

ски с каждым годом возрастало. В 1944 г. действующие части дали 74,5 % всех свежих заболеваний, зарегистрированных в этом году во всей армии.

Задача по снижению инфекционной заболеваемости была выполнена в 1943 г. военно-медицинской службой. В системе противозидемической защиты войск важная роль по-прежнему отводилась санитарно-контрольным пунктам. В 1943 г. этими пунктами было проведено 77522 осмотра железнодорожных эшелонов, из которых более 20 % потребовало последующей санитарной обработки [3]. В ходе войны количество СКП из года в год увеличивалось: по сравнению с началом войны в конце 1942 г. их число возросло в 2,3 раза, в 1943 г. — в 3,4 раза, а в 1944–1945 — почти в 4 раза. В течение всей войны было подвергнуто санитарной обработке 75,6 % всех эшелонов. Широкая и интенсивная деятельность СКП привела к резкому снижению заноса инфекционных заболеваний в действующие войска. Если в середине 1942 г. из числа инфекционных заболеваний, зарегистрированных в действующих войсках, 66% составляли случаи, выявленные среди контингентов пополнения, прибывших из тыловых районов, то в 1943 г. этот показатель снизился до 3 %, а в 1944 г. — до 1,2 % [1]. Эти данные убеждают в том, что с 1943 г. и до конца войны противозидемический барьер действовал весьма эффективно.

Большую роль в противозидемической защите сыграли банно-прачечно-дезинфекционные и банно-дезинфекционные поезда. Особое значение приобрели эти учреждения во время стратегических наступательных операций. Большая производительность и подвижность БПДП и БДП позволяли легко маневрировать ими, что было очень важно для срочной организации баннопрачечно-дезинфекционного обеспечения соответствующих контингентов.

Выводы

Во время Великой Отечественной войны была выработана стройная и эффективная система санитарно-гигиенического и противозидемического обеспечения войск. Особенно много было сделано в области организации и проведения медицинского контроля над жизнью и деятельностью личного состава войск в боевой обстановке, а также в области создания действенной системы противозидемических мероприятий, обеспечивающих раннее выявление инфекционных больных, их своевременную изоляцию и высококачественное лечение в пределах действующей армии. Непосредственным результатом, подтвердившим правильность и жизнеспособность системы противозидемического обеспечения войск, явилось эпидемическое благополучие Красной Армии, несмотря на весьма сложную, а нередко и крайне неблагоприятную санитарно-эпидемиологическую обстановку во многих районах боевых действий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, Е. И. Войны и эпидемии / Е. И. Смирнов, В. А. Лебединский, Н. С. Гарин // АМН СССР. М.: Медицина, 1988. 240 с.
2. Смирнов, Е. И. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.: в 35 т. / Е. И. Смирнов, С. С. Гирголав, А. А. Орбели. М.: Книга по Требованию, 2013. Т. 32.1. 162 с.
3. Иванов, Н. Г. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / Н. Г. Иванов, А. С. Георгиевский, О. С. Лобастов. Л.: Медицина, 1985. 303 с.

УДК 364.632:616.89-008.441.45

ПРОБЛЕМА СЕЛФХАРМА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Назаренко К. М., Леонова А. С., Лабетко С. Е.

Научный руководитель: к.п.с.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

С начала XXI в. появилось множество насущных проблем в современном обществе. В это время массовой глобализации, информатизации и компьютери-

зации довольно широкому контингенту стали хорошо известны такие понятия, как: кибербуллинг, бодипозитив, шейминг и другие. На фоне всего нового, необычного и, зачастую негативно оцениваемого, обосновалась и идея селфхарма (selfharm). Данное понятие имеет значение умышленного причинение себе вреда, в связи с наличием эмоциональных проблем или психических заболеваний. От 40 до 60 % людей, вредящих себе, в конечном итоге, совершают самоубийство [1], поэтому явление селфхарма может служить своеобразным маркером для нестабильных ситуаций, а при правильном распознании и своевременном выявлении проблемы способствовать избеганию неблагоприятного исхода.

Цель

Изучение степени информированности белорусского общества в области феномена «селфхарма»; определение степени распространенности селфхарма.

По статистике ВОЗ, самоповреждениями занимается около 4 % населения планеты. Большая часть из них — подростки, люди возраста 13–19 лет являются наиболее уязвимыми и восприимчивыми к возникающим проблемам в личной и общественной жизни. Этот период критики и самокритики, период повышенной требовательности к себе, к учебе, социуму создает в личности ряд комплексов и затруднений, которые могут служить причиной формирования механизма самоповреждения. Результаты исследования, проведенного в Великобритании, демонстрируют, что 10 % подростков вовлечены в течение «selfharm», а это, потенциально, два человека одного школьного класса. Одновременно среди подростков, занимающихся самоповреждением, 14 % делают это чаще одного раза в неделю, 20 % — несколько раз в месяц [2].

В сущности, понятие «selfharm» понимается как любое поведение, при котором человек причиняет себе вред. Аутоагрессия может проявляться в виде физической агрессии, когда человек может видеть свое тело, как вещь. Подобная объективизация приводит к нанесению себе телесных повреждений и физического вреда: порезов, проколов, многочисленных пирсингов, татуировок, умышленного нанесения ожогов. Селфхарм может проявляться и в виде вербальной агрессии, выражающейся в психологическом наказании себя, например, человек придумывает себе оскорбительные прозвища, ругает и обвиняет себя [3].

Чаще всего человек прибегает к самоповреждению как к способу справиться с эмоциональными переживаниями, тревожными чувствами. Данный процесс является цикличным: облегчение, которое человек может почувствовать, нанеся себе вред, носит лишь временный характер, так как причина не исчезает, а проблема остается нерешенной, при этом может возникнуть чувство вины и стыда, что усугубит ситуацию в дальнейшем [3].

Причины аутоагрессии многогранны: трудности дома, ненависть к своему телу, неудачи, издевательства, непринятие в обществе, давление в школе, институте, на работе, психические расстройства (депрессия, РПП, пограничное расстройство личности), конфликты с друзьями, проблемы в личной жизни. Таким образом, каждый носитель определенной проблемы может стать приверженцем селфхарма. В действительности, есть люди, которые подвержены в большей или меньшей степени в зависимости от жизненной ситуации, особенностей темперамента и способности справляться со своими переживаниями [3].

Материал и методы исследования

Для выявления распространенности селфхарма был выбран социологический метод исследования. Проводилось анкетирование людей различных возрастных категорий.

Результаты исследования и их обсуждение

Для определения распространённости селфхарма среди населения Беларуси был проведен социологический опрос, в котором приняли участие 209 человек, среди которых 172 респондента женского пола и 37 — мужского пола. По воз-

растному критерию 88,9 % опрошенных составили категорию 13–19 лет, 7,7 % — 20–39 лет, 2,4 % — 40 лет.

По результатам проведенного исследования было выявлено, что 61,7 % опрошенных знакомы с сущностью изучаемой нами проблемы, при этом 38,3 % вообще не знают о понятии «selfharm». Относительно вариантов решения изучаемой психологической проблемы, 45 % респондентов уверены, что человек подверженный селфхарму, способен отказаться от самоповреждений в одиночку, при этом 30,1 % — считают, что в этом случае необходима квалифицированная помощь специалистов, 24,9 % — выразили определенные трудности с ответом на данный вопрос.

По статистике большинство людей получают первый опыт самоповреждения в период переходного возраста. Как правило, это связано с нестабильным психическим состоянием в определенный отрезок времени, что принуждает контролировать негативные эмоции, запрещая переживать эти чувства. Со временем человек может привыкнуть к боли самоповреждения. Когда аутоагрессия больше не работает как механизм преодоления, человек может прибегнуть к более тяжелым методам. Важно отметить, что более тяжелые методы самоповреждения могут стать причиной летального исхода. Исходя из данных социологического опроса, 90 % респондентов считают, что селфхарм и суицид — это разные понятия. «Сторонники» же селфхарма представляют данное течение как альтернативу суициду, как способ «почувствовать себя живым», снять уровень депрессивного напряжения, тревоги, способ наказать себя, справиться с травматическим опытом.

Профилактика селфхарма

Профилактические беседы об аутоагрессии, причинах, последствиях и способах решения следует проводить, начиная с дошкольного возраста. Преимущественно демонстрация проблемы необходима с ознакомительной целью: показать, что такое существует, какой характер носит, а какие существуют способы предотвратить возможные последствия.

Лицу, ответственному за проведение подобных встреч, следует принимать во внимание, что:

- аутоагрессия, как правило, сопровождается стремлением к диссимуляции;
- течение селфхарм романтизировано в современных сериалах, книгах, социальных сетях. Показывается с точки зрения нормального этапа взросления в подростковый период;
- аутоагрессия может стать инструментом для достижения цели/внимания (личности истерического типа), то есть selfharm может иметь манипулятивную природу.

Рекомендации [1; 3]

1. Как сказать человеку, которому вы доверяете, что вы причиняете себе вред? Если вы подросток, вы можете подумать о том, чтобы сначала рассказать взрослому человеку, которому вы доверяете, прежде чем рассказывать своим друзьям. Рассмотрите варианты в виде родителя, школьного консультанта/психолога или учителя. Если вы уже находитесь в терапии, сначала скажите своему специалисту. Если вы не находитесь в терапии, сейчас самое время обратиться за помощью, так как лучше всего решать данную проблему с квалифицированным лицом.

2. Самостоятельно вы можете:

- понять, что именно в поведении относится к самоповреждению, можно выписать все эти действия, чтобы держать список перед глазами;
- проанализировать, в каких ситуациях появляется это поведение либо тяга к нему. Часто самоповреждению предшествуют однотипные ситуации и триггеры — важно увидеть, что запускает этот механизм, что общего в этих ситуациях;
- осознать, чем помогают самоповреждения, то есть определить их функцию;

- найти замещающее поведение, которое поможет решить ту же задачу без нанесения себе повреждений.

3. Вы можете написать в чат доверия, найти номера телефона, где вам окажут бесплатную психологическую поддержку и помощь вне зависимости от возраста.

4. Избавьтесь от предметов, которыми причиняли себе боль.

5. Начните свой личный челендж «5 радостей»: составляйте на каждую неделю список удовольствий в виде чек-листа в телефоне и ставьте + после его исполнения. Это поможет повысить уровень эндорфина (гормон, который вызывает чувство радости) вместо адреналина от повреждений.

Выводы

Исходя из результатов опроса, случаи селфхарма довольно часто диагностируемы, однако широкой огласки данная тема не получила. В большинстве своем это происходит из-за конфликта общественного менталитета с побуждениями человека, который вредит себе: предмет изучения подвергнут стереотипным предпосылкам, а его сторонники — стигматизации. Вопреки популярному мнению, селфхарму подвержены люди всех возрастов. Данная тема требует детального изучения в научной среде, оглашения в кругах людей различных возрастов, в частности школьного и дошкольного, с целью профилактики и своевременного предупреждения суицидального поведения в обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ifightdepression [Электронный ресурс]. Режим доступа <https://ifightdepression.com/ru/specialistam-socialnoj-sfery/duxovenstvo/opredelenie-suicidalnogo-riska>. Дата доступа: 23.03.2021.

2. The lancet [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30188-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30188-9/fulltext). Дата доступа: 23.03.2021.

3. Mental Health Foundation [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/truth-about-self-harm>. Дата доступа: 04.03.2022.

УДК 331.102.24-055.2

АСПЕКТЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСКРИМИНАЦИИ ЖЕНЩИН В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ

Назаренко К. М., Пушкова А. Ю.

Научный руководитель: к.п.с.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

«Женщина не может быть шахтером», «пусть они еще в армию пойдут», «какая нормальная женщина пойдет работать в МЧС, ей же еще детей рожать». В Беларуси до сих пор существует список запрещённых для женщин профессий. Раньше он включал 250 пунктов, сейчас их сократили до 181 пункта [1]. Помимо этого, существует огромное количество стереотипов, кем может работать девушка/женщина, а кем нет.

Если говорить о профессии врача, то еще с древних времен профессия врач была исключительно мужской профессией. Женщинам допускалось быть только сестрами милосердия и ухаживать за больными. На протяжении многих лет ничего не менялось. До конца XIX века у женщин не было возможности получить высшее медицинское образование. Им приходилось скрываться под мужскими именами, чтобы осваивать навыки врачевания [2]. Сейчас же, в XXI в., много женщин-врачей, но изменились ли отношения к ним, или недоверие все же осталось?

Цель

Исследование аспектов дискриминации женщин в профессиональной сфере.