

средоточенность, постоянство, целеустремленность, жизнестойкость и стремление к жизни. Отрицательные стороны: упрямство, невозможность расслабиться, неестественность в поведении, недостаток душевных качеств, жестокость или даже насилие, приглушение эмоций, агрессивность, нетерпимость, развитие эгоизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Сабинин, А.* Йога и воля человека / А. Сабинин. — Крымская Ассоциация Йоги, 2010.
2. *Шохин, В. К.* Сутры философии санкхьи: Таттва-самаса Крама-дипика, Санкхья-сутры Санкхья-сутра-вритти / В. К. Шохин. — Научно-издательский центр «ЛАДОМИР», «Янус-К», 1997. — 364 с.
3. *Вивекананда, С.* Философия йоги / С. Вивекананда. — М.: Эксмо, 1992.

УДК 61(540)

АЮРВЕДА — НЕТРАДИЦИОННАЯ ИНДИЙСКАЯ МЕДИЦИНА

Казмирова Я. В., Денисенко Л. В.

Научный руководитель: старший преподаватель *А. Н. Коленда*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В нашей статье рассматривается индийское медицинское учение Аюрведа, возникшее 3000 лет назад как результат слияния культур ариев и дравидов. Знания древних народов основывались на опыте небольшой группы людей, которые называли себя вайдьями. Уединенно проживая в лесах и горах, они занимались целительством, передавая тайные знания последующим поколениям. Вайдьи утверждали, что человек — маленькая частица Вселенной, отражающая сущность всего мироздания. Все виды энергий космоса, пять первоэлементов, все стихии и даже самые высшие силы, включая Бога, присутствуют в человеке. Именно в этом проявляется связь всего земного с космосом. Понимая зависимость жителей Земли от лунных циклов, смены времен года, вайдьи знали, что каждый орган человека имеет свой аналог в растениях и животных [1].

Несмотря на гибель арийской цивилизации, Аюрведа успела широко распространиться на Востоке, постепенно завоевав доверие медиков всего мира. Самый известный канон древнего учения называется Дханвантари-самосита, по имени его создателя Вайдьи Дханвантари. Согласно преданию, этот человек спустился на Землю для того, чтобы систематизировать и утвердить знания, накопленные предками за многие тысячелетия. Впоследствии школы Дханвантари образовали 8 направлений медицины, ставшие источниками врачебной практики сначала в Персии, затем в Китае, на Тибете, в арабских странах. Европейские медики признали Аюрведу в период раннего Средневековья [2].

Цель

Рассмотреть влияние аюрведических знаний на становление медицины.

Материал и методы исследования

Для исследования данной темы использовался анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Аюрведа является частью канонического знания и древней медициной ариев. В настоящее время не известно каких-то более древних систем, чем Аюрведа. Она старше китайской и намного старше нашей западной медицины. Общепризнанно, что теория кровообращения была открыта Уильямом Гарвеем в XVII в. Но задолго до этого, в XX в. до нашей эры Чарака разработал комплексную концепцию кровообращения. Кроме этого считается, что основоположником оспопрививания является английский врач Эд-

вард Дженнер, хотя аюредический врач Дханвантари уже в VI в. до нашей эры широко применял вакцинацию. В мире считается, что впервые пластическая операция (восстановление носа) была проведена Джозефом К. Карню. Но в шестом веке до нашей эры уже было известно множество хирургических инструментов и Сушрута проводил сложнейшие операции глаза, удаляя катаракту. Также ему принадлежит заслуга изобретения «кесарева сечения» [3]. Одним из старейших свидетельств индийского искусства целительства является «Ригведа», возникшая около 2000 лет назад, где уже описаны операции, протезы, и более 50 целебных растений. Более подробные сведения имеются в книге «Атхарваведа», появившейся за 700 лет до нашей эры, где описаны уже 300 целебных растений и множество возможностей терапевтического лечения самых различных заболеваний. Поэтому Аюрведу совершенно справедливо можно считать праматерью всех традиционных систем медицины. Наиболее известные медицинские трактаты, которые появились в различных частях нашей планеты, были лишь адаптацией аюрведических принципов, её алгоритмов на определенные географические, климатические условия, особенности местности, религии. Вместе с буддийскими монахами Аюрведа добралась до Китая и Центральной Азии, долгое время оказывая влияние на унани — медицинское учение Среднего Востока. Через Персию распространилось до Греции и Рима, став базой для греческого (гиппократического) и римского (галенического) медицинских учений, которые сохраняли свою значимость полторы тысячи лет. Тибетская медицина считается родной сестрой Аюрведы и её главный канон Джутши фактически является переводом древнего аюрведического канона «Аштанга-хридаясамхита». Этот перевод не был адаптирован к условиям холодного и сухого климата Тибета с учетом местных растений, животных, доминирующей в то время религиозной системы — ламаизма и того времени, в которое жили люди. Как показали исследования, тоже самое было сделано в Средней Азии Авиценной. Его канон врачебной науки является адаптированным аюрведическим каноном «Чарака Самхита» [3]. Естественно, китайская медицина также имеет отношение к Аюрведе. Раньше считалось, что игло-рефлексотерапия и вообще рефлексотерапия являются методами исключительно китайскими. Многие народы обладали знанием биологически активных точек и каналов акупунктуры. Каналы передачи энергии в Аюрведе были описаны в «Ашта-хридаясамхите». Позднее, много тысячелетий спустя, к китайцам попал один из канонов — «Сама Раджи», детально описывающий игло-рефлексотерапию. На основе этого была основана китайская медицинская система. Таким образом, можно видеть, что Аюрведа является основой всех медицинских систем [4].

Выводы

Древние мудрецы говорили: «Мы есть то — что мы едим» т. е. существующие в природе продукты — это и есть лекарства. Необходимо только научиться их правильно использовать. Именно так относиться к пище предлагает нам Аюрведа. Аюрведа — это часть Вед, древних текстов, возраст которых, по мнению ученых, от 3 до 5 тыс. лет. Один из многих принципов ведического знания (на санскрите — «деша — кала — патра») — «место — время — обстоятельство». То есть эти знания, использованные с правильным учетом, будут «работать» и приносить пользу в независимости от эпохи и страны. Основатели различных медицинских школ и учреждений умело приспособили Аюрведу к современным для них условиям: Авиценна — для арабского мира, Гиппократ — для Греции, Пётр Бадмаев в Бурятии, староверы в Сибири. Несмотря на то, что учение это пришло из древней Индии, при правильном подходе оно не теряет своей актуальности и в Америке, и в Европе, и в Сибири. Различия в методах и подходах аюрведической медицины и современной западной кратко можно охарактеризовать как следующее: Аюрведа предполагает целостность человека с окружающим миром и це-

лостность самого человека — его психики и тела — всех его органов и систем. Ради справедливости можно отметить, что люди отдающие предпочтение традиционной западной медицины, сегодня тоже заговорили о причинах возникновения заболеваний и о холистическом подходе к пациентам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грицак, Е. Н. Популярная история медицины / Е. Н. Грицак. — М.: Вече, 2003. — С. 4–5.
2. Виппер, Р. Ю. История древнего мира / Р. Ю. Виппер. — М.: Республика, 1993. — С. 6–15.
3. Востоков, В. Ф. Тайны тибетской медицины / В. Ф. Востоков. — Харьков: Паритет, 1991. — С. 15–31.
4. Сельченко, К. В. Тайны восточной медицины / К. В. Сельченко. — Воронеж: Модек, 1994. — С. 3–20.

УДК 159.923.3

ПРОБЛЕМА УСТАНОВЛЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНЧЕСТВА

Кудабаева А. Ю.

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Бехтерева

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Уфа, Республика Башкортостан**

Введение

В современном обществе проблема проявления любви и симпатии как одна из сторон межличностной аттракции, являющейся фундаментом при восприятии людьми друг друга, при построении отношений, в установлении эмоциональных контактов приобретает особую актуальность.

Цель

Изучить проблему установления эмоциональных контактов современного студенчества.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ научной и научно-учебной литературы, методика З. Рубина «Шкала любви и симпатии» [1], методика Бойко «Диагностика «помех» в установлении эмоциональных контактов», оценка значимости различий средних величин t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Изучение межличностной аттракции проводилось на базе Башкирского государственного медицинского университета (г. Уфа) среди 60 студентов: 15 пар, состоящих в добрачных, и 15 пар — в брачных отношениях.

Анализ результатов исследования по методике З. Рубина «Шкала любви и симпатии» показал, что девушки, состоящие в добрачных отношениях, любви уделяют больше внимания — 79 %, чем женщины, состоящие в браке. Последние оценивают любовь и симпатию по 50 % соответственно. Парни, состоящие в добрачных отношениях, и мужчины, состоящие в браке, предпочтение отдают любви — 58 и 83 % соответственно. Данные представлены на рисунке 1.

Анализ результатов по методике Бойко позволил установить, что девушкам, состоящим в добрачных отношениях, при установлении контактов с людьми эмоции мешают (60 %): они неадекватно проявляются (20 %), негибки и невыразительны (16 %), доминируют негативные эмоции (16 %). У женщин, состоящих в браке, имеются некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении (32 %): неумение дозировать эмоции (20 %) и их неадекватное проявление (12 %).