно та, которая нужна конкретно этому человеку». Эта энергия ко мне очень быстро вернется и восстановится, потому что я совершаю сознательное и духовное действие в отличие от варианта, когда у нас «забирают» энергию незаметно. Тогда мы теряем не ту энергию, которую можем отдать, а ту, которая нам самим необходима.

В нашем организме есть несколько видов энергии. Скажем, энергию, выходящую из рук, мы можем отдавать, а энергию, накопленную в нашем животе, отдавать нельзя, эта энергия крайне необходима нашему организму, она есть не что иное, как «НЗ» (неприкосновенный запас). Если мы отдаем специально выработанную нами энергию, мы не разрушаемся и почти не устаем. Поэтому проблема энергетического вампиризма решается так: если вы чувствуете, что надо отдать энергию, — отдайте, но сознательно, а если вы чувствуете, что у вас отнимают, крадут энергию, это надо уметь пресекать.

Пресекать утечку энергии можно двумя способами:

1. Можно ставить всевозможные защитные барьеры и «колпаки», как обычно советует большинство экстрасенсов. Только почему-то они не объясняют, как при этом человек будет общаться с окружающим миром. Также советуют мысленно обрубить «присоски» вампиров «энергическим топором» или отрезать «энергетическими ножницами». В этих случаях мы до конца не понимаем, что происходит, и испытываем негативные эмоции к «вампиру», которые при этом еще и усиливаются.
2. Лучший способ заключается в том, чтобы отдавать энергию человеку, если вы чувствуете, что он у вас ее берет, но не из того места, откуда он «высасывает», а оттуда, откуда вы можете дать. Тогда и человеку станет лучше, потому что вы отдаете ему лучшую энергию, насыщенную намерением, которое вы туда вложили, а не ту, которую он пытался у вас «изъять» из необходимых вам запасов. Одновременно вы осознаете, для чего вы даете свою

энергию. Не для того, чтобы поддержать эгоизм этого человека, а чтобы дать ему шанс измениться к лучшему.

Иногда вы чувствуете, что какой-то человек испытывает к вам интерес, что-то ему нужно от вас, а вы, может быть, устали в этот момент, вам не интересно с ним общаться, у вас какие-то срочные дела... Но ваша интуиция вам подсказывает, что ему нужна помощь, и вы начинаете ему помогать. И поскольку вы все делаете правильно, ваша энергетика резко повышается. Вы включаетесь в общий энергетический поток и уже отдаете не свою энергию, а энергию космоса, намерения, общемирового поля и т.д. Вы чувствуете удовлетворение, вам хорошо, потому что вы все сделали правильно. Только при этом не следует думать и говорить: «Какой я замечательный, пусть теперь мне платят за это чем-нибудь...».

Следует постоянно опираться на свою интуицию. Если вы чувствуете, что человек уже может сам восстанавливаться, то нужно ему объяснить, по какой причине ему не хватает энергии. То есть ваша подпитка не должна стать для него постоянной «кормушкой». Хотя, в принципе, такая отдача энергии для вас очень положительна: во-первых, она сознательна, во-вторых, она с намерением и развивает ваши способности, в-третьих, энергия на это идет свыше. Вы не только почти не тратите своей собственной энергии, а, наоборот, становитесь мощным энергетическим каналом, проводником Высшей Воли.

Некоторые люди не любят ходить туда, где случилась беда, несчастье, потому что там нужно тратить. Люди предусмотрительно чувствуют, что, когда у человека какие-то беды, ему не хватает энергии, значит, ему нужно сочувствовать, отдавать что-то. Многие боятся этого. А другие, наоборот, чувствуют, что их миссия — отдавать людям хорошую энергию, свою любовь и доброжелательность. Они выбирают профессию врача, медсестры, социального работника. Они приходят к людям, отдают им свою энергию, и люди начинают лучше себя чувствовать, становятся спокойнее, радостнее, увереннее, здоровее. Это происходит потому, что энергия им отдается сознательно и с положительным чувством.

Людям, имеющим такие профессии, следует контролировать процесс отдачи энергии, чтобы не растратить себя. Когда человек работает с людьми, он должен знать, что он может потерять драгоценную энергию, необходимую ему самому. Поэтому ему нужно уметь защищаться и восстанавливаться. Можно применять мантры.

Пообщался с человеком, после этого сделал очистительную мантру «ХА!» или «ОХ!», сбросил все, пошел дальше.

Иногда некоторые люди думают о себе с гордостью: «Я помог человеку, я такой хороший и добрый» или же: «Я такой добрый, а он мне не дал денег», и в результате у них на эти мысли уходит много энергии. При правильном настрое помощи людям энергетический потенциал повышается. Вы все время помогаете им хотя бы своим настроением и сами от этого становитесь сильнее.

Наверное, вы замечали, что, когда к вам приходит человек с какой-то проблемой, и вы начинаете ему активно помогать советами, т.е. делиться энергией, ваше настроение вдруг резко повышается (хотя до этого оно, может быть, было средне обычным), вы сами становитесь радостными и бодрыми. Почему? Потому что через вас стала проходить мощная энергия, вы активизировались на доброе дело. Поэтому помогать людям надо.

А вот люди с утечкой энергии любую работу воспринимают, как наказание, как тяжесть (физическую, энергетическую, моральную). Но, вообще-то, для нормального полноценного человека работа — это благо, потому что любая работа заряжает энергией и радостью.

Почему долгожители долго живут? Один из принципов долгожительства — потеть каждый день, чтобы кровь активно циркулировала. Если человек будет кутаться, прятаться, избегать любого труда, его организм будет в состоянии застоя. А жизнь, наоборот, — это обмен энергией, активное состояние. Поэтому отдавать энергию надо. От этого ваша собственная энергетика будет развиваться.

А иначе за счет чего она может развиваться? За счет еды, за счет накопления? Много не накопишь. Энергию надо пропускать через себя. Мы можем стать рекой, потоком, который идет с большой интенсивностью к кому-то на помощь. Но просто подарить человеку хорошее настроение, поддержать его — это самый начальный этап помощи. Вы поддержали человека, а проблемы-то его не решились. Серьезные проблемы надо решать в разговоре с ним, анализируя причины их возникновения, чтобы человек начал сам думать, развиваться, расти духовно, чтобы захотел измениться. Интуиция сама вам все подскажет, нужно только к ней постоянно обращаться за советом.

ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Шевчук Юлия Аркадьевна, преподаватель первой категории, СПб
ГБУ ДПО «Центр последипломного образования специалис-
тов медицинского профиля», г. Санкт-Петербург, Россия,
shevchuk.iulia@yandex.ru*

Резюме

В статье рассматривается одна из актуальных проблем настоящего времени — проблема профилактики и лечения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Уделено внимание роли среднего и младшего медицинского персонала. Рассмотрены документы, регламентирующие правила работы.

Ключевые слова: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), санитарные правила, EN-1500.

INFECTIONS RELATED TO MEDICAL CARE

*Shevchuk Yulia Arkadyevna, teacher of the first category, SPb GBU DPO
«Center for Postgraduate Education of medical specialists», St. Petersburg,
Russia, shevchuk.iulia@yandex.ru*

Resume

The article deals with one of the urgent problems of the present time, the problem of prevention and treatment of infections associated with the provision of medical care (ISMP). Attention is paid to the role of secondary and junior medical personnel. The documents regulating the rules of work are considered.

Keywords: infections associated with the provision of medical care (ISMP), sanitary rules, EN-1500.

Термин «инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи» (Healthcare –associated infection — HAI) в настоящее время используется как в научной литературе, так в публикациях ВОЗ и нормативных документах большинства стран мира. Европейское региональное бюро ВОЗ в 1979 г. дает такое определение: «Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (ИСМП) — любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает

пациента в результате его поступления в ЛПУ или обращения за лечебной помощью, или инфекционное заболевание медперсонала вследствие его работы в данном учреждении. Термин «ИСМП», имеет собирательный характер, т. к. это понятие объединяет различные нозологические формы. Синонимами термина «ИСМП» являются «ятрогенные» или «нозокомиальные» инфекции.

В настоящее время проблема профилактики и лечения ИСМП остается одной из самых актуальных во всем мире. Российская Федерация в этом отношении не является исключением. Нельзя представить стационар, даже оснащенный суперсовременной техникой, в котором не возникали бы случаи внутрибольничного инфицирования.

Частота ИСМП варьирует в широких пределах и зависит от типа стационара, степени инвазии и агрессии лечебно-профилактического процесса, характера основной патологии и других факторов. Согласно данным выборочных исследований, ИСМП переносят 6,7 % пациентов, т. е. 2–2,5 млн человек в год.

Риску заражения подвержены как больные, так и медицинский персонал. Для профилактики заражения в больницах и поликлиниках организуют комплекс специальных мероприятий. Актуально как никогда обучение по лечению и профилактике ИСМП.

Стратегической задачей здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи и создание безопасной среды пребывания для пациентов и персонала в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. ИСМП являются важнейшей составляющей этой проблемы в силу широкого распространения негативных последствий для здоровья пациентов, персонала и экономики государства. В «Национальной концепции профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» (2011 г.) определено, что термин «инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи» используется в нормативных документах большинства стран мира и объединяет:

- инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам в период госпитализации;
- инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам в амбулаторно-поликлинических условиях;
- инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи в других организациях, осуществляющих медицинскую деятельность;
- инфекции у медицинского персонала, связанные с выполнением профессиональных обязанностей в разных условиях оказания медицинской помощи.



Рис. 1.

По данным официальной статистики, в России ежегодно регистрируется примерно 30 тысяч случаев ИСМП (примерно 0,8 на 1000 пациентов), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2–2,5 миллионов человек. В зависимости от действия различных факторов, частота возникновения ИСМП колеблется.

Среди механизмов передачи возбудителей ИСМП выделяют следующие:

- контактно-бытовой;
- искусственный (искусственный);
- воздушно-капельный (аспирационный),
- фекально-оральный.

В структуре ИСМП (рис. 1) почти 10 % ИСМП связаны с осложнениями после инъекций. А так как в настоящее время используется только одноразовый материал, причиной ИСМП могут быть только руки медицинских работников. К сожалению, большое количество медицинских работников не умеют и не знают, как правильно мыть руки. Мировая практика показывает, что правильная обработка рук производится лишь в 40 % случаев. Это связано с отсутствием достаточных знаний о правильной технике обработки рук, должной мотивации у персонала, недостатком времени, риском возникновения профессиональных дерматитов, отсутствием достаточных условий и финансовых средств на приобретение препаратов для обработки рук. Поэтому сегодня чрезвычайно важным является воспитание потребности в обработке рук медицинского персонала.

Руки медицинского персонала — важнейший фактор риска контактной передачи возбудителей ИСМП. С этим фактором связывают до 60–70 % возникновения всех ИСМП. Увеличение времени мытья и дезинфекции рук позволяет уничтожить большее количество бактерий и вирусов. Соблюдение этих правил приводит к увеличению эффективности гигиенической обработки рук и уменьшению распространения инфекции. Руки — это самый ценный «медицинский инструмент», которым персонал пользуется чаще всего. Но в отличие от обычных медицинских инструментов руки не могут быть полностью лишены микробов, и поэтому их деконтаминация постоянно необходима во время работы. На коже находятся многочисленные микробы разного происхождения. Даже тщательно вымытая кожа содержит много бактерий, принадлежащих физиологической бактериальной флоре. Через руки персонала передаётся транзиторная патогенная или условно-патогенная микрофлора, микробы-оппортунисты. Возможна контаминация операционной раны и представителями резидентной микрофлоры кожи. Дезинфекция рук является одной из самых эффективных мер по предупреждению ИСМП и по защите пациентов и медицинского персонала от инфицирования. Основа профилактики ИСМП — гигиеническая культура и подготовленность в эпидемиологическом плане на всех этапах работы.

Наиболее загрязненными участками кожи рук являются: подногтевое пространство; околоногтевые валики; подушечки пальцев. Наиболее сложно промываемыми участками считаются: подногтевое пространство; межпальцевые промежутки; выемка большого пальца.

Факторы, способствующие длительному выживанию транзиторных микроорганизмов на коже рук: мелкие повреждения кожи рук; гнойничковые заболевания кожи рук; ношение украшений на пальцах и запястьях рук; лак для ногтей и накладные ногти.

Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия:

1) чистые, коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, ухоженные (без трещин и заусениц) руки, безобрезной (европейский) маникюр;

2) отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений; перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр.;

3) медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья и обеззараживания рук, а также средствами для ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.) для снижения риска возникновения контактных дерматитов; при выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость.

Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком следует проводить в следующих случаях:

- перед непосредственным контактом с пациентом;
- перед надеванием стерильных перчаток и после снятия перчаток при постановке центрального внутрисосудистого катетера;
- перед и после постановки центрального внутрисосудистого, периферических сосудистых и мочевых катетеров или других инвазивных устройств, если эти манипуляции не требуют хирургического вмешательства;
- после контакта с неповрежденной кожей пациента (например, при измерении пульса или артериального давления, перекладывании пациента и т.п.);
- после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками;
- при выполнении различных манипуляций по уходу за пациентом после контакта с контаминированными микроорганизмами участками тела;
- после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента.

Общие рекомендации при обработке рук

Стойте на небольшом расстоянии от раковины, чтобы не забрызгаться. Мойте руки под умеренной струей комфортно теплой воды (37–40 °С), намыливайте мылом до получения обильной пены. Тщательно мойте руки в соответствии с методикой, уделяя особое внимание кончикам пальцев ладонной и тыльной стороны. Оплакивайте руки под струей воды так, чтобы вода стекала с кончиков пальцев к запястью. Хорошо смывайте остатки мыла. Сушите руки одноразовыми бумажными полотенцами, которыми затем закрывайте кран. Не пользуйтесь общим полотенцем.

Европейский стандарт обработки рук EN-1500

Каждую стадию обработки повторяют не менее 5 раз. При выполнении техники обработки рук учитывается наличие так называемых «критических» участков рук, которые недостаточно смачиваются средством: большие пальцы, кончики пальцев, межпальцевые зоны, ногти, околоногтевые валики и подногтевые зоны. Наиболее тщательно обрабатывают поверхности большого пальца и кончики пальцев, поскольку на них сосредоточено наибольшее количество бактерий (рис. 2).

Выбор мыла

Наиболее предпочтительно жидкое мыло с дозаторным устройством. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания.

Кожные антисептики

Кожные антисептики должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки. При использовании дозатора новую порцию антисептика заливают в него после его дезинфекции и промывания водой.

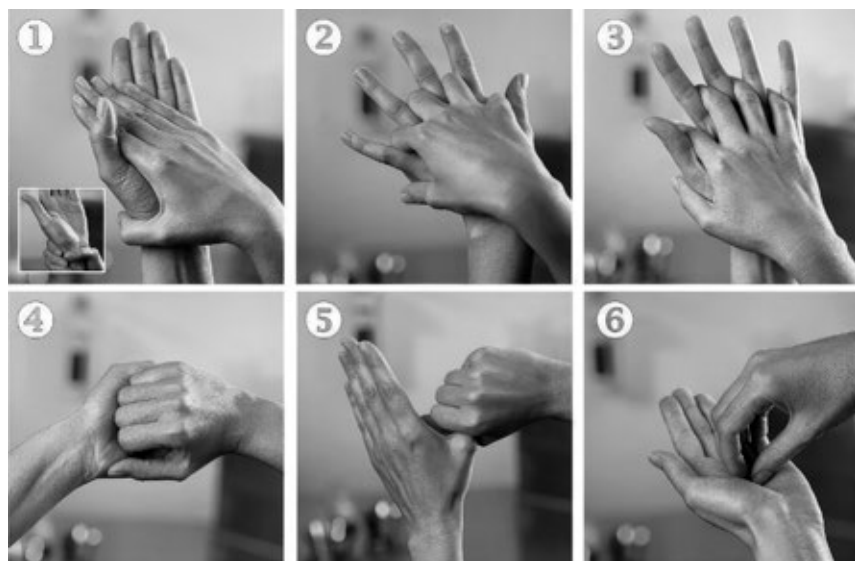


Рис. 2

Использование перчаток

Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей. Все инвазивные диагностические и лечебные манипуляции проводятся в перчатках. Применение перчаток снижает риск профессионального инфицирования медицинских работников при контакте с пациентами, а также риск неблагоприятных химических воздействий на кожу рук при контакте с химиопрепаратами, дезинфектантами. Перчатки снижают вероятность контаминации кожи рук медицинских работников транзитными микроорганизмами с последующей передачей пациентам. Использование перчаток снижает риск заражения пациентов, которые подвергаются хирургическим вмешательствам, микробами, являющимися частью резидентной флоры медицинских работников.

Применение перчаток не является альтернативой мытью и антисептической обработке рук, а также заменой универсальным предосторожностям по предотвращению травм острым инструментарием. Обычные перчатки практически не защищают кожу рук от уколов и порезов медицинскими инструментами, но могут

сократить количество крови и других биологических жидкостей, которое проникает на остром медицинском инструменте в момент травмы, что несколько уменьшает вероятность заражения гемоконтактными инфекциями. Никакие перчатки не являются абсолютно непроницаемыми для микробов. Попадание инфекционного материала внутрь перчаток может происходить за счет его проникновения через микротравмы и поры.

Не допускается:

- использование одной и той же пары одноразовых перчаток для ухода за двумя и более пациентами, даже при условии их мытья и дезинфекции;
- обработка одноразовых перчаток спиртосодержащими растворами, так как последние разрушают защитный слой перчаток (за исключением специальных перчаток, устойчивых к воздействию спиртов и других химических агентов).

Двойные перчатки используются при выполнении работ с высоким риском заражения гемоконтактными инфекциями. Они обеспечивают более высокий уровень защиты персонала от заражения в случае повреждения перчаток. Использование двойных перчаток в 10 раз сокращает количество возможных заражений. По данным ряда исследователей, риск контакта рук хирурга с кровью пациента при использовании двойных перчаток сокращается с 70 % до 2 %, риск проникновения вируса через кожу при использовании одной пары перчаток составляет 51 %, а двойных перчаток — 7 %.

Из всего вышеперечисленного можно сделать вывод: профилактика ИСМП требует комплексного подхода, разработки и внедрения в практику широкого круга организационных, гигиенических, дезинфекционно-стерилизационных, противоэпидемических мероприятий.

Правильная обработка рук медицинским персоналом снижает риск развития ИСМП. Алгоритмы/стандарты всех эпидемиологически значимых лечебных и диагностических манипуляций должны включать в себя рекомендуемые средства и способы обработки рук при выполнении соответствующих манипуляций. Необходимо постоянно проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала с целью предупреждения ошибок, нужно объяснять новые правила и требования. Важно также разрабатывать Стандартную операционную программу (СОП) для конкретного медицинского отделения в соответствии с регламентирующими документами.

Необходимо осуществлять постоянный контроль выполнения требований гигиены рук медицинскими работниками и доводить эту информацию до сведения персонала с целью повышения качества медицинской помощи.

Литература

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2021 г. N 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации».
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г., 9 мая, 31 декабря 2005 г.).
3. Федеральные клинические рекомендации по обеспечению эпидбезопасности в медорганизациях, утвержденные НП «НАСКИ» и согласованные с Профильной комиссией Министерства здравоохранения РФ по эпидемиологии.
4. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (вступил в силу с 01.01.2012 г.).
5. СанПиН 3.3686–21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (вступил в силу с 01.09.2021 г.).
6. СП 2.1.3678–20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
7. СанПиН 2.1.3684–21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений...».
8. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи от 06.11.2011.
9. МУ 3.5.1.3674–20 3.5.1 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи. Методические указания».
10. МР 3.5.1.0113–16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях. Методические рекомендации».
11. Рекомендации по соблюдению гигиены рук, разработанные Всемирной организацией здравоохранения (WHO) и Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC).

ПРОФЕССИЯ ВЫСОКОГО РИСКА

Мамаева Марина Аркадьевна, кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», генеральный директор Издательского Дома СТЕЛЛА, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, действительный член Русского Географического Общества, Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Медицинские работники сталкиваются с воздействием целого ряда неблагоприятных для здоровья факторов. Сфера здравоохранения считается одной из наиболее опасных по риску развития профессиональных заболеваний, поскольку врачи и медицинские сестры постоянно имеют дело с больными людьми, инфекционной средой, а также с медицинской аппаратурой и оргтехникой, их труд связан со значительным психологическим и физическим напряжением. В этой связи у медицинских работников часто развиваются аллергические, инфекционные, неврологические заболевания, патология желудочно-кишечного тракта, а также синдром эмоционального выгорания и профессиональная деформация, на этом фоне нередко выявляется и онкологическая патология.

В качестве основного направления профилактики профессиональной патологии медицинских работников предлагаются меры по укреплению иммунной системы организма, профилактика дисбактериоза кишечника, оздоровительные мероприятия.

Ключевые слова: профессиональное здоровье медицинских работников, профессиональные болезни, факторы риска, профессиональная деформация, синдром эмоционального выгорания, инфекции, аллергия, дисбактериоз, пробиотики, пребиотики, здоровьесберегающие технологии.

A HIGH-RISK PROFESSION

Marina Arkadievna Mamaeva, PhD, Head of the Society of Specialists «International Medical Cooperation», General Director of the STELLA Publishing House, expert of the Standing Committee on Ecology and Nature Management of the Legislative Assembly of St. Petersburg, full member of the Russian Geographical Society, St. Petersburg, Russia

Resume

Medical professionals face the impact of a number of adverse health factors. The healthcare sector is considered one of the most dangerous in terms of the risk of developing occupational diseases, since doctors and nurses constantly deal with sick people, the infectious environment, as well as medical equipment and office equipment, and their work is associated with significant psychological and physical stress. In this regard, medical workers most often develop allergic, infectious, neurological diseases, pathology of the gastrointestinal tract, as well as burnout syndrome and occupational deformity, against this background, oncological pathology is often detected.

As the main direction of prevention of occupational pathology of medical workers, measures are proposed to strengthen the body's immune system, prevent intestinal dysbiosis, and wellness measures.

Keywords: occupational health of medical workers, occupational diseases, risk factors, occupational deformity, burnout syndrome, infections, allergies, dysbiosis, health-saving technologies.

В процессе своей трудовой деятельности медицинские работники неизбежно сталкиваются с воздействием целого ряда неблагоприятных для здоровья факторов. Не зря сфера здравоохранения считается одной из наиболее опасных по риску развития профессиональных заболеваний, поскольку врачи и медицинские сестры постоянно имеют дело с больными людьми, инфекционной средой, а также с негативным воздействием электромагнитного излучения медицинской аппаратуры и оргтехники, их труд связан со значительным психологическим и физическим напряжением. Общая заболеваемость медицинских работников сравнима с таковой у работников отраслей, имеющих наиболее неблагоприятные условия труда [1].

Напомним, что профессиональными считаются заболевания, причиной которых являются вредные производственные факторы: 1) химические; 2) пыль; 3) физические факторы (вибрация; воздействие контактного ультразвука; электромагнитного и лазерного излучения; изменение атмосферного давления; неблагоприятные метеорологические условия); 4) перенапряжение физическое и психическое; 5) биологические факторы (инфекционные и паразитарные, дисбактериоз и др.); 6) аллергические факторы. Отдельную группу профессиональных болезней представляют онкологические заболевания — злокачественные новообразования кожи, мочевого пузыря, печени, рак верхних дыхательных путей и др. [2].

В зависимости от особенностей профессии и специфики условий на рабочем месте медицинские работники подвергаются риску воздействия опасных биологических, химических, физических факторов, аллергенов, фактору напряжения и т.д.

Однако достоверные сведения о профессиональной заболеваемости медицинских работников фактически отсутствуют, что обусловлено и социально-экономическими причинами, и распространенной среди врачей и медсестер склонностью к самолечению, и, соответственно, низким уровнем обращаемости за медицинской помощью, а также несовершенством системы диспансеризации медицинских работников и узким перечнем профессиональных заболеваний, подлежащих регистрации. До сих пор в России не выработано единого подхода к изучению заболеваемости медицинских работников, не создана эффективная информационно-аналитическая система контроля за состоянием здоровья медицинских работников, которая своевременно фиксировала бы данные о количестве специалистов, подверженных воздействию вредных факторов производственной среды, о характере и особенностях течения болезней у медработников, стойкости ремиссии, инвалидизации, эффективности проводимых реабилитационных мероприятий [3].

По данным научных исследований, ведущее место в структуре профессиональных заболеваний медицинских работников занимают инфекционные болезни [4, 5]. До 2020 г. основными профессиональными заболеваниями инфекционного генеза у медицинского персонала считались туберкулез, вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция (рис. 1). Но в 2020 г. мировое сообщество столкнулось с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, которая стала рассматриваться у медицинских работников как профессиональное заболевание, если заражение произошло при исполнении ими своих трудовых обязанностей [6].

Проведено немало исследований, подтверждающих, что медицинские работники являются группой высокого риска по инфицированию COVID-19. Так, согласно отчету Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний, по всей КНР до 11 февраля 2020 г. было зарегистрировано 72 314 случаев заболевания COVID-19, из них 1716 (3,8 %) случаев составляли медработники. В 15 % случаев течение заболевания было тяжелым [7].

Всего в Российской Федерации в 2021 г. установлен 9 054 041 случай коронавирусной инфекции (в 2020 г. — 3 159 000). На долю медицинских работников пришлось 4,65 % [8].

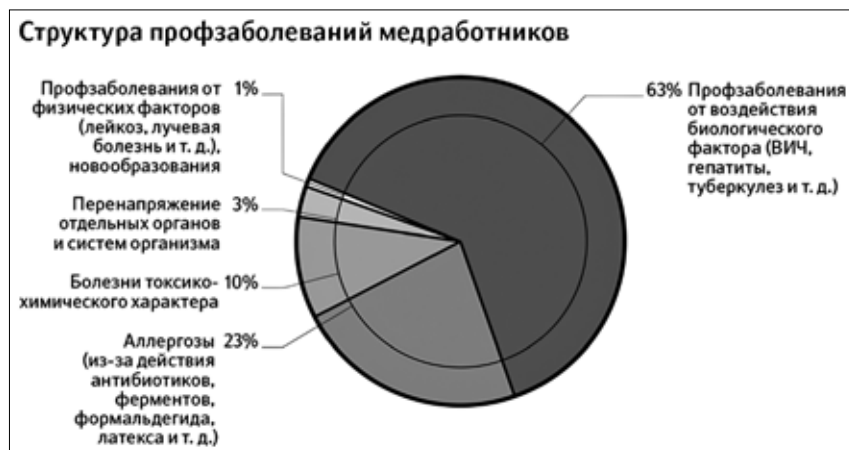


Рис. 1. Источник: <https://e.otruda.ru>

Структура исходов COVID-19 среди медработников преимущественно отражает общепопуляционный уровень. Среди умерших преобладают мужчины (до 90 %) в возрасте старше 57 лет (75 %), преимущественно (52 %) врачи общей практики и отделений неотложной помощи, а также стоматологи и хирурги [9]. У медицинских работников факторами риска развития тяжелой формы COVID-19 и смертельных исходов являются пожилой возраст и наличие сопутствующих хронических заболеваний (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, хронические заболевания сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, снижение иммунитета) [10].

Обращает на себя внимание, что в структуре заболеваемости медработников большой удельный вес занимает аллергическая патология, а также болезни, связанные с негативным воздействием химических факторов (рис. 1). Причем, лекарственная аллергия среди медицинских работников занимает ведущее место. Около 30 % врачей и 40 % медсестер стационаров сенсibilизированы к основным группам лекарственных препаратов, а аллергия к латексу ставит медработников в группу риска по таким заболеваниям, как дерматит, крапивница, ринит, бронхиальная астма вплоть до отека Квинке и анафилактического шока [11].

Одно из ведущих мест среди негативных факторов труда медицинских работников занимает напряженность трудовой деятельности за счет нервно-эмоциональной нагрузки, дефицита времени, высокой ответственности за результаты лечения, непредсказуемости

событий в неотложных ситуациях. Круглосуточный режим работы, ночные смены приводят к десинхронозу, хроническому недосыпанию, которые вносят значительный вклад в риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, способствуют развитию гипертонической болезни, ожирения, диабета, увеличению потребления кофеина, курению, а также повышению концентрации кортизола, адреналина, глюкозы в крови. Известно, что напряженный режим работы у врачей хирургического профиля является причиной стресса у 31,1 % работников, терапевтического профиля — у 23,2 % работников. Как следствие, у 48,5 % медицинских специалистов, работающих по сменному графику, выявляются различные болезни системы кровообращения [12].

Согласно научным данным, от 40 до 80 % врачей имеют признаки синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) различной степени выраженности [13], в фазе истощения которого находятся 45,7 % хирургов, 39,7 % сотрудников скорой помощи и 19,2 % терапевтов [14]. К психоэмоциональным факторам, влияющим на развитие СЭВ, можно отнести степень (не) удовлетворенности своим трудом, межличностные и профессиональные взаимоотношения в рабочем коллективе и семье (конфликтные ситуации), недостаточный размер оплаты труда, уровень качества жизни (не соответствующий статусу врача или медсестры), соматическое (не) благополучие. Между тем, психосоциальное состояние медицинских работников жизненно важно для безопасности и качества их профессиональной деятельности. Установлено, что средний показатель «суммарной степени стрессованности труда» у врачей всех специальностей более чем в семь раз выше, чем, например, у работников нефтеперерабатывающих производств [12].

Все вышесказанное убедительно доказывает, что медицинские работники сами нуждаются в регулярных оздоровительных и реабилитационных мероприятиях. Чтобы врачи и медсестры могли успешно помогать пациентам, они сами должны быть здоровы, находиться в активном, а не в угнетенном и измученном состоянии. И главной целью всех оздоровительных мероприятий должна быть, прежде всего, нормализация работы иммунной системы, восстановление адаптационных, защитных ресурсов организма.

В этой связи далее речь пойдет о роли нормальной микрофлоры в поддержании иммунитета организма человека, поскольку этот вопрос мало освещается в современной научной литературе. Хотя в последние годы все большее значение придают влиянию пробиотиков на иммунную систему. Уже доказано, что желудочно-кишечный



Рис. 2. Функции кишечной микрофлоры

тракт (ЖКТ) является важной частью иммунной системы человека, о чем свидетельствуют многие факты, например, наличие значительной части лимфоидной ткани в кишечнике. В реализации иммунных механизмов на уровне интестинального тракта принимают участие четыре ключевых взаимосвязанных компонента: нормальная микрофлора; лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистой оболочкой кишечника; цитокины как факторы межклеточного взаимодействия, а также продукты секреции иммунокомпетентных и фагоцитарных клеток. По данным исследований, включение пробиотиков в обычных возрастных дозах в комплексную терапию инфекционных заболеваний обеспечивает иммуномодулирующее действие [15]. Способ простой, недорогой, а потому, видимо, не очень рекламируемый даже в медицинской среде...

Более того, в настоящее время кишечник, в слизистой которого сосредоточено около 80 % иммунокомпетентных клеток, рассматривается как центральный лимфоидный орган, как центральный

орган, прежде всего, В-системы иммунитета. В-лимфоциты, которые являются предшественниками плазматических клеток, ответственны за гуморальный иммунный ответ. В кишечнике обнаруживаются также и Т-лимфоциты, при помощи которых реализуется клеточный иммунитет [16].

Нормальная микрофлора кишечника выполняет массу важных функций в организме (рис. 2), в т.ч. участвует в процессах пищеварения, дезинтоксикации, синтезе некоторых витаминов, регуляции моторики и перистальтики кишечника, выработке тепла и энергии, всасывании воды и питательных веществ, играет огромную роль в защите организма от патологических микроорганизмов и т.д. Но одной из самых главных функций микрофлоры является функция «тренера» иммунной системы. Налажен механизм непосредственного контакта иммунных клеток и микрофлоры через целостную слизистую. Такая коммуникация, как непосредственная, так и опосредованная, ведет к активации, размножению и повышению защитной функции иммунных клеток первого звена. Сигналы каскадом передаются различным клеткам специфического иммунитета, в результате чего повышается «боевая» готовность иммунных клеток, отвечающих за противовирусный и противобактериальный иммунитет, а также предотвращение аутоиммунных и аллергических заболеваний (иммунорегуляция) [17].

Нормальная микрофлора способствует созреванию иммунной системы и поддержанию ее в состоянии высокой функциональной активности, т.к. компоненты микробной клетки неспецифическим образом стимулируют клетки иммунной системы. Антибактериальная терапия меняет состав нормальной микрофлоры вплоть до полного исчезновения отдельных ее видов, что обуславливает развитие и тяжелое течение дисбактериоза, существенно осложняющего любое заболевание.

Впервые термин «дисбактериоз» был введен в 1916 году немецким врачом Альфредом Ниссле для обозначения изменений микрофлоры в организме животного под влиянием различных факторов. А выдающийся русский ученый Илья Ильич Мечников в 1907 году первым высказал идею о ведущей роли микроорганизмов, обитающих в организме человека и животных, в поддержании здоровья и в возникновении болезней. Он справедливо указывал, что гнилостные микроорганизмы, живущие в толстом кишечнике, отравляют организм ядовитыми продуктами своей жизнедеятельности и сокращают продолжительность жизни человека и животных. Он

предложил способ борьбы с гнилостной микрофлорой — использование антагонизма среди микробов. С этой целью он использовал молочнокислые бактерии [18].

Некоторые микроорганизмы обладают наиболее выраженными иммуногенными свойствами, способствуя развитию лимфоидного аппарата кишечника и местного иммунитета. При нарушениях микроэкологии кишечника, дефиците бифидофлоры и лактобацилл, беспрепятственном бактериальном заселении тонкой кишки возникают условия для снижения резистентности организма. В связи с нарушением резорбции и усвоения питательных веществ ослабляются клеточные и гуморальные факторы защиты [19].

Механизмы защиты человека микрофлорой кишечника от колонизации экзогенными патогенными микроорганизмами и подавления роста уже имеющих в кишечнике патогенных микроорганизмов заключаются в конкуренции микрофлоры за питательные вещества и участки связывания, а также в выработке нормальной микрофлорой определенных ингибирующих рост патогенов субстанций [20].

При стрессе (особенно, хроническом), в условиях гипоксии слизистой оболочки, происходит переключение метаболизма эпителиоцитов с цикла Кребса на анаэробный гликолиз с активизацией гексозомонофосфатного шунта. При этом экзогенные (бактериальные) летучие жирные кислоты перестают использоваться колоноцитами в качестве основного источника энергии с последующей дистрофизацией эпителия — важнейшей составляющей микробно-тканевого комплекса. Последующее изменение продукции и состава слизи как основной среды обитания нормальной пристеночной микрофлоры разрушает привычный регуляторный стереотип. Такая дезинтеграция микробно-тканевого комплекса приводит к изменению метаболических взаимоотношений как внутри микробиоценотического сообщества, так и в системе «организм человека — нормальная микрофлора» в целом [21].

Дисбактериоз может быть причиной целого ряда патологических состояний: нарушений моторики ЖКТ вплоть до хронического запора или диареи; аллергических реакций; частой простудной заболеваемости вследствие дисбаланса иммунной системы и т.д. Все эти нарушения требуют коррекции для прерывания патологического круга с помощью биологически активных препаратов, оказывающих прямое или опосредованное воздействие на состав и функциональное состояние кишечной микробиоты. К биологически активным

относятся препараты, содержащие лиофилизированные или живые пробиотические штаммы, пребиотики, продукты жизнедеятельности бактерий и др.

Исходя из особенностей формирования и функционирования микробно-тканевого комплекса, патогенеза дисбиотических состояний, основными принципами коррекции дисбиоза являются:

- минимизация хронического стресса;
- адекватное питание;
- восстановление естественных процессов полостного и пристеночного пищеварения: коррекция моторно-эвакуаторных нарушений ЖКТ; коррекция секреторных расстройств (желудочной, панкреатической и тонкокишечной секреции, желчеотделения);
- собственно воздействие на кишечный микробиоценоз: пребиотики; пробиотики; симбиотики; синбиотики; антимикробные средства [21].

Ни один из приведенных выше способов коррекции дисбиоза не имеет абсолютного приоритета перед другими.

Практический опыт показывает, что наилучший эффект при коррекции дисбиотических нарушений достигается в случае использования средств, которые содержат одновременно комплекс пробиотических штаммов бактерий, пребиотики и метаболитные субстанции — алиментарные фармакобиотики. Такие средства способствуют восстановлению нарушенного зубиоза биологическим путем, поддерживая равновесие микробиоценоза [19].

Таким образом, коррекция и профилактика дисбиоза кишечника, нормализация функции иммунной системы в комплексе с дополнительными оздоровительными мероприятиями помогут сохранить здоровье наших коллег — врачей и среднего медицинского персонала.

Литература

1. Клярцкая И. Л., Максимова Е. В., Жукова Н. В., Григоренко Е. И., Мошко Ю. А. Профессиональные заболевания медицинских работников // Крымский терапевтический журнал. 2019. № 3. С. 5–11.
2. Косарев В. В., Бабанов С. А. Профессиональные болезни: Учеб. пособие. М.: Вузовский учебник: ИНФРА-М. 2013. 112 с.
3. Гатиятуллина Л. Л. Факторы, влияющие на здоровье медицинских работников // Казанский медицинский журнал. 2016. № 3 (97). С. 426–431
4. Стрижаков Л. А., Марченков Р. Е., Шоломова В. И., Лебедева М. В., Бровко М. Ю., Коновалов Д. В., Гуляев С. В. COVID-19 у медицинских работников: социально-демографические и клинические особенности при экспертизе связи заболевания с профессией. // Профилактическая медицина. 2024. № 2 (27). С. 30–36.

5. *Гарипова Р.В., Берхеева З.М.* Профессиональная патология органов дыхания у работников здравоохранения: вопросы своевременной диагностики. // Медицина труда и промышленная экология. 2020. № 2. С. 89–92.
6. *Гарипова Р.В., Стрижаков Л.А, Умбетова К.Т. и др.* Профессиональные заболевания медицинских работников от воздействия инфекционных агентов: современное состояние проблемы. // Медицина труда и промышленная экология. 2021. 1 (61). С. 13–17.
7. *Wu Z., Mc Googan J.M.* Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323 (13):1239–1242.
8. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2021 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека; 2022.
9. *Ing E.B., Xu Q.A., Salimi A., et al.* Physician deaths from corona virus (COVID-19) disease. Occupational Medicine. 2020;70 (5):370–374
10. *Jordan R.E., Adata P., Cheng K.K.* Covid-19: risk factors for severe disease and death. BMJ. 2020;368: m1198.
11. *Федорович С.В., Арсентьева Н.Л., Рыбина Т.М.* Экология и здоровье медицинских работников // Проблемы здоровья и экологии. 2004. № 2 (2). С. 93–105.
12. *Карамова Л.М., Валева Э.Т., Власова Н.В., Галимова Р.Р., Башарова Г.Р.* Анализ профессиональных факторов риска развития болезней системы кровообращения у медицинских работников (обзор литературы) // Анализ риска здоровью. 2021. № 4. С. 173–180.
13. *Mosadeghrad A.M., Ferlie E., Rosenberg D.* A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees // Health Serv. Manage Res. 2011. № 4 (24). P. 170–181.
14. *Вдовина Д.М.* Синдром «эмоционального выгорания» и конфликтное поведение в профессиональной деятельности медицинских сестер //Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. № 3 (4). С. 137.
15. *Rowland I., Capurso L., Collins K., Cummings J. et al.* Current level of consensus on probiotic science — report of an expert meeting — London, 23 November 2009 // Gut. Microbes. 2010. Vol. 1. N 6. P. 436–439.
16. *Орипова Н.А.* Современные данные морфофункционального строения иммунной системы желудочно-кишечного тракта // SCIENTIFIC PROGRESS. 2022. VOL. 3. № 2. P. 773–781.
17. *Пахомова И.Г.* Выбор симптоматической терапии при ОРВИ. Что, когда и кому? / <https://thepresentation.ru/medetsina/vybor-simptomaticheskoy-terapii-pri-orvi-chto> (Дата обращения 16.01.2025)
18. *Черняева И.И., Туев А.Н.* Дисбактериоз: причины, следствия и способы его устранения // Пятиминутка. 2011. № 2 (15). С. 28–32.
19. *Хавкин А.И.* Микрофлора и развитие иммунной системы // Вопросы современной педиатрии. 2012. 11 (5). С. 86–89.
20. *Хавкин А.И.* Микрофлора пищеварительного тракта. М.: ФСП. 2006. 424 с.
21. *Гриневич В.Б., Захаренко С.М., Осипов Г.А.* Принципы коррекции дисбиозов кишечника // <https://medi.ru/info/3833/> (Дата обращения 30.01.2025).

ПРАВА, СПОСОБЫ И СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ПРАВ, СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Прадед Н. Н., преподаватель, юрист, СПб ГБПОУ «Медицинский колледж
№ 2», г. Санкт-Петербург, Россия*

Резюме

В статье изложены основные права, способы и средства защиты прав медицинских работников в Российской Федерации, а также меры социальной поддержки медицинских работников, что опосредованно способствует сохранению их здоровья.

Ключевые слова: права медицинских работников, защита прав медицинских работников, социальная поддержка медицинских работников.

RIGHTS, WAYS AND MEANS OF PROTECTION OF RIGHTS, SOCIAL SUPPORT FOR MEDICAL WORKERS IN THE RUSSIAN FEDERATION

*Praded N. N., teacher, lawyer, St. Petersburg GBPOU «Medical College No. 2»,
St. Petersburg, Russia*

Resume

The article outlines the basic rights, ways and means of protecting the rights of medical workers in the Russian Federation, as well as measures of social support for medical workers, which indirectly contributes to the preservation of their health.

Keywords: the rights of medical workers, protection of the rights of medical workers, social support for medical workers.

Гражданско-правовой характер отношений предполагает наличие взаимных прав и обязанностей у участников правоотношений. Медицинский работник, осуществляющий свою профессиональную деятельность, также является носителем определенного объема прав, которые в случае их несоблюдения защищаются законом в установленном порядке.

Правам медицинских работников посвящена статья 72 ФЗ № 323 «Об основах здоровья граждан Российской Федерации». В данной статье будут рассмотрены права, способы и средства защиты прав, а также социальная поддержка медицинских работников с учетом изменений, внесенных в Федеральный Закон.

Право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, и прошедшие аккредитацию специалиста. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут уголовную и административную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок, определяющий право на занятие медицинской деятельностью, определен в статье 69 ФЗ № 323 «Об основах здоровья граждан Российской Федерации», в которой отражено право на занятие медицинской деятельностью.

Медицинские работники в Российской Федерации имеют определенные права и гарантии, которые защищают их интересы, перечисленные в статье 72 ФЗ № 323 «Об основах здоровья граждан Российской Федерации» и Трудовом кодексе Российской Федерации. Вот некоторые из них:

- Право на безопасные условия труда. Медицинским работникам должны предоставляться все необходимые средства индивидуальной защиты, обучение по правилам безопасности и соблюдению гигиенических норм. Руководителем медицинской организации должны быть созданы соответствующие условия для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.
- Право на охрану здоровья граждан. В случае заболевания или травмы медицинским работникам предоставляется помощь в соответствии с законодательством. Медицинский работник имеет право на страхование риска своей профессиональной ответственности.
- Право на оплату труда и стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности, прохождения аттестации для получения квалификационной категории, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации

- Право на отпуск. Медицинским работникам предоставляется отпуск с сохранением заработной платы и дополнительными льготами.
- Право на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя и профессиональную переподготовку при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации.

Помимо общих прав, можно отметить специальные права отдельных категорий медицинских работников:

- права медицинских работников при оказании психиатрической помощи;
- право на единовременные выплаты для работников в случае заражения (смерти) при исполнении профессиональных обязанностей, в лечебно-профилактических учреждениях для ВИЧ-инфицированных больных;
- право на приоритетное получение вакцинации от опасных инфекционных заболеваний;
- право на дополнительные выходные дни или компенсацию за работу в выходные и ночные смены;
- право на бесплатные медицинские услуги для себя и членов семьи;
- право на дополнительный отпуск или возможность работать в сокращенном режиме;
- право на дополнительные льготы при трудоустройстве или при повышении зарплаты.

Постановлением Правительства РФ от 31.12.2022 устанавливается дополнительная социальная и государственная поддержка медицинских работников. Особое внимание следует обратить на государственную программу «Земский доктор», которая направлена на улучшение качества медицинской помощи и поддержку специалистов в сельской местности.

Действующим законодательством предусмотрены различные способы защиты медработником своих нарушенных прав. Он может выбирать административную, досудебную или судебную формы защиты прав. Административный порядок используется в тех случаях, когда нарушение прав медработника допущено со стороны должностных лиц или уполномоченных государственных органов.

Например: необоснованное привлечение к ответственности; лишение права заниматься частной медицинской практикой. Если медработнику в удовлетворении жалобы отказано, или он не получил ответа в течение месяца со дня подачи, он вправе обратиться в суд.

Результатом применения административного порядка может являться:

- признание права;
- восстановление положения, существовавшего до нарушения;
- прекращение действий, нарушающих права;
- привлечение к административной ответственности лиц, виновных в нарушении.

Результатом рассмотрения жалобы в судебном порядке может быть:

- признание обжалуемого действия (решения) незаконным;
- возложение обязанности удовлетворить требования медработника;
- восстановление нарушенного права;
- привлечение к ответственности лиц, виновных в совершении действий (бездействий), принятии решений, приведших к нарушению прав медработника;
- отказ в удовлетворении жалобы.

Для защиты своих прав медицинские работники могут обратиться в профсоюзную организацию, а также к органам медицинского надзора и контроля и в комиссию по трудовым спорам.

Рассмотрев права медработников в России, здесь мы старались не затрагивать их обязанности, о которых и так много говорится и пишется. Закончить статью хочется цитатой из учебника «Правовое обеспечение профессиональной деятельности медсестер» В.И.Акопова: **«Профессия практикующего медицинского работника является еще и потому трудной, что, как отмечает статистика, медицинские работники болеют чаще других... А в последние годы к этим трудностям присоединилась необходимость бдительности и настороженности в фиксировании своего поведения, а случае жалоб — переживания и затраты, связанные с правовой защитой своих действий. С этой точки зрения любому лечащему профессионалу надо платить «за вредность» — он должен получать так, чтобы не подрабатывать и не ждать дополнительной оплаты от пациента...».**

ЗНАЧЕНИЕ «ЖИВОЙ» И «МЕРТВОЙ» ВОДЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

*Морозов Владимир Анатольевич, Генеральный директор ООО
«Технологии красоты и здоровья», г. Санкт-Петербург, Россия,
tkz.spb@gmail.com*

Резюме

Представлены основные критерии, которым должна соответствовать качественная вода, прежде всего, питьевая. Описаны свойства кислой («мертвой») и щелочной ионизированной («живой») воды, а также водородной воды, их значение для здоровья человека. Предложены Системы очистки и подготовки воды серии Biontech как оптимальное решение проблемы получения качественной воды для населения.

Ключевые слова: свойства воды, кислая вода, щелочная вода, водородная вода, ионизированная вода, водоочистка и водоподготовка.

THE IMPORTANCE OF «LIVING» AND «DEAD» WATER FOR DISEASE PREVENTION AND HEALTH RESTORATION

*Morozov Vladimir Anatolyevich, General Director of Beauty and Health
Technologies LLC, St. Petersburg, Russia, tkz.spb@gmail.com*

Resume

The main criteria that must be met by high-quality water, primarily drinking water, are presented. The properties of acidic («dead») and alkaline ionized («living») water, as well as hydrogen water, and their significance for human health are described. BioNTech series water purification and treatment systems are proposed as an optimal solution to the problem of obtaining high-quality water for the population.

Keywords: water properties, acidic water, alkaline water, hydrogen water, ionized water, water treatment and water treatment.

Вода является основой всех биохимических процессов в организме. Поэтому имеет огромное значение качество воды, употребляемой человеком как для питья, так и для бытовых нужд. Учитывая экологически неблагоприятную обстановку, в настоящее время качество

водопроводной воды становится все хуже, т.е. поступающая в жилые помещения вода требует обязательной дополнительной очистки и обработки.

Советскими учеными еще в 60-х годах 20 века, а позднее американскими и европейскими учеными выявлена и доказана полезность для жизнедеятельности организма ионизированной воды, которая получается путем электролиза. Такую воду получили исследователи Института газовой промышленности в Ташкенте во времена СССР. Пропуская ток через питьевую воду в специальной установке, они обнаружили, что при положительном заряде она становится кислой, а при отрицательном — щелочной. Дальнейшие исследования выявили антисептические свойства кислой воды, ее еще называют «мертвой», и благотворное влияние на организм щелочной воды, названной «живой». По результатам многочисленных исследований, был сделан вывод, что питьевая вода оптимально должна иметь слабощелочной рН — ближе к рН крови (7,36–7,44).

Не только кровь, но и лимфа, а также большинство тканей организма также имеют слабощелочной и щелочной показатель рН. Однако рацион современного человека состоит в основном из продуктов, создающих кислую среду. Это ведет к нарушению рН-баланса и обмена веществ, а именно к окислению организма. Этот эффект усиливает агрессивная окружающая среда, токсичные загрязнения воздуха, воды, почвы, вредные привычки и т.д.

Чтобы поддерживать естественный рН-баланс, человеку необходимо регулярно пить слабощелочную воду, которая способствует нормализации окислительно-восстановительных процессов в организме.

Уровень рН воды можно проверить с помощью простого теста с индикатором. При добавлении жидкого индикатора в воду, она окрашивается в определенный цвет, соответствующий Цветовой шкале рН (рис. 1).

Проведенный эксперимент со скрепкой наглядно демонстрирует свойства кислой и щелочной воды. В обычной или фильтрованной воде скрепка быстро начинает ржаветь. В ионизированной щелочной воде этого не происходит. Во время проведения этого эксперимента в щелочной воде скрепка не заржавела в течение одного года (рис. 2).

Щелочная ионизированная вода — это важнейший элемент здорового образа жизни современного человека. Она быстро нормализует водный баланс в организме, является мощным антиоксидантом,

способствует очищению и детоксикации, нормализует обмен веществ, укрепляет иммунитет и препятствует старению организма, уменьшая окислительные процессы.

В медицине многих стран мира применяется щелочная ионизированная вода как натуральное средство, способствующее оздоровлению и профилактике заболеваний. Клинические тесты демонстрируют великолепные результаты в отношении целого ряда патологий. При этом побочные эффекты полностью отсутствуют — ведь речь идет о чистой питьевой воде.

Щелочная ионизированная вода насыщена полезными минералами в ионной форме: кальций, магний, калий, фосфор, цинк и др. Она значительно повышает биодоступность нутрицевтиков и компонентов специализированного питания, увеличивая эффективность их применения в оздоровительных и профилактических программах.

Кроме того, питьевая вода должна иметь высокую проникающую способность. Молекулы воды имеют свойство объединяться и образовывать кластеры. От размера этих кластеров и зависит проникающая способность воды. Через клеточные мембраны проникает жидкость, доставляя питательные вещества и удаляя продукты окисления. Этот процесс поддерживает оптимальный pH и концентрацию ионов, необходимых клетке для нормального выполнения всех ее функций. Если размер кластеров воды, употребляемой человеком, слишком велик, то ее способность проходить через клеточную мембрану значительно снижается. Возникает дефицит питания и накопление продуктов жизнедеятельности, токсинов, уровень pH в клетке изменяется, что является ни чем иным, как нарушением обмена веществ. В результате возникают различные заболевания и преждевременное старение организма.

Щелочная ионизированная вода имеет маленький шестиугольный кластер из шести молекул H_2O (рис. 3) с прочными водородными связями и малой частотой электромагнитных колебаний (54 Hz). Вода с такой структурой обладает наилучшими качествами для быстрого проникновения в клетку и высвобождения клетками. Воду с подобной структурой и свойствами в свое время исследователи обнаружили в китайской деревне долгожителей Бама, где проживает много людей в возрасте более 100 лет с крепким здоровьем и ясным сознанием.

Еще одним важным критерием качества воды является окислительно-восстановительный потенциал (ОВП). В зависимости



Рис. 1 Цветовая шкала pH



Рис. 2 Эксперимент со скрепкой



Рис. 3. Кластеры воды



Рис. 4. Шкала ОВП

от этого показателя вода может быть полезной или наносить вред организму. Ионизированная вода с отрицательным ОВП обладает натуральными антиоксидантными качествами и эффективно противостоит окислительным процессам, нейтрализуя свободные радикалы и предотвращая преждевременное старение. Вода с положительным ОВП, соответственно, способствует окислению организма (рис. 4).

Кроме всего вышеперечисленного, вода должна восстанавливать энергетический баланс. Существуют природные источники, где вода обладает невероятными целебными свойствами и помогает многим людям вернуть здоровье и предотвратить преждевременное старение. Первыми свойства такой воды исследовали японские ученые, обнаружив, что она содержит активный водород, благодаря которому вода приобретает мощные восстановительные и антиоксидантные свойства, стимулирующие оздоровление организма человека. Сравнение содержания активного водорода показало, что щелочная ионизированная вода превосходит природные целебные источники по этому показателю и имеет еще более мощный восстановительный потенциал.

Поддержание в теле достаточного количества качественной воды необходимо для хорошего самочувствия, работоспособности, внешнего вида и т. д. Организм современного человека перегружен токсинами из-за вредных привычек, употребления нездоровой пищи и напитков, вдыхания загрязненного воздуха и т. д. Здоровье нарушают также стрессы, переутомление и пр. Каким-то образом это нужно компенсировать и выводить из организма все лишнее и вредное. Организм это делает естественным образом, растворяя и выводя, в основном, с потом и мочой все продукты жизнедеятельности и токсины. Для этого нужна вода. И если человек употребляет недостаточное количество воды, то «промыть» организм просто нечем. В итоге шлаки накапливаются в теле, в основном, в жировых тканях, суставах, кровеносных сосудах и т. д. Поэтому так важно давать организму достаточное количество хорошей, качественной воды, обладающей всеми перечисленными выше свойствами.

Из всех живых существ, проживающих на Земле, только человек нарушает свой питьевой режим. Современный стиль жизни, непрерывный поток рекламы, отсутствие элементарных знаний в области здоровьесбережения прививают людям вредные привычки и делают их зависимыми от всевозможных не очень полезных напитков, прежде всего, газированных, разлитых, как правило, в пластиковые

бутылки. До 90 % питьевой воды, разлитой в тот же пластик, к сожалению, не является качественной. Однако люди с удовольствием пьют все это в большом количестве в течение дня, полагая, что тем самым могут удовлетворить одну из важнейших потребностей своего организма в чистой полезной воде.

Ученые из Jinan University в Китае предупреждают о возможных рисках, связанных с употреблением питьевой воды из пластиковых бутылок. В результате масштабного исследования было обнаружено, что пластиковая тара содержит летучие органические соединения, которые могут быть опасны для здоровья. В ходе экспериментов специалисты проанализировали шесть образцов пластиковых бутылок из различных регионов мира и обнаружили присутствие различных химических элементов, включая потенциально токсичные. Исследователи связывают выделение этих веществ с процессами старения и разложения полиэтилентерефталата, материала, из которого изготавливаются большинство пластиковых бутылок.

Хотя токсикологический анализ подтвердил низкий уровень выделения летучих органических соединений, результаты вызывают тревогу, так как частое потребление бутилированной воды может привести к накоплению потенциально токсичных элементов в организме.

Ученые рекомендуют предпочитать питьевую воду из стеклянной тары для минимизации рисков.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, почти 80 % всех заболеваний вызвано некачественной водой. Чай, кофе, алкогольные напитки, «газировка» и консервированные соки — это ещё не полный список жидкостей, являющихся некачественной водой для биологии человека.

Регулярное употребление щелочной ионизированной воды с рН 8,5–9,0 — это надежная профилактика таких проблем здоровья, как повышенная кислотность желудочного сока и гастритоподобные состояния, склонность к язвенным процессам, кишечные расстройства, патология гепатобилиарной системы, нарушения углеводного обмена, сердечно-сосудистой системы, снижение онкологического иммунитета и т.д.

Щелочная ионизированная вода — «живая» вода — с уровнем рН 9,5 помогает быстро купировать такие симптомы, как изжога, диарея, запоры, повышенная кислотность желудочного сока,

функциональные расстройства желудка, метеоризм и др. Также это эффективная помощь при синдроме похмелья.

Кислая вода с низким уровнем рН — «мертвая» вода — имеет выраженные дезинфицирующие свойства и предотвращает в течение 30 секунд распространение стафилококков, стрептококков, грибов рода кандиды, сальмонелл и т.п. Используется для наружной обработки повреждений кожи, для промывания ран и ожогов, а также для компрессов и ванночек при экземе, псориазе, атопическом дерматите и др.

Лекарственные препараты рекомендуется запивать нейтральной фильтрованной водой. Не стоит использовать для этого щелочную ионизированную воду, поскольку щелочная ионизированная вода может усиливать эффект от лекарств или, наоборот, нейтрализовать их.

Системы очистки и подготовки воды

Получение качественной питьевой воды в бытовых и профессиональных условиях — это крайне актуальная проблема в наши дни. В большинстве городов воду из-под крана пить нельзя без риска для здоровья. Поэтому отечественные и зарубежные производители стараются предложить те или иные технические решения этой задачи. Сегодня уже есть много систем фильтрации воды — от портативных до многоступенчатых, есть способы минерализации и структурирования воды и т.д.

Большинство производителей фильтруют воду через «обратный осмос», что приводит к потере минералов и микроэлементов. Кроме того, вода из скважин также фильтруется, потому что она часто имеет привкусы, запахи и превышения предельно допустимой концентрации химических веществ.

Важно, чтобы обработка воды, очистка и улучшение ее качества происходили одновременно и комплексно. Такие методики тоже есть на отечественном рынке.

С помощью Системы комплексной подготовки воды Biontech от компании Dr. Water (эксклюзивный дистрибьютор в России южнокорейской компании Biontech) человек получает свежеприготовленную качественную воду, которую может пить сразу, без кипячения. Процесс, происходящий в Системах Biontech, очень напоминает

природные процессы, когда вода проходит через естественные природные фильтры и очищается, идет по залежам магнитной руды и ионизируется, проходит через различные природные материалы и насыщается кальцием, магнием, натрием и другими ценными минералами, затем меняет свою структуру, становится активной и живой. Но далеко не везде вода в природе может набирать все эти важные свойства. На Земле не так много источников, которые действительно являются целебными. Поэтому открытие способа получения воды, имеющей все необходимые и оптимальные показатели для живого организма, так значимо и так своевременно. Ведь теперь каждый



человек может иметь дома «минизавод» по производству высококачественной, свежеприготовленной, полезной воды, дающей энергию и здоровье.

Система комплексной подготовки воды Biontech дает чистую, вкусную, минерализованную, щелочную, структурированную, водородную воду и воду с антибактериальными свойствами, которую нельзя даже сравнивать с бутилированной водой. Из чего производят бутилированную воду, что в нее добавляют, мы на самом деле не знаем.

К тому же она хранится чаще всего в пластике, который сам при нагревании или нахождении на солнце выделяет токсины. Системы очистки и ионизации воды Biontech сертифицированы в Корее как медицинское оборудование по таким показателям, как восстановление нормального функционального состояния желудочно-кишечного тракта. Такие проблемы, как изжога, метеоризм, запоры, нарушение пищеварения, дискомфорт в области желудка могут быть решены при употреблении этой воды. Сам по себе факт того, что этому оборудованию присвоен статус медицинского, говорит о серьезных исследованиях этих приборов. В Корее очень строго относятся к качеству товаров, особенно в области здоровья. И мы знаем, что корейская медицина и ее оснащение — одни из лучших в мире. Мы очень тщательно подошли к выбору производителя оборудования

в Корею: посетили несколько заводов, смотрели производственные линии, изучили историю, качество работы и материалов, финансовую устойчивость компании, ее возраст и руководство, и в итоге выбрали завод Biontech. Эта компания почти 40 лет работает в данной области, является лидером на корейском рынке и представлена по всему миру. Она использует высококачественные материалы при изготовлении приборов. Вся ее продукция сертифицирована по разным показателям в Корею, США, Канаде, странах Европы и Азии.

В Системах комплексной подготовки воды Biontech используется двухступенчатая система фильтрации. На первом этапе вода проходит через двухступенчатый очиститель, созданный из компонентов, производимых в Южной Корею. Полимерные фильтры обеспечивают первоначальную очистку от крупных взвешенных частиц, после чего наступает очередь мембраны ультрафильтрации с порогом прохождения 0,1–0,01 мкм. Она поглощает частицы железа и марганца, соединения тяжелых металлов, растворимые фракции и любую органику (в т. ч. патогенные бактерии). В дополнение вода проходит обработку в картридже с активным углем, эффективно устраняющим привкусы и неприятные запахи.

На третьем этапе вода поступает в блок, составленный из девяти пар титановых электродов, покрытых платиной, и насыщается ионами водорода. Эти дорогостоящие металлы были выбраны не случайно: они значительно ускоряют течение реакции, выступая катализаторами, и не окисляются со временем, что гарантирует длительный срок службы прибора. При обогащении ионами водорода жидкость приобретает антиоксидантные и антисептические свойства. Концентрация ионами водорода — до 1500 ppm.

Благодаря мощному блоку электролиза с цифровой системой управления Система очистки и ионизации воды Biontech (модель BTM-101S) стала первым устройством на рынке, позволяющим получать воду с различным уровнем pH: от 3,5 pH до 10 pH. Слабощелочная вода с pH 7,5–8 единиц идеально подходит для ежедневного питья взрослым и детям. Она помогает восстановить естественный кислотно-щелочной баланс организма и выступает как вспомогательное средство для профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Сильнощелочная вода 9,5–10 pH рекомендуется при простудных заболеваниях для повышения иммунитета, для восстановления после занятий спортом, значительных физических нагрузок,

а также при приготовлении пищи. Замачивание овощей, фруктов и зелени в воде с 10 рН возвращает им жизнь, как будто их только сорвали с грядки. Слабокислая вода с рН 5,5 («мягкая» вода) идеальна для умывания — она соответствует рН нашей кожи — 5,5 — не повреждает эпидермис, способствует удалению угревой сыпи, активирует естественные механизмы увлажнения, повышая тонус и улучшая цвет кожи. Также идеально подходит для ухода за волосами — ополаскивание волос такой водой возвращает им здоровье и блеск.

Для того, чтобы качество питьевой воды оставалось стабильно высоким, производитель предусмотрел процедуру автоматической очистки системы. «Умная» электроника проводит её самостоятельно после каждых 10 литров отфильтрованной воды. Очистка занимает всего 30 секунд и не требует контроля со стороны пользователя.



Очень удобны и эффективны также генераторы водородной воды — компактные портативные устройства, легко подзаряжаемые и выдающие быстрый результат. Генератор водородной воды насыщает жидкость свободными атомами водорода. Помимо этого, прибор насыщает воду полезными для организма микроэлементами: кальцием, магнием, калием; очищает ее от солей тяжелых металлов и обеззараживает. В результате обычная вода превращается в полезную и безопасную для здоровья.

Водородная вода позволит улучшить общее состояние здоровья, самочувствие, состояние кожи, а также является профилактикой целого ряда заболеваний. Водородную воду рекомендуется не только пить, но и использовать для приготовления пищи, ухода за кожей, проведения СПА-процедур.

Научно-доказательная база сейчас очень большая. Наибольшее количество научных исследований проведено в Японии. У них даже есть Институт воды, где изучаются лечебные свойства и особенности разной воды. Есть большое количество корейских исследований. Также проводились исследования в европейских медицинских учреждениях. Это научные исследования государственного и международного уровня, а также клинические испытания с тщательным документированием результатов.

Кроме того, существуют десятки книг врачей с описанием их практики применения такой воды для лечения целого спектра заболеваний. Это очень обширная база данных.

Вода не является сильнодействующим лекарством, что, в общем-то, хорошо. Ее воздействие имеет накопительный и долгосрочный эффект. Фактически мы говорим о здоровом образе жизни, который несложно поддерживать. Выпить стакан хорошей воды утром проще, чем «садиться» на хитроумные диеты. Это не требует какого-то изменения привычного образа жизни, но при этом существенно повышает шансы на полноценное здоровье.

Компания Dr. Water занимается поставкой и установкой Систем комплексной подготовки питьевой воды, которые позволяют задавать для питьевой воды нужные параметры — от «талой» до «артезианской» или «горной», чтобы быть уверенными в ее качестве.

КОРРЕКЦИЯ БИОПОЛЯ ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ МАССАЖА И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ «ЖИВОЙ» ВОДЫ

Иванов Николай Иванович, практикующий массажист, специалист по альтернативной медицине, автор звуковибрационной методики «РАданица», санаторий «Полисть», г. Старая Русса, Новгородская обл., Россия

Резюме

В статье представлено описание методики сочетанного применения классического массажа, акупунктурного массажа и компрессов с биологически активной водой крещенского спектра.

Ключевые слова: классический массаж, акупунктурный массаж, биологические активаторы живой природы, крещенская вода.

CORRECTION OF THE HUMAN BIOFIELD WITH THE HELP OF MASSAGE AND BIOLOGICALLY ACTIVE «LIVING» WATER

Ivanov Nikolay Ivanovich, practicing massage therapist, specialist in alternative medicine, author of the Radanitsa sound vibration technique, Polist sanatorium, Staraya Russa, Novgorod region, Russia

Resume

The article describes the technique of combined application of classical massage, acupuncture massage and compresses with biologically active water of the Epiphany spectrum.

Keywords: classical massage, acupuncture massage, biological activators of wildlife, Epiphany water.

Стопы человека обладают невероятной плотностью нервных окончаний, посредством которых происходит общение с внешним миром. Всего их около 70 тысяч. Кроме того, исследователи насчитывают на стопе более 60 биологически активных точек акупунктуры, посредством которых осуществляется связь с органами и системами организма, или с каналами «Нади», согласно учению о биоэнергетическом строении человека.

Стопа, дословно, — это 100 па или 100 биоэнергетических почек, обеспечивающих связь всей «биомашины» человека с Землей-матушкой. Земля, является мощным катализатором, устремляющим свой поток энергии через стопы в каналы «Нади», где, сливаясь с потоком высокоорганизованной энергии РА, образует жизненную силу, в результате чего и функционирует человек и, собственно, все остальные формы жизни, с той лишь разницей, что стопы есть не у всех, в таких случаях их заменяют иные органы. Устанавливается движение своего рода от «+» к «-» или от Солнца к Земле, или от РА до МА, оптимальный ход которого и обеспечивает наше здоровье, долголетие, радость и счастье.

Но в случае искажения работы этого потока, когда образуются какие-либо заторы и повреждения с ними связанные, нужно принимать меры. И здесь можно предложить следующие шаги.

Первый шаг: массаж следует начинать именно со стоп, активируя жизненно важные точки и рецепторы, расположенные на их поверхности, уделив этому процессу не менее 10 минут.

Второй шаг: необходимо надеть на стопы пациента носочки-компрессы, о чем далее мы поговорим более основательно.

Итак, компрессы мы делаем на основе биологически активной воды, несущей на себе информационно спектр энергии воды в ночь с 18 на 19 января, соответствующий дню Крещения, в течение которого вся вода в природе обладает необыкновенно мощной энергетикой. Наука до сей поры не может дать логичного объяснения сему феномену, но факт остается фактом. Вода в это время, и правда, обладает уникальными целительными способностями, и все живые организмы под ее воздействием интенсивно очищаются и регенерируют на клеточном уровне, что доказано неоднократно на практике. Именно поэтому «крещенскую воду» с лечебной и профилактической, оздоравливающей целью употребляют внутрь и используют в виде компрессов наружно.

Подробнее об этом можно узнать из публикаций основателя и разработчика метода защиты человека от негативных факторов среды обитания на основе генераторов биоэнергоинформационных полей живой природы (биологических активаторов), ученого биофизика, кандидата технических наук Николаева Геннадия Андреевича [1, 2], подвинувшего науку с мертвой точки, обеспечив ей большое будущее, на мой взгляд!

Итак, компрессы на стопы: смачиваем в активированной воде крещенского спектра чистую пару носков, надеваем их на стопы ног пациента и 20–25 минут не снимаем. Эта водичка через смоченную ею ткань носков начинает свой контакт с клетками рецепторов, расположенных на стопе, активированных перед этим акупунктурным массажем. Происходит своего рода информационно-полевое декодирование клеток органов и систем, согласованных через каналы посредством благостных импульсов «крещенской воды». Организм начинает максимально использовать систему саморегуляции, и межклеточное пространство очищается от излишка кетоновых тел и лактатов.

Третий шаг: после того, как мы надели на стопы пациента носочки, мы продолжаем массировать икроножные мышцы, бедра, таз, ягодицы, постепенно снимая блоки и спазмы по ходу массажа снизу вверх.

Обнаружив при этом триггерные зоны, свидетельствующие о новых нарушениях в организме, после мануальной коррекции через легкие продавливания, вибрации и пассы руками, мы можем расположить в этих зонах новый компресс, смоченный в активированной воде. Такой компресс можно установить уже на 30–40 минут, т.е. на более длительное время. Передерживать компрессы не рекомендуется во избежание обратной энергетической связи. Вся процедура занимает, как мы с вами видим, не более часа, но результат ее потрясающий и многократно превосходит обычный классический массаж.

Однако есть одно важное условие для самого массажиста: его сознание должно быть гармоничным. Он должен быть сам проводником потока РА + МА и ощущать эту природную силу. В противном случае коэффициент полезного действия будет не очень большим.

Метод рекомендуется не только для работы с пациентами, но также для само- и взаимопомощи в медицинской среде.

Литература

1. Николаев Г.А. Вопросы волновой безопасности населения (когда невозможное становится очевидным) // Пятиминутка. 2024. № 3 (73). С. 15–18.
2. Николаев Г.А. Генераторы биоэнергоинформационных полей живой природы и противоопухолевый иммунитет // Пятиминутка. 2023. № 4 (70). С. 46–49.

ИСКУССТВО СЛЫШАТЬ ТИШИНУ ВНУТРИ СЕБЯ

Богданович Виталий Николаевич, врач, психолог высшей категории, Лауреат гранта РАН по изучению измененных состояний сознания, ученый-исследователь в области малых и сверхмалых полей и взаимодействий, член Балтийской Педагогической академии, ОППЛ, действительный член Ассоциации трансперсональной психологии, г. Санкт-Петербург, Россия, kbvb@yandex.ru

Резюме

Всесторонне раскрываются взаимосвязи тела и психики человека, причины блоков и зажимов, которые в свою очередь способствуют развитию патологии — от различных заболеваний до личностной деформации. Как способ решения проблемы предлагается телесно-ориентированная терапия и ресурсные путешествия к «местам силы».

Ключевые слова: телесно-ориентированная терапия, места силы, психоэнергетика, стресс.

THE ART OF HEARING THE SILENCE INSIDE YOURSELF

Bogdanovich Vitaly Nikolaevich, doctor, psychologist of the highest category, Laureate of the RAS grant for the study of altered states of consciousness, researcher in the field of small and ultra-small fields and interactions, member of the Baltic Pedagogical Academy, OPPL, full member of the Association of Transpersonal Psychology, St. Petersburg, Russia, kbvb@yandex.ru

Resume

The interrelationships of the human body and psyche, the causes of blocks and clamps, which in turn contribute to the development of pathology, from various diseases to personal deformation, are comprehensively revealed. Body-oriented therapy and resource trips to «places of power» are proposed as a way to solve the problem.

Keywords: body-oriented therapy, places of power, psychoenergetics, stress.

Понятия «цель», по-гречески «телос», и «целое», «телеиос» — однокоренные слова, они тесно связаны между собой. Достижение цели одновременно означает и завершение действия, восхождение

к полноте, совершенству, красоте. Цель достигается тогда, когда оказывается выстроенным нечто целое, совершенное, гармоничное и прекрасное. Согласно представлениям гуманистической и трансперсональной психологии, личность — это и форма проявления нас в этом мире, и его неотъемлемая часть, и цель, к которой стоит двигаться, потому что такая цель достойна образа и подобия Его, вложенная в нас Им.

Вспомните, как только в вас проснулись неприятные воспоминания, то что-то внутри сжалось, скулы окаменели и в боку слева что-то закололо. Есть такое? Вот это и есть память тела на неприятности, которые мы уже испытали в жизни, «забыли», а они все еще живут в нас! Следуя принципу: «Минус — полплюса», можно такую реакцию использовать для пользы дела, тем более что созданы методы, которые помогают тем, у кого по психотипу телесные ощущения играют ведущую роль, а это примерно 20 % населения, снять внутренние блоки и начать делать что-то полезное для себя.

Опять про здоровье.... Про него, потому как для того, чтобы стать здоровым, обрести успех, для начала следует снова научиться тому, что мы уже когда-то умели — «просто жить». Некое «искусство быть». Мы можем заново научиться полноценно жить и качественно отдыхать так, чтобы и жизнь, и отдых шли на пользу, можно получить гораздо больше на курорте без алкоголя и «отрыва», про который трудно вспомнить. Как трудиться и отдыхать с пользой всегда и везде?

Жизнь невозможно рассматривать как заработок счастья «аккордным методом». Ударно поработал, выиграл войну, получил миллион, победил-убедил всех, и дальше всё-всё хорошо — теперь будем петь и веселиться, безбедно и беззаботно. На самом деле «дальше» НЕ будет, так работать для того, чтобы это самое «дальше» было очень хорошим, надо каждый день. И неприятности преодолевать тоже надо каждый день. Не бывает окончательных побед. Жизнь устроена именно так. К счастью/сожалению — неизвестно. Но именно так. Оптимистический взгляд на жизнь всегда ориентирован на нее как на «ценность плюс», иначе несчастная жизнь гарантирована. Все, что можно сделать для себя полезного, так это научиться принимать себя и свою жизнь как движение и фиксировать то, что, если ты сегодня продвинулся еще на миг/миллиметр — очень хорошо!

Всеобщее равенство невозможно, как бы об этом не скорбели мудрецы, философы и участники ток-шоу. Невозможна всеобщая

одинаковость. Мы разные. Что кому выпало, с того и с тем ему начинать. Нет на свете людей, у которых всё «в шоколаде». Мудрец Рабби Акива изрек: «Если бы на свете существовал дом, куда можно было пойти и оставить на гвозде свою судьбу, взяв взамен любую другую, то каждый вернулся бы восвояси за своей собственной, ужаснувшись чужим бедам и страданиям». Именно так обстоят дела.

Если вдуматься, то вырисовывается такая картинка — мы разучились дружить, разучились любить, разучились радоваться жизни, не знаем ответа на вопрос: «Есть ли жизнь до смерти»? Проблема глобальная, как всемирное потепление. Люди тоскуют по прошлому без антидепрессантов, мобильных, Интернета, однополых браков, автомобильных пробок и дефолтов. Им хочется живого общения, настоящих чувств, бабушкиных пирогов, открыток «С Новым Годом!», радости и счастья не «по поводу», а «просто так». Любые наши претензии к жизни могут быть сведены к простой вещи: «Мы разучились полноценно жить и радоваться своей жизни».

Дурные воспоминания, даже если формально забыты, остаются в памяти мышц, в зажимах и блоках, которые сковывают тело панцирем. Пока мы съезженные/скукоженные, у нас масса сил уходит на поддержание хоть какой-то формы, нам не помогут никакие лидерские курсы. Основной источник зажимов — наш характер, запечатленный в мышечных зажимах и в привычной реакции тела на стресс. Именно он диктует нам стандартное поведение в стрессе и в кризисе. Определяет стиль поведения, осанку, умение держать удар, искать новые шансы в кризисе.

Слова могут лгать, тело — никогда. Выражение «по одежке встречают» характеризует отношение к нам, на что мы первым делом наталкиваемся, когда общаемся в социуме. Не осознавая происходящего, мы сами выбираем себе роль и выглядим или как те, кого «обидела жизнь», как «придурак», как «наглая рожа», и от нас ничего иного не ждут, так что нечему удивляться, что с нами поступают не так, как мы этого «заслуживаем»! Наша поза является сигналом для окружающих, криком подсознания: «Смотрите! Я такой!», но нам от этого не легче.

В телесных реакциях, наши установки образуют семь сегментов, семь рядов охватывающих тело колец, идущих горизонтально. Их можно определить «на глазок», визуально. Зажим в виде телесной защиты, ограничивает поток психоэнергетики, а наш характер, наши установки, связывают наши действия, устремления, потенциал,

таланты своеобразной «смирительной рубашкой». Именно она мешает нам стать тем, кем мы должны быть. Мешает саморазвитию, самореализации, развитию талантов, получению новых навыков, зато открывает неисчерпаемый источник для депрессий, для негативного отношения к жизни, для неверия в себя и в свои силы, в то, что в нас исkra Божия, что мы есть образ и подобие Его.

Это выражено в виде неподвижности лба и глаз, застывшем выражении лица, которое помогает нам «держатъ лицо». Невозможность вдохнуть полной грудью — как можно в этом состоянии чувствовать себя свободным? Если даже дышать свободно не можешь? Вялый и безвольный рот, перенапряженная шея, искривление позвоночника, которое не дает выпрямиться, — это тоже проявление внутренней несвободы, невозможности проявить силу воли, безрадостное течение жизни. Список может быть еще продолжен. Помните, что заблокированные стрессом и проявленные на физическом уровне в виде зажатых мышц эмоции никуда не убираются, гештальт/действие не завершено, значит, зажим в теле надолго. Интеллект пытается вас вывести из созданного им же тупика, тем же путем, каким его туда завел.

Спазм плох тем, что зажатая мышца не дает возможности ощущать себя свободным, вдобавок она пережимает нервные волокна и кровеносные сосуды, что ухудшает кровоснабжение, лимфоотток и биохимический и энергоинформационный обмен в тканях, органах и системах. Негатив обычно проявлен в виде напряжения определенных групп мышц. При тревоге напрягаются мышцы живота, при печали, горе ощущается напряжение в области груди, сердца, горла, при злости — в спине, плечах.... Стресс «садится на шею», в результате его переживания сосуды пережимаются мышцами шеи. Длительный стресс приводит к привычному спазму, и, как результат, к мигрени, предрасположенности к нарушению мозгового кровообращения. Это физиология, а в жизни — неумение вовремя сосредоточиться, рассеянность, забывчивость, ощущение регулярного и периодического «выключения из реальности».

Напряженная, спазмированная мышца для поддержания тонуса постоянно требует дополнительных энергозатрат, что создает ненужную нагрузку организму, которая поддерживается круглосуточно, в т. ч. во сне.



Энергозатраты на ненужную работу неимоверно велики. Отсюда и усталость, ощущение постоянной «разбитости», слабости, которое усиливается, когда вы хотите сделать для себя что-то полезное. Негатив, как говорят, «рулит» и настолько силен, что переходит из мира идеального — мыслей, чувств, эмоций, отношения к жизни, в мир физической реакции организма. Так создается «порочный круг» — негатив вызывает к жизни спазм, а спазм провоцирует негативное отношение к жизни. Человек, сидящий с видом обиженного выхухоля, вряд ли сможет почувствовать себя счастливым, даже если у него «счастье льётся через край». Стрессы — события, которые у нас и в нас вызывают негатив, — не более чем наше отношение к ним, воздействуют и по отдельности, и вместе, и в разных сочетаниях. Блоки, созданные стрессом, захватывают различные области тела, индивидуально, так сказать, и отражают вашу биографию, историю неудач, поражений и потерь, которые он носит на себе и в себе. Негатив всегда сопровождается мышечным напряжением.



Позитив, в отличие от негатива, всегда вызывает ощущение спокойствия, расслабления, снятия какой-то тяжести (легче на душе стало), счастья, ощущения освобождения от внутренних напряжений. Переживание счастья и благополучия, воспоминание о былом счастье способно расслабить мышечные напряжения, созданные пережитым когда-то негативом, могут избавить или ослабить их «послевкусие».

Напомню вам про «боггарта» из сказки про Гарри Поттера. Он при встрече с человеком принимал облик самого актуального для него страха и пил душевные силы. Бороться с ним можно только путем разотождествления — вы осознаете, что этот страх всего лишь только ваша часть и не более того. Всего лишь эмоция, которая когда-то была актуальна, но прошло время, и всё уже давно в прошлом, и теперь надо вспомнить самый радостный момент своей жизни, произнести «заклинание»: «Проехали!», и появится Патронус, который защитит от любого злодея из прошлого.

При помощи классической телесно-ориентированной терапии (ТОТ) можно восстановить эмоциональное равновесие, что может привести к разрешению невротических и личностных проблем. Практика ТОТ в «местах силы» помогает заполнить освободившееся

от перенапряжений, от сильных переживаний внутреннее пространство тем, что в данное место было когда-то заложено Им. Заполняет именно оно, а не тренер, который как бы не был хорош, но он всего лишь человек. Снятие внутреннего напряжения и заполнение его новыми, чистыми, полезными для духа и тела состояниями помогает не только восстановить психоэнергетику, но и начать создавать заново себя. Создавать новое отношение к жизни, начать раскрывать внутренний потенциал.

Снятие внутреннего напряжения приводит к расслаблению мышечного панциря, что высвобождает массу дополнительной энергии, которая ранее расходовалась на поддержание его тонуса, что помогает процессу становления новой, пока не востребованной нами субличности. Освобождение от зажимов в мышцах порождает особые физические ощущения, которые могут помочь самостоятельно понять, какую функцию выполнял зажим для вас, какую защиту он осуществлял, как реакция мышц влияла на негативные состояния.

По мере снятия блоков, меняется стиль жизни, возвращается чувство глубины и искренности, ранее утерянное, проще вспомнить период раннего детства, когда единство ощущения тела еще не было утрачено. Старая модель поведения становится чуждой и неестественной. Изменяется отношение к работе, она теперь именуется «трудом». Те, кто делал свою работу механически, начинают искать новую, более живую работу, соответствующую внутренним потребностям и желаниям, а те, кто был доволен ею, обретают новую энергию, интерес и способности.

Панцирь — препятствие для роста. Тот, кто не способен его ощутить, осознать его наличие, тот не способен его стряхнуть с себя, и поэтому у такого человека сложность в выражении простейших эмоций, он не может вздохнуть свободно, с удовольствием, не может его даже имитировать. Вместо облегчения у него выходит стон, который «песней зовётся». Процесс его создания человеком вызвал к жизни две традиции, образующие основу культуры и цивилизации: мистическую религию и механистическую науку.



Механицисты настолько хорошо защищены, что потеряли ощущение собственной жизни как процесса и осознание своей внутренней природы. Они очень боятся любых возможностей взгляда

внутри себя, испытывают страх переживания глубокой эмоциональности, жизненности, спонтанности и стремятся создавать ригидные механические представления о природе, интересуясь преимущественно внешними объектами естественных наук. Делать все на «хорошо» и «отлично» — вот суть подобных установок.

Мистики не столь полно поглощены проблемами собственной защиты, и в силу этой причины они имеют возможность, пусть частично, но соприкоснуться с собственной энергией. Их способность к величайшим прозрениям сохранена благодаря контакту со своей внутренней природой, «с образом и подобием». Однако телом они также не занимаются, и выражение эмоций у них отчасти сковано внутренними нормами и рамками. Ощущение несвободы не может не ощущаться, и неслучайно, что всегда были попытки выйти за пределы догм: «орден весёлых сумасшедших», «юродивые», калики перехожие, пилигримы, странствующие дзенские монахи. Да, это очень индивидуальные попытки, в традицию они не введены, но сам факт их существования и повсеместное распространение явления наталкивают на мысль, что они видели выход именно в раскрепощении, но не во вседозволенности. Граница еле заметна, но она есть и проходит внутри.

«Места силы» помогают нащупать новый, третий путь — путь работы не только с телом, но и с тем, что именуется «образом и подобием Его».

Если мы хотим снизить остроту переживания (депрессия, обида, страхи), то мы можем ослабить или снять мышечные напряжения при помощи ТОТ. Но если мы хотим от них избавиться всерьез и надолго, получить в руки ключ, к самостоятельному их снятию, заместить негатив на умение видеть в проблемах новый шанс, то нам в помощь обучение процессу в «местах силы».

Ощущение зажатости, тисков мышечного панциря — это зеркало — наша индивидуальная реакция на тотальное одиночество, беспомощность, поиск авторитета, который за нас возьмет ответственность на себя, страх свободы, неумение принимать решение, мистические устремления вглубь и вверх, сексуальные страдания, импотентный бунт, покорность странным ограничениям и установкам общества. Панцирь отрезает нас от нашей же внутренней природы и от социальных изменений вокруг, мы видим мир сквозь фильтр, сквозь кривое зеркало, вставленное в глаза нашим защитным панцирем.

Осознание процессов внутри и вокруг нас содержит ключ к успеху. Именно оно — новый взгляд, не искаженный кривым зеркалом троллей, через который воспринимаются внешние и внутренние стимулы, связующее звено между Эго и внешним миром. Именно оно, усиленное информацией и энергией «места силы», позволяет нам более полно переживать положительные эмоции, не заикливаться на отрицательных переживаниях, адекватно реагировать на изменяющиеся условия внешнего мира (плакать, печалиться, когда больно, смеяться и радоваться, когда есть повод для радости), уметь отделять одно от другого и чувствовать себя хорошо в своем теле.

Постоянный контроль реакций тела, необходимость придавать ему определенные формы, вид, сдерживать его, ведет к неосознаваемой обратной реакции. Тогда и возникают необъяснимые симптомы хворей, боли, постоянное напряжение, скованность, слабость и ощущение того, что от тебя ничего-то в мире не зависит, а ты — «бедный и самый несчастный человек в мире». Осознанное движение помогает освободить от зажимов тело и снять напряжение, которое лежит в основе болей, дискомфорта и ограничений в проявлении собственного Я. Так человек восстанавливает диалог с телом, развивает способность использовать себя самого, не только тело, но и то, что находится глубже, для того чтобы жить. Он учится находить конструктивные способы отношения к «надо», без подавления своего «хочу». Основная задача — развитие самопринятия, доверия к себе и к жизни, налаживание контакта со своим внутренним миром.

Человек, который хорошо себя чувствует, умеет слушать и понимать свое тело и фиксировать происходящие в нем процессы. В идеале для такого человека приятно то, что полезно, а неприятно то, что может нанести вред организму, например, в еде. «Мертвая» пища будет казаться невкусной, неприятной. Современные люди почти не чувствуют своего тела, не понимают его потребностей. Их потребности навязываются извне — культурными стереотипами, рекламой, а люди некритично принимают их за свои. Ни один человек, начиная курить, не испытывал особо приятного физического ощущения, как и со вкусом пива, абсента... Те, кто смог заглушить голос собственного тела, теперь утверждают, что им уже нравится/приятно — курить, алкоголизироваться. Основная цель — научиться слушать и слышать голос собственного тела, чувствовать свое тело и себя в своем теле, и, что немаловажно, ощущать энергоинформационный поток Жизни во всем своем бытии.

Что же нужно делать потом, после того как панцирь снят, и в голове что-то неуловимо поменялось? Все, что делали раньше. Продолжать делать то, что вы делали: копать картошку, работать, общаться с людьми, страдать от непонимания, успешно лечить, водить детей в школу, рассказывать смешные и забавные истории, проникать в тайны природы. Вы это и так уже делаете и думаете, что это неважно... Нужно — это продолжать то, что вы всегда делали и хотели делать: делать свою работу, дать детям расти счастливыми, любить своих родных и близких... У вас в руках возможность из страдания выковать свое счастье, из страхов — мужество жить, из неуверенности — возможность быть гибким и адекватным всегда и во всем, уметь и не бояться переживать сильные эмоции, выражать чувства.

Теперь о проблеме, которую надо перевести в задачу. Основная трудность заключена в том, что большинство приходит с запросом быть «вылеченным», а не для того, чтобы стать «здоровым». Эта порочная модель присутствует в сознании и подсознании и сильна тем, что есть какая-то уверенность, что у кого-то есть «палочка-выручалочка от всего и сразу», упование на магию. Места силы могут многое, но нужно встречное усилие и от вас!

Человек имеет базовые потребности тела и высшие потребности. Это потребность быть хорошим, принятым себе подобными, значимым, потребность в уважении и потребность в свободе самовыражения. В том числе — потребность проявить себя в движении. Тело и психика нераздельно взаимосвязаны и оказывают постоянное взаимное влияние друг на друга. Тело — зеркало отношения какой-то части «Я» человека к жизни. Делая более гибким тело, мы делаем более гибким и «Я», и наоборот. Основной задачей является осознание при исследовании реакций тела найти способ соответствия друг другу мыслей, чувств и действия.

Когда человек начинает думать одно, чувствовать другое и поступать иначе, то такие действия не что иное, как отражение глубокого внутреннего конфликта. Осознание помогает провести анализ того, что в личной истории привело к разделению, к потере внутренней целостности. Отчего и почему тело стало восприниматься как предмет, а не как процесс. Слово процесс означает то, что мы имеем дело не с данностью, статикой, а с чем-то постоянно изменяющимся. Суть его отражает один из принципов Дао: «Способность видеть статику в движении и движение в статике».

Это надо тем, у кого существует проблема в ощущении тела, в принятии его как своей части, а не как придатка к мозгу. Им, чтобы принять данность, необходимо ощутить тело, найти выражение этому в движении. Для них движение — выход из тупика, чтобы решить проблему, им надо обратиться к телесным ощущениям, научиться понимать язык тела, восстанавливать целостность, контакт с собой или хотя бы изменить качество уже имеющегося контакта.

Снятие внутренних душевных и телесных блоков, замещение старой, уже ненужной информации на новую позволяет шире глядеть на мир, самостоятельно выбирать для себя ту «точку сборки», которая наиболее подходит к настоящему моменту, позволяет принять стрессовую ситуацию как новый шанс, уметь властвовать собой, управлять эмоциями и чувствами, состояниями. За счет того, что нет нужды постоянно контролировать спазм мышц, организм получает дополнительный энергетический ресурс, который можно задействовать на благо саморазвития.

Программа помогает активным участникам решить такие вопросы как:

- Развитие осознания, самоуважения и личной автономии;
- Установление взаимосвязи между мыслями, чувствами и поступками. Выявление наиболее конструктивных вариантов поведения;
- Улучшение адаптивных способностей и развитие поведенческой гибкости;
- Развитие коммуникативных навыков;
- Доступ к внутренним ресурсам и творческим силам;
- Развитие навыков к принятию доверительных отношений.

Если вам тесно в обычном туристическом маршруте или вы недовольны обычным отдыхом, и вас тянет туда, где можно глубоко окунуться в мир, если вы ощущаете слабый зов к чему-то чудесному, внутреннее чувство того, что вам куда-то надо, и вы уверены, что это то, что вам совершенно необходимо, и вы готовы к изменениям, то выше был текст для размышления.

Чудеса будут являться плавно, в меру готовности к их получению. В странствии придется приложить усилия, а не ждать «у моря погоды», когда то, что на самом деле необходимо, будет подано вместе с чашкой кофе в постель. Будут трудности и препятствия, но они всегда по плечу. И если событие наступило, значит, у вас есть все для его полного использования. Что нас не убивает, то только делает сильнее.

Выводы:

1. Наше тело реагирует на стрессы, дистресс и эустресс, перегрузки, ограничения не только эмоциями, чувствами, переживаниями, но и реакциями тела.

2. Наше тело прочно связано обратной связью с психикой.

3. При внутреннем перенапряжении контакт с телом ослабевает или утрачивается.

4. Налаживая, выстраивая заново контакт психики с телом, изменяя напряженное состояние тела, можно изменить состояние психики.

5. Т. н. «места силы» дают возможность выстроить качественно иной подход к проблеме, так как дают новое наполнение для тела и души.

6. Метод применения ТОТ в т. н. «местах силы» (субъект-объектного отождествления) — не панацея и не «волшебная таблетка», нужны собственные усилия, однако результат стоит того.

7. Мы как разработчики знаем где, знаем, как и знаем, что делать дальше.

ЖИТЬ НАДО ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС

Пунтикова Ирина Дмитриевна, психолог, директор Центра красоты и здоровья «Healthy Joy», г. Санкт-Петербург, Россия

Резюме

В статье даются конкретные рекомендации, как улучшить качество своей жизни, причем, в настоящий момент, опираясь на свой собственный опыт и мудрость предыдущих поколений. Проводится сравнение тренингов, вошедших в моду в последние десятилетия, и мероприятий, в рамках которых практикуется чисто человеческое общение специалистов. Подчеркивается важность живого человеческого общения в противовес общению виртуальному.

Ключевые слова: качество жизни, тренинг, общение в коллективе, личностный рост.

WE MUST LIVE HERE AND NOW

Puntikova Irina Dmitrievna, psychologist, Director of the Center for Beauty and Health «Healthy Joy», St. Petersburg, Russia

Resume

The article provides specific recommendations on how to improve the quality of your life, and, at the moment, based on your own experience and the wisdom of previous generations. A comparison is made between trainings that have become fashionable in recent decades and events in which purely human communication of specialists is practiced. The importance of live human communication as opposed to virtual communication is emphasized.

Keywords: quality of life, training, team communication, personal growth.

*«Есть только два способа прожить жизнь.
Первый — жить так, как будто чудес нет.
Второй — как будто чудеса во всем».
Альберт Эйнштейн.*

Для более легкого восприятия любой информации рекомендуется выполнять следующие упражнения. Их общее название: «Приведение мыслей в порядок» (по книге М. Ронгинского «Психология без сахара»).

Упр. 1. Как можно быстрее сосчитайте в обратном порядке от 100 до 1. Если вы задумаетесь над какой-нибудь цифрой, то пропустите ее и в темпе двигайтесь дальше.

Упр. 2. Переверните книгу верх ногами и читайте вслух. Скорость чтения резко снизится, т.к. мозг будет сопротивляться столь необычному способу чтения, но на самом деле это будет работать на усиление ваших умственных способностей.

Упр. 3. Назовите 20 видов пищи, нумеруя ее (1 — лимон, 2 — черная икра, 3 — колбаса и т.д.). Делайте это как можно быстрее, а то есть захочется.

Упр. 4. Теперь немного отдохните. Лягте на свою кровать, но особенным образом: ноги должны находиться там, где обычно располагается ваша подушка, а голова там, где ноги. Иными словами, кладите ноги на свою любимую подушку! Помечтайте так минут 10, а потом почистите зубы левой рукой (для правой) или правой рукой (для левой).

В книге «Семь законов успеха» Дипака Чопры говорится: «Прошлое — это история, будущее — это загадка, а этот самый мир — это дар. Вот почему он называется настоящим». Так вот, сейчас — это все, что у нас есть. И вместо того, чтобы полностью отдаваться своей жизни, такой, как она есть, многим проще проводить большую часть времени, жалуясь, строя пустые планы и прожекты, надеясь и мечтая, что когда-нибудь все изменится... Нравится нам это или нет, но, все, что у нас есть в настоящий момент: работа, семья, дом, машина, на которой мы ездим или не ездим, еда, которую мы выбираем, — все это и есть наша жизнь. Однако не следует думать, что ситуация не меняется. Жизнь — это постоянные перемены.

Одна из самых любимых и неразрешенных тем современной науки: скрытые возможности человека и их неограниченность. Раскрыть эти возможности в себе означает улучшить «качество и количество» своей жизни. Научно-технический потенциал современного общества сейчас высок, как никогда за всю историю цивилизации. Сейчас имеются все необходимые возможности, чтобы накормить, одеть и оздоровить всех людей планеты, создать необходимые условия для раскрытия их духовного и физического развития. И, тем не менее, этого не происходит. Наоборот, рост врожденной, хронической и инфекционной патологии — это доказательство нелепой ошибки эволюции общества, забывшего свою историю.

Восточная мудрость гласит: «Каждый должен учиться путем своего личного опыта. Не принимай ничего окончательно, пока сам себе

ничего не докажешь. Но если ты благоразумен, то воспользуешься советом и опытом людей, прошедших этот путь до тебя. На каждом переходе пути будет видно, что те, кому удалось пройти дальше, оставляли знаки — вехи, идущим за ними».

Да, природа и время делают свое дело согласно своим законам. Но куда хуже, если в эти законы внедряется общество. И здесь только мы можем изменить себя. Не стоит менять общество — меняйте свое окружение и свой взгляд на мир.

Для этого существует много путей. В России с конца 90-х годов стали постепенно свободно заявлять о себе различные направления, как в психологии, так и в психотерапии:

- психодинамическое направление, вдохновленное психоанализом, как индивидуальным, так и групповым, и основанное на исследовании бессознательного;
- когнитивно-бихевиоральные виды, основанные на обучении усвоению новых моделей поведения и на постепенном уменьшении влияния патологического поведения (например, НЛП);
- семейная терапия, анализирующая актуальные отношения внутри семейной системы, а также семейных пар;
- гуманистически-экзистенциальные виды, подчеркивающие долю ответственности человека; среди них можно выделить несколько: гештальт- терапию, психодраму, клиент-центрированный подход, психотелесные методики и т. д.;
- трансперсональные виды, которые в основном направлены на духовную составляющую.

Это все более или менее официальные школы со своими тренингами и индивидуальной работой, которые отличаются по продолжительности, стоимости и конечным целям. Но в последнее время было замечено, что даже на само слово «тренинг» люди реагируют не с интересом, как раньше, а, скорее, с напряжением. Мы устали от напряженной работы на тренингах для достижения не всегда четкой цели, где нужно быть почти всегда в тонусе и двигаться с той скоростью, с которой требуется. Важно сказать еще и то, что результат от тренинга есть, только пока идет регулярная тренировка, или пока навык не доведен до автоматизма. При этом тренируемое качество, как правило, одно. И это очень подходит для деловых навыков, но для жизни автоматизм не полезен.

У нас есть опыт проведения мероприятий для специалистов в формате «Дамского клуба» совместно с Издательским Домом СТЕЛЛА



в течение нескольких лет. В рамках таких мероприятий появилась возможность общаться со специалистами самых разных областей, с которыми можно встретиться лично, а не прочесть о них в интернете, который в настоящее время «притянул» на себя львиную долю человечества, став территорией, где люди обезличены.

Встречи в формате «Дамского клуба» представляют собой произвольную беседу с приглашенными специалистами на любую тему, которая интересна участникам, а также общение специалистов между собой. Такие мероприятия дают возможность иначе взглянуть на разные стороны привычной жизни, понять, как можно действовать в обыденной, казалось бы, ситуации по-новому. Случается, что многое, очевидное для одного человека, совершенно не является таковым для другого. Соприкосновение разных точек зрения и жизненных опытов порой дает удивительные результаты.

Быстрее всего можно получить результат решения любой задачи, работая в команде. Многочисленные исследования показывают, что люди, работая в контакте с другими людьми, избавляются от нежелательных линий поведения, быстрее и более последовательно стараются оставаться собой и ощущают больше поддержки.

Поговорите о том, что вы узнаете, с сестрами, братьями, мамами, отцами, сотрудниками, инструкторами — с теми, с кем вы близко общаетесь. Магия, которая рождается, когда двое или больше людей собираются вместе, чтобы удержать общий образ, просто удивительна.

В наше время ценность человеческого общения возросла, как никогда. Электронные способы коммуникации дали невероятные возможности, сократив время и расстояние, но людей друг от друга очень отдалили. А человеку, как известно, нужен человек. Несмотря на то, что возможностей для общения в сети Интернет сегодня

очень много, также много жалоб на одиночество. Не хватает живого общения, возможности видеть собеседника, иметь тактильный контакт, находиться рядом. Мы предлагаем оторваться от клавиатуры и прийти в то место, где есть люди, с которыми интересно.



МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ — СИСТЕМА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Кружковская Илона Олеговна, психолог, г. Санкт-Петербург, Россия

Резюме

Музыкотерапия — это психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве средства коррекции и профилактики различной патологии. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности. Метод музыкотерапии имеет большие перспективы в медицине.

Ключевые слова: музыкотерапия, медицинская профилактика, медицинская реабилитация.

MUSIC THERAPY — THE SYSTEM OF PSYCHOSOMATIC REGULATION OF HUMAN BODY FUNCTIONS

Krugkovskaya Ilona Olegovna, psychologist, St. Petersburg, Russia

Resume

Music therapy is a psychotherapeutic method that uses music as a means of correction and prevention of various pathologies. Numerous methods of music therapy provide for both the holistic and isolated use of music as the main and leading influence factor (listening to musical works, individual and group music making), as well as the addition of musical accompaniment to other corrective techniques to enhance their impact and increase effectiveness. The method of music therapy has great prospects in medicine.

Key words: music therapy, medical prevention, medical rehabilitation.

Влияние музыки на психоэмоциональное состояние человека давно стало предметом исследования ученых. И в настоящее время научно доказано, что музыка может укреплять иммунную систему, приводить к снижению заболеваемости, улучшать обмен веществ и, как следствие, активизировать восстановительные процессы в организме.

Из истории вопроса

Первым начал применять музыкотерапию для лечения психических заболеваний древний ученый и врач Авиценна.

В начале 20-го века, в 1913 г. под руководством В. М. Бехтерева в России было основано «Общество для определения лечебно-воспитательного значения музыки и гигиены».

Первое упоминание о применении музыкальной терапии в журнале Американской музыкальной ассоциации датировано 1914 годом.

«Эффект Моцарта»

Учёные, проведя многочисленные исследования и эксперименты, пришли к убеждению: некоторые мелодии обладают сильным терапевтическим эффектом. Духовная, религиозная музыка восстанавливает душевное равновесие, дарит чувство покоя. Если сравнивать музыку с лекарствами, то религиозная музыка — анальгетик в мире звуков, она облегчает боль. Пение весёлых песен помогает при сердечных недугах, способствует долголетию. Но самый большой эффект на человека оказывают мелодии Моцарта. Этот музыкальный феномен, до конца ещё не объяснённый, так и назвали — «эффект Моцарта».

«Плачевая культура»

В русской народной традиции причитания образуют обширную область «плачевой культуры», генетически соотнесённую с обрядами перехода. Основным контекстом причитаний является похоронный обряд, которым заданы основные параметры жанра и, прежде всего, его поэтическая и звуковая символика — важнейшее свойство причитаний в том, что они хорошо слышны миру мёртвых.



Чаще всего в культуре встречаются похоронные и бытовые причитания. Свадебные причитания встречаются только на тех территориях, где плачевая традиция особенно развита (например, на Русском Севере и у финно-угорских народов — ёйги).

В качестве иллюстрации вспомним фильм А. Рогожкина «Кукушка», вышедший в 2002 году. Название фильма имеет двоякое значение. С одной стороны, «кукушка» — прозвище финских снайперов, с другой — имя главной героини в переводе с саамского. Музыка к фильму создана на основе звуков народных инструментов саами. Анни, главная героиня, используя свои шаманские навыки, вытаскивает Вейкко буквально с того света.

Шаманство

Все культовые предметы шамана моделировали Вселенную, а потому имели глубокий символический смысл. Вселенная изобразилась на одежде шамана, на бубне и на многих других предметах, имеющих особый смысл в данной традиции.

Жизнь шамана связана с совершением специальной работы в мире духов — лечением болезней, «укрощением огня», вызовом дождя, беседами с умершими и т.п.

Шаманские действия и ритуалы (камлания) осуществляются во время экстагического транса, при этом, как правило, используется тюнгур (бубен) или барабан, или же особые танцы и заклинания.

Голоса степи и гор

Традиционные песнопения американских индейцев, имеющие особое значение для этих древних народов, сохраняются в первозданном виде и в наши дни. В частности, передается из поколения в поколение ритуал горных духов племени Апачи, а также песни индейцев Боливии «Звуки Анд», исполняемые ныне боливийским фольклорным индейским ансамблем с использованием таких народных инструментов, как дудки, флейты, гитары...

До наших дней дошло и Тувинское шаманское горловое пение. Обычно это сопровождается музыкой бубнов, хомузов и т.п. Нередко можно услышать хор мужских и женских «горловых» голосов.



Айваスカ

Аяуаска, айаваска [a.ja. 'wa.ska]; (исп. ayahuasca; «лиана духов», «лиана мёртвых»; ая — дух, душа; waska — лиана) — напиток-отвар, галлюциноген, традиционно изготавливаемый шаманами индейских племён бассейна Амазонки и употребляемый местными жителями для «общения с духами» (манинкари) в целях получения практических знаний об окружающей природе и достижения организмом человека целительных способностей.

Пол Саймон написал песню «Голоса духов» про свой опыт приёма аяуаски в лесах Амазонки.

Вибрация звука — код?

Мантры произносят на древнем языке санскрите. Многие предпочитают сравнивать мантру с молитвой или заговором, а некоторые видят в ней мистические сочетания слов.

Но, пожалуй, под наиболее правильным определением подразумевается священная древняя формула, в которой заложен сильный энергетический заряд. Её основная концентрация находится в вибрации звука, который является мощным носителем силы духа и кодом, скрывающим высшее знание.

Музыкотерапия

Музыкотерапия — психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства. Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, в комплексном лечении психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Замечено, что определенные ноты влияют на определенные органы: звуковая частота, соответствующая ноте «до», влияет преимущественно на функции желудка и поджелудочной железы; ноте «ре» — на желчный пузырь и печень; ноте «ми» — на органы зрения и слуха; ноте «фа» — на мочеполовую систему; а также на лиц, страдающих психосоматическими расстройствами; ноте «соль» — на функции сердца; ноте «ля» — на легкие и почки; ноте «си» — на функцию энергообмена, согревая тело.

Музыкальные вибрации оказывают благотворное влияние на весь организм, особенно на костную структуру, щитовидную железу, «массируют» внутренние органы, достигая глубоко лежащие ткани, стимулируя в них кровообращение.

Музыка повышает способность организма к высвобождению эндорфинов — мозговых биохимических веществ, помогающих справляться с болью и стрессом.

В настоящее время эксперименты по изучению музыкотерапии ведутся в нескольких направлениях:

- влияние отдельных музыкальных инструментов на живые организмы;
- влияние музыки великих гениев человечества, индивидуальное воздействие отдельных произведений композиторов;
- воздействие на организм человека традиционной народной музыки.

Музыкотерапия в России

В России музыкотерапия признана официальным методом лечения в 2003 году. При Музыкальной академии им. Гнесиных создано отделение музыкальной реабилитации. Отделение музыкотерапии и реабилитации успешно работает и в РАМН.

Музыкальная терапия вместе с арт-терапией (терапией средствами изобразительного искусства) может стать эффективным методом лечения школьных неврозов и других неврологических расстройств у детей и подростков, что сегодня очень актуально. Рекомендуется музыкальная терапия и для профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания, риск которого высок у людей помогающих профессий — медицинских и социальных работников, педагогов и психологов.

Особенности музыкотерапии как психотерапевтического метода

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное



использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других

коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Музыка как никакое другое искусство, может влиять на общее настроение, а также создавать его.

Все музыкальные произведения можно условно разделить на активизирующие, тонизирующие и расслабляющие, успокаивающие.

Восприятие музыки тесно связано с умственными процессами, т.е. требует внимания, наблюдательности, сообразительности.

Музыка, воспринимаемая слуховым рецептором, воздействует на общее состояние организма, вызывает реакции, связанные с изменением кровообращения, дыхания.

Основные направления коррекционного действия музыки:

- эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии;
- развитие навыков межличностного общения — коммуникативных функций и способностей;
- регулирующее влияние на психовегетативные процессы;
- развитие эстетических потребностей.

В качестве психологических механизмов коррекционного воздействия музыкотерапии выступают:

- катарсис — эмоциональная разрядка, регулирование эмоционального состояния;
- облегчение осознания собственных переживаний;
- конфронтация с жизненными проблемами;
- приобретение новых средств эмоциональной экспрессии.

Музыкотерапия может быть пассивной и активной.

1. Пассивная музыкотерапия существует в 3 формах:

- коммуникативной (совместное прослушивание музыкальных произведений, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия);
- реактивной (направленной на достижение катарсиса);
- регулятивной (способствующей снижению нервно-психического напряжения).

В групповой психотерапии музыкотерапия как один из методов применяется довольно широко. Клиенты в группе прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, фантазии (часто проективного характера), возникающие у них в ходе прослушивания. На одном занятии прослушивается три произведения или более или менее законченных музыкальных фрагмента (каждый по 10–15 мин). Программы музыкальных произведений строятся на основе постепенного изменения настроения, динамики и темпа — с учетом их различной эмоциональной нагрузки.

2. Активная музыкотерапия используется при групповой психокоррекционной работе. Активная музыкотерапия представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью собственного голоса или выбранных музыкальных инструментов.

Для использования активного варианта музыкотерапии нужен набор несложных музыкальных инструментов: колокольчики, барабан, цимбалы.

Клиентам предлагаются определенные ситуации, темы, сходные с темами проигрывания ролей, рисунка. Клиент выбирает музыкальный инструмент и инструмент для своего партнера, и затем с помощью звуков создается диалог.

В качестве примера хочется привести занятия в группе санатория «Северная Ривьера» (г. Зеленогорск), которые ведет талантливый музыкант Морозов В.П. Как вариант активной музыкотерапии там используется хоровое пение. Исполнение музыкальных произведений психотерапевтом или участниками группы (вместе или индивидуально) также имеет лечебный эффект, способствует созданию доверительной теплой атмосферы.

Люди, перенесшие ОНМК (инсульт), страдающие другими тяжелыми заболеваниями, имеют возможность пройти реабилитацию в т.ч. с помощью музыкотерапии.

Музыкальная терапия имеет определенные показания, например, лечебная музыка для улучшения функции нервной системы используется при таких заболеваниях и синдромах, как различные неврозы, бессонница, депрессия, неврастения, некоторые психозы, шизофрения, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, психосоматические нарушения.

Лечебная музыка может успешно использоваться и при других проблемах, например, при ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, астме, диабете, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, гастрите, хроническом бронхите, заболеваниях мочеполовых органов, аллергии (особенно лекарственной), ожирении, сексуальных расстройствах.

Музыкальная терапия используется для лечения сахарного диабета, так как было установлено, что между уровнем сахара в крови и психическим состоянием существует прямая связь. Таким образом, изменяя и регулируя своё психическое состояние, человек может изменять уровень сахара в крови (!). И в этом большую помощь оказывают звуки природных шумов: прибоя, пения птиц, рокота океанических волн, раскатов грома, шума дождя.

Обобщая вышеизложенное, можно констатировать, что в медицине музыкальная терапия показана для:

- снятия стресса и облегчения боли у взрослых и детей;
- повышения резервных возможностей организма человека, например, в центрах здоровья;
- улучшения состояния больных бронхиальной астмой;
- стабилизации общего состояния взрослых пациентов с отклонениями в развитии;
- улучшения состояния контингента психиатрических больниц и клиник всех возрастных групп;
- включения в программы комплексного лечения пациентов реабилитационных центров, имеющих физические нарушения;
- реабилитации престарелых пациентов и лиц, нуждающихся в постоянном уходе;
- коррекции состояния лиц, страдающих психосоматическими расстройствами;
- реабилитации детей, страдающих нарушениями речи и отстающих в развитии и т.д.

Музыкотерапия, вызывающая эмоции радости, активизирует фронто-медиальные области левого полушария, в то время как неприятная или грустная музыка возбуждает аналогичные области в правом полушарии. Это согласуется с данными о том, что левое полушарие ответственно за положительные, а правое — за отрицательные эмоции.

Бывает, что любая музыка, даже изоморфная (то есть подобная по эмоции), вызывает раздражение, особенно в фазе острого горя. С конца 19 века специалисты в области музыкального искусства,

физиологии и психологии изучают механизмы влияния музыки на состояние человека и ее лечебное воздействие. Ученые пришли к выводу, что в работе с посттравматическим стрессовым расстройством можно использовать музыкотерапию. Однако не всегда музыка в посткатастрофный период во благо. Все строго индивидуально.

Музыка оказывает влияние, прежде всего, на частоту пульса и дыхания. Больше физиологическое влияние на сердечно-сосудистую систему оказывают минорные тональности, диссонансы, низкие тона, в некоторых случаях — высокие звучания, популярная музыка. Исследования В. М. Бехтерева (1916 г.) подтвердили воздействие музыки на частоту пульса и дыхания.

Сердечно-сосудистая система заметно реагирует на музыкотерапию, когда она доставляет удовольствие и создает приятное настроение; при этом замедляется пульс, усиливаются сокращения сердца, нормализуется артериальное давление, расширяются кровеносные сосуды; при раздражающем характере музыки сердцебиение учащается и становится слабее. Под действием музыки изменяется тонус мышц, моторная активность (Б. Г. Ананьев, 1927).

Выводы

Музыкотерапия — это психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Метод музыкотерапии, несомненно, имеет большие перспективы в медицине, поэтому необходимы дальнейшие исследования его эффективности при использовании как изолированно, так и в комплексных программах лечения и оздоровления пациентов различного профиля.

ТАНЦЕВАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ КАК СРЕДСТВО ОЗДОРОВЛЕНИЯ

*Легкая Ирина Владимировна, педагог по танцам международного уровня,
директор Villa Lira, г. Хевиз, Венгрия*

Резюме

В статье представлен метод танцевально-двигательной терапии как способ оздоровления и восстановления здоровья — как физического, так и психического, способ релаксации, эмоционального самовыражения.

Ключевые слова: танцевально-двигательная терапия, оздоровление, медицинская реабилитация, арт-терапия.

DANCE THERAPY AS A MEANS OF RECOVERY

*Legkaia Irina Vladimirovna, international dance teacher, Director of Villa Lira,
Heviz, Hungary*

Resume

The article presents the method of dance and movement therapy as a way of improving and restoring health — both physical and mental, a way of relaxation, emotional self-expression.

Keywords: dance and movement therapy, health improvement, medical rehabilitation, art therapy.

У людей очень много возможностей для улучшения качества своей жизни. Главное — видеть эти возможности и научиться ими пользоваться. Одной из таких возможностей является танцевально-двигательная терапия.

Говоря о танце, у многих в памяти возникнет «картинка» танца как величайшего из искусств! Это наш великий русский балет, это русский народный танец... Бальные танцы, рок-н-ролл, хип-хоп — как часть танцевального спорта. Но есть прекрасное направление — социальной танец, дарующий здоровье, когда мы ставим иные цели — не быть великими спортсменами или мировыми звездами искусства, а, танцуя, получать максимум радости и удовольствия для своего

здоровья. Особенно это важно для медицинских работников, постоянно находящихся в зоне риска по роду своей деятельности.

Ссылаясь на лекции Григория Игоревича Григорьева, Заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора, психиатра, психотерапевта, члена Союза писателей, доктора богословия и настоятеля храма в Юкках, для восстановления организма на одну негативную эмоцию нужно минимум семь положительных эмоций. Танец является одной из возможностей получить именно положительные эмоции.

Танец — это не только физическое движение, это движение в пространстве под музыку разных ритмов и темпов. Танцующий человек одновременно удерживает мелодию (ритм, темп), композицию в пространстве и координацию. И, соответственно, танец является мощнейшим инструментом для развития мозга человека.

Во время танца появляется также возможность выразить свои эмоции, что способствует эмоциональной разгрузке.

Танцевальная терапия — это один из современных и общепризнанных методов оздоровления и реабилитации. Здесь воедино сплетаются активность, движение, звуки музыки, ритм, эмоциональный подъем, коммуникабельность, чувство коллектива. Танцевальная терапия является одним из направлений арт-терапии. В своей основе танцевальная культура имеет двигательную практику, которая выражается в физической нагрузке и сформировавшихся архетипах. Многообразная деятельность человека формировала его танцевальную культуру с целью его физического и духовного совершенствования. Недаром танцевальная терапия стоит в одном ряду с художественной терапией, музыкальной и драма-терапией. Все эти направления получили общее название экспрессивных видов терапии, поскольку они воздействуют художественно выражаемые эмоции как способы запустить исцеляющий креативный процесс. В отличие от официальной медицины, арт-терапия позволяет не только избавиться от психических недугов, но и приобрести положительный эстетический опыт и испытать радость творчества!





Танцевальная терапия — это психотерапевтическое использование танца и движения как процесса, способствующего индивидуальному чувственному самовыражению и физической интеграции. По сути, это форма лечения при помощи движения. Теория, лежащая в ее основе, состоит в том, что тело и разум человека взаимосвязаны. Танец — это своеобразный язык, использующий вместо слов движе-

ния тела. Танец — это способ выражения эмоций, он помогает раскрепоститься, выявить скрытый потенциал и обрести уверенность в себе. Ведь это не просто движение или композиция движений. Танец — это жизнь в движении, это «проживание» каждого мига движения. Воздействие на эмоции, изменение привычного характера переживаний влечет изменения в движениях, пластике, осанке, в связи с чем меняется отношение человека к себе и своему телу. С другой стороны, движения, изменение привычной пластики человека вызывают перемены в его чувствах, эмоциях. Танец — ритмичные, выразительные телодвижения, обычно выстраиваемые в определённую композицию и исполняемые с музыкальным сопровождением [1, 2].

Кроме того, танец демократичен. Он приглашает тело к разговору, дает ему возможность высказаться, помогает расширить творческий и личностный потенциал, избавиться от комплексов, от страха перед выступлением, учит расслабляться. Танец — одна из тех вещей, которые по-настоящему могут раскрасить монотонную жизнь любого человека. Танец полезен для эмоционального состояния, психического и физического здоровья и самоощущения в целом.

Танец — это способ избавиться от гиподинамии и ее закономерных последствий: ожирения, остеопороза и др. Танец активизирует работу всех внутренних органов. Людей, ведущих пассивный образ жизни, он заставляет двигаться, преодолевая вялость и апатию, заряжает позитивной энергией. Организм получает, в хорошем смысле слова, настоящую встряску. При этом улучшается обмен веществ, нормализуется работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышается иммунитет, улучшается память, укрепляются все группы мышц [1, 2].

Танцевальная терапия благотворно действует на весь организм в целом:

- повышается общий тонус организма и иммунитет;
- повышается стрессоустойчивость;
- нормализуется работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- это эффективное средство для борьбы с депрессией и плохим настроением;
- происходит стимуляция выработки гормонов: дофамина, эндорфина, серотонина и окситоцина;
- способствует формированию новых нейронных связей.

Если у вас есть возможность танцевать в паре, это замечательно. Счастье, когда мужчина и женщина находят время друг для друга и, танцуя, укрепляют свои отношения. Но если нет такой возможности — танцуйте сами! В наше время открылось много танцевальных школ, где есть группы как танцующих в паре, так и группы соло. Не откладывайте «на потом» заботу о своем здоровье. Восстанавливайте свои силы прогулкой на свежем воздухе, походом в театр или кино, встречей с друзьями, приятными путешествиями. И, конечно, танцем — одним из самых эффективнейших способов в кратчайшие сроки восстановить свое физическое и психическое состояние. Желаю вам безграничной любви к своему делу, профессиональных успехов, благодарных пациентов и здорового долголетия! Танцуйте на здоровье!

Литература

1. Шаркова О. В. Танцевально-двигательная терапия // Пятиминутка. № 5 (50). 2018. С. 48–51.
2. Гренлюнд Э., Оганесян Н. Ю. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика. — СПб: Речь. 2004. 219 с.

ФИТОТЕРАПИЯ ТРАВНИКА ГОРДЕЕВА

Луговая Олеся, г. Уфа, Республика Башкортостан, Россия

Гордеев Михаил Викторович, кандидат биологических наук, основатель
Здравниц травника Гордеева, ведущий авторского курса по фитотерапии и травничеству на кафедре фитотерапии РУДН
(г. Москва), г. Уфа, Республика Башкортостан, Россия

Резюме

В виде беседы — интервью представлен метод фитотерапии травника М. В. Гордеева. Освещены проблемные точки и основные принципы современной фитотерапии. Обращается внимание на то, что фитотерапия — метод не только эффективный и безопасный, но и доступный для всех.

Ключевые слова: фитотерапия, лекарственные растения, травники, траволечение, натуротерапия.

HERBAL MEDICINE BY HERBALIST GORDEEV

Lugovaya Olesya, Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia

Mikhail Viktorovich Gordeev, Candidate of Biological Sciences, founder of the
Gordeev Herbalist's Health Resort, leading the author's course on phytotherapy and herbalism at the Department of Phytotherapy of the Rudn
University (Moscow), Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia

Resume

The herbal medicine method of M. V. Gordeev is presented in the form of a conversation — interview. The problem points and basic principles of modern phytotherapy are highlighted. Attention is drawn to the fact that phytotherapy is not only an effective and safe method, but also accessible to everyone.

Keywords: phytotherapy, medicinal plants, herbalists, herbal medicine, natural therapy.

Начиная разговор о фитотерапии, стоит упомянуть, что в настоящее время в России к оздоровлению с помощью трав лояльно относятся только около 10 % населения. Традиции семейного домашнего травничества утрачены. Даже деревенские жители не собирают лекарственные травы для нужд своей семьи. Отечественное медицинское мнение склонно игнорировать травы как инструмент в практике

врача. Медицинское сообщество не знакомо с основами традиционной российской фитотерапии. Большинство врачей не умеют находить и определять лекарственные растения, не знакомы с правилами заготовки и сушки, искусством составления оздоровительных чаев.

Однако в других странах Европы, Америки, Азии ситуация иная. До 60 % европейцев и американцев регулярно используют средства на основе лекарственных растений. В Китае, Японии, других азиатских странах население и медицинские работники доверяют фитотерапии. Об этом говорят многочисленные публикации в профессиональных медицинских журналах, что подтверждает неопределимую роль фитотерапии для решения как частных, так и общих вопросов по оздоровлению.

Тем не менее, и в нашей стране существует мощная, хоть и немногочисленная, школа фитотерапии с различными направлениями, лидерами и методиками. В этой статье нам бы хотелось привлечь внимание профессионалов — медиков к человеку, для которого делом жизни стала помощь людям средствами, которые дарит нам природа. Сегодня мы представим вам нашего современника, ученого, кандидата биологических наук, основателя и руководителя

За здоровьем к Травнику Гордееву



Здравница обеспечивает своих пациентов широким выбором (более 500 видов) лекарственных трав, сборов, кремов, масел для оздоровления и профилактики различных заболеваний, а также лечебно-косметическими средствами и свежими, готовыми к употреблению в пищу пророщенными семенами различных культурных и целебных растений — как оздоровительного компонента в питании

Здравницы Травника Гордеева М. В. в Санкт-Петербурге:

- ул. Гороховая, 29 (м. Сенная площадь), тел. 310-55-20, 310-55-30
- ВО, 6 линия, д. 25 (м. Василеостровская), тел. 8-981-877-25-97
- ул. Рыбацкая, д. 12 (м. Чкаловская), тел. 8-911-706-15-80

Эл. почта: travposta@mail.ru

Сайт: www.travogor.ru



РЕКЛАМА

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

сети Здравниц травника Михаила Викторовича Гордеева. Возможно, что его бесценный опыт и знания заинтересуют коллег-медиков и помогут открыть для себя и своих пациентов удивительные возможности фитотерапии.

Его пациенты говорят, что Гордеев «прописывает травы и радость»

После окончания биофака Башкирского государственного университета Михаил Гордеев работал в Башкирском государственном природном заповеднике, потом в Институте биологии Уфимского научного центра РАН в лаборатории, изучающей лекарственные растения.

«Занимался научной работой, и в эти годы у меня возник интерес к практическому применению растений в быту, — рассказывает Михаил Викторович. — В то время работали известные на весь Советский союз травники, ныне ушедшие из жизни. Хочется их помянуть. Это Рим Билалович Ахмедов — писатель, автор великолепных книг о растениях и их применении при разных тяжелых заболеваниях; Татьяна Андреевна Климович — ленинградка, блокадница, волею судьбы переехавшая на постоянное жительство в Башкирию; Василий Коваль, славившийся своим искусством помогать людям с проблемами опорно-двигательного аппарата. Волею же моего наставника, знаменитого травника Назима Гайнисламовича Шарапова, который вложил в меня огромное количество знаний и передал свои наработки, я начал помогать больным. Меня многое до сих пор поражает в моих учителях, а именно их немислимая работоспособность, глубокое знание природы и человека наряду со скромностью и какой-то очень тонкой уважительностью и деликатностью при общении. Ведь я был тогда очень молодым человеком. Мое становление как травника началось с того, что я пообещал Риму Билаловичу Ахмедову заготовить 70 растений, которые он хотел использовать, но не мог в достаточном количестве заготовить. Еще в свободное от работы время заготавливал, сушил и сдавал травы в аптеки — это был хороший приработок для семьи. Уже позже появилась команда, единомышленники».

И вот я начал практиковать как травник...

«Мы не только заготавливали растительное сырье, но начали готовить травяные сборы. Наиболее удачные составы постепенно «кристаллизовались», отобрались, уложились в моей голове, и мы приступили к фасовке готовых чаев по этим проверенным временем рецептам. Так и появились, можно сказать, родились мои здравницы. Мы их сначала называли фитоцентрами. В каждой здравнице обязательно должен быть практик, знающий травы, умеющий подобрать для каждого случая определенный состав. К нему приходят за советом, за помощью люди. Тут же в фитоцентре каждый специалист, практикующий траволечение, может подобрать для своих нужд необходимые травы. Все желающие просто покупают готовые чайные напитки с определенным воздействием».

Краеугольный камень травника — это заготовки

«Собственное сырье для практикующего фитотерапию — это архиважно. Я — фанат Башкирии, Урала. Как человек науки прекрасно представляю разницу между растениями, выросшими на уральских почвах в суровом континентальном климате и южными растениями, травами из других регионов. Свойства разные. И это доказывают мои соратники — ученые-ботаники. Много исследований проведено, и результаты говорят об исключительных свойствах растений Урала. Конечно, плантационные растения несоизмеримо слабее по своим свойствам. Собственная сырьевая база — это для меня ключевой вопрос качества. Не могут с полной силой работать травы, собранные равнодушными руками, а иногда и умными механизмами. Ведь приходящие за травами люди имеют особую надежду на наши сборы. Доброе намерение и пот от работы они ощущают каким-то десятым чувством, их не обмануть.

Не каждый способен собирать травы?

«Заготовки растений — дело индивидуальное. Конечно, их надо знать и уметь различать. Обычно я тестирую грамотность заготовителей и продавцов трав, прося показать мне траву желтушника.

Чаще всего они показывают другое растение — гулявник, у которого иные свойства. Благодаря доктору медицинских наук, авторитетному фитотерапевту, руководившему группой экспериментальной и клинической фитотерапии в лаборатории нейрофизиологии мышления и сознания и являвшемуся ведущим научным сотрудником института Мозга Человека РАН Олегу Дмитриевичу Барнаулову мы знаем, что желтушник демонстрирует свойства улучшать работу сердца и мозга. А гулявник этих свойств лишен и является просто милым растением, и схожесть его с желтушником только внешняя».

Поэтому в отделе заготовок у Михаила Викторовича Гордеева трудятся выпускники биофака, профессиональные ботаники, между прочим, кандидаты биологических наук. Они ездят по полям и лесам, ищут запасы дикоросов, обучают и контролируют заготовителей, которых «выращивают» годами. Чтобы человек смог обеспечить себе достойный заработок, необходимо время для формирования навыков, и, конечно, какое-то внутреннее чувство должно присутствовать — зачем ему это нужно. Труд тяжелый, сезонный. Нужны площади для сушки. Заготовители знают, что пересушенное сырье, сгнившее, собранное не вовремя, им придется использовать для каких-то иных житейских нужд. Его не примут.

Удивительно, но тяга к знаниям о растениях у заготовителей лекарственных растений поражает. Сами они удивляются порой свойствам растений, пытаются понять, зачем, например, Гордееву сурепка? Пробуют, жуют, а потом на себе чувствуют, какие физиологические процессы пробуждает это скромное растение в человеке.

Фитотерапия на протяжении веков являлась и наукой, и искусством. И как в любом человеческом деле, были в ней яркие творцы...

«Они оставили после себя монументальные произведения подобно наследию восточной медицины Авиценны, наследию бурятской медицины Чжуд Ши, безымянных русских авторов: лечебники и травники. Есть страны, в которых медицина активно использует фитотерапию для поддержания здоровья людей — в Европе это, в первую очередь, относится к Германии. Да и вообще это целый пласт человеческой культуры. И не только элитной, но и повседневной, бытовой — ведь каждый день вы кладете в еду перец, лавровый

лист, укроп, сельдерей, петрушку, пряности — и это есть фитотерапия. А вот наука и искусство состоят в том, чтобы облагородить еду, целенаправленно формируя ее способность насытить организм тем, чего ему не хватает».

Как рождаются травяные чайные композиции? Заглянем на творческую «кухню» травника Гордеева

«А вот так: приходит молоденькая замужняя женщина. Заботливая, ласковая, внимательная, хозяйка хорошая. Мужа любит — семья хорошая, папу с мамой любит, и даже свекровь у нее замечательная. На здоровье не жалуется. А вот детишек нет, хотя уже пять лет в браке. А я таких девчушек про себя Лапушками зову. И образ мне в голову приходит, как будто она живет беременной — носит чадо, радуется, любит весь мир. И всю жизнь она в этом состоянии так и проживет, не родив дитя, а будто вынашивая его. А во время беременности еще никто повторно не забеременел. Я об этом не слышал, по крайней мере. То есть это состояние такое — вечной беременности. На гормональном уровне — при анализе на пролактин — выявится высокий уровень этого гормона — гормона беременных — он и мешает зачатию. Слава Богу, есть травы, благодаря которым мозг освобождается от иллюзии, пролактин возвращается к норме, и тогда может наступить настоящая беременность. И эти милые девчушки становятся благожелательными любящими мамочками. За этим процессом преобразования очень интересно наблюдать, я радуюсь и за них, и за их семьи. Встретил я не одну такую Лапушку и, конечно, в голове возникает готовый состав для чая, который им предлагаю попить. Нужно учитывать, что физиология, здоровье, история у каждой из них своя, поэтому травку одной такую подложишь, другой — уже другую, а с третьей и по душам переговорить придется. А о чем, это уже тайна, которая останется между нами».

Есть целители, которые держат в тайне свои разработки, рецепты, составы. А Вы?

«С самого детства я был погружен в Природу. Мне всегда было интересно наблюдать за ползущим муравьем, рассматривать

растения, изучать лес, как растут растения вокруг ели, березы или дуба. Лес всегда являл мне свою богатую и интересную жизнь. Волею судьбы дано мне знание о растениях, а раз дано, то таланты надо применять, иначе наступит возмездие, как в известной библейской притче о зарытых талантах. Я передаю знания всегда и везде. За годы практики сформировался методологический подход, позволяющий подобрать нужные лекарственные растения. Мне говорят, что у меня бывают озарения. А я считаю, что это просто очень большой опыт. Он позволяет мне быстро ориентироваться в тех загадках человеческого организма, которые нам явлены в виде болезней. Я абсолютно убежден в неотделимости духа, души и тела. Лечить тяжелые заболевания только на физическом уровне — глубоко неправильно, на мой взгляд. Я делюсь наработанным с врачами и просто с людьми, интересующимися природой. Много работаю над совершенствованием наших сборов и чаев. Я придирчив, мелочен и сварлив — уверен, что состав должен работать так, как заявлено в этикетке. Рецептúra была соблюдена, и качество сырья тоже».

Сейчас такой профессии не стало — фитотерапевт. А можно ли жить без фитотерапии?

«Фитотерапия настолько глубоко присутствует в нашей жизни, что негативно к ней относиться означало бы отказаться от салатов, приправ, чаев, вкусных борщей и так далее. И от моркови, и от свеклы, и от укропа, фенхеля, тмина... Ну в общем это абсурдно — отрицать фитотерапию. Потому что каждый хотя бы раз в жизни заваривал листья смородины, каждый пил березовый сок, жевал хвоинки. Фитотерапия — это явление природы, это то, что не может быть упразднено, регламентировано, запрещено. Просто, надо признать, что есть те, кому дано знание о растениях и любовь к ним, а другим нравится море бороздить, и такой человек сможет в одиночку на лодочке пересечь океан. Разные мы все. Кем бы человек ни был, он всегда будет стремиться к хорошему, он выберет Живое. Вот предлагают чай, а я выберу всегда тот, что настоян на живых растениях, а, значит, животворит, то есть передает силу тому, кто его пьет. И не ошибаюсь ведь! Сердце знает.

В нашей жизни есть очень много всего и каждый может выбрать то, что ему по вкусу, по нраву, соответствует мировоззрению, опыту

и представлениям. Ну, а фитотерапия как наука и сейчас развивается на серьезном фундаменте, заложенном десятки веков назад. Жаль, что желающих познать ее каноны не так уж много. Так что дело не в чиновниках, а в нас самих. Умеем ли дорожить тем, что дается нам Природой даром?»

Познакомиться с методикой Михаила Викторовича Гордеева можно на его авторских курсах по травничеству, которые он читает на кафедре фитотерапии Восточного института РУДН. Фитотерапия по методу травника Гордеева существенно расширяет возможности специалистов в поддержке людей с разными патологиями от психологических до аутоиммунных, в т. ч. и при тяжелых состояниях.

Очный 4-дневный курс
«ОСНОВЫ ФИТООЗДОРОВЛЕНИЯ.
ТРАВЫ И СХЕМЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ
САМОРЕГУЛЯЦИИ ОРГАНИЗМА»

Москва, РУДН, 27–30 марта 2025 г

Организатор: г. Москва, Российский Университет Дружбы Народов,
Восточный Институт, кафедра фитотерапии

Автор курса: ГОРДЕЕВ МИХАИЛ ВИКТОРОВИЧ, травник,
фитотерапевт, кандидат биологических наук.

Разработчик авторской методики фитотерапии и уникальных
травяных формул (www.travogor.ru), вице-президент Ассоциации
фитотерапевтов Республики Башкортостан, президент регионального
отделения РАНМ, председатель АНО СОЗ «Здоровье нации»,
академик Европейской Академии Естественных Наук (ЕАЕН).

Содокладчик: Гордеева Юлия Михайловна, врач-терапевт, онколог,
специалист по лучевой диагностике, фитотерапевт.

По окончании курса выдается сертификат об обучении.

Приветствуются все желающие приобрести навыки траволечения
от опытных специалистов!

Узнать об условиях и записаться на курс можно на сайте РУДН
по ссылке: https://ivm.rudn.ru/fitoterapiya/osnovy_gordeev

ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Сборник научных трудов

Под ред. к. м. н. Мамаевой М. А.

ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»
Санкт-Петербург, ул. Планерная, д. 47, к. 5 литер А, кв. 135
тел. (812) 307-32-78, +7-921-589-15-82
e-mail: stella-mm@yandex.ru
Сайт: <https://stella.uspb.ru>

ISBN 978-5-6052641-9-4



9 785605 264194 >

Отпечатано в ООО «Типография Фурсова»,
Санкт-Петербург, ул. Заставская, 14А, литера М.
Тел. (812)-546-33-77
Заказ 5-1341-Х. Тираж 1000 экз.



Dr. Water



БЕСПЛАТНАЯ
ДЕГУСТАЦИЯ

ПОПРОБУЙТЕ
И СДЕЛАЙТЕ
ВЫВОДЫ

Идеальная вода – для всей семьи у Вас дома

СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ПОДГОТОВКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

ПОДДЕРЖКА ИММУНИТЕТА

ЗА СЧЕТ ИЗМЕНЕННЫХ СВОЙСТ

Обладает высокими дезинфицирующими свойствами; Убивает бактерии и вирусы; Полезна при простудах, вирусных заболеваниях; Поддерживает иммунитет естественным образом.

УЛУЧШАЕТ КРОВЬ

ЗА СЧЕТ ИЗМЕНЕНИЯ PH
от 7,5 до 10

Наиболее близкое к PH крови и лимфы человека Быстрое восстановление после нагрузок; Сохранение костей и зубов; Компенсация вредных привычек в еде.

ДАЕТ ЭНЕРГИЮ И СИЛЫ

ЗА СЧЕТ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ЗАРЯДА

ОВП минус 150–200МВ; Наиболее близкое к ОВП крови организма; Поддержание иммунитета без лекарств; Прилив сил, бодрости, легкости; Антиоксидантные свойства.

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ

ЗА СЧЕТ ПРАВИЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ

Быстрое всасывание Естественное разжижение крови; Хороший обмен веществ; Профилактика ожирения; Профилактика сердечных заболеваний и диабета.

ЗАЩИТА КЛЕТОК

ЗА СЧЕТ НАСЫЩЕНИЯ ВОДОРОДОМ

Нейтрализация свободных радикалов; Защита от разрушения клеток организма; Естественное омоложение; Защита кожи от солнечных лучей.

ПОЛНОСТЬЮ БЕЗОПАСНАЯ

ЗА СЧЕТ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ОЧИСТКИ

Наличие высококачественных фильтров с добавлением минералов.

УКРЕПЛЕНИЕ КОСТИ

ЗА СЧЕТ НАСЫЩЕНИЯ Ca, Mo, Na

Источник минералов для тела; Нормальное формирование скелета; Крепкие зубы; Отсутствие судорог и слабости в мышцах.

РЯДОМ
С ВАМИ

8-952-288-27-23, 8-800-551-30-55

docwater.ru Кременчугская, 9/1 салон Dr. Water

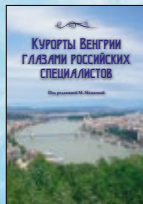
Реклама



ПРИБОР БЫТОВОГО НАЗНАЧЕНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ СТЕЛЛА ПРЕДЛАГАЕТ КНИГИ



Книга **«Курорты Венгрии глазами российских специалистов»**

(под ред. М. А. Мамаевой, 2015)

содержит информацию о возможностях лечебно-оздоровительных программ венгерских курортов с учетом показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению, а также включает историческую справку о стране, дает представление о ее культуре, национальных брендах, туристических программах. В основу книги положены знания, полученные специалистами Общества «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА в рабочих поездках по обмену опытом на венгерские курорты. Материал изложен доступным, научно-популярным языком. Рекомендуются как врачам и среднему медицинскому персоналу, так и всем, кто интересуется качественным санаторно-курортным лечением и оздоровлением.



Методическое пособие

«Часто болеющие дети: программа обследования, лечения и оздоровления»

(автор М. А. Мамаева, 2019)

автор представляет материалы собственных научных исследований проблемы частой заболеваемости в детском возрасте, предложен алгоритм обследования и лечения часто болеющих детей, даются практические рекомендации педиатрам первичного звена здравоохранения по работе с такой категорией детей в современных условиях, включая вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.



Сборник стихов **«Душа, вмещающая мир»**

(автор М. А. Мамаева, 2021)

В сборнике представлены стихи разных лет, которые автор представляет на суд читателей, прежде всего, своих коллег — врачей, психологов, педагогов и всех, кто любит традиционную лирическую поэзию, наполненную глубоким смыслом.



Сборник стихов **«Я живу среди вас»**

(автор М. А. Мамаева, 2024)

В сборнике представлены стихи последних лет, которые автор обозначает как «мысли в стихах», надеясь, что они созвучны большинству современников...

**По вопросам издания книг, альбомов, буклетов,
брошюр, редактирования, дизайна, верстки,
литературного перевода (английский, немецкий) и т. д.
справки по тел: +7-921-589-15-82;
e-mail: stella-mm@yandex.ru**