



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

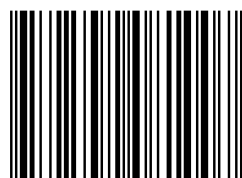
▶ **ELECTRONIC JOURNAL • ЯНВАРЬ 2020 № 2 (86) •**

▶ **SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ**

САЙТ ЖУРНАЛА: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
ИЗДАТЕЛЬСТВО: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)
СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699



ISSN 2542-081X



9 177 2542 08 1007

Вопросы науки и образования

№ 2 (86), 2020

Москва
2020





Вопросы науки и образования

№ 2 (86), 2020

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)

**Главный редактор
ЕФИМОВА А.В.**

Издается с 2016 года.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство ПИ № ФС77 – 65699

Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования:
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ISSN 2542-081X



Содержание

ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	4
<i>Плюта Е.С., Алексеева Е.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДАЧИ МИФОНИМОВ ПУТЕМ ПРИБЛИЖЕННОГО ПЕРЕВОДА (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА).....	4
ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	13
<i>Жерештиева Д.А., Бетокова Ф.Б.</i> ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА	13
<i>Жерештиева Д.А., Бетокова Ф.Б.</i> ПРОБЛЕМЫ УСТАНОВЛЕНИЯ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СФЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА.....	18
<i>Клименко М.С., Лучкина А.Д.</i> К ВОПРОСУ О ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ	24
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	30
<i>Исабаева Д.Х.</i> ПРИМЕНЕНИЕ БИНАРНЫХ УРОКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕДИАТРИИ	30
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	35
<i>Тухужева Л.А., Джанкулаев А.А., Тухужева Ж.З.</i> МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ.....	35

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДАЧИ МИФОНИМОВ ПУТЕМ ПРИБЛИЖЕННОГО ПЕРЕВОДА (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

Плюта Е.С.¹, Алексеева Е.В.²

¹Плюта Елизавета Сергеевна – студент-бакалавр,
отделение педагогики и психологии,

Институт непрерывного педагогического образования;

²Алексеева Елена Владимировна – кандидат филологических
наук, доцент,

кафедра билингвального образования,

Институт непрерывного педагогического образования

Новгородский государственный университет

им. Ярослава Мудрого,

г. Великий Новгород

Аннотация: в статье рассматриваются особенности передачи мифологических имен собственных с использованием приближенного перевода. В ходе исследования был проведен анализ теоретических положений заявленной темы, изучены мифонимы, встречающиеся в текстах сказок Братьев Гримм, а также рассмотрены варианты их передачи с немецкого языка на русский. В результате анализа были выявлены особенности приближенного перевода мифонимов с учетом их функционирования в образной системе фольклорного текста.

Ключевые слова: мифологическое имя собственное, мифоним, приближенный перевод, фольклорный текст, образная система.

Фольклорные тексты содержат в себе особую группу имен собственных – феномены из сказок, так называемые мифологические имена собственные (мифонимы). Наиболее раннее определение мифологического имени сформулировано А.В. Суперанской, в частности, «мифоним включает в себя именованья людей, животных, растений,

народов, географических и космографических объектов, различных предметов и т.п., в действительности никогда не существовавших» [13, с.180]. Автором следующей в хронологическом плане трактовки мифонима, приближенной к определению А.В. Суперанской, выступает Н.В. Подольская: «мифоним – имя вымышленного объекта любой сферы ономастического пространства в мифах и сказках» [12, с. 83-84]. Аналогичное рассмотрение мифонима используется и в работе М.Р. Валиевой, а именно, как «имя собственное вымышленного объекта (героя, божества, демонического персонажа, таинственного места, природного явления и др.) в мифах, сказаниях, эпосах, сказках, былинах, легендах» [3, с. 37].

Важно отметить, что мифонимы занимают промежуточное положение между личным именем собственным и прозвищем – наименованием, которое дано человеку согласно какой-либо характерной ему черте или свойству и реализует эмоционально-экспрессивное значение. Фольклорное имя собственное, объединяя в себе функции имени собственного и прозвища, выполняет не только номинативную (называет объект), идентифицирующую (указывает на объект в ряду ему подобных), дифференцирующую (указывая, имя выделяет объект из ряда ему подобных), но и социальную, экспрессивную, эмоциональную, стилистическую функции. Исследование теоретического материала позволяет выявить тот факт, что имя персонажа наделяется уникальными свойствами, воплощает весь образ персонажа и обладает тесной связью с идейным содержанием художественного текста. Исходя из этого, возникает необходимость в интерпретации и тщательном подборе способа перевода фольклорного имени, с целью сохранения всей его многогранности, которая обеспечит глубокое понимание не только отдельного образа героя, но и художественного произведения в целом. В основу практического исследования легли немецкие фольклорные сказки братьев Grimm, представленные в сборнике «Kinder- und Hausmärchen», опубликованном в 2016 году [14], два сборника переводов

сказок Г.Н. Петникова 1978 года и П.Н. Полевого 2007 года [4; 5], а также отдельные переводы сказок других авторов [1; 2; 6; 7; 8; 9; 11].

В ходе анализа мифонимов было рассмотрено 96 сказок, среди которых 48 содержали 76 мифонимов, которые можно классифицировать по следующим группам: 1) «Человеческие» личные имена; 2) Именования различных сверхъестественных существ; 3) Именования смешанного типа, то есть несущие в себе какой-либо признак. Из всего числа анализируемых мифонимов было выявлено 20 единиц, представляющих собой реальные имена или имена, имеющие в своей структуре компонент личного имени: *Heinrich* [14, с. 17], *Der treue Johannes* [14, с. 37], *Gretel* [14, с. 72], *Else* [14, с. 141], *Roland* [14, с. 221], *Ferenand getreu* [14, с. 457], *Hans im Glück* [14, с. 312] и др. В то время как остальные 56 единиц представляют собой вымышленные мифологические имена собственные: *Das tapfere Schneiderlein* [14, с. 93], *Rotkäppchen* [14, с. 116], *das Mädchen ohne Hände* [14, с. 131], *Daumesdick* [14, с. 155], *Einäuglei* [14, с. 472], *Die Schwester Käsetraut* [14, с. 480] и др. Таким образом, большая часть мифонимов являются вымышленными и относятся ко второй и третьей группе.

В настоящее время для передачи мифонимов с одного языка на другой используются следующие переводческие трансформации: транслитерация, транскрипция, калькирование, частичное калькирование, приближенный перевод. В данном научно-практическом исследовании внимание обращено на приближенный перевод, так как данный прием в основном применяется при передаче мифонимов, которые несут в себе не только номинативную, но и символическую и аллюзивную функции, что осложняет работу переводчика. Способ приближенного перевода заключается в том, что для обозначения иноязычной реалии в принимающем языке осуществляется подбор функционального эквивалента, который имеет значительное семантическое сходство и способно вызвать у читателя перевода такие же ассоциации, как и у читателя исходного

текста, и раскрыть суть описываемого явления [4, с. 132]. Сильной стороной приближенного перевода выступает его доходчивость, так как носитель принимающего языка сталкивается с привычными, хорошо знакомыми ему понятиями. Однако наряду с этим данный способ перевода таит в себе опасность недопустимой национально-культурной ассимиляции, в результате которой весь набор культурных и лингвистических проблем, поставленных в оригинале, утрачивает свое значение.

В рамках отобранных фольклорных произведений было найдено 15 примеров мифонимов, переведенных данным способом. В качестве наиболее интересных случаев перевода можно выделить следующие:

Таблица 1. Варианты перевода мифонима Rumpelstilzchen

Мифоним	Варианты перевода		
	Г.Н. Петников	П.Н.Полевой	Другие переводчики
<i>Rumpelstilzchen</i>	<i>Румпельштильцхен</i> (транскрипция)	<i>Хламушка</i>	<i>Гном – не знаю, кто он</i> (В. Найденов) <i>Гном-Тихогром</i> (Т.Г. Габбе) <i>Гном по имени Румпельштильцхен</i> (Э. Иванова)

Немецкое мифологическое имя собственное *Rumpelstilzchen* [14, с. 219] впервые было переведено на русский язык под редакцией П.Н. Полевого как 'Хламушка' [5, с. 290]. На сегодняшний день существует достаточно много переводов данного мифонима: 'Хламушка-Крошка' (К. Савельев) [9, с. 307], 'Румпельштильцхен' (Г.Н. Петников) [4, с. 171], 'Гном по имени Румпельштильцхен' (Э. Иванова) [2, с. 264], 'Гном – не знаю, кто он' (В.В. Найденов) [6, с. 133], 'Гном-Тихогром' (Т.Г. Габбе) [8, с. 3]. Если обратить внимание на все эти примеры, становится видно, что данный мифоним

переводился с использованием разных способов перевода. Наличие различных вариантов свидетельствует о том, что переводчики стремились сделать имя удобным для произношения, а также сохранить семантику исходного имени. Поэтому за основу берется компонент имени ‘*Rumpel*’ – *старье, хлам, рухлядь*. В сказке персонаж с этим именем собирает разный ненужный хлам, мусор. В немецкой фольклорной традиции ‘*Rumpelstilzchen*’ – злой карлик-волшебник, который может прясть золото из соломы. По сюжету одноименной сказки однажды он помог дочке мельника, который в беседе с королем, чтобы придать себе веса, сказал, что его дочь может спрясть из соломы золото. Взамен на помощь карлик попросил у девушки ее первенца от грядущего брака. Когда у девушки родился ребенок, карлик пришел к ней и потребовал свою награду. Она упрашивала оставить ей дитя. Тогда карлик поставил условие, что если она угадает его имя за три дня, он оставит ей ребёнка. Факт того, что настоящее имя карлика никто в королевстве не знал, судя по всему, лег в основу перевода В. Найденова – ‘*Гном – не знаю, кто он*’. [6, с. 133]. Данный перевод представляется интересным вариантом интерпретации, так как помимо тесной связи с сюжетом сказки, характеризуется внутренней рифмой, которая в свою очередь является характерной чертой русского народного творчества.

Таблица 2. Варианты перевода мифонимов Hautab, Halbaus, Ganzaus

Мифоним	Варианты перевода		
	Г.Н. Петников	П.Н. Полевой	В.А. Гатцук
<i>Hautab</i>	<i>Початочек</i>	<i>Початочек</i>	<i>Початочек</i>
<i>Halbaus</i>	<i>Середочка</i>	<i>Середочка</i>	<i>Середочка</i>
<i>Ganzaus</i>	<i>Поскребышек</i>	<i>Последышек</i>	<i>Поскребушек</i>

По сюжету анализируемой сказки, мышка и кошка спрятали в церкви горшочек жира на голодные времена, однако кошка под предлогом крестин своих племянников, ходила в церковь и лакомилась запасами и в итоге за три раза она съела весь горшочек. По возвращении кошки домой мышка спрашивала имена племянников. Первого племянника кошка назвала ‘*Hautab*’ [14, с. 20], второго – ‘*Halbaus*’ [14, с. 21], а третьего – ‘*Ganzaus*’ [14, с. 21]. П.Н. Полевой, опираясь на содержание сказки, переводит данные имена как ‘*Початочек*’, ‘*Середочка*’ и ‘*Последышек*’ [5, с. 13-14]. Нужно отметить, что данные варианты перевода получились удачными, так как они близки к идее оригинала. Г.Н. Петников и В.А. Гатцук первые два имени переводят аналогичным образом, однако для передачи третьего имени используют вариант ‘*Поскребышек*’ [4, с. 8], ‘*Поскребушек*’ [7, с. 92]. ‘*Поскребыш*’ – русское народное разговорное слова, употребляемое о последнем, самом младшем ребёнке многодетной семьи. Данный перевод также можно считать удачным, так как этим именем кошка назвала последнего племянника.

Таблица 3. Варианты перевода мифонима *der Bartputzer*

Мифоним	Варианты перевода		
	Г.Н. Петников	П.Н. Полевой	В. Введенский, С. Маршак
<i>der Bartputzer</i>	<i>Kot</i> <i>Котофеуч</i>	<i>Усатый</i>	<i>Kot</i>

‘*Der Bartputzer*’ [14, с. 119] – персонаж всем известной сказки «Бременские музыканты». В немецком языке слово ‘*Der Bartputzer*’ имело следующую семантику: ‘парикмахер, цирюльник’. Так как использование основного значения при переводе был бы неуместно, переводчики (Г.Н. Петников и П.Н. Полевой) обращаются к содержанию сказки и в процессе перевода берут за основу тот факт, что носителем данного имени выступает старый кот, сбежавший от своей хозяйки, которая хотела его утопить. В результате они получают такие варианты перевода, как ‘*Кот Котофеуч*’ [4, с. 92] и ‘*Усатый*’

[5, с. 147]. В. Введенский и С. Маршак в свою очередь, переводят данный мифоним как '*Кот*' [1, с. 4]. При сравнении переводов данных авторов наиболее удачными выступают варианты перевода Г.Н. Петникова и П.Н. Полевого, так как они сохраняют колорит народной сказки и максимально приближают данные фольклорные имена собственные к реалиям русского народного творчества.

Таблица 4. Варианты перевода мифонима Frau Holle

Мифоним	Варианты перевода		
	Г.Н. Петников	П.Н. Полевой	С.И. Снессорева
<i>Frau Holle</i>	<i>госпожа Метелица</i>	<i>госпожа Метелица</i>	<i>Бабушка Голлэ</i>

Еще один мифоним, на который стоит обратить внимание – *Frau Holle* [14, с. 111]. Данное имя носит волшебница, обитающая в другом мире, в который другие герои сказки попадают через колодец. Согласно сказке, именно благодаря этой волшебнице зимой мы можем наблюдать снегопады. Данный факт учитывается Г.Н. Петниковым и П.Н. Полевым в процессе перевода и в результате данное имя собственное интерпретируется как '*госпожа Метелица*' [4, с. 82; 5, с. 136]. Однако если обратиться к переводу, предложенному С.И. Снессоревой ('*Бабушка Голлэ*' [11, с. 190]), который был осуществлен способом частичного калькирования, в ходе которого одна часть лексической единицы заменяется словарным соответствием на языке перевода, а другая транслитерируется или транскрибируется, становится понятно, что данный перевод является неудачным в том плане, что в результате получается имя, утратившее говорящую основу имени-оригинала. Поэтому переводчику необходимо учитывать контекст произведения и его замысел, этимологические, исторические и культурные особенности данного имени, так как зачастую эти знания играют существенную роль при выборе способа перевода имени в фольклорном тексте, а также в процессе

нахождения эквивалента, если таковой уже существует в принимающем языке.

Подводя итоги проведенного анализа, прежде всего, стоит учитывать специфику мифонимов, в частности, их присутствие в структуре фольклорного текста с наличием уникальных характеристик, тесно связанных с контекстом произведения. Классификация мифонимов указывает на неоднородность и разнообразие исследуемых единиц, а это, в свою очередь, вызывает определённые сложности в процессе их переноса из одной языковой системы в другую. Исходя из этого, задача переводчика состоит в выборе подходящего способа переводческой трансформации для адекватной и актуальной передачи имени собственного, максимально сохраняя изначально заложенный в нем смысл и колорит. При этом особую сложность представляет процесс передачи мифонимов путем приближенного перевода, так как данный прием передачи лексических единиц в основном применяется в работе с семантически-наполненными именами, несущих в себе помимо номинативной, еще и смысловую, идейную и характеризующую нагрузку. Использование данного вида перевода дает возможность подобрать или создать такой вариант, который одновременно будет понятен читателю - представителю принимающей культуры, и будет отражать своеобразие культурной специфики исходной культуры. Таким образом, эффективность полученного результата напрямую зависит от переводчика, а именно, от объема его фоновых знаний как в лингвистической, так и в культурологической сфере, а также от глубины анализа содержания фольклорного произведения в целом.

Список литературы

1. *Братья Гримм*. Бременские музыканты. Пер. с нем. В. Введенского, под ред. С. Маршака. М.: Детская литература, 1988. 16 с.
2. *Братья Гримм*. Полное собрание сказок. Том 1. Пер. с нем. Ивановой Э. М.: Олма-Пресс, 2003. 480 с.

3. *Валиева М.Р.* Булгарские мифонимы башкирского языка // Вестник ЧелГУ, 2014. № 10 (339). С. 37-41.
4. *Гримм Якоб и Гримм Вильгельм:* Сказки. Пер. с нем. Петникова Г.Н. М.: Худож. лит., 1978. 509 с.
5. *Гримм Якоб и Вильгельм:* Сказки братьев Гримм. Полное собрание в двух томах. Том 1. М.: Человек, 2007. 489 с.
6. *Гримм Якоб и Вильгельм:* Лучшие сказки. Пер. с нем. Найденова В.В. Смоленск: Русич, 2011. 240 с.
7. *Гримм В. и Я.* Сказки братьев Гримм: В 2 т. Т 2. / Пер. с нем. М.: Книжный клуб Книговек, 2012. 560 с.
8. *Гримм Якоб и Вильгельм:* *Гном-Тихогром.* Три счастливики. Пер. с нем. Полевой Н.А., Габбе Т.Г. М.: Олма Медиа Групп, 2014. 32 с.
9. *Гримм Якоб и Гримм Вильгельм.* Полное собрание сказок и легенд в одном томе. Пер. с нем. Савельева К. М.: Издательство АЛЬФА-КНИГА, 2015. 975 с.
10. *Латышев Л.К., Семенов А.Л.* Перевод: теория, практика и методика преподавания. М.: Академия, 2003. 192 с.
11. Народные сказки, собранные братьями Гримм. Т. 1. СПб.: Издание И.И. Глазунова, 1870. 597 с.
12. *Подольская Н.В.* Словарь русской ономастической терминологии / Отв. ред. А.В. Суперанская. М.: Наука, 1978. 199 с.
13. *Суперанская А.В.* Общая теория имени собственного. Изд. 4. М.: URSS, 2012. 368 с.
14. *Jacob und Wilhelm Grimm.* Kinder- und Hausmärchen: Ausgabe letzter Hand – BoD – Books on Demand, 2016. 656 с.

ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПЕНСИОННЫЙ ВОЗРАСТ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА

Жерештиева Д.А.¹, Бетокова Ф.Б.²

¹Жерештиева Диана Анзоровна – студент;

²Бетокова Фаина Беслановна – студент,

направление: право социального обеспечения,

Московский государственный юридический университет

им. О.Е. Кутафина,

г. Москва

Аннотация: повышение пенсионного возраста выглядит наиболее простым инструментом, обеспечивающим сокращение численности пенсионеров, расходов пенсионной системы и увеличение выплат страховых взносов за счет повышения численности их плательщиков. В работе приводится обоснование проведенной в РФ пенсионной реформы, в связи с которой был повышен пенсионный возраст.

Ключевые слова: пенсионный возраст, демографический кризис, пенсионная реформа, прогнозирование.

В России принято рассматривать пенсионный возраст как один из ключевых и безвариантных механизмов экономии средств государственного бюджета. Такая идея наиболее активно выдвигается во время бюджетного кризиса. Существенно реже предлагается повышение пенсионного возраста в качестве решения обеих центральных проблем пенсионной реформы: низкого уровня жизни пенсионеров и сокращения дефицита бюджета ПФР, который должен замещаться трансфертом федерального бюджета на обязательное пенсионное страхование [1, с. 4812].

В предлагаемой работе на основе использования демографических критериев – ожидаемой продолжительности жизни по достижении пенсионного возраста и вероятности дожить до него – определяются возможные границы повышения общеустановленного пенсионного возраста в системе обязательного пенсионного

страхования, скорость его повышения и предполагаемые результаты в аспекте достижения целевых ориентиров принятой в 2013 году Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы Российской Федерации (далее - Стратегия-2030) [2, с. 8029].

Глобальные демографические процессы современного общества влекут за собой далеко идущие социально-экономические последствия, которые требуют серьезных изменений на всех уровнях системы государственного управления развитием цивилизованного общества [3, с. 38].

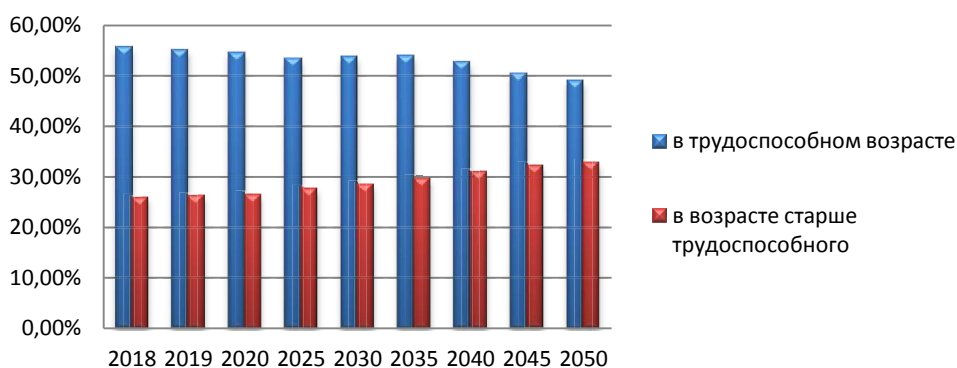


Рис. 1. Прогноз динамики возрастной структуры населения, %

Особо крупное воздействие данные изменения имеют в системе государственного пенсионного обеспечения по причине того, что увеличение продолжительности жизни пенсионеров сопряжено, во-первых, с ростом расходов на выплату пенсий, а во-вторых, с потребностью преобразования рынка труда, чтобы ориентировать его на создание рабочих мест для пожилых работников.

На сегодняшний день одним из общественно резонансных вопросов представляет собой проблема пенсионного возраста. Пенсионный возраст позиционируется сторонниками его повышения как главенствующий фактор экономии бюджетных средств путем сокращения численности новых назначений страховой пенсии. Однако

возможности решения финансовых проблем российской пенсионной системы через повышение пенсионного возраста должны определяться не только и не столько демографическим показателем увеличения продолжительности жизни, сколько наличием/отсутствием социально-экономических предпосылок для повышения пенсионного возраста и последствиями его реализации для общества и государственного бюджета.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России существенно возросла и в 2013 году составила у женщин – 76,3 года, у мужчин – 65,13 года. Однако она ниже, чем в более или менее развитых странах Америки, Азии и Европы (в т.ч. в Чехии, Словакии, Словении, Польше, Греции, прибалтийских странах, не говоря о США, Франции, Германии, Японии и т.д.). Но ожидаемая продолжительность жизни при рождении не является показателем, на который можно ориентироваться при установлении пенсионного возраста [4, с. 38].

При этом следует особенно подчеркнуть, что рост ожидаемой продолжительности жизни достигается, в первую очередь, за счет повышения ожидаемой продолжительности жизни детей и в меньшей степени лиц трудоспособного возраста: у детей она выросла за 11 лет на 6 лет (у мальчиков) и 4 года (у девочек), а у лиц старше трудоспособного возраста – всего лишь на 1,46 и 1,36 года соответственно у мужчин и женщин. На прогнозном периоде до 2050 года выявленная тенденция прослеживается еще нагляднее (таб. 1) [5, с. 39].

Таблица 1. Прогноз ожидаемой продолжительности жизни нетрудоспособных возрастных групп (пенсионеров и детей), лет

	Возраст	2015	2020	2030	2040	2050	Прирост
Мужчин	60-85	11,8	12,1	11,2	11,5	12,1	+0,3
Женщин	55-85	16,5	16,9	16,2	16,6	17,1	+0,6
Справочно: 0-15	Мальчики	59,6	60,7	61,3	63,7	65,7	+6,1
	Девочки	70,3	71,2	71,9	73,5	74,5	+4,2

У населения, дожившего до общеустановленного пенсионного возраста, действовавшего до 31 декабря 2018 года (т.е. до 55 и 60 лет соответственно для женщин и мужчин), прирост ожидаемой продолжительности жизни составил в 2013 году к уровню 2002 года для женщин – 3,1 года, для мужчин – 2,9 года. Ожидаемая продолжительность жизни по достижении общеустановленного пенсионного возраста составляет у женщин – 25,36 года, у мужчин – 15,73 года.

Следует дополнительно отметить, что значение этого показателя только недавно вышло на уровень 50-х годов прошлого века (в начале 2000-х гг. мы находились на уровне 1896-1897 гг.). До нынешнего пенсионного возраста не доживут, т.е. не смогут даже начать реализовывать свои пенсионные права, около 10% женщин и 34% мужчин.

Приведенные характеристики позволяют сделать обоснованный вывод, что в настоящее время можно говорить лишь о возникновении демографических предпосылок повышения пенсионного возраста (в первую очередь – для женщин), но отнюдь не о реальной «демографической угрозе» для экономики в целом [6, с. 39].

Поэтому наиболее интегральным (в отличие от критерия демографической угрозы) критерием для обоснования (выбора) пенсионного возраста должны служить мониторинг динамики и условий достижения показателей, характеризующих целевые ориентиры пенсионной реформы, которые определены правительственной Стратегией-2030: 1) повышение уровня страховых пенсий; 2) достижение коэффициента замещения до международно-признанных норм.

Указанные критерии, как показывает практика развитых западных пенсионных систем, опираются на реализацию всего комплекса страховых принципов формирования пенсионных прав застрахованных лиц.

Помимо выделенных критериев страховые принципы однозначно указывают, что границы пенсионного возраста должны устанавливаться исходя из возможности большинству пенсионеров сохранить нормативную продолжительность предстоящей жизни (после назначения страховой пенсии),

достаточный для наиболее полной реализации своих накопленных пенсионных прав. При этом процесс повышения пенсионного возраста должен быть тщательно подготовлен не только в нормативно-правовом формате, но в первую очередь в актуарно-экономическом формате.

Не менее важными условиями наряду с внутрисистемными настройками подготовка повышения пенсионного возраста должна предусматривать адаптацию всех секторов макроэкономической системы государства, включая перестройку рынка труда и комплекс социально-трудовых отношений в обществе. Так, в частности, должны существовать рабочие места как для пожилых людей, которые попадут под повышение возраста, так и для молодежи, «лишится» вакансий в связи с увеличением стажевых требований (это позволит избежать роста молодежной безработицы). На сегодняшний день необходимые условия на рынке труда отсутствуют.

Список литературы

1. Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.2001. № 167-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 17.12.2001. № 51. С. 4832.
2. Распоряжение Правительства РФ «О Стратегии долгосрочного развития пенсионной системы РФ» от 25.12.2012 № 2524-р (с изм. и доп. от 24.10.2018) // Собрание законодательства РФ. 31.12.2012. № 53 (часть II). С. 8029.
3. *Соловьев А.К., Донцова С.А., Кучук С.Е.* Пенсионный возраст в страховой пенсионной системе: проблемы выбора для России // Пенсия, 2018. № 5. С. 38-39.

ПРОБЛЕМЫ УСТАНОВЛЕНИЯ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СФЕРЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Жерештиева Д.А.¹, Бетокова Ф.Б.²

¹Жерештиева Диана Анзоровна – студент;

²Бетокова Фаина Беслановна – студент,

направление: право социального обеспечения,

Московский государственный юридический университет

им. О.Е. Кутафина,

г. Москва

Аннотация: в связи со стремительным развитием общественных отношений современные достижения в области медицины происходят с существенным опережением действующего законодательства. Обществу довелось столкнуться с преступлениями, связанными с использованием органов и тканей человека. В данной статье рассматриваются проблемы, связанные с изъятием (использованием) органов и тканей человека, предложены пути решения этих проблем, которые могут создать основу для повышения уровня эффективности регулирования сферы донорства органов и тканей в РФ.

Ключевые слова: уголовная ответственность, преступление, наказание, трансплантация органов.

XXI век – век развития технологий в разных сферах общественной жизни. В связи с таким прогрессивным развитием человечества, законодатель вынужден регулировать новые области общественных отношений. Постепенно выявляются новые виды преступлений, наряду с незнакомыми для прошлого века хакерскими атаками, киберпреступлениями, человеку довелось столкнуться и с новыми преступлениями в сфере медицины – преступлениями, связанными с использованием органов и тканей человека. Появление данной системы преступлений связано с тем, что современные достижения в области медицины происходят с существенным опережением

действующего законодательства. Порождаемые этим процессы приводят к негативным последствиям, нередко отдельные открытия становятся предметом наживы определенных лиц. Все это осложняется несовершенством правового регулирования данной сферы [1, с. 11].

В настоящее время Уголовный кодекс РФ устанавливает ответственность за следующие деяния: убийство в целях использования органов и тканей потерпевшего (п. «м» ч. 2 ст. 105 УК РФ), умышленное причинение тяжкого вреда здоровью в целях использования органов и тканей потерпевшего (п. «ж» ч.2 ст.111 УК РФ), принуждение к изъятию органов и тканей человека для трансплантации (ст.120 УК РФ), торговля людьми в целях изъятия у потерпевшего органов и тканей (п. «ж» ч.2 ст. 127.1 УК РФ). В данных преступлениях цель изъятия (использования) органов и (или) тканей человека предусмотрена в качестве квалифицирующего обстоятельства состава преступления, повышающего общественную опасность деяния и усиливающего меру ответственности. Но стоит отметить, что существуют преступления, совершение которых может являться средством достижения указанной цели, хотя в их законодательной конструкции она не предусмотрена. Среди них можно назвать: доведение до самоубийства (ст. 110), похищение человека (ст. 126), незаконная госпитализация в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст. 128), надругательство над телами умерших и местами их захоронения (ст. 244) и др. Их наличие говорит о пробеле в уголовно-правовом регулировании ответственности в сфере использования органов и тканей человека.

Уголовным законом не установлена ответственность за изъятие органов и тканей умершего человека для различных целей. Ст. 105 УК РФ устанавливает ответственность за посягательство на живого человека, а ст. 244 УК РФ не содержит цели изъятия органов и тканей человека как обязательного признака состава преступления. А ведь последнее время вскрытие трупов с целью извлечения

органов и тканей часто становится предметом наживы определенных групп лиц. Например, в 2014 году на заведующего отделом экспертизы судебного морга Уфы было возбуждено уголовное дело по факту изъятия органов трупов без разрешения с целью дальнейшей их продажи [2].

Кроме того, на практике имеют место случаи, когда без разрешения родственников производится изъятие органов у большинства умерших, особенно у лиц, умерших внезапной смертью, в ДТП или при других невыясненных обстоятельствах. Это связано с действием презумпции согласия на изъятие органов и (или) тканей (ст.8 Закона РФ № 4180-1 от 22 декабря 1992 года «О трансплантации органов и (или) тканей человека») [3, с. 79], что, с одной стороны, упрощает работу специалистов и ускоряет процесс легального получения донорских органов, но, с другой стороны, порождает различные правовые вопросы, которые необходимо решать еще при жизни человека или в ограниченное время после его смерти (согласие на изъятие органов после смерти), а также порождает нарушения прав реципиента в сфере изъятия органов и тканей. В связи с этим, было бы логично дополнить УК РФ таким составом преступления, как незаконное изъятие органов и (или) тканей трупа человека. Здесь незаконным следует считать изъятие, которое производится при наличии в соответствующем учреждении здравоохранения официальной информации о несогласии данного лица или его близких родственников на изъятие органов и тканей после смерти. Данное несогласие совершеннолетний дееспособный гражданин выражает в письменном заявлении, заверенном в установленном порядке, или устно в присутствии свидетелей в соответствии с частью 6 статьи 47 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». А в случае отсутствия волеизъявления умершего право выразить несогласие имеют родственники умершего в порядке, установленном частью 7 статьи 47 вышеупомянутого федерального закона. Информация о наличии волеизъявления гражданина вносится

в медицинскую документацию гражданина. Также незаконным является изъятие без разрешения главного врача соответствующего учреждения здравоохранения.

Кроме того, согласно статье 1 Закона РФ «О трансплантации...» органы и ткани человека не могут быть предметом купли-продажи. Купля-продажа органов и (или) тканей человека влечет уголовную ответственность в соответствии законодательством РФ [4].

Однако УК РФ не содержит статей, которыми бы устанавливалась ответственность за подобные деяния. Существует мнение, что в таких случаях можно использовать ст. 175 УК РФ «Приобретение или сбыт имущества, заведомо добытого преступным путем». Но, во-первых, органы и ткани не являются «имуществом», во-вторых, при использовании данной статьи из круга преступлений выпадают случаи купли-продажи законно добытых органов и тканей, что недопустимо, и в-третьих, на данный момент к предметам преступления, предусмотренного ст. 175 УК РФ, не относятся предметы, являющиеся ограниченными в гражданском обороте или изъятыми из него. А большинство исследователей сходится на том, что органы и ткани человека также относятся к таким предметам. Следовательно, общественные отношения в сфере оборота органов и тканей человека нуждаются в специальном уголовно-правовом регулировании, что вызывает необходимость дополнения уголовного закона статьей о незаконном обороте органов и тканей человека.

По нашему мнению, уголовно-правовому регулированию также должны подлежать отношения в сфере соблюдения особых условий изъятия, хранения, транспортировки и т.д. органов и тканей человека, так как это является одним из важнейших аспектов соблюдения и защиты права человека на охрану здоровья.

На данный момент в нескольких регионах Российской Федерации по оперативным данным МВД действуют подпольные клиники, осуществляющие незаконное изъятие и трансплантацию органов и тканей человека. Однако согласно

ст.4 Закона РФ «О трансплантации...» забор и заготовка органов и (или) тканей человека, а также их трансплантация осуществляются в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения РФ совместно с Российской академией наук [5]. Поэтому, мы считаем, необходимым дополнить уголовный закон таким составом преступления, как организация незаконных учреждений для забора, заготовки и трансплантации органов и (или) тканей человека. Данный состав преступления можно включить в ст. 235 УК РФ («Незаконное осуществление медицинской деятельности или фармацевтической деятельности»), добавив часть третью. Указанное преступление нужно выделить в связи с тем, что уставлен специальный перечень учреждений, которые могут осуществлять трансплантацию органов, и нарушение данного ограничения должно влечь за собой возникновение уголовной ответственности. Организация данных учреждений именно в сфере трансплантологии несет в себе большую общественную опасность, чем просто незаконная медицинская деятельность, так как при совершении трансплантации жертвами могут стать сразу два человека – донор и реципиент, так как для совершения операций и дальнейшего ухода и наблюдения за больным необходимы особые условия, что в подпольных клиниках организовать невозможно. Обязательным признаком организации незаконных учреждений для забора, заготовки и трансплантации органов и (или) тканей человека должна быть специальная цель – оказание платных трансплантологических услуг.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что уголовно-правовое регулирование общественных отношений, связанных с изъятием (использованием) органов и тканей человека нуждается в реформировании и совершенствовании. Государство должно направить свою политику на более полноценную защиту и соблюдение конституционного права каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь.

Выявленные проблемы и предложенные пути их решения могут создать основу для повышения уровня эффективности регулирования сферы донорства органов и тканей.

Список литературы

1. *Кудашов А.Н.* Уголовно-правовые проблемы трансплантации органов и тканей человека в Российской Федерации: Автореферат дис. на соиск. уч. степ. к-та юрид. наук: 12.00.08 / Ставрополь, 2009. С. 11-15.
 2. Трибуна Башкирии. [Электронный ресурс], 2014. Режим доступа: <http://bashtribuna.ru/dus-tedi/5037-v-moksmifu-egrom-ilihsortop-ypurt-ybothc-tivarpto-na-uhhkynjokop/> (дата обращения: 10.01.2017).
 3. *Аль-Хабсри Заин Т.А.Г.* Уголовно-правовое регулирование в сфере трансплантации органов и тканей человека в Российской Федерации и Йеменской республике // Вестник экономики, права и социологии. № 2. 2014. С. 79.
 4. Закон РФ № 4180-1 от 22 декабря 1992 года «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (ред. от 23.05.2016) // СЗ РФ, 2007. № 49. Ст. 6040.
-

К ВОПРОСУ О ТЕЛЕМЕДИЦИНЕ

Клименко М.С.¹, Лучкина А.Д.²

¹Клименко Маргарита Сергеевна – студент,
Институт частного права;

²Лучкина Анастасия Дмитриевна – студент,
Международно-правовой институт

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
Московский государственный юридический университет
им. О.Е. Кутафина,
г. Москва

Аннотация: в статье раскрываются общие положения, касающиеся телемедицины, ее преимущества, особенности, а также виды и общие правила оказания телемедицинских услуг.

Ключевые слова: телемедицина, здравоохранение, законодательство, нормативное регулирование, медицинская организация, медицинская помощь.

Телемедицина (греч. tele - дистанция, лат. meder - излечение) - это отрасль медицины, которая использует телекоммуникационные и электронные информационные (компьютерные) технологии для предоставления медицинской помощи и услуг в сфере здравоохранения в точке необходимости (в тех случаях, когда географическое расстояние является критическим фактором).[1, с. 19]

Нормативное регулирование телемедицины в РФ связано с принятием Федерального закона от 29.04.2017 N 242-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья" [2] (далее - Закон N 242-ФЗ). Принятый закон дополнил Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [3] (далее - Закон N 323-ФЗ) целым комплексом норм, которые предусматривают особенности медицинской помощи,

оказываемой с применением телемедицинских технологий (ст. 36.2).

В чем преимущества телемедицины?

Повышение лояльности пациентов, т.е. такого отношение пациента к клинике (бренду клиники), при котором он возвращается в клинику, несмотря на наличие других предложений. С этой целью, некоторые медицинские организации предоставляют телемедицинские услуги бесплатно при первоначальном очном обращении.

Географическая доступность качественной медпомощи, что особенно важно для жителей удаленных районов нашей страны. Телемедицина дает возможности для обращения к наиболее опытным врачам, профессорам и т.д.

Удешевление стоимости медпомощи для пациента, т.к. зачастую стоимость телемедицинской услуги ниже стоимости очного приема того же врача.

Снижение расходов при оказании медпомощи. Так, если медицинская организация оказывает только телемедицинские услуги, снижаются затраты на аренду помещений, выплату заработной платы в связи с отсутствием необходимости в большом штате и т.д.

Повышение эффективности ранней диагностики заболевания. Пациент при первых признаках заболевания обращается к врачу дистанционно для получения рекомендаций и дальнейшего плана действий, не затягивая момент очного обращения и развитие болезни.

Повышение эффективности реабилитации пациента. Пациент постоянно находится на связи со своим лечащим врачом, что позволяет контролировать процесс выздоровления и в случае чего корректировать назначенное лечение.

Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" [4] предусматривает два возможных порядка оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее - ТМТ):

1) Дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой;

2) Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.

Общие правила оказания телемедицинской услуги

- Медицинская организация оказывает медицинскую помощь с применением ТМТ по видам работ (услуг), указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности. Нет необходимости в получении каких-либо дополнительных разрешений, так как телемедицинские технологии используются как технологическая составляющая при выполнении работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

- Медицинская помощь с применением ТМТ оказывается медицинскими работниками, являющимися штатным работниками, должность которых соответствует номенклатуре должностей медицинских работников и фармацевтических работников. [5] Отдельные должности, такие как: Врач-консультант, Врач – участник консилиума не выделяются. Следует так же учитывать, что заключение с врачом трудового договора о дистанционной работе или гражданско-правового договора не допускается.

- Участники дистанционного взаимодействия идентифицируются с использованием ЕСИА, врачи (и в частных, и в государственных клиниках) должны быть внесены в ФРМР, клиника (и частная, и государственная) – в ФРМО (часть ЕГИСЗ).

- Услуга может оказываться в виде отложенной консультации (заочно) или в режиме реального времени (очно). Услуга осуществляется посредством аудио и видеосвязи, передачи электронных сообщений, а так же дистанционного наблюдения.

- Консультации (консилиумы врачей) с применением ТМТ в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов; в неотложной форме от 3 до 24 часов

форме с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в МО.

Что важно при дистанционном взаимодействии с пациентами

Консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях:

1) профилактика, сбор, анализ жалоб пациента и данных анамнеза;

2) оценка эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

3) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации);

4) коррекция ранее назначенного пациенту лечения, в том числе формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа, при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения по данному обращению на очном приеме (осмотре, консультации).

Важно учитывать, что при оказании телемедицинской услуги без предварительного очного приема медицинское заключение может содержать лишь рекомендации пациенту.

Перед консультацией пациент должен подтвердить свое ознакомление с информацией, необходимой для осуществления телемедицинской услуги. Следовательно, на консультирующую МО, а также оператора иных информационных систем ложится обязанность по предоставлению пациенту в доступной форме информации:

а) о консультирующей медицинской организации, участвующей в оказании консультации;

б) об организации, являющейся оператором иных информационных систем;

в) о консультанте, враче - участнике консилиума;

г) сведения о порядке и условиях оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

На сайте телемедицинского проекта следует разместить оферту о заключении договора на оказание медицинских

услуг, пользовательское соглашение, политику обработки персональных данных, согласие на обработку персональных данных.

На соблюдение и защиту персональных данных при оказании телемедицинских услуг, в принципе, следует обратить особое внимание, так как данная проблема является одной из основных для телемедицинских проектов, наряду с проблемами идентификации участников дистанционного взаимодействия и интеграции информационных систем.

В целом, телемедицину можно охарактеризовать как быстроразвивающуюся отрасль, перспективную в области охраны здоровья граждан и привлекательную в сфере бизнеса. Наличие некоторых проблем и пробелов в регулировании не мешает росту количества телемедицинских проектов, в создании которых сейчас заинтересованы многие медицинские организации.

Список литературы

1. *Владимирский А.В.* Телемедицина: Curatio Sine Tempora et Distantia. М., 2016. С. 19.
2. Федеральный закон от 29.07.2017 № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» // «Собрание законодательства РФ», 31.07.2017. № 31 (Часть I). Ст. 4791.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.03.2019) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // «Собрание законодательства РФ», 28.11.2011. № 48. Ст. 6724.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Зарегистрировано в Минюсте РФ 9 января 2018 № 49577.

5. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н (ред. от 01.08.2014) «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников». Зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013 № 27723.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ПРИМЕНЕНИЕ БИНАРНЫХ УРОКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕДИАТРИИ Исабаева Д.Х.

*Исабаева Дилнора Хожиақбаровна – ассистент,
кафедра педиатрии,
Ташкентский государственный стоматологический
институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: с целью применения бинарных уроков при проведении практических занятий по педиатрии в процессе обучения студентов 1-го курса разработали занятия с двумя преподавателями (педиатрии и физиологии). Результаты, полученные при проведении бинарных уроков, а именно высокий качественный показатель 97% уровня знаний студентов 1-го курса по педиатрии, позволяют считать возможным использование данной методики при проведении практических занятий в медицинских институтах.

Ключевые слова: инновация, интерактивное обучение, грипп, уход.

Современный этап развития общества характеризуется стремительным развитием инновационных процессов в сфере образования.

Это предполагает использование в высшей профессиональной школе новых педагогических технологий. Понятие «педагогическая технология» на сегодняшний день не является общепринятым в традиционной педагогике. В документах ЮНЕСКО педагогические технологии рассматриваются как системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящей своей задачей оптимизацию форм образования [1, 2].

С одной стороны, педагогические технологии – это совокупность методов и средств обработки, представления,

изменения и предъявления учебной информации, с другой – это наука о способах воздействия преподавателя на студентов в процессе обучения с использованием необходимых технических или информационных средств. В педагогических технологиях содержание, методы и средства обучения находятся во взаимосвязи и взаимообусловленности. Педагогическое мастерство преподавателя вуза состоит в том, чтобы отобрать нужное содержание, применить оптимальные методы и средства обучения в соответствии с программой и поставленными образовательными задачами.

В традиционной организации учебного процесса в качестве способа передачи информации используется односторонняя форма коммуникации. Суть ее заключается в трансляции преподавателем информации и в ее последующем воспроизведении обучающимся [3, 4].

Введение новых требований к подготовке выпускников медицинских институтов, привело к необходимости внедрения в процесс образования инновационных методов обучения. Основная задача преподавателей – дать студентам необходимый объем знаний, умений, практических навыков, который понадобится им в профессиональной деятельности, подготовить их к действиям в различных жизненных ситуациях. В связи с этим вырабатываются новые подходы к изложению материала для повышения качества обучения студентов [5].

Цель исследования – анализ применения бинарных уроков при проведении практических занятий по педиатрии в процесс обучения студентов 1-го курса ТМА.

Материал и методы исследования: студенты 1-го курса ТМА, аналитический обзор, метод анализа клинического случая, метод симуляции реальной клинической ситуации на основе применения виртуальных тренажеров, метод физикального обследования больных с проведением расспроса, метод совместного осмотра реальных больных с интерпретацией лабораторно – инструментальных результатов, а также результатов дополнительных методов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Разбор данной методики предлагаем провести на примере занятия по теме «Болезни органов дыхания. ОРВИ. Особенности ухода и лечения у пациентов различных возрастных групп». Исходным материалом для подготовки студентов послужили практическое занятие по ОРВИ с описанием возбудителей, путем передачи инфекции, клиники заболеваний, осложнений и общих принципов лечения и профилактики.

Группа изучаемых заболеваний включала в себя: - грипп; - парагрипп; - аденовирусная инфекция; - риновирусная инфекция. Для самостоятельной подготовки студентов, преподавателем был подготовлен методический материал, а так же перечень рекомендованных интернет - ресурсов по данной теме.

Разработка занятия включала в себя подготовку презентации двумя преподавателями (педиатрии и физиология), составление ситуационных задач, определение очередности ведения урока. Кроме того в план проведения урока были включены методики работы малыми группами, деловая игра, тестовые задания. Рассмотрим значение каждой из использованных методик. При использовании бинарных занятий достигается акцентирование внимания студентов на взаимосвязи отдельных изучаемых ими дисциплин, углубленное изучение определенных вопросов по данной теме, повторение и закрепление пройденного ранее материала. При составлении презентации преподаватель использует дополнительную информацию, может предоставить ее наглядно, что облегчает процесс усвоения полученных сведений студентами, задействует зрительную память, что так же улучшает запоминание нового материала. При составлении ситуационных задач необходимо учитывать, что в них должны содержаться сведения поставленных задач, но при этом необходимы внимание, знания и творческий подход самого студента. Например, при подготовке к занятию «Болезни органов дыхания при ОРВИ. Особенности ухода и лечения у пациентов разных возрастных групп». В задачах были описаны жалобы

пациента, его возраст, анамнез заболевания, данные объективного обследования, которые могла получить медсестра при осмотре пациента. Кроме этого в каждой задаче были указаны данные на неотложное состояние или осложнение, которое легко можно было определить, если обратить внимание на ЧДД, ЧСС, их соответствие температуре, цвет кожи и слизистых и т.д. Целесообразно, по – нашему мнению, для решения таких задач применять методику работы малыми группами, используя межличностное общение, совместное творчество.

В связи с этим, формируются такие компетенции: умение работать в команде, брать на себя ответственность, организовывать свою деятельность. Методика деловой игры была использована в качестве этапа закрепления новых знаний полученных на уроке. При этом была смоделирована ситуация позволяющая повторить материал по 2 дисциплинам: клинической дисциплине (основное и симптоматическое лечение), по физиологии (анатома-физиологические особенности и функции органов дыхания у детей различного возраста).

Вместе с тем, на этом этапе были отработаны следующие общие и профессиональные компетенции:

- умение организовать рабочее место с соблюдением требований инфекционной безопасности;
- умение применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования;
- знание условий хранения лекарственных средств
- умение доступно предоставить информацию пациенту.

Итоговый контроль знаний, возможно, проверить в виде тестирования, что позволяет преподавателю за короткий промежуток времени опросить всех студентов, а для студентов является элементом многократного повторения материала или устного ответа.

Выводы. Таким образом, анализируя результаты, полученные при проведении бинарных уроков, а именно высокий качественный показатель 97% уровня знаний,

считаем возможным использование данной методики при проведении практических занятий.

Список литературы

1. *Батракова С.Н.* Педагогический процесс как явление культуры (методологические проблемы) / С.Н. Батракова. Ярославль: Ярославский государственный университет, 2003. 228 с.
2. *Уста-Азизова Д.А., Тахирова Р.Н., Ражабов И.Б.У.* Эффективность применения визуальных органайзеров в процессе обучения в медицинских вузах // Вопросы науки и образования, 2019. № 18 (65).
3. *Романцов М.Г., Мельникова И.Ю.* Инновации в медицинском образовании посредством внедрения педагогических технологий. Москва, 2014.
4. *Шульгина Л.Н.* Инновационные технологии как фактор формирования профессионализма будущего специалиста. Курск, 2014.
5. *Шалбаева Л.Б.* Педагогические технологии – основа модернизации профессионального образования. Москва, 2016.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ Тухужева Л.А.¹, Джанкулаев А.А.², Тухужева Ж.З.³

¹Тухужева Ляна Анзоровна - студент,
Институт педагогики, психологии

и физкультурно-спортивного образования;

²Джанкулаев Адам Амерханович - студент,
Институт архитектуры, строительства и дизайна;

³Тухужева Жаннета Зауровна - студент,
Институт химии и биологии

Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова,
г. Нальчик

Аннотация: в данной статье рассматриваются кратко все механизмы психологической защиты, которые описаны Р.М. Грановской.

Ключевые слова: механизм, психология, защита.

Психологическая защита - это регулятивная система психической стабилизации личности, направленная на устранение (уменьшение) негативного эффекта, вызванного каким-либо психотравмирующим воздействием. Она защищает человека от психотравмирующих переживаний, в частности, переводя их в бессознательные ощущения, чувства и идеи. Психологическая защита - это психическая безопасность личности. Это один из компонентов антисуицидального барьера.

Механизмы психологической защиты представляют собой совокупность таких бессознательных методов, благодаря которым человек обеспечивает себя внутренним комфортом, защищая себя от негативных переживаний и психологических травм. Механизмы психологической защиты обычно включают отрицание, вытеснение, проекцию, идентификацию, рационализацию, замещение, изоляцию и некоторые другие. Разные ученые рассматривают разные механизмы. В статье будут рассматриваться механизмы

психологической защиты в соответствии с особенностями каждого из механизмов, описанных Р.М. Грановской.

Первым рассмотрим такой механизм, как отрицание.

Отрицание - это бессознательный отказ человека воспринимать неприятную для него информацию, механизм отказа от мыслей, чувств, желаний, потребностей или реальности, которые неприемлемы на сознательном уровне. Отрицание сводится к тому, что мешающая информация не воспринимается. Этот метод защиты характеризуется заметным искажением восприятия реальности.

Следующий механизм психологической защиты вытеснение.

Вытеснение - это самый универсальный способ избавиться от внутреннего конфликта, активно отключая неприемлемую причину или неприятную информацию от совести. Вытеснение - это процесс исключения мыслей, чувств, желаний и побуждений из сферы сознания, которые вызывают боль, стыд или вину. Действие этого механизма может объяснить многие случаи, когда человек забывает выполнять определенные задачи, что, как видно из более внимательного изучения, ему неприятно.

Перейдем к проекции в качестве механизма психологической защиты.

Проекция - это неосознанная атрибуция своих собственных качеств, бессознательная передача другому человеку своих собственных чувств, желаний и побуждений, в которых человек не желает признаться самому себе, понимая свою социальную неприемлемость. Механизм проекции позволяет вам оправдывать свои действия.

Одним из основных механизмов психологической защиты является также идентификация.

Идентификация - это процесс бессознательной идентификации себя с другим субъектом, группой, моделью, идеалом. В процессе идентификации человека бессознательно сравнивают с другим (объектом идентификации). Как отдельные лица, так и группы могут выступать в качестве объектов идентификации.

Идентификация приводит к имитации действий и переживаний другого человека.

Перейдем к рационализации.

Рационализация - это псевдорациональное объяснение человеком его стремлений, причин действий, действий, фактически вызванных причинами, признание которых угрожало бы потере самооценки. Самоутверждение, самозащита является основной причиной обновления этого механизма психологической защиты личности.

Замещение также является одним из механизмов психологической защиты.

Замещение - это реализация невыполненных желаний и стремлений посредством другого субъекта. Другими словами, замена - это передача потребностей и желаний другому, более доступному объекту. Если невозможно удовлетворить определенную потребность одним объектом, человек может найти другой (более доступный) объект, чтобы удовлетворить его. В случае замещения происходит частичный разряд энергии, напряжение, которое возникает в результате одной потребности и связано с определенной передачей энергии другому объекту. Но это не всегда позволяет достичь желаемой цели, поскольку существует опасность восстановления напряженности.

Рассмотрим последний механизм психологической защиты.

Изоляция - это изоляция в осознании травмирующих факторов для человека. В этом случае неприятные эмоции блокируются сознанием, то есть нет связи между эмоциональной окраской и событием. Этот тип защиты напоминает синдром отчуждения, для которого характерно чувство потери эмоциональной связи с другими людьми, ранее важные события или их собственный опыт, хотя их реальность признается. Живыми примерами такого механизма часто могут служить алкоголизм, самоубийство, бродяжничество.

Эти механизмы применяются человеком непосредственно на практике, чаще всего без размышлений, на подсознательном уровне, поскольку это

уже присуще природе. Каждый должен иметь возможность защитить себя в конфликтной ситуации, и эти механизмы способствуют этому.

Список литературы

1. Психология сознания / Сост. и общая редакция Л.В. Куликова. СПб.: Питер, 2001. 80 с.: ил. (Серия «Хрестоматия по психологии»).
2. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования. М.: «Академический проект», 1999 .
3. *Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом.
4. *Фрейд А.* Психология «Я» и защитные механизмы. М., 1993.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153008, Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ
ТЕЛ.: +7 (910) 690-15-09.**

**[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
[EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)**

**ИЗДАТЕЛЬ:
ООО «ОЛИМП»
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЬЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ
117321, Г. МОСКВА, УЛ. ПРОФСОЮЗНАЯ, Д. 140**



ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)

 **РОСКОНАДЗОР**
СВИДЕТЕЛЬСТВО ЭЛ № ФС 77–65699



INTERNATIONAL STANDARD
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская
книжная палата
ТАСС

 Google™
scholar

 **РОССИЙСКИЙ
ИМПАКТ-ФАКТОР**
IMPACT-FACTOR.RU



Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ЦЕНА СВОБОДНАЯ