

ретают в ОРИТ, в связи со значительной длительностью пребывания в данных отделениях пациентов с некоторыми нозологиями (ботулизм, ГЛПС, лептоспироз, сепсис) [1,6].

Не маловажное значение имеет организационно-методическая работа с медицинскими работниками по соблюдению правил гигиенической обработки рук персонала как наиболее вероятного фактора передачи ВБИ во время проведения различного рода манипуляций и операционных процессов.

Все это свидетельствует о необходимости внедрения в практику здравоохранения современных действенных методов инфекционного контроля, что позволит улучшить качество оказания медицинской помощи и снизить риск возникновения внутрибольничного инфицирования пациентов и персонала.

Литература:

1. Бахтина В.А., Городин В.Н., Носиков Д.В. Заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в Краснодарском крае, связанная с профессиональной деятельностью / Бахтина В.А. // Инфекционные болезни. Материалы VI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. - Москва, 2014. - Т.12, прил. №1. - С.32.
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году».
3. Долгов И.М., Зотов С.В., Городин В.Н. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в инфекционном стационаре. / Долгов И.М. // Материалы Межрегиональной научно-практической конференции «Социально значимые и особо опасные инфекционные заболевания», Краснодар-2013. – С. 42.
4. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»: утв.

Главным государственным санитарным врачом РФ от 6 ноября 2011 г.

5. Покровский В.И., Акимкин В.Г., Брико Н.И. Пути совершенствования лабораторной диагностики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / В.И. Покровский // Медицинский альманах. – 2012. - № 2. – С. 12-16.

6. Прусаков Ю.А., Ковтун С.И., Городин В.Н., Дорошенко М.В., Пронин М.Г., Зотов С.В. Ботулизм в Краснодарском крае: заболеваемость и тактика ведения больных с тяжелой формой болезни / Прусаков Ю.А. // Инфекционные болезни. Материалы VI Ежегодного Всероссийского Конгресса по инфекционным болезням. - Москва, 2014. - Т.12, прил. №1. - С. 257.

7. Шаханина И.Л., Игонина Е. П., Брико Н.И. Смертность от инфекционных болезней в различных регионах мира. / Шаханина И.Л. // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2006. - № 3. - С. 59-61.

### **ТЕОРИЯ АГРЕССИИ И НЕОБХОДИМОСТЬ ИНТЕГРАТИВНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ АГРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ**

Прищеп Л.В., Алексеева Е.Б.  
*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Цель исследования: провести сравнительный анализ теорий происхождения и мотивации агрессивных состояний человека, обосновать необходимость интегрированного подхода при изучении состояний агрессии.

Анализ психологической литературы свидетельствует, что основными теоретическими концепциями проявления агрессивности являются теория

влечения (инстинкта), фрустрационная, теория социального научения и мотивационная, в которых нашли свое отражение взгляды представителей разного направления: этологического, психоаналитического, бихевиористского, необихевиористского и гуманистического.

Представители первых двух направлений понимают агрессию как инстинкт. Основатели этологического (К. Лоренц) и психоаналитического (З. Фрейд) подходов следуют так называемой гидравлической модели агрессивности, согласно которой агрессия имеет внутренний источник, а для того чтобы не произошло неконтролируемого насилия, нужно, чтобы агрессивная энергия постоянно разряжалась.

З. Фрейд связывает агрессивность с влечением к смерти. Агрессивность, по его мнению, представляет собой некий постоянно присутствующий в организме подвижный импульс, обусловленный самой природой человека. Это инстинкт либо саморазрушения, либо разрушения другого индивида.

В работе «Невротическая личность нашего времени» К. Хорни видит основы тревожности не в сексуальных влечениях как таковых, а во враждебных импульсах, связанных с ними. Причина агрессивности, по ее мнению, содержится в современном ей обществе, которое вызывает конкуренцию между людьми, а следовательно, и враждебность.

К. Лоренц соединил в своей теории два элемента. Первый состоит в том, что человеческая агрессивность является врожденной и, как у животных, способствует выживанию вида и особи. Второй элемент (тезис о гидравлическом характере накопившейся энергии) помогает К. Лоренцу объяснить жестокость и разрушительные тенденции человека.

Дж. Доллрд и его коллеги положили начало интенсивным эксперимен-

тальным исследованиям агрессии. Основные положения заключаются в следующем: фрустрация всегда приводит к агрессии в какой-либо форме; агрессия всегда результат фрустрации.

Х. Хекхаузен, напротив, утверждает, что оба этих положения не подтверждаются практикой. Во-первых, не всякая агрессия возникает вследствие фрустрации. Во-вторых, далеко не всякая фрустрация и не во всех случаях жизни обязательно ведет к агрессии. Аналогичного мнения придерживается и К. Левин, считая агрессию необязательной, а вовсе лишь одной из возможных реакций человека на фрустрацию. Пересмотру подлежало и второе положение, выдвинутое Дж. Доллардом о том, что агрессия всегда является следствием фрустрации. Так Р. Берон и Д. Ричардсон в своей монографии «Агрессия» рассматривают поведение наемного убийцы, убивающего людей, которых он раньше никогда не видел и, следовательно, которые не могли его фрустрировать. А. Бандура понимает агрессию как обучаемую форму поведения, то и способ ее ослабления он предлагает как ряд процедур по удалению условий, направленных на подкрепление агрессии.

Существенную роль в развитии агрессивности играют сверстники, которые могут являться образцом как социально положительно, так и агрессивного поведения. В обществе сверстников дети учатся тому, что им не могут дать взрослые: отношению к сверстникам, способности отвечать на проявления враждебности и насилия. В этом плане заслуживает внимание специальная работа Р.С. Сирса, Е.Е. Маккоби и К. Левина, посвященная вопросу социализации агрессии. В ней указывается, что в социализации агрессии присутствуют два фактора, важных и отчетливо различающихся между собой. Первый - снисходительность (сте-

пень готовности родителей прощать своих детей). Второй - строгость наказания родителей ребенка за агрессивное поведение. На основе комбинации этих факторов Р.С. Сире и соавторы выделили четыре стиля родительского реагирования на подобное поведение и соответствующее им число агрессивных детей. При этом родителями наименее агрессивных детей оказались те, кто не был ни снисходительным, не склонным к применению наказаний. Их позиция заключалась в осуждении агрессии и доведения этого до сведения ребенка, но без строгих наказаний в случае проступка. Согласно мотивационной теории, отмечает Р.С.Немов, у человека есть различные мотивационные тенденции, связанные с агрессивным поведением. Мотив торможения агрессивных действий, по мнению ряда авторов, оказывается решающим в актуализации определенных поведенческих тенденций. Источники торможения при этом могут быть как внешними, так и внутренними.

Анализ проблем агрессии и агрессивного поведения в перечисленных выше теориях и взглядах отдельных ученых позволяет заметить, что по ряду принципиальных позиций их сторонники имеют достаточно близкие точки зрения. Не случайно концепции агрессивности, разработанные рядом исследователей, представляют собой синтез позиций той или иной теории, что свидетельствует о перспективности интегративного подхода к изучению агрессивности на основе использования достижений проанализированных концепций. Именно интегративный подход дает возможность более широко, целостно и многогранно подойти к вопросу понимания агрессивного поведения человека.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ**

### **БАКАЛАВРОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Рамонова Л.П., Борисов Ю.Ю.,  
Бондаренко П.П., Запрудина Г.Г.,  
Егорова Н.А., Рудеева О.А.

*МАОУ ВПО «Краснодарский  
муниципальный медицинский институт  
высшего сестринского образования»  
Краснодар, Россия*

Развитие здравоохранения, медицинской науки и технологий постоянно повышают требования к подготовке высококвалифицированных кадров в отрасли. Единственным способом, позволяющим удовлетворять эти потребности, является расширение спектра и вариативности образовательных программ на всех уровнях подготовки медицинских работников и их преемственность. Важная роль в этом отводится самой многочисленной категории работников здравоохранения – специалистам, имеющим среднее и высшее медицинское образование по специальности «Сестринское дело».

На современном этапе вопрос о необходимости высшего сестринского образования на общемировом уровне давно решен однозначно положительно, причем, в соответствии с рекомендациями комитета экспертов ВОЗ, доля медсестер с высшим образованием должна составлять не менее 10% от общего числа медсестер. С начала XX века оно существует в странах Северной Америки, а более 50 лет как успешно внедрено во всех странах Европы, Австралии, Японии.

Как известно, основными направлениями высшего сестринского образования в соответствии с мировой практикой являются: