

личностной (68 %) и ситуативной (64 %) тревожностей. Высокий уровень ЛТ выявлен у 20 %, СТ — 12 %. Остальные индивиды имеют низкий уровень тревожности. Что касается лиц женского пола 14–22 лет, то большинство из них имеет высокий уровень ЛТ и СТ (70 и 65 % соответственно), а с умеренным уровнем тревожности приблизительно в 2 раза меньше, чем среди лиц мужского пола.

Сравнительный анализ тревожности школьников и студентов показал, что среди школьников большой процент (50 %) лиц с высоким уровнем тревожности, но также присутствует достаточное количество человек с низким (21,4 %) и умеренным (28,6 %) уровнями ЛТ. Аналогичное количество лиц с высокой степенью тревожности и среди студентов. Однако всего лишь 2,8 % студентов имеют низкий уровень ЛТ.

Анализ сенсомоторной реактивности не выявил половых различий. Но были выявлены отличия СМР на свет и СМР на звук. Пониженная реактивность на свет имела у 60 % исследуемых школьников и студентов, а с повышенной реактивности не было и вовсе. Изучив СМР на звук, оказалось, что большинство (62 %) имеют нормальную реактивность и также присутствуют лица с повышенной реактивностью (4 %). **Заключение**

Сравнительный анализ показал, что из-за высокой степени напряженности труда у студентов возрастает уровень тревожности. Результаты исследования могут быть использованы для равномерного распределения учебных нагрузок, контроля за состоянием нервной системы людей, особенно подростков, у которых НС еще не сформировалась полностью, и для разработки лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление их здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куеня, А. И., Кириченко О. В. // Физиология человека. — 2001. — Т. 27, № 2. — С. 98–103.
2. Карганов, М. Ю., Комаров Г. Д., Кучма В. Р. // Современная экспресс-диагностика психомоторной деятельности детей и подростков. — 2001. — С. 244–267.
3. Стилберг, Ч. Д., Ханин Ю. Л. // Тревожность как свойство личности. — 2001. — С. 53–59.

УДК: 614.254:2

ТРУД ВРАЧА С БОЖЬЕЙ ПОМОЩЬЮ

Потапова И. И.

Научный руководитель: ассистент кафедры внутренних болезней № 2
с курсом эндокринологии О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

В древности говорили, что врачебное искусство держится на трех «китах»: нож, целебная трава и слово. Нож — прообраз хирургии, целебная трава — собирательный образ лекарственных форм, а под словом понимается живое, душевное отношение врача к больному. Воздействие врача на больного должно быть не просто словесным, а, прежде всего, духовным. Ибо если за словами ложь, то и пользы никакой не будет. Нельзя облегчить душевное бремя другого человека, не имея собственных духовных ценностей. Врач может иметь докторскую степень, звание профессора или академика, однако это не меняет сути, если вера Христова для него лишь пустой звук. Его усилия не дадут душе нужного ориентира. Верующий же врач, милостью Божией будет мудрее и искуснее врача-атеиста, полагающегося только на свои силы. Божий же покров всегда пребудет там, где царят любовь и молитва. Врачи — это уникальные люди. Он как бы говорит больным не «дайте нам», а «возьмите у нас». Каждый прием пациента — это прием чужой боли и горя. Кажется, где же взять столько душевных сил, чтобы каждый раз при встрече с пациентами сопереживать им, стараться искренне помочь, помочь так,

как бы Вы хотели, чтобы помогли Вам. Ответ прост: силы дает Господь, любовь к своему делу, результаты работы и, конечно же, молитва. Работа врача заключается не только в лечении недугов, но и в утешения страждущих. Ведь болезнь — это неизбежность боли и страданий, смерть для пациента вдруг обретает черты необыкновенной определенности. Чем длительнее срок госпитализации, тем более проступают в характере больного черты детскости: обидчивость, недержание эмоций, эгоизм, жажда утешения. Порой у пациента возникает чувство бездны, разверзшейся под ногами. Поэтому, больной должен слышать от врача, что он не одинок, что страдания его имеют смысл, что ему открываются источники самопознания и мужества. Больные часто задают вопрос: «За что я страдаю?». Правильнее было бы спросить: «Для чего?» Болезнь — это время самопроверки, время размышлений, время покаяния. Как говорил Экклезиаст: «Во дни благополучия пользуйся благом, а в дни несчастья рассуждай». Будем же помнить, что все от Бога: и болезнь, и здоровье. А все, что от Бога, то нам во благо. Посему не будем унывать. Ведь как тяжело лечить печального, павшего духом человека. Поэтому, наряду с медицинским пособием надлежит очистить душу от греха покаянием: вспомнить свою жизнь, свои грехи и неправды, искренне простить своих обидчиков и попросить прощения у всех обиженных. Ропот же, протест, озлобленность на всех и вся разоряют внутренний мир, усугубляют страдания, а главное — умаляют или уничтожают тот духовный плод, ради которого они посылались. Плод этот — наше спасение. Но осознать это порой мешают маловерие, малодушие, беспечное отношение к себе. Поэтому, врачу не стоит отчаиваться, если больной, не внял его словам, возможно, зерно, которое упало в душу больного, со временем взойдет, и он в точности повторит другому страдающему Ваши слова. «Сейте на плодородной почве, сейте и на песке, сейте и на камне: где-нибудь да прорастет семя во славу Божию» — говорил Серафим Саровский. Медицина, вообще, удел не из легких, наверное, одна из самых трудных профессий. В любое время, ночью днем, врач должен быть готов оказать срочную помощь тяжело больному. Медицинская специальность, как и любая другая, накладывает отпечаток на личность человека. Происходит «профессиональная деформация», многие из врачей становятся скептиками и рационалистами: смерть становится в какой-то степени привычной, и не ставится в ряд философских проблем, чувство власти над пациентом почти неизбежно подсознательно культивирует в душе гордость. Симптомами данной страсти являются: нетерпимость к коллегам, начальству, категоричность мнений, желание во что бы то ни стало настаивать на своем. «Деформации» эти несут в себе страдания, обусловленные во многом той огромной ответственностью, которая, сознательно ложится тяжким грузом на душу врача. Врачевание — это настоящее подвижничество; по сути, это — жертвенное служение ближнему. Но, подлинный смысл жертвы и подвига раскрываются, когда они совершаются Христа ради. Врач, осознающий себя приставником к Божиему делу, орудием Промысла Творца мира, должен был бы свое нелегкое дело начинать и оканчивать молитвой. В начале предстоящего труда следовало бы просить себе разумения и помощи свыше, а своему пациенту — покрова Божиего милосердия, обоим же — Господнего благословения, непременно добавляя: «Да будет Воля Твоя». Врач обязан трудиться максимально добросовестно, но результаты своих трудов всегда относить к Богу. Это снимает с души ответственность за то, что не во власти человека. Радует, что сейчас по милости Божией воссоздаются и освещаются больничные храмы. В глазах больных людей появляются искры веры и надежды. В душах водворяются отрада и утешение. Хочется верить, что Господь даст нам время и силы, чтобы покаяться и исправиться...

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеев, Д. А. Размышления православного врача / Д. А. Авдеев. — 2-е изд., доп. и перераб. — М.: «МБЦ прп. Серафима Саровского», «Омега», 2008.
2. Сергей Бейлинов, О. Священник, врач, пациент / О. Сергей Бейлинов. — Издательство «Сатис», 2002.

УДК: 616.378-008.64.7

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРБЕНТОВ НА ОСНОВЕ МЕЛКОДИСПЕРСНОГО