

ISSN 1997-3276

УДК 616+614,2+004+316+37.013+159.9

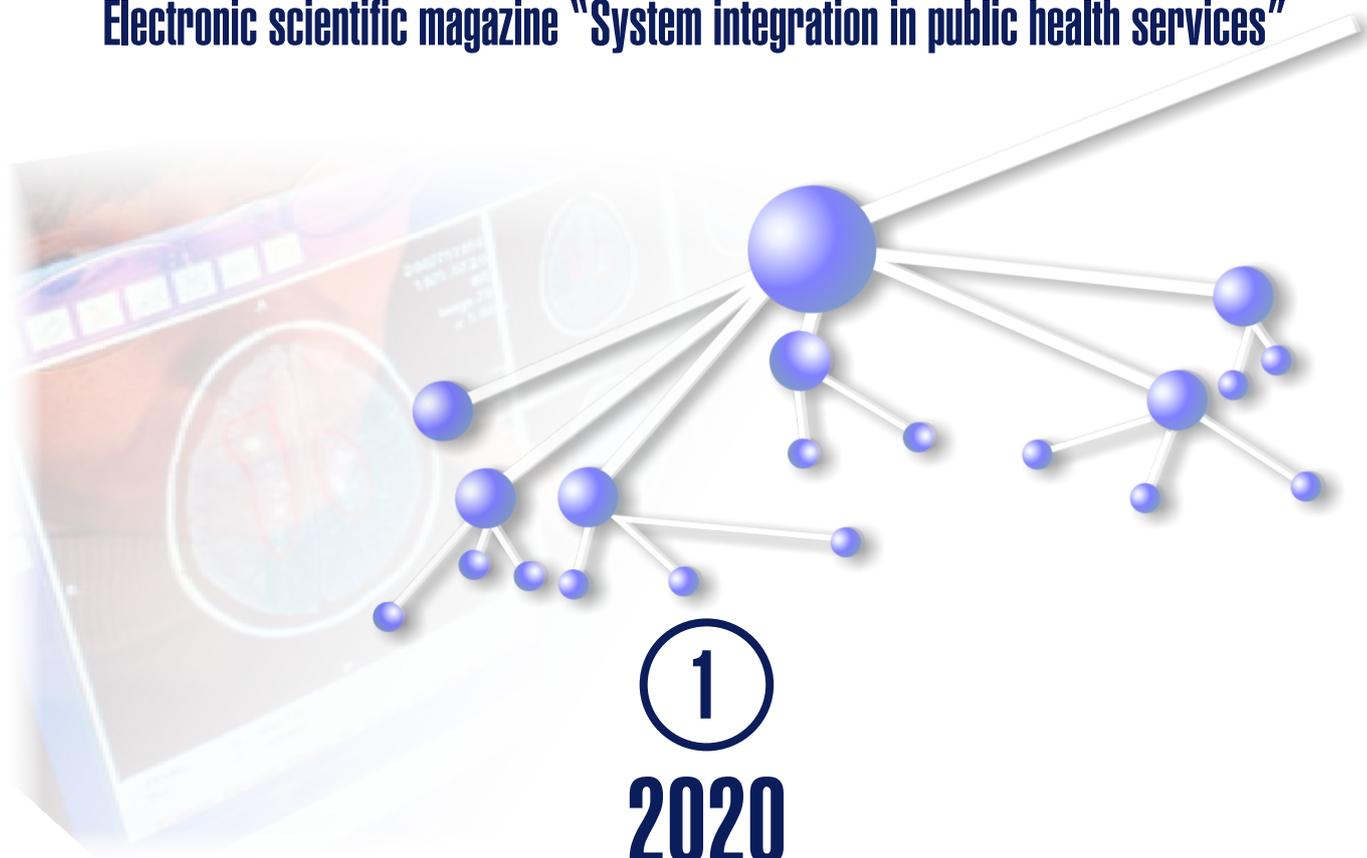
ББК 5+65.495+60.5+88+74

3 445



электронный научный журнал
**СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Electronic scientific magazine "System integration in public health services"



УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
“МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
“БОНУМ”
www.bonum.info

Государственное учреждение
Научный центр здоровья детей
Российской академии
медицинских наук

Свердловский филиал

www.nczd.ru

АДРЕС РЕДАКЦИИ

г. Екатеринбург,
ул. Академика Бардина, 9а
тел./факс (343) 2877770, 2403697
Почтовый адрес: 620149,
г. Екатеринбург, а/я 187

sys-int@sys-int.ru
www.sys-int.ru

Электронный научный журнал
“Системная интеграция в
здравоохранении”
зарегистрирован Федеральной
службой по надзору в сфере
массовых коммуникаций, связи и
охраны культурного наследия
Российской Федерации
Свидетельство Эл №ФС77-32479
от 09 июня 2008 г.

ISSN 1997-3276

При использовании материалов
ссылка на журнал “Системная
интеграция в здравоохранении”
обязательна.

© ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум», 2020



электронный научный журнал
**СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

WWW.SYS-INT.RU

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ И
УПРАВЛЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ 1 (47) 2020

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Е.А.ДУГИНА
Заместители главного редактора
С.И.БЛОХИНА, С.Л.ГОЛЬДШТЕЙН



Уважаемые читатели!

Вашему вниманию представлен очередной выпуск электронного научного журнала «Системная интеграция в здравоохранении», содержащий статьи преподавателей и студентов Уральского государственного медицинского университета, сотрудничающих с ним ВУЗов и других организаций.

В связи с высокой творческой активностью наших многоуважаемых коллег редакцией было принято решение сформировать специальный выпуск журнала по следующей тематике: «Психология, педагогика и социальная работа в здравоохранении».

Также необходимо отметить, что настоящий номер посвящен 90-летнему юбилею Университета. Основанный в 1930 году, как Свердловский государственный медицинский институт, Университет сегодня – это около 5 тысяч студентов, ординаторов и аспирантов, обучающихся на 60-ти кафедрах десяти факультетов и отделений.

В его стенах выросли ученые, известные в России и за рубежом: В.В. Парин, В.Н. Черниговский, А.П. Полосухин, Ф.Р. Богданов, И.Л. Богданов, В.Д. Чаклин и другие. Педагоги института стали основателями уральских научных школ: хирургов, анестезиологов, стоматологов, терапевтов-кардиологов, педиатров, травматологов-ортопедов и др.

Многие выпускники продолжили свою карьеру крупными государственными деятелями и руководителями. Среди них – министр здравоохранения СССР М.Д. Ковригина, министр здравоохранения РФ В.И. Стародубов, действующий министр здравоохранения М.А. Мурашко и его заместитель В.В. Уйба.

Один из старейших медицинских ВУЗов страны – УГМУ регулярно входит в рейтинги топ-100 лучших ВУЗов, как признанный центр медицинской науки, способствующий инновационному развитию региона.

Декан факультета психолого-социальной работы
и высшего сестринского образования УГМУ,
д.пс.н., профессор
Набойченко Е.С.

ПСИХОЛОГИЯ, ПЕДАГОГИКА И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Гончаров М.Ю., Масютина Д.Д. ФИЛОСОФИЯ СОЗНАНИЯ И МЕТОДЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ	5
Мутаева Д.В., Сунгатова К.Р., Тихонова М.Н., Савельев В.Н. ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИГМА 1-2 И 5-6 КУРСОВ	10
Гисцев В.И., Андреев Н.С., Афенка А.Ю., Малоземов О.Ю. ГЕНДЕРНЫЙ И ТЕЛЕСНО ОБРАЗНЫЙ АСПЕКТЫ ВЫБОРА МОТИВОВ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	15
Вершинина Т.С., Власова Е.В. МЕСТО ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ТЕЛЕ В «Я-КОНЦЕПЦИИ»: СООТНОШЕНИЕ «РЕАЛЬНОГО Я» И «ИДЕАЛЬНОГО Я».....	23
Власова Е.В., Браславец О.Н. ТРАНСФОРМАЦИЯ ТЕЛА КАК ЦЕННОСТЬ.....	30
Дьяков В.В., Трубина О.С., Бояков А.А. ДУХОВНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ УСТАНОВОК НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	36
Казанцева А.В., Азарян Л.О., Набойченко Е.С. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА	42
Казанцева А.В., Бочкарева С.П., Булатова А.В. ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНОГО КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ФОНЕ КАДРОВОЙ ОБСТАНОВКИ В РЕГИОНЕ.....	50
Набойченко Е.С., Носкова М.В. РОЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	58

ЧИТАЛЬНЫЙ ЗАЛ

Власова Е.В., Ткачева Е.В. КРЕАТИВНОСТЬ, КРИТИЧНОСТЬ И СИСТЕМНОСТЬ – НЕОБХОДИМЫЕ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ	64
Шеметов Г.А. ВОЗМОЖНА ЛИ РОМАНТИЧЕСКАЯ ЛЮБОВЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ?	69

ФИЛОСОФИЯ СОЗНАНИЯ И МЕТОДЫ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ

Гончаров М.Ю.¹, Масютина Д.Д.²

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург,

² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург.

Резюме. Проблема сознания и мозга более полувека находится в центре внимания аналитической философии. С момента появления технологий визуализации, проблема сознания с полным правом входит в область и научных интересов. В данной статье представлен анализ ряда исследований взаимосвязи психических и физических явлений, проведенных с помощью современных нейровизуализирующих методов исследования (МРТ, фМРТ).

Ключевые слова: философия сознания, нейровизуализирующие исследования, психофизиологическая проблема.

PHILOSOPHY OF CONSCIOUSNESS AND METHODS OF NEUROISUALIZATION

Goncharov M.YU.¹, Masyutina D.D.²

¹ State budgetary health institution in the Sverdlovsk region «Sverdlovsk Regional Clinical Hospital № 1», Yekaterinburg

² Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

Summary. For more than half a century, the problem of consciousness and the brain has been the focus of analytical philosophy. Since the advent of visualization technologies, the problem of consciousness rightfully enters the field of scientific interests. This article presents an analysis of a number of studies on the relationship of mental and physical phenomena conducted using modern neuroimaging methods of research (MRI, fMRI).

Key words: philosophy of consciousness, neuroimaging studies, psychophysiological problem.

Введение

Сознание в философии – сложное системное образование, совокупность разнородных идеальных процессов – мыслительных, чувственных (ощущения, восприятия,

представления), эмоциональных, волевых и мнемических (процессы памяти), а также процессов воображения, интуиции, воспоминания.

Проблема объяснения сознания с позиций психофизиологии и нейронаук стала крайне актуальной в условиях информационного общества и научно-технической революции [1, с.349].

В философии данная тема рассматривается в пределах единой концепции «психофизиологической проблемы», которая в различных источниках звучит как проблема «сознания и мозга» (mind-brain problem), «сознания и тела», «субъективной реальности и мозга», «трудная проблема сознания» (англ. hard problem of consciousness) и т.д.

К. Поппер писал: «Мы живём в мире физических тел и сами являемся физическими телами. Но когда я с вами говорю, я обращаюсь не к вашим телам, а к вашему сознанию. И здесь возникает вопрос о взаимоотношениях между этими двумя мирами, миром физических состояний или процессов и миром психических состояний или процессов. Этот вопрос и есть психофизическая проблема» [2, с. 35]. В пределах этой концепции ученые и философы пытаются ответить на два важнейших вопроса: почему мозг порождает сознание и каким образом мозг порождает сознание?

Поиск ответов на эти вопросы привел к созданию ряда теорий (о нейродинамическом кодовом взаимодействии, о «психогенном поле»).

Помимо философских существует множество теорий сознания, выработанных в самой науке. Вот некоторые из них: теория глобального рабочего пространства (Б.Баарс); нейробиологическая теория (Ф.Крик, К.Кох), теория динамического ядра (Д.Тонони, Дж.Эдельман), теория таламокортикальной связи (Р.Льинас), теория рекуррентной обработки (В.Ламме), теория микросознания (С.Зеки), теория соматических маркеров (А.Дамасио) [3, с.139]. На их основе построение научного поиска исследователей происходит исходя из преобладания одного из направлений: локализма или холизма. Если локализм соотносит определенные функции сознания с определенными локализациями в головном мозге, то холизм исходит из предпосылки, что мозг — это целостная система.

Ни одна из представленных теорий в настоящее время не дает весомого, аргументированного объяснения принципа взаимосвязи психического и физического в концепции психофизической проблемы.

Последние десятилетия в связи с достижениями науки и техники все большее внимания приковано к нейровизуализирующим методикам исследования головного мозга человека. С помощью МРТ, фМРТ и ПЭГ осуществляются попытки поиска корреляции субъективного сознания с мозговыми процессами.

Материалы

В настоящей статье представлен ряд имеющихся в литературе данных об исследованиях, которые позволяют в той или иной степени объективизировать природу сознания и описать принцип взаимодействия субъективной реальности (духовного, мыслительного, чувственного) и физической деятельности работы головного мозга (физического, осязаемого).

Результаты

В одной из своих работ Станжевский Ф.А. изучал взаимосвязь между определенными областями головного мозга и функциями социального сознания. В осуществлении этих функций основная роль отводится нижней лобной извилине, вентральной области премоторной коры, а также передней и задней области внутритеменной борозды коры головного мозга. С помощью ПЭТ и МРТ проводился анализ активности тех или иных структур головного мозга в зависимости от того, испытывал ли человек действие на себе или наблюдал за ним со стороны. Выяснилось, что сами эмоции и фокусирование своего внимания на этих эмоциях активируют разные зоны поясной коры, однако оба стимула активируют «ментальную систему», а при восприятии социально значимой мимики увеличивается активность вентральной части медиальной области предлобной коры и миндалевидного тела. Данные особенности взаимодействия структур, по мнению автора, позволяют понимать действия и чувства других людей, подготавливаться к возможному социальному взаимодействию [4, с. 125].

Другой работой является исследование американских ученых Э.Ньюберга и Ю.д. Акили, представляющих теорию взаимодействия функционирующего мозга и состояния медитации. Работая в больнице при университете штата Пенсильвания, они с помощью фМРТ исследовали мозг тибетских буддистов во время медитации и францисканских монахинь во время молитв в течение многих лет. При исследовании томограмм мозга медитирующих они установили, что ощущение спокойствия, единения с миром сопровождается состоянием активности в передних долях мозга и ее снижением в теменных задних долях. Выяснилось, что участок левой теменной доли мозга, названный ими ориентационно-ассоциативным полем, блокирует правое полушарие

и отвечает за проведение черты, отделяющей индивидуальное «Я» от окружающего мира. Анализ томограмм показал, что на пике медитации или молитвы приток крови к мозгу резко уменьшается; вследствие этого информационное поле лишается информации, необходимой для проведения разделяющей черты между «Я» и реальностью, активизируется правое полушарие и человек может испытывать различные измененные состояния сознания вплоть до высших [5, с.57].

Интерес так же представляют ряд исследований, проведенных в патологической психологии у пациентов с нарушением социально-эмоциональной сферы. Так, в исследовании Roscoe Brady и соавт. использовалась фМРТ для оценки пассивного состояния коннективности у пациентов с шизоаффективным расстройством и шизофренией. Результатом исследования стало снижение функциональной связи между дорсолатеральной префронтальной корой и средней линией мозжечка. При этом данные изменения были связаны с индивидуальными различиями в негативной симптоматике. Выходя за рамки корреляционного анализа, авторы проверили, может ли регуляция данной связи влиять на негативную симптоматику. Используя транскраниальную магнитную стимуляцию, примененную к средней линии мозжечка, Brady и его коллеги показали способность увеличивать функциональную связь между мозжечком и префронтальной корой, что сопровождалось улучшением негативной симптоматики [6, с.497].

Выводы

1) Нейровизуализирующие методы исследования в настоящее время позволяют прижизненно видеть активность и участие практически всех структур мозга при различных формах психической деятельности, а так же их изменения при патологических состояниях.

2) Анализ того или иного психического явления как проявления субъективной реальности (эмоция, ощущение, восприятие, самосознание) позволяет увидеть функциональную связь с определенными областями головного мозга, однако не объясняет происхождения субъективного состояния - того, каким образом материя мозга производит субъективное явление.

Заключение

Развитие в последней трети XX века новых технологий неинвазивного изучения мозга позволило когнитивной нейронауке ставить и решать ключевые вопросы о

природе процессов, протекающих в человеческой нервной системе. При помощи функциональной магнитно-резонансной томографии появилась возможность в режиме реального времени наблюдать корреляцию между нейронными процессами и событиями в сознании, а при помощи транскраниальной магнитной стимуляции — физически влиять на эти процессы.

Однако даже самые новейшие методы нейровизуализации и сканирования не дают целостного понимания о работе всей системы человеческого сознания.

Вопрос о том, каким же образом мозг порождает внутренний субъективный мир, остаётся одной из величайших загадок природы и требует дальнейшего изучения.

Список литературы:

1. Дубровский Д.И. Сознание как предмет нейрофизиологического исследования (эпистемологические и методологические вопросы) // NovaInfo.Ru. - 2011.- № 4. - С. 349-361.
2. Юматов Е.А. Психическая деятельность мозга: "ключ" к познанию// Вестник Международной академии наук (Русская секция). - 2013.- № 1.- С. 35-45.
3. Дубровский Д.И. Трудная проблема сознания (в связи с книгой В.В. Васильева) // Вопросы философии.- 2011. -№ 9. -С. 136-148.
4. Станжевский Ф.А. Применение технологий нейровизуализации в исследовании социального сознания // Мысль: Журнал Петербургского философского общества. - 2015.- Т .18.- С. 117-128.
5. Ковшов Е.М. О двух направлениях исследования сознания в современной науке // Аспирантский вестник Поволжья.- 2015.- № 7-8.- С. 56-59.
6. Ned H. Neuroimaging to Characterize Brain Alterations Associated With Psychopathology / H. Ned, M.D. Kalin // The American journal of psychiatry. –2019.- Vol.176 – P. 495-497.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ИГМА 1-2 И 5-6 КУРСОВ

Мутаева Д.В., Сунгатова К.Р., Тихонова М.Н., Савельев В.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ижевская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме. Данная статья посвящена результатам оценки уровня депрессии среди студентов ИГМА 1-2 и 5-6 курсов за 2019 год в Удмуртской Республике по данным электронного анонимного анкетирования.

Ключевые слова: депрессия, студенты, анкетирование, анкета, исследование, город, село, девушки, юноши.

ASSESSMENT OF DEPRESSION RATE AMONG STUDENTS OF ISMA 1-2 AND 5-6 COURSES

Mutaeva D.V., Sungatova K.R., Tihonova M.N., Savelev V.N.

Izhevsk state medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

Summary. This article is devoted to the results of assessing the level of depression among students of IGMA 1-2 and 5-6 courses for 2019 in the Udmurt Republic according to an anonymous electronic questionnaire.

Keywords: depression, students, survey, profile, research, city, village, girl, youth.

Введение

Слово депрессия происходит от латинского *deprimo* («задавить», «подавить»). А.В. Курпатов считает, что, «выражаясь формальным научным языком, депрессия – это сниженное настроение.» Однако не все так просто, как кажется на первый взгляд. «Депрессия – это не просто сниженное настроение, а такое состояние человека, его мозга и психики, при котором само его настроение оказывается больным» [1], по словам А.В. Курпатова, врача-психотерапевта, президента Высшей школы методологии. Действительно, наряду с подавленностью также проявляется астения, бессонница, анорексия, функциональная аменорея у женщин и другие сопровождающие депрессию симптомы [2].

По данным ВОЗ, депрессия распространена во всем мире: по оценкам, от нее страдает более 300 миллионов человек. Ежегодно около 800 000 человек погибают в результате самоубийства — второй по значимости причины смерти среди людей в возрасте 15-29 лет. [3]

Цель работы: анализ уровня депрессии среди студентов ИГМА младших и старших курсов в Удмуртской Республике за 2019.

Материалы и методы

Для оценки уровня депрессии у студентов ИГМА была составлена анкета, в основе которой содержится тест по шкале Зунга, базирующийся на самооценке пациента. Обработка полученных данных была проведена в программе Google Формы. При анализе результатов оценка проводилась по дифференциальной диагностике депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

Результаты и обсуждение В анкетировании участвовало 141 студент. Из них 108 девушек и 33 юноши, что соответственно составляет 76,6% и 23,4%.

Среди опрошенных студентов возрастное-половое распределение составило следующие значения: 59,7% юношей и 40,3% девушек в возрасте 17-20 лет (51%), 71,4% юношей и 28,6% девушек в возрасте 21-24 года (44,6%), 83,3% юношей и 16,6% девушек в возрасте 25-28 лет. Также, необходимо отметить то, что доля городских жителей составило 79,4%, в то время как доля сельских 20,6%. [4] На вопросы теста по шкале Зунга были получены следующие результаты, отображенные на рисунках 1,2.

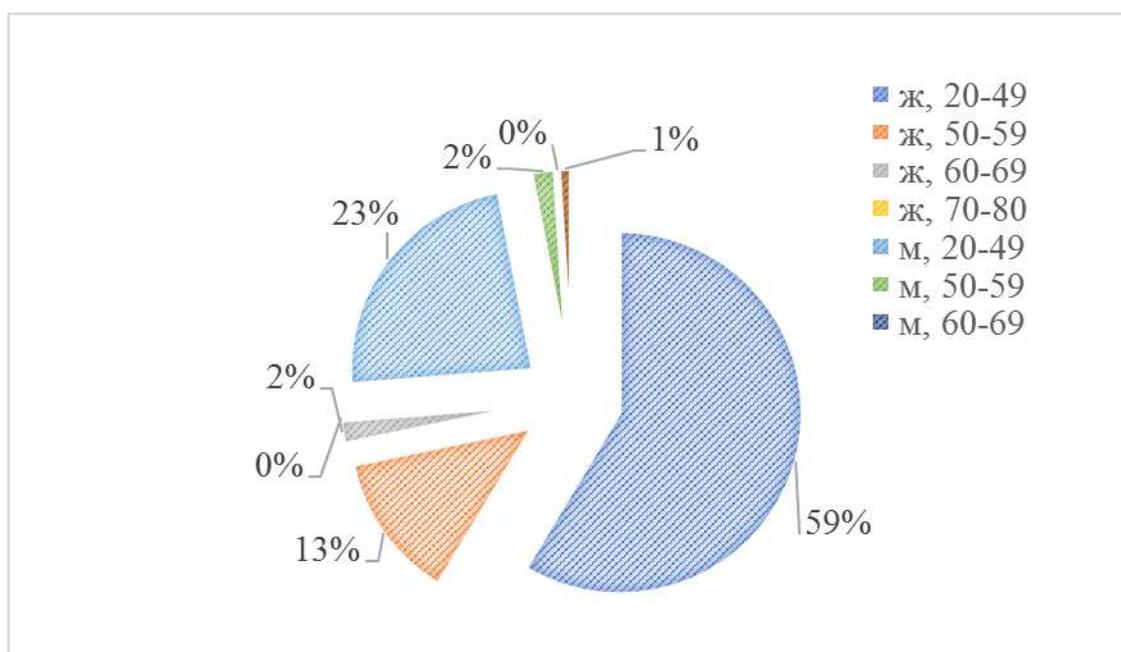


Рисунок 1 Распределение студентов среди младших курсов

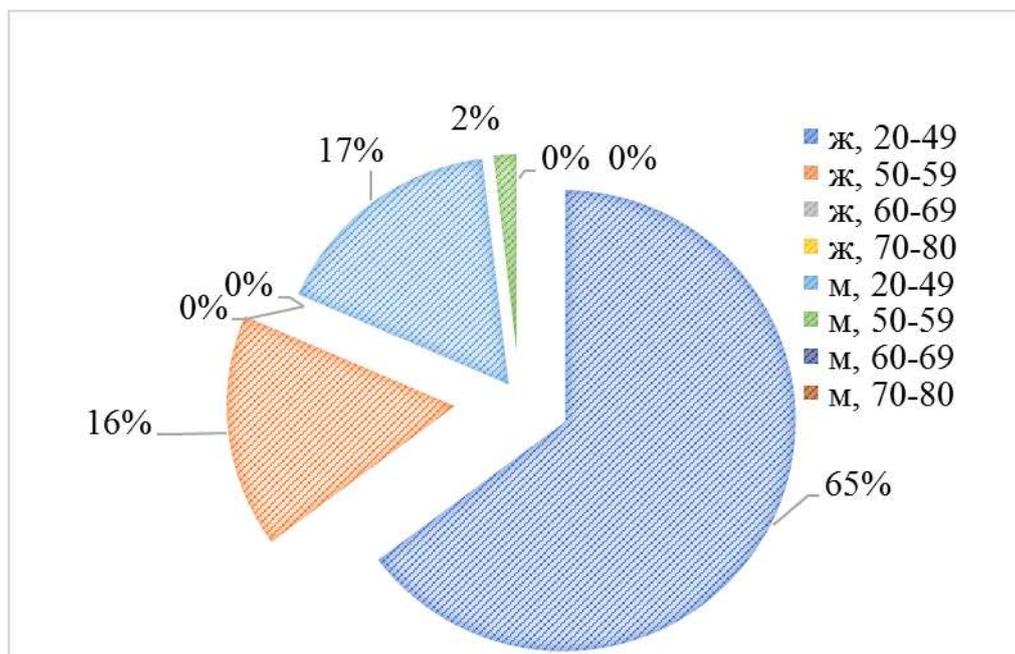


Рисунок 2 Распределение студентов среди старших курсов

Исходя из балльной системы по Шкале Лайкерта*, выяснилось, что наибольшую долю людей, страдающих от депрессии составляют девушки младших курсов, по сравнению с остальным контингентом.

Проанализировав мнение студентов, мы получили следующие результаты: 24,1% респондентов считают депрессию нормальным состоянием; у 9,2% предпринимались попытки лечения недуга у специалиста, 46,8% не нуждаются в лечении, 44% не предпринимали попытки лечения депрессии. Любопытен тот факт, что 91,5% опрошенных считают данную тему актуальной в ВУЗе в оппонент 8,5%. 85,8% студентов выразили необходимость психологической помощи в студенческой среде.

Также мы изучили факторы, связанные с развитием недуга, комментарии по ним дали студенты:

- Чувство страха перед неизведанным;
- Трудности в учебе, в том числе аккредитация, негативные отношения с преподавателями, одногруппниками;
- Проблемы в социальной среде, в том числе ссоры, семейные неурядицы, «отрыв» от дома, интровертный склад психики, низкий социальный статус;
- Проблемы в финансовой среде;

* Психометрическая шкала, которая часто используется в опросниках и анкетных исследованиях (разработана в 1932 году Ренсисом Ликертом). При работе со шкалой испытуемый оценивает степень своего согласия или несогласия с каждым суждением, от «полностью согласен» до «полностью не согласен». Сумма оценок каждого отдельного суждения позволяет выявить установку испытуемого по какому-либо вопросу.

- Недостаток времени;
- Чувство одиночества;
- Недостаток или отсутствие сна;
- Послеродовой период и т.д.

Оказалось, что городские студенты (79%) более подвержены депрессии, чем студенты из сельских поселений (рис.3.).

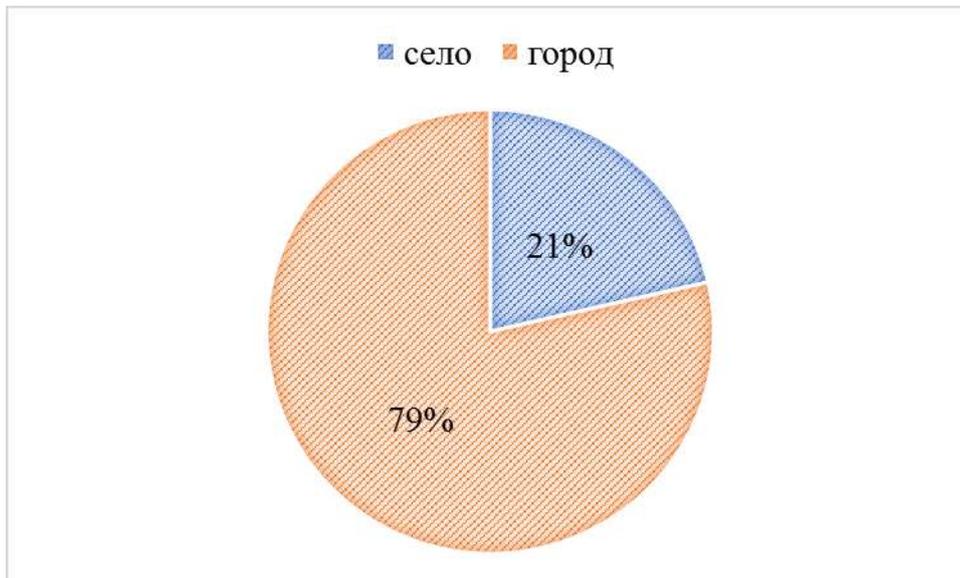


Рисунок 3 Влияние внешней среды

Младшие курсы (67,9%) также находятся под риском развития депрессии, так как психика данных студентов еще незрелая, несформированная, в отличие от старших курсов, обладающих более крепкой и устойчивой психикой (рис 4.).

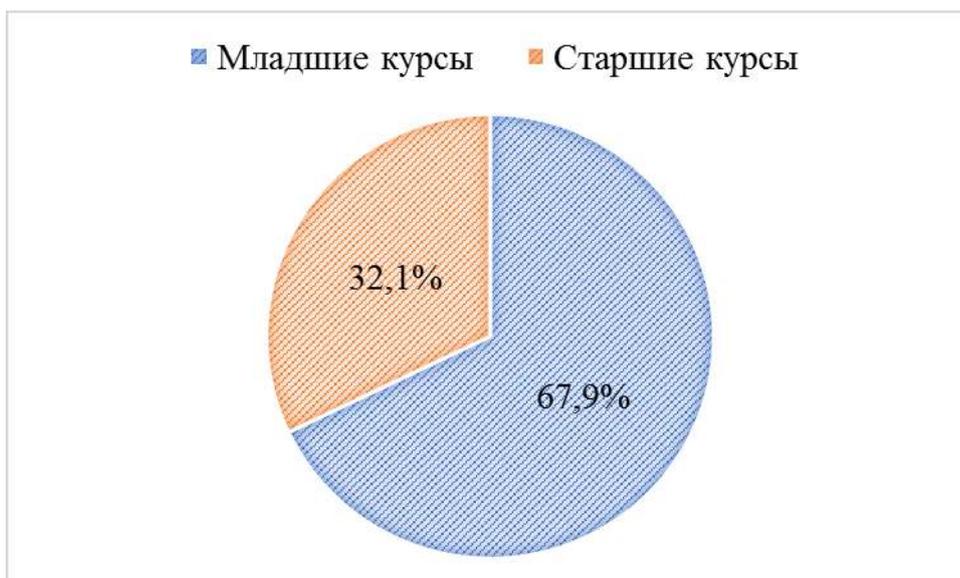


Рисунок 4 Распределение студентов по курсам

Полученные данные авторы интерпретировали следующим образом: городские студенты (79%) более подвержены депрессии, чем студенты из сельских поселений,

так как мегаполисы страдают от плохой экологии, недостатка свежего воздуха, чувства безопасности, быстрого и бесстрессового перемещения между работой, домом и досугом.

Студенты в возрасте 17-20 лет заняли лидирующие позиции по уровню депрессии - 51% в связи с переломом привычных стереотипов жизни и учебы, сочетающейся с частой материальной и бытовой неустроенностью, неопределенностью социального статуса, интенсивной умственной работой и периодическим экзаменационным стрессом.

Младшие курсы (67,9%) также находятся под риском развития депрессии, так как психика данных студентов еще незрелая, несформированная, в отличие от старших курсов, обладающих более крепкой и устойчивой психикой. [5]

Девушки младших курсов оказались более подверженными депрессии, так как свое влияние оказывают женские гормоны, задействованные в биохимические процессы организма, а также большая уязвимость женской лимбической системы мозга, то есть девушки, в особенности младших курсов, эмоционально более лабильны, чем мужской пол.

Список литературы

1. Курпатов А. Скажи депрессии: НЕТ! / А. Курпатов– СПб., 2018. – 256 с.
2. Тель Л. З. Нормальная физиология / Л. З. Тель; Н. А. Агаджанян: учебник. - М. : Литтерра, 2015. - 768 с.
3. Информационная бюллетень. Депрессия. [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. 2019. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/depression.html> (дата обращения 24.10.2019)
4. Савельев В.Н. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению / В.Н. Савельев, Н.Н. Ежова, В.К. Гасников [и др.] – Ижевск, 2008. – 396 с.
5. Лисицын Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова: учебник - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.

ГЕНДЕРНЫЙ И ТЕЛЕСНО ОБРАЗНЫЙ АСПЕКТЫ ВЫБОРА МОТИВОВ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С САМОПОВРЕЖДАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гисцев В.И., Андреев Н.С., Афенка А.Ю., Малоземов О.Ю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической психологии и педагогики, кафедра физической культуры. г. Екатеринбург

Резюме. В статье представлены результаты эмпирического исследования связей полоролевой идентичности, неудовлетворенности собственным телом и наличием и доминирующими формами прямого самоповреждающего поведения с репрезентативными мотивами оздоровления у старших школьников и студентов. Результаты исследования свидетельствуют о гендерных особенностях мотивации здорового образа жизни, их связях с удовлетворенностью собственным телом, а также предлагают для рассмотрения возможные предикторы самоповреждающего поведения в рамках предпочтительных мотивов оздоровления.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, гендер, удовлетворенность телом, самоповреждающее поведение.

GENDER AND BODY IMAGE ASPECTS OF HEALTH MOTIVES CHOISE AND THEIR RELATIONSHIP WITH SELF-HARMING BEHAVIOR IN JUVENILITY

Gistsev V.I., Andreev N.S., Afenka A.Y., Malozemov O.Y.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Clinical Psychology and Pedagogy, Department of Physical Culture. Ekaterinburg

Summary. The article presents the results of an empirical study of the relationships of sex-role identity, dissatisfaction with one's own body and the presence and prevailing forms of direct self-harming behavior with preferred health motives in high school and university students. The results of the study perform the gender characteristics of constructing a motivational sphere for a healthy lifestyle and their relationships with satisfaction with one's own body, and also suggest possible predictors of self-harming behavior within the framework of preferred health motives.

Key words: healthy lifestyle, gender, satisfaction with own body, self-harming behavior.

Введение. В настоящее время, благодаря активному обсуждению здорового образа жизни (ЗОЖ) среди молодежи сегодня обозначилась парадоксальность отношения юношей и девушек к здоровью. По мнению Н.А. Беловой, ЗОЖ молодежи - это осознанное и целенаправленное поведение молодых людей, которое предусматривает каждодневное использование материальных, духовных факторов и условий, благотворно влияющих на сохранение и укрепление их здоровья, продиктованное сформированными ценностными ориентациями, установками, мотивами здоровьесберегающей деятельности. И, если условия и практики ЗОЖ уже в значительной мере изучены, то мотивы оздоровления до сих пор окончательно не определены. Несмотря на генетически врожденное стремление к здоровью, выражаемое в мотиве самосохранения, в исследовании Н.А. Беловой отражен инструментальный характер, как основной в отношении молодежи к здоровью. Таким образом, возникает парадокс в отношении студентов к здоровью, с одной стороны стремление к сохранению здоровья и оздоровлению безусловно и врожденно, а с другой оно воспринимается, как некоторый в известной мере возобновляемый ресурс, который можно использовать для достижения личных целей[1]. В данной публикации именно с этой позиции будем рассматривать феномен «оздоровление», а не «сохранение здоровья», полагая, что их мотивация в основном совпадает.

Здоровье очевидно несет в себе выраженный телесный компонент. Исходя из этого мы предполагаем связи между восприятием собственного тела и выбором мотивов оздоровления. Косвенно это положение подтверждается связями восприятия собственного тела с расстройствами пищевого поведения (РПП), как примера яркого выражения нездорового поведения[2]. Однако, в этом случае мы говорим в большей мере о неосознанном поведении в рамках патологий подобного поведения. В этом же исследовании мы рассматриваем связь эмоционального аспекта неудовлетворенности собственным телом с мотивационной сферой, отражающей в большей мере сознательное поведение, направленное на оздоровление. Кроме того, обзор П.М. Тархановой и А.Б. Холмогоровой свидетельствует о том, что неудовлетворенность собственным телом может быть предиктором поведения, наносящего вред здоровью, включающего в себя избегание физической активности, боязнь бросить курить, модификации собственного тела, использование препаратов для наращивания массы, неоправданные хирургические операции и прочее[3].

Важным аспектом определяющим, по-нашему мнению, выбор мотивов оздоровления в юношеском возрасте, является гендерная идентичность. Во-первых, необходимо отметить, что гендер имеет связь с телесностью, будучи той особенностью личности, которая, вероятно, более других связана с отношением к собственным физиологическим особенностям (в данном случае, к половой принадлежности) и отношению к ним других, что отражается в связях полоролевой модели с удовлетворенностью собственным телом[4,5]. Во-вторых, гендерная идентичность находит свое отражение в целом комплексе особенностей эмоциональной, когнитивной и мотивационно-поведенческой сфер[6], последнее имеет наибольшую важность в рамках этого исследования. Наконец, полоролевая модель и ее соответствие биологическому полу наиболее значимы именно в старшем подростковом и юношеском возрасте в виду наибольшей активности выстраивания межличностных отношений, в том числе интимных и сексуальных, в этом временном отрезке развития личности. Значимость этих аспектов для подростков и юношей обуславливает зависимость от них и ряда других характерологических черт.

Самоповреждающее поведение (СП), будучи социально неодобряемым поведением, связанным с преднамеренным нанесением себе телесных повреждений, при этом не имеющем суицидальной направленности, вероятнее всего будет иметь среди предикторов негативное представление о восприятии своего тела другими и негативное отношение к собственному телу[4]. В свете рассмотренного выше мы можем предположить наличие косвенных связей мотивов оздоровления с СП, в случае выявления таких связей можно будет рассматривать особенности мотивов оздоровления, как косвенные признаки вероятного развития СП.

Для исследования обозначенной проблематики были использованы следующие **материалы и методы исследования**. Выборку исследования составили 103 человека в возрасте от 16 до 23 лет, из них мужчины (22,3%) и женщины (77,7%). В работе были использованы методики: Опросник полоролевой идентичности С.Бем, Опросник Н.А. Польской для оценки частотности используемых форм прямого самоповреждающего поведения[7], Опросник образа собственного тела О.А. Скугаревского и С.В. Сивухи и авторская анкета для исследования мотивов оздоровления (см. Приложение). Для статистической обработки данных были использованы ранговый критерий корреляции Ч. Спирмена, критерии Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса в пакете программного обеспечения Statistica 10.

Результаты исследования и обсуждение.

В результате обработки полученных было установлено (Таблица 1), что 44% исследуемых не удовлетворены собственным телом и 22% никогда не использовали ни одну из форм СП. При этом, часто наносят себе повреждения до 9% молодых людей. Так, например, часто срывают струп с ран - 9%, занимаются самоизбиением - 5%, но никто часто не прибегает к ожогам. Большинство респондентов занимаются самоповреждением иногда. К примеру, 31% намеренно наносят удары телом о твердые предметы, 24% предпочитают изредка себя избивать, а 14% периодически вырывают свои волосы. Стоит отметить, что однократный опыт порезов имели 14% опрошенных, притом, что большая часть людей (73%) вообще никогда не наносили себе умышленных порезов.

Таблица 1

Формы самоповреждающего поведение у молодых людей

Форма СП	Никогда, чел	Лишь раз, чел	Иногда, чел	Часто, чел
Порезы	75 (73%)	14 (14%)	11 (11%)	3 (3%)
Выдергивание волос	66 (64%)	19 (18%)	14 (14%)	4 (4%)
Удары о твердые предметы	45 (44%)	22 (21%)	32 (31%)	4 (4%)
Ожоги	92 (89%)	4 (4%)	7 (7%)	0 (0%)
Срывание струпа	63 (61%)	16 (16%)	15 (15%)	9 (9%)
Самоизбиение	61 (59%)	12 (12%)	25 (24%)	5 (5%)
Расчесывание кожи	70 (68%)	19 (18%)	13 (13%)	1 (1%)

В ходе количественной обработки результатов было установлено, что 44% исследуемых неудовлетворены собственным телом и 22% никогда не использовали ни одну из форм самоповреждающего поведения. При этом, часто наносят себе повреждения до 9% молодых людей. Так, например, часто срывают струп с ран - 9%, занимаются самоизбиением - 5%, но ни один часто не оставляет себе ожоги. Однако, большее количество людей занимаются самоворезанием иногда. К примеру, 31% респондентов намеренно бьют о твердые предметы, 24% предпочитают изредка себя

избивать, а 14% периодически вырывают свои волосы. Стоит отметить, что однократный опыт порезов имели 14% опрошенных, притом, что большая часть людей (73%) вообще никогда не резали себя.

Таблица 2

Мотивы здоровья у молодых людей

Мотивы здоровья	Личные, чел	Приписываемые обществу, чел
Трудовые и профессиональные	2 (2%)	4 (4%)
Семейные	11 (11%)	11 (11%)
Любовные и интимные	20 (19%)	22 (21%)
Превосходства	22 (21%)	41 (40%)
Самосохранения и гармонизации отношений	61 (59%)	36 (35%)

Говоря о личных мотивах молодых людей, определяющих необходимость иметь здоровье, стоит отметить, что самым распространенным, выявленным в нашем исследовании (Таблица 2), является мотив самосохранения и гармонизации отношений (59%). Немаловажными мотивами являются также мотив превосходства (21%) и любовный (19%). Для 11% исследуемых семья является мотивацией для укрепления здоровья и всего 2% преследует профессиональный интерес. Взгляды юношей и девушек относительно общественного мнения о соблюдении здорового образа жизни несколько отличаются. Так, большинство считает, что другие люди занимаются своим здоровьем ради достижения превосходства над другими (40%) и сохранения себя (35%). В меньшей степени, в глазах юношей, обществом движет мотивация к любви (21%) и построению семьи (11%). Трудовые мотивы социума ведущими выделяют наименьшее количество людей (4%).

После статистической обработки представленных данных, выяснилось, что для людей, неудовлетворенных собственным телом характерно преобладание трудовых мотивов в необходимости иметь здоровье ($R=0,29$, при $p<0,05$), и отрицание любовной и интимной мотивации ($R=-0,25$, при $p<0,05$). Так же было установлено, что стремление укрепления здоровья ради семьи связано с проявлением психологических особенностей, традиционно приписываемых женщинам ($R=0,38$, при $p<0,05$), а

так же с соответствием социального пола полу биологическому ($R=0,20$, при $p<0,05$). Однако феминность ($R=-0,27$, при $p<0,05$) и соответствие гендера полу ($R=-0,20$, при $p<0,05$) отрицательно коррелируют с мотивами превосходства над другими в достижении здоровья. При этом, люди, которым свойственны качества, обычно приписываемые мужскому полу, склонны думать, что другие люди повышают уровень здоровья для профессиональных и трудовых целей ($R=0,21$, при $p<0,05$).

При сравнении респондентов, удовлетворенных своим телом, с теми, кто неудовлетворен, было установлено, что для первых характерна большая ориентация на любовь в достижении здоровья ($U=943,5$ при $p=0,016$), в то время как вторые предпочитают становиться здоровыми для успешной трудовой деятельности ($U=1017,5$ при $p=0,026$).

Если говорить о формах СП, то следует отметить, что люди, иногда наносящие себе ожоги, в большей степени считают, что остальной социум стремится к здоровью ради достижения превосходства, нежели люди, не наносящие себе подобных повреждений ($U=123$ при $p=0,005$), и те, кто практиковал этот способ один раз ($U=3$ при $p=0,042$). Большую мотивацию достижения превосходства через обретение здоровья имеют молодые люди, единожды причинявшие себе повреждения путем удара о твердые предметы ($U=295$ при $p=0,007$), нежели те, кто никогда этого не делал. Так же, юноши и девушки, никогда не срывающие струп с ран менее склонны стремиться к здоровью в профессиональных целях ($U=339$ при $p=0,044$), чем те, кто практиковал эту форму самоповреждающего поведения один раз.

Людей, никогда не занимавшихся самоповреждением, к здоровью сильнее мотивирует возможность самосохранения ($U=644,5$ при $p=0,028$), однако люди, хотя бы раз намеренно повреждавшие себя, в большей степени считают, что мотивы достижения здоровья для сохранения себя ($U=619,5$ при $p=0,017$) свойственны другим людям.

Таким образом, результаты вышеизложенного позволяют сделать следующие **ВЫВОДЫ**.

1. Наиболее предпочтительным мотивом оздоровления для юношей и девушек является мотив самосохранения и гармонизации отношений. Несмотря на то, что данный мотив содержит инструментальную составляющую, он, в отличие от прочих предложенных содержит в себе генетически заложенное стремление к самосохранению, что подтверждает исследование Н. И. Беловой[1].

2. Большинство респондентов выбрали мотив достижения превосходства, как главный для окружающих, что позволяет косвенно предположить о доминирующем недоверии к окружающим.

3. Предпочтительный выбор мотивов оздоровления может свидетельствовать о действии компенсаторных механизмов, психологической защиты. Так, люди выбирающие мотивы, связанные с трудом, проявляют более высокую неудовлетворенность собственным телом.

4. Чаще выбор мотивов оздоровления является прямым следствием определенных личностных особенностей – фемининные респонденты вероятнее выбирают мотивы, связанные с семьей, удовлетворенные своим телом – связанные с любовью и сексуальной сферой, а те, кто в меньшей мере проявляет женские черты – связанные с превосходством.

5. Экстраполяция собственных черт на окружающих может проявляться в предположениях о мотивах других к оздоровлению – маскулинные респонденты вероятнее предполагают, что для других значим мотив труда.

6. Выбор мотива превосходства, как основного мотива оздоровления для окружающих, может свидетельствовать о большей склонности к самоповреждающему поведению.

7. Выбор мотива самосохранения и гармонизации отношений, как основного для себя может быть показателем низкой склонности к самоповреждающему поведению, тогда как выбор того же мотива, как главного для других, может говорить об обратном. Мы предполагаем, что это связано с меньшей зрелостью личностей, склонных к самоповреждающему поведению, учитывая возраст респондентов.

Список литературы:

1. Белова Н.И. Парадоксы здорового образа жизни учащейся молодежи / Н.И. Белова // Социологические исследования. – 2008. – №. 4. – С. 84-86.
2. Малкина-Пых И.Г. Перфекционизм и удовлетворенность образом тела в структуре личности пациентов с нарушениями пищевого поведения и алиментарным ожирением / И.Г. Малкина-Пых // Экология человека.- 2010. - №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/perfektsionizm-i-udovletvorennost-obrazom-tela-v-strukture-lichnosti-patsientov-s-narusheniyami-pischevogo-povedeniya-i-alimentarnym> (дата обращения: 07.11.2019).
3. Тарханова П.М. Социальные и психологические факторы физического перфекционизма и неудовлетворенности своим телом / П.М. Тарханова, А.Б. Холмогорова // Психологическая наука и образование. – 2011. – Т. 2011. – №. 5. – С. 52-60.

4. Польская Н.А. Предикторы и механизмы самоповреждающего поведения (по материалам исследований) / Н.А. Польская // Психологический журнал. – 2009. – Т. 30. – №. 1. – С. 96-105.
5. Улыбина Е.В. Связь отношения к телу с гендерными характеристиками в юношеском возрасте / Е.В. Улыбина // Психологические исследования: электронный научный журнал. – 2011. – №. 4. – С. 3.
6. Ильин Е.П. Пол и гендер. / Е.П. Ильин– Издательский дом «Питер», 2016.
7. Польская Н.А. К проблеме эмпирического изучения самоповреждающего поведения / Н.А. Польская // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы. – 2010.

МЕСТО ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ТЕЛЕ В «Я-КОНЦЕПЦИИ»: СООТНОШЕНИЕ «РЕАЛЬНОГО Я» И «ИДЕАЛЬНОГО Я»

Вершинина Т.С., Власова Е.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической психологии и педагогики, кафедра философии, биоэтики и культурологии. г. Екатеринбург

Резюме. На материале конкретных социологических и психолингвистических исследований рассматривается соотношение «реального Я» с «идеальным Я». Особое внимание уделяется вопросу о социальных стандартах тела и телесности, насаждаемых современной медиакulturой и СМИ и их влиянию на психику подростков.

Ключевые слова: тело, образ тела, социокультурные стандарты, самооценка.

PLACE OF REPRESENTATIONS ABOUT THE BODY IN "I-CONCEPT": RELATIONSHIP OF THE "REAL ME" AND THE "IDEAL ME"

Vershinina T.S., Vlasova E.V.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Clinical Psychology and Pedagogy, Department of Philosophy, Bioethic and Cultures. Yekaterinburg city

Введение. Сегодня культура тела является актуальной темой, трансформации современного общества спровоцировали интерес к телу как символу здоровья и вероятному источнику благополучия и успеха. Человечество издавна искало пути совершенствования тела, продления молодости и возвело красивое, ухоженное тело в ранг ценности. «Исторически, женское тело было лучшим инструментом ее (женщины) выживания в патриархальных обществах; ожидания относительно размера и физических характеристик женщины были продиктованы «мужским желанием и брачностью»[1]. Стандарты красоты, однако, касались не только женского, но и мужского тела; с течением времени они имели свойство изменяться и постепенно стали пред-

ставлять собой элемент культурного контекста, став важным ключом «к механике общества»[2].

Интернализация стандартов внешнего вида и давление медиакультуры в этом направлении являются предикторами погони за телом, соответствующим социальным стандартам, независимо от возраста и значений индекса массы тела. Отсюда вытекает значимый аспект современного социума, объясняемый интернализацией социокультурных стандартов, – неудовлетворенность телом. Неудовлетворенность собственным телом носит интернациональный характер; так опрос, направленный на исследование молодежи Австралии, проводившийся с 2013 г. по 2017 г. среди молодых людей в возрасте от 15 до 19 лет, выявил устойчивую тенденцию к обеспокоенности своим телом 87,9% девочек-подростков [3]; при этом следует подчеркнуть, что в ходе опроса было выявлено, что образ тела занимает третье место в вопросах самооценки для представителей обоих полов (после стресса и учебных проблем) [4, 5, 6, 7]. Интернализация социокультурных норм дала существенное объяснение булимистическим тенденциям даже у самых маленьких девочек. Исследования показывают, что взрослые люди в меньшей степени подвержены воздействию изображений тела в средствах массовой информации и давлению, оказываемому социокультурными нормами; как правило, влияние стандартов социокультурной внешности отмечается у женщин в возрасте 30 лет и старше [8].

Впервые понятие «образ тела» появилось в 1935 г. в работе П. Шильдера «Образ и внешний вид человеческого тела» [9], которое он определил как «изображение нашего собственного тела, которое мы формируем в своем разуме», тело как оно кажется нам самим. Позднее определение было расширено П.Слэйдом, который описал образ тела как наше представление, или картину, которая формируется в нашем сознании «о размерах, форме и форме наших тел, а также о наших чувствах относительно характеристик и составляющих нас частей тела» [10].

Нарушенное восприятие образа тела может быть важно в ряде клинических областей, но также имеет большое значение в случаях расстройств пищевого поведения или веса, что пробуждает интерес к аффективному компоненту образа тела у женщин в целом, а также в подростковом возрасте. В группе высокого риска оказываются девочки-подростки, что обуславливается неспособностью противостоять на психологическом уровне давлению социокультурного влияния средств массовой информации и особой психологической склонностью к развитию расстройств пищевого по-

ведения. Влияние стандартов социокультурной внешности (пассивное осознание и активная интернализация) приводит к неудовлетворенности телом, провоцирует стремление к худобе, принятие перфекционистского отношения к телу, вследствие чего развивается склонность к булимическому пищевому поведению, которое может развиваться как у девочек-подростков, так и женщин разного возраста [8].

Материалы и методы исследования. Нами было проведено исследование среди студентов вторых и третьих курсов различных факультетов Медуниверситета. Девушки составляют больше 80%. Исследование отношения к телу проводилось ранее в 2006 году также на базе Уральского государственного медицинского университета. Был использован один из качественных методов социологии – биографический. Опрос проводился в форме эссе, что обеспечивает массовость, возможность выражения респондентами своего мнения, достижения полной анонимности, отсутствие давления на респондентов. Биографический метод, как и другие качественные методы, позволяет используя уникальный жизненный опыт отдельных людей, выявить социально-психологические закономерности в отношении к телу вообще и к собственному телу, в частности [11]. Эссе обрабатывались методом контекст-анализа.

Представляет также интерес и наблюдение за динамикой образа тела у респондентов, для чего эссе, написанные в 2019 г., были сопоставлены с эссе 2006 г. Анализ сочинений, написанных в 2006, сопровождался сравнением их с результатами анкетирования и рисуночных тестов. В 2006 году было изучено 32 респондента разного возраста и пола. Результаты исследования 2006 года были проанализированы и подробно изложены в статье Е.В.Власовой «Тело и телесность как объект саморефлексии» [12].

В сочинениях, написанных в 2019 году, влияние масс-медиа на представления о том, каким должно быть тело, ощущается гораздо сильнее, чем это было в 2006 г.

Результаты исследования и обсуждение. Анализ 45 эссе 2019 г. выявляет стремление респондентов к борьбе с лишним весом - один из доминантных трендов в современном массовом сознании. Такая необходимость (поддерживать вес в норме) действительно существует, но у подростков она превращается в *l'idea fix* и принимает мучительно-болезненные формы, плохо сказывающиеся на их психике: *«Он (лишний вес. – Т.В., Е.В.) тянул меня вниз, занижал мою самооценку всё больше и больше. СМИ только подливали масла в огонь: во всех соцсетях, в рекламе, журналах - стройные девушки модельной внешности с этими желаемыми 90-60-90, которые так*

далеки от меня». В качестве идеала или образца для девушек выступают представительницы мира моды, бодибилдинга, фитнеса и т.д.: *«Идеалами для меня были ... женщина из рекламы шампуня (чтобы волосы не были «сухими и ломкими» - что послужило причиной моему первому самостоятельному парикмахерскому опыту)»*. Для юношей в качестве образца могут выступать обладатели идеального тела, широко представленные в продукции «фабрики грез»: *«Генетика не располагала меня к хорошему физическому развитию. Самый худой в садике, школе. Но всё же в своих фантазиях я был тем парнем из американских боевиков: V-образная фигура, волосатая грудь, щетина»*. Нездоровое отношение подростка к идеальному телу, повышение значимости идеализированного веса или формы тела приводят к искаженному формированию образа тела, причем не только собственного, но и тела противоположного пола; повышая важность отдельных частей тела при сравнении себя со стандартами, навязываемыми масс-медиа.

Стремление к идеальному телу обусловлено, прежде всего, стремлением к социальному одобрению и, следовательно, по мнению респондентов, к социальному признанию и успеху: *«Я составляла для себя идеал и всё стремилась каким-то образом изменить что-то в себе, проще говоря, я не была уверена в себе, в своём теле. Уже чуть позже, в возрасте 15-16 лет во мне стала появляться некая ненависть к себе, а всё из-за проблемной кожи области лица, спины и грудной клетки. Я еще больше стала загонять себя какими-то непонятными мне сейчас мыслями. В некоторые моменты мне всё больше стало казаться, что людям неприятно со мной общаться, что они каждый раз оценивают меня и моё тело»*. Несоответствие тела идеализированным образцам, детерминированность собственной ценности внешними стандартами, чувствительность к социальным нормам телесности могут приводить к индивидуальной психопатологии, обусловленной недостатками саморегуляции.

Нельзя не отметить, что существенное влияние на формирование образа тела оказывает семья, играя важную роль в формировании отношения к культурным стандартам молодых людей. Семья может усиливать социальное влияние через моделирование поведения и отношения «значимых других», например, матери (*«Однажды я купила гигиеническую помаду, зашла в квартиру и мама увидела ее у меня в руке, сказала, что я не должна покупать такое, выкрутила ее до конца и сломала руками стержень. Как я могла общаться с ней»*), посредством восприятия семейных отношений, путем подкрепления социального подкрепления: *«...большую роль в формиро-*

вании моего отношения к себе, не только к телу, сыграла моя мама. Она всегда находила какие-то правильные, нужные слова, чтобы поддержать меня и успокоить». Не менее важное значение имеет отношение окружающих, их оценка, даже если она завуалирована или присутствует в высказывании в явной форме: «...моя кожа смуглая с желтым оттенком, темные каштановые волосы и миндалевидные глаза. Поэтому чаще всего в свою сторону я слышала такие нелепые слова как «негр», «черная», «китаёза». А родители моих друзей, когда я приходила к ним в гости, спрашивали: «Где ты так загорела? Куда ездила отдыхать?» и каждый раз я отвечала, что была в городе. Мне было неловко, моя семья не могла себе этого позволить. И так каждый год, каждый раз. Море я видела однажды, когда мне было 4 года». Приведенные примеры показывают, что матери или школьная среда могут оказывать влияние, направляя прямым давлением к нарушению образа тела либо, наоборот, формировать адекватное восприятие своего тела. Негативные семейные отношения и отрицательная оценка окружающими являются предикторами неупорядоченного пищевого поведения и нарушения образа тела [13].

Таким образом, результаты вышеизложенного позволяют сделать следующие **ВЫВОДЫ**.

Проблема нарушенного восприятия образа тела на сегодняшний день является интернациональной и представляет своего рода кризис социальной самоидентификации. Физические тела, безусловно, являются одновременно и социальными телами, которым социум диктует свои требования, навязываемые медиакультурой; но неверные трактовки этих требований приводят к травматизации личности. Когда человек сталкивается с пренебрежительным восприятием своего тела «значимыми другими», он, не соответствуя телесным нормам доминирующей группы, теряет самоуважение. В целом можно говорить о том, что удовлетворение образом тела влияет на психологическое благополучие, поскольку недовольство телом и стремление любыми способами достичь соответствия стандарту (либо, в случае неудачи в этом стремлении, повышение недовольства собой и смещение в сторону аффективных состояний либо подавляющего чувства личной неэффективности) в подростковом возрасте может быть обусловлено процессами психосексуального развития и самооценкой, в основе которой лежит уверенность в том, внешний вид подростка отождествляется с его сущностью.

Заметим также, что часть респондентов указывает в своих эссе на снижение социокультурного влияния медиакультуры под влиянием разных причин. Эти люди ищут способы гармонизации себя и своего отношения к телу: *«если идти на поводу общества, пытаться слепо следовать моде и соответствовать стандартам, то долго и счастливо так не прожить. Все эти короткие штаны зимой, туфли на высокой шпильке, силиконовые импланты - навязанные стандарты, и если ты не соответствуешь им, то общество давит на тебя. А дальше дело остаётся за тобой, принимать их позицию или следовать своей, не обращая внимания»*. В то же время, несмотря на разношерстность и малоуправляемость современной медиакультуры, она способна не только отрицательно, но и положительно влиять на формирование образа тела. Для этого она обязана быть социально ответственна и предлагать здоровые образцы: *«на сегодняшний день мода, телевидение, интернет, социальные сети пропагандируют естественность и осуждают нездоровое стремление человека измениться, если оно способно нанести вред его здоровью. С появлением в социальных медиа людей с разным телосложением, ростом, цветом кожи и других уникальных черт, мне становится легче, я не чувствую себя обязанной вписываться в устаревшие представления о красоте»*.

Подводя итоги, считаем необходимым сказать, что тенденция, четко наметившаяся в работах студентов, описывающих свое отношение к телу в подростковом возрасте, вызывает тревогу. Идеалы красоты трансформируются в угоду образцам, навязанным интернациональными социокультурными стандартами, несоответствие молодого человека, в особенности, девушки-подростка, делает их психологически уязвимыми, что может провоцировать поведенческие аномалии. В связи с этим встает вопрос ответственности масс-медиа за результаты влияния своего контента, профилактики психотравмирующего воздействия масс-медийных стандартов, разработки когнитивных схем, способных выступить в качестве щита для информации, разрушающей личность, разработки психогигиенических образовательных программ, направленных на снижение аффективных и поведенческих изменений под влиянием нарушенного восприятия образа тела и на повышение удовлетворенности телом, самооценки, самоуважения, на социально-психологическую помощь и коррекцию личности.

Список литературы

1. Parker R. The female body and body image: a historical perspective // Women, Doctors and Cosmetic Surgery: Negotiating the “Normal” Body. – London, UK: Palgrave Macmillan. – 2009. – P. 25-37. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1057%2F9780230246645_3
2. Sullivan DA. Cosmetic Surgery: The Cutting Edge of Commercial Medicine in America. – New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2001.
3. Bullo A. Mission Australia Youth Survey Report 2017 / A. Bullo, L. Cave, J. Fildes [and others] // Accessed August 14. – 2019. URL: <https://www.missionaustralia.com.au/publications/youth-survey/746-youth-survey-2017-report/file>.
4. Perrens B. Mission Australia Youth Survey Report 2013 / B . Perrens, A. Robbins, J. Fildes [and others] // Accessed August 14. – 2019. URL: <https://www.missionaustralia.com.au/publications/youth-survey/198-mission-australia-youth-survey-2013/file>.
5. Fildes J. Mission Australia Youth Survey Report 014 / J. Fildes, A. Robbins, L. Cave [and others] // Accessed August 14. – 2019. URL: <https://www.missionaustralia.com.au/publications/youth-survey/314-mission-australia-s-youth-survey-2014/file>.
6. Cave L. Mission Australia Youth Survey Report 2015 / L. Cave, J. Fildes, G. Lockett [and others] // Accessed August 14. – 2019. URL: <https://www.missionaustralia.com.au/publications/youth-survey/413-mission-australia-youth-survey-2015/file>.
7. Bailey V. Mission Australia Youth Survey Report 2016 / V. Bailey, A.M. Baker, L. Cave, J [and others]. URL: <https://www.missionaustralia.com.au/publications/youth-survey/677-mission-australia-youth-survey-report-2016/file>
8. Izydorczyk B. Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages / B. Izydorczyk, K. Sitnik-Warchulska // Front Psychol. – 2018. – Mar 29 (9). – P. 429.
9. Schilder P. The Image and Appearance of the Human Body / P. Schilder // Intl Universities Pr Inc. – 1978. – 353 p.
10. Body image in anorexia nervosa / Slade P. D. // British Journal of Psychiatry. – № 153 (2). – 1988. – P. 20-22.
11. Зборовский Г.Е., Шуклина Е.А. Прикладная социология. – М., - 2004. – С.140
12. Власова Е.В. Тело и телесность как объект саморефлексии. // Вестник ЧелГУ. – 2007. – №4. – С.27– 44.
13. Dorian L. Culture and body image in Western society / L. Dorian, P. E. Garfinkel // Eating and weight disorders. – EWD 7(1). – April. – 2002.– №1-19.

ТРАНСФОРМАЦИЯ ТЕЛА КАК ЦЕННОСТЬ

Власова Е.В., Браславец О.Н.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра философии, биоэтики и культурологии, кафедра физической культуры. г. Екатеринбург

Резюме. В статье рассмотрены аспекты трансформаций тела человека с точки зрения ценностного подхода. Также анализируется, какова роль медицины и ее технологического инструментария в этом процессе и влияние культурных факторов на естественное состояние тела.

Ключевые слова: трансформация телесности, тело, аксиология телесности, культура и природа.

TRANSFORMATION OF THE BODY AS A VALUE

Vlasova E. V., Braslavets O. N.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Philosophy, Bioethic and Cultures, Department of Physical Culture. Ekaterinburg

Summary. This paper considers aspects of human body's transformations from the perspective of the value approach. The role of medicine and its technological tools in this process, and the cultural factors' influence on the natural state of the body are also analyzed.

Key words: transformation of corporeality, body, axiology of corporeality, culture and nature.

Введение

В чём причины повышенного интереса к проблемам тела и телесности в последние 30 лет в современном обществе?

Причин несколько.

1 Смещение акцентов в общественном сознании с духовных ценностей на материальные, а человеческое тело- это всё-таки материальный объект. Научный интерес к телу и телесности возрос, вероятно, как обратная реакция на приоритетность ду-

ховных ценностей и недооценку материальных ценностей в предшествующий советский период нашей истории.

Христианская идеология также ориентирована на господство духа над телом и духовного над материальным, и эта парадигма не могла не влиять на жизненные установки людей и на их систему ценностных ориентаций в некоторых случаях даже подсознательно.

2 Общество потребления мотивирует людей на всё большее (иногда неоправданное и избыточное) потребление предметов и услуг, связанных с уходом за телом. Спрос рождает предложение, а предложение рождает спрос.

Успехи медицины, в частности, пластической хирургии, косметологии, фармации предоставляют людям всё новые и новые возможности для трансформации своего тела и лица, предлагая новые эстетические идеалы и стандарты, а иногда и навязывая их.

3 У современных людей стало больше ресурсов для самовыражения (времени, денег, свободы).

4 Сформировалась мода на З.О.Ж. и здоровое тело как знак и проявление здоровья и успешности. Преуспевание, принадлежность к высокому социальному статусу и в древние времена демонстрировались при помощи манер поведения и соответствующей одежды. Более того, начиная с Древней Греции, эти требования и нормы были законодательно закреплены и охранялись законом.

Сейчас, когда общество стало демократичнее и лояльнее, никто не осудит человека, который одевается по требованиям вышестоящей группы. Да и во времена вертикальной мобильности это бывает затруднительно выявить. Зато body condition, манеры, речь, состояние полости рта, чистоплотность, аккуратность и другие показатели телесности считаются социальным окружением почти мгновенно. В связи с этим появился даже некий обобщающийся термин "ухоженность", или, к примеру, понятие "метросексуал", касающийся мужчин, следящих за собой.

Материалы и методы исследования

В статье анализируется процесс трансформации тела человека с помощью медицинских технологий, определяется влияние ценностей на этот процесс. Также принята попытка сравнить «культурное» и «природное» состояние организма человека. Используются аналитико-синтетический и аксиологический методы.

Результаты и их обсуждение

Естественно также желание людей быть красивыми и здоровыми. Но быть и выглядеть – это не одно и то же.

Стремление к достижению телесного идеала преследует людей на протяжении всей истории человечества [1]. Атлетизм древнегреческой скульптуры, “правка младенцев” у русских и многих народов Кавказа, деформация черепа, зубов, стопы, груди и т.д. в эстетических целях существовала всегда практически у всех народов. А современное общество потребления и новые технологии предоставляют для этого почти неограниченные возможности.

Все вышеперечисленное приводит к переосмыслению существующих общественных ценностей и даже порождению новых, связанных именно с телесностью. Медицина, как часть культуры, выходящая на первый план в связи с телесной ориентацией современной культуры, несомненно, реагирует на эти аксиологические процессы и активно в них участвует. При определении специфики ценностей медицины, необходимо отметить, что с помощью них определяется отношение к различным составляющим медицинской деятельности, в качестве которых можно выделить субъекта – врача, пациента, являющимся как субъектом, так и объектом, болезнь как предмет, а также условия, инструменты и способы осуществления этой деятельности [2]. Также, не стоит забывать, что медицинские ценности реализуются в контексте целого ряда универсальных ценностей.

Но современный человек обращается к медицине не только за лечением недугов, но и за улучшением себя, изменением физиологических параметров и внешних данных своего тела, используя медицинский инструментарий. Некоторые авторы связывают это стремление с потребностью личности в идентичности, поскольку в современном информационном обществе очень непросто выстроить собственные границы, осуществить самоидентификацию и обрести индивидуальность. Через телесные трансформации человек утверждает свое право на собственное тело, защищается, пытается контролировать его [3]. Как бы то ни было, авторы считают, что можно говорить о появлении новой ценности – стремление человека к постоянному изменению собственного тела. Таким образом, предметом ценностного дискурса является уже не болезнь, а собственно тело.

Что заставляет трактовать это как ценность? По Риккерт, культура является совокупностью артефактов. Он делит мир на две части: мир сущего (то, что есть) и мир должного (то, как должно быть). Также, существуют блага, которые призваны

преодолеть разрыв между этими мирами и которые имеют ценностное основание. Культура создает такие блага, такие артефакты, которые помогают двигаться от наличного к должному [4]. Изменение собственного тела (внешнего вида, особенностей функционирования, придание новых качеств) это стремление к идеалу, к желаемому, к сфере должного на основании ценностей.

Медицина, в некоторой степени, сама порождает эту ценность. Она объясняет нам как устроено и функционирует наше тело, как оно должно выглядеть и какими свойствами обладать, задает определенные критерии (хорошее пищеварение, здоровый сон, активность и т.д.). Вырабатывает определенные стратегии для достижения необходимого состояния. И если изначально медицина была призвана поддерживать естественное состояние тела и ориентирована на природосообразное протекание процессов в организме человека, то теперь есть основания в этом сомневаться. Человек давно живет в природе второй, нежели первой, условия его существования настолько изменились, что пребывание в естественных природных условиях скорее убьет его, нежели пойдет на пользу [5].

Ещё З. Фрейд в своей работе «Недовольство культурой» отмечал, что она «в максимальной мере противоречит изначальной природе человека» [6;107] «что большую часть вины за наши несчастья несёт наша так называемая культура; мы были бы несравненно счастливее, если бы от неё отказались» [6;86] Фрейд констатировал, что «в нашей нынешней культуре мы скверно себя чувствуем» [6;88], потому что «культура ограничивает и невротизирует человека» [6;86]. Для культуры естественное состояние человека – не естественно. Например, стареть - естественно. Но сейчас актуален тренд быть вечно молодым. Однако, молодыми не могут быть все, особенно в условиях «стареющей нации». Колебания массы тела в течение человеческой жизни – естественный процесс. Тем не менее, современное общество сурово относится к людям с избыточной массой тела, порождая тем самым множество проблем, начиная с социальной стигматизации и заканчивая нарушениями пищевого поведения.

Нельзя отрицать, что превышенный индекс массы тела коррелирует с риском опасных заболеваний, таких как гипертония, сахарный диабет, атеросклероз, инсульт и инфаркт. Тем не менее, фанатизм в борьбе за снижение веса может приводить к не менее тяжелым психологическим травмам, например, к неврозам, депрессиям и даже к суицидальным попыткам. В противовес тенденции навязывания нор-

мативности и стандартов, как некая подушка безопасности для психики, появилось движение бодипозитива, которое ориентирует на принятие себя такими, какими мы есть, и призывает искать красоту и совершенство не в жестких параметрах тела, а в чём-то другом, например, в пропорциональности, координированности, пластичности, изяществе, элегантности, в хорошем вкусе и т.д.

Хуже всего то, что человек уже утратил различие между культурным и природным: он рабски следует культурным предписаниям в ущерб своему естеству, например, ест не потому что действительно голоден, а потому что неловко отказаться; спит не сколько требуется его организму, а насколько позволят дела, встаёт не в согласии с природными ритмами, а в соответствие с культурными требованиями и предписаниями и т.д. Мы перестали чувствовать и понимать своё природное начало. Для культуры естественное состояние человека – не естественно и даже противоестественно! И с этим обстоятельством приходится считаться, так как мы вынуждены констатировать, что культура, которая всегда считалась «второй природой», стала главной средой обитания современного человека, поэтому она диктует свои правила поведения и формирует новую систему ценностных ориентаций.

Заключение

Медицина за счет бурного развития биотехнологий дает человеку множество средств для преодоления границ биологического тела, позволяет выйти за рамки наличного бытия. У человека появилась возможность проектировать себя, собственную телесность пользуясь широким спектром медицинского инструментария. А все более усиливающаяся коммерциализация только способствует этой тенденции. Медицинский дискурс все прочнее входит в повседневную жизнь обычного человека, главным образом, посредством продвижения фармакологических средств, фитнес услуг (которые тоже приходят к потребителю со стороны медицины и ценности здоровья) и проч. Можно говорить о формировании индустрии здоровья так же, как мы имеем дело с индустрией красоты.

И этот процесс кажется довольно логичным на фоне формирования новой системы ценностных ориентаций современного общества и каждого отдельно взятого человека. Если человек стремится утвердить свое право на трансформацию тела и телесности, то индустрия здоровья, в ответ на эту потребность, способствует все большей фрагментарности, детализированности телесности, обращая внимание на все новые

и новые зоны, которые можно изменить и улучшить. А также создает ценности, которые побуждают совершать эти изменения.

Кто победит в этом состязании, в борьбе за власть над человеком – культура или природа, покажет время. Но сегодня очевидно, что пока побеждает культура и тенденция усиления её влияния всё более возрастает. Об этом свидетельствуют не только достижения медицины, но влияние масс-медиа на представления о «правильном» теле, установки фэтшейминга и лукизма как проявления социального стигматизма, практики дисциплинаризации тела [7], тенденции трансгуманизма и так далее.

Список литературы:

1. Власова Е.В. Мы и наше тело. Культурные метаморфозы. // Наука. Общество. Человек. Вестник УрО РАН № 3 (17) Екатеринбург, 2006 г.
2. Баракат Н.В. Аксиологический аспект медицинской деятельности // Вести. Волгогр. Гос. Ун-та. Сер. 7, Филос. 2011. № 3 (15). С. 165-168.
3. Чукуров А.Ю. Конструирование телесности как механизм самоконтроля // Общество. Среда. Развитие. – 2015, №3. – С. 145-149.
4. Власова Е.В. Социальное тело. // Наука. Общество. Человек. Вестник УрО РАН № 4 (22) Екатеринбург, 2007 г.
5. Бугуева Н.А. Техники трансформации человеческого тела как один из способов социализации телесности // Вестник Челябинского государственного университета. Философия. Социология. Культурология. – 2011, № 18. С. 60-64
6. Фрейд З. Недовольство культурой // Фрейд З. Психоанализ. Религия. Культура. М. :1991, 296с.
7. Риккерт Г. Науки о природе и науки о культуре. М.: Республика, 1998, 413 с.

ДУХОВНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫХ УСТАНОВОК НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Дьяков В.В.¹, Трубина О.С.², Бояков А.А.²

¹Централизованная православная религиозная организация «Челябинская епархия Русской православной церкви»

²ГБУЗ «Челябинская областная клиническая наркологическая больница»

Резюме. С целью выявления ценностных ориентаций подростков и роли православной Церкви в деле формирования ценностно-смысловых установок у подростков с девиантным поведением, было проведено клинико-психологическое исследование несовершеннолетних, находящихся на лечении в Челябинской областной наркологической больнице. Работа проводилась в период нахождения подростков в стационаре наркологической больницы в форме индивидуальных бесед и консультаций, групповых бесед, игр, конкурсов, викторин с определенной тематической направленностью. Анализ полученных результатов позволил выявить формирующиеся ценности и основы мировоззрения, а также особенности ценностно-смысловых установок. По результатам пребывания подростков в наркологической больнице были отмечены положительные изменения в исследуемой структуре личности.

Ключевые слова: ценностно-смысловые установки, девиантное поведение, подростки, православие, христианские ценности.

SPIRITUAL AND EDUCATIONAL WORK AS A FACTOR IN THE FORMATION OF VALUE-SEMANTIC ATTITUDES OF MINORS

Dyakov V. V.¹, Trubina O. S.², Boyakov A. A.²

¹Centralized Orthodox religious organization "Chelyabinsk diocese of the Russian Orthodox Church"

²GBUZ "Chelyabinsk regional clinical narcological hospital"

Summary. In order to identify the value orientations of adolescents and the role of the Orthodox Church in the formation of value-semantic attitudes in adolescents with deviant behavior, a clinical and psychological study of minors who are being treated in the Chelyabinsk regional narcological hospital was conducted. The work was carried out during the period when the teenagers were in a drug treatment hospital in the form of individual conversations and consultations, group conversations, games, contests, and quizzes with a specific thematic focus. The analysis of the results made it possible to identify the emerging values and foundations of the worldview, as well as the features of value-semantic attitudes. According to the results of the teenagers' stay in the drug treatment hospital, positive changes were noted in the studied personality structure.

Keywords: value-semantic attitudes, deviant behavior, teenagers, Orthodoxy, Christian values.

Введение. Профилактика зависимости не является прерогативой наркологии – это «совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании» [6].

В последние десятилетия пристальное внимание мировой общественности и, в особенности, научных, культурных, политических и военных элит привлечено масштабными социальными явлениями, которые принимают кризисный характер, т.н. «социальными эпидемиями». Кроме наркомании сюда относят терроризм, религиозный национальный экстремизм, распространение деструктивных культов и сект, игроманию (гемблинг), компьютерную зависимость. В эпоху глобализации и проникновения информационных технологий в жизненное пространство каждого человека эти, до поры изолированные и разрозненные социальные явления, обнаруживают тенденцию к неконтролируемому росту и охвату все более значительных групп населения. Практически все социальные эпидемии объединяет единый механизм их возникновения и реализации. В его основе лежит т.н. **«синдром деморализации»**, который впервые описал Д. Франк в 1986 г. Именно он сопутствует адаптационным расстройствам, когда перманентная психологически заряженная ситуация постепенно истощает возможности адаптационных механизмов, снижает внутренние ресурсы личности. Вследствие этого в такой ситуации субъект ищет ресурсы вовне и находит их, чаще всего неосознанно, за счет употребления психоактивных веществ либо путем использования специальных психотехнологий, направленных на изменение состояния сознания [2].

В нашей культуре, исторически прослеживается тесная связь между православной ее составляющей и морально-нравственными ориентирами как всего общества, так и подрастающего поколения. Одной из приоритетных задач в деле социального служения Церковь всегда рассматривала взаимодействие с молодежью и формирование у молодых людей определенных нравственных ценностей. Так, первостепенными задачами Церкви в работе с молодым поколением являются: приобщение к подлинным ценностям, формирование надежных жизненных ориентиров, предоставление необходимых условий для раскрытия внутреннего духовно-нравственного потенциала [4].

Известно, что одной из наиболее социально-уязвимых возрастных категорий являются несовершеннолетние в возрасте от 12 до 16 лет. Подростковый период считается наиболее сложным временем для человека, поскольку именно этот возраст связан с огромным количеством различных рисков, а условия становления личности во многом зависят от социального контекста [3]. Именно в этот период времени подростки, в поисках своего «я», зачастую экспериментируют с границами собственного поведения, что, в конечном счете, расценивается обществом как отклоняющееся, девиантное поведение. Такое поведение подростков зачастую может проявляться в форме суицидальных настроений и виктимных установок, реализации различных аддикций (пищевой, игровой, химической, фанатической или религиозной)[1,5].

С девиантными подростками и подростками, находящимися в группе риска, регулярно осуществляют профилактическую работу социальные педагоги, психологи и родители, привлекая в сложных случаях инспекторов отделов полиции по делам несовершеннолетних и медицинских работников. Немаловажным фактором во взаимодействии с такими подростками является участие Церкви с присущими ей духовно-нравственными устоями и сформированной системой христианских ценностей. Не используя понятие «девиантное поведение», православная Церковь регулярно напоминает своим чадам о необходимости следования благочестивому образу жизни, соответствующему нормам и ценностям христианской морали и уклонении от греховного пути, проявляющемуся в отрицании христианских ценностей, догматов и канонов.

Поведение человека определяется набором заложенных или сформированных ценностей, представляющих собой «путеводители», ориентиры на его жизненном пути. Современное общество в силу неоднородности состава и разобщенности интересов его членов предлагает человеку в качестве ценностей самые разнообразные

понятия и идеалы. Христианские же ценности являются неизменными на протяжении нескольких десятков веков. Следование христианским идеалам способно преобразить природу человека, помочь ему «отложить прежний образ жизни ... и облечься в нового человека...» (Еф. 4:22-23). Именно изменение ценностно-смысловых ориентаций подростков способно привести к изменению образа их жизни.

Материал и методы. В рамках заключенного в 2014 году Соглашения о сотрудничестве между Централизованной православной религиозной организацией «Челябинская епархия Русской православной церкви» и Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная клиническая наркологическая больница» на регулярной основе осуществлялось взаимодействие с несовершеннолетними пациентами наркологической больницы. Работа проводилась в форме индивидуальных бесед и консультаций, групповых бесед, игр, конкурсов, викторин с определенной тематической направленностью на ценности, на формирование мировоззрения, ценностно-смысловых установок.

В качестве метода исследования была выбрана Анкета исследования ценностных ориентаций, разработанная Л.Н. Мурзич и А.В. Тарасовой. В анкетировании приняли участие 16 пациентов наркологического отделения для несовершеннолетних Челябинской областной клинической наркологической больницы, в возрасте 14-16 лет (10 мальчиков и 6 девочек).

Процедура анкетирования была разделена на два этапа. Это было обусловлено целью исследования: получить информацию об «исходных» ценностях подростков с девиантным поведением на этапе поступления подростка в стационарное отделение, а также определить возможные изменения ценностно-смысловых установок подростков, произошедших после общения со священнослужителями, просмотра духовно-нравственных фильмов и обсуждения духовной литературы (на этапе выписки подростков из стационарного отделения).

Результаты и обсуждение. На начальном этапе изучения ценностных ориентаций подросткам было предложено выполнить два задания. В первом задании необходимо было из предложенного перечня ценностей (18 позиций) выбрать не более пяти вариантов приоритетных для подростка ценностей. Во втором задании требовалось из предложенного перечня смысловых установок (6 позиций) выбрать не более трех вариантов, которые характеризуют смысл жизни подростка. Анализ полученных данных представлен в таблице 1 и таблице 2.

Таблица 1

Сравнительный анализ по результатам анкетирования подростков по определению ценностных ориентаций на первом и втором этапах исследования (задание №1 анкеты)

№ п/п	Наименование ценностей	Результаты первого этапа (%)	Результаты второго этапа (%)
1	Собственная жизнь	56	44
2	Жизнь другого человека	–	–
3	Семья с хорошими отношениями	50	62
4	Культура	–	–
5	Труд	28	38
6	Свобода	48	40
7	Природа	12	18
8	Родина	32	62
9	Деньги	46	40
10	Мир (как состояние, отношение)	24	20
11	Друзья	44	60
12	Возможность проявить инициативу	–	–
13	Власть	–	–

№ п/п	Наименование ценностей	Результаты первого этапа (%)	Результаты второго этапа (%)
14	Возможность реализовать свои способности	12	20
15	Признание общества	–	–
16	Здоровье	72	82
17	Бог	–	20
18	Иное (свой вариант)	–	–

По результатам первого этапа исследования у девиантных подростков было выявлено преобладание таких ценностей как здоровье, собственная жизнь, семья с хорошими отношениями, свобода. Выбирая данные ценности в качестве приоритетных, подростки подчеркивали важность благополучия собственной жизни, которая зависит от степени здоровья и уровня открытости, доверия и любви между членами семьи. Что касается ценности «здоровье», то, как показал устный опрос, на заданный вопрос «Что такое здоровье?» отвечают, что это самое главное в жизни. При этом на вопрос «Что значит быть здоровым?» большинство отвечают, что это означает быть в хорошей спортивной, физической форме, не принимать лекарства и чувствовать себя бодрым и энергичным. Таким образом, здоровье для девиантных подростков выступает одним из главных инструментов для достижения собственных целей. Одновременно с этим высокий процент голосов подростков был отдан ценности «свобода». В понимание «свободы» девиантные подростки вкладывают смысл жизни без комплексов, спокойной и размеренной жизни, при отсутствии внешних ограничений. Здесь, по-видимому, отражается их стремление к самоутверждению, желанию проводить свободное время в бессодержательном общении с друзьями, бесцельном гулянии по улицам, неконтролируемом просмотре телевизора.

Наибольшей ценностью для подростков, по результатам повторного тестирования, являлись здоровье, семья с хорошими отношениями, друзья, Родина. В динамическом соотношении возросла ценность здоровья (с 72% до 82%), самореализации (с 12% до 20%), друзей и дружбы (с 44% до 60%), Родины (с 32% до 62%), труда (с 28% до 38%), семьи с хорошими отношениями (с 50% до 62%). Впервые у подростков в ответах появляется Бог в качестве значимой ценности в их жизни, что, на наш взгляд, является результатом работы и общения с подростками на культурную, религиозную и православную тематику.

Прослеживается в ответах подростков и обратная динамика: собственная жизнь отмечается в качестве значимой ценности меньшим числом принимающих участие в анкетировании (снижение с 56% до 44%), уменьшается ценность свободы (снижение с 48% до 40%), значимость денег (снижается с 46% до 40%), значимость мира как отношений и состояния (снижается с 24% до 20%).

На фоне возрастания роли самореализации, семейных и дружественных отношений, увеличения значимости здоровья, труда и Родины, полученные результаты анкетирования позволяют делать вывод о положительной динамике изменений, произошедших после работы с девиантными подростками.

В таблице 2 приведены данные, полученные в результате анализа второго вопроса анкеты по определению ценностных ориентаций (Л.Н. Мурзич, А.В. Тарасова).

По результатам первого этапа тестирования можно заметить, что большинство подростков видят основным смыслом жизни обеспечение возможности развития своим детям, улучшение условий собственной жизни, удовлетворение собственных потребностей, что является следствием воспитания подростков в неполных семьях, в неблагополучных семьях, в детских домах и интернатах. При устном опросе подростков на вопрос «В чем Вы испытываете нужду? И каким образом это можно воспол-

нить?» подростки, в основном, давали ответы о нуждаемости в материальных ценностях, а под способами удовлетворения потребностей понимают повышение уровня материального благосостояния лично самих подростков или же членов их семьи.

Таблица 2

Сравнительный анализ по результатам анкетирования подростков по определению ценностных ориентаций на первом и втором этапах исследования (задание № 2 анкеты)

№ п/п	Смысл жизни	Результаты первого этапа (%)	Результаты второго этапа (%)
1	Продолжение рода	42	46
2	Улучшение условий собственной жизни	68	60
3	Реализация своих способностей	36	40
4	Борьба за свои идеи	34	42
5	Обеспечение возможности развития своим детям	74	60
6	Удовлетворение своих потребностей	48	40

При анализе полученных данных примечательным явилось то что несмотря на высокую замотивированность на семью, на собственное и семейное благополучие, относительно низким показателем обладает ценность «труд», а также собственная инициативность (табл. 1, 2). Полученная картина в очередной раз подтверждает тот факт, что девиантные подростки признают свою принадлежность к обществу, частично принимают и разделяют общечеловеческие ценности, однако находятся под влиянием микрогрупп таких же девиантных подростков, воспринимают культивируемые данной средой ценности и установки. Это в конечном итоге порождает у них большое количество внутренних несоответствий и противоречий.

При повторном тестировании наибольшее число подростков выбрало улучшение условий собственной жизни и обеспечение возможности развития своим детям в качестве приоритетных ценностей. В динамическом соотношении возросло число ответов подростков, где в качестве основного смысла жизни было признано «продолжение рода» (возрастание с 42% до 46%), «реализация своих способностей» (возрастание с 36% до 40%), «борьба за свои идеи» (возрастание с 34% до 42%). При этом уменьшилось в процентном соотношении число ответов, по признанию «улучшений условий собственной жизни» в качестве приоритетной смысловой установки (снижение с 68% до 60%), «обеспечение возможности развития своим детям» (снижение с 74% до 60%), удовлетворение собственных потребностей (снижение с 48% до 40%).

Полученные результаты выявляют в целом положительную динамику и демонстрируют высокую роль духовно-просветительской и ценностно-ориентационной работы с девиантными подростками.

Заключение. Таким образом, предполагается реализация профилактических технологий с учётом био-психо-социо-культурной (духовной) модели развития зависимости как многофакторного заболевания. Профилактическое воздействие, как и реабилитация, непременно должно носить разносторонний характер, затрагивать все сферы деятельности человека, его макро- и микросоциальное окружение, все социальные институты.

Обеспечение адекватных и эффективных реабилитационных мероприятий начинается, как правило, с биологического уровня – когда уже сформирована физическая зависимость. В ходе реабилитационных мероприятий происходит постепенное продвижение от уровня индивидуально-психологического к решению социальных проблем, постепенно, по этапам восстанавливая утраченную целостность пациента.

Список литературы

1. Зманковская Е.В. Девиантология. Учеб.пособие для студ. высш. учеб, заведений, 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2004. - С. 34.
2. Катков А.Л. «Социальные эпидемии: новые концептуальные и организационные подходы в сфере эффективного противодействия» // Наркология, 2012. - № 9-11.
3. Кондратенко В.Т. Девиантное поведение подростков: Социально-психологические и психиатрические аспекты. Минск, 1998. - С. 429.
4. Об организации молодежной работы в Русской Православной Церкви (Документ утвержден на основании определения Священного Синода Русской Православной Церкви от 5–6 октября 2011 года) // Официальный сайт Московского патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/1639899.html> (дата обращения: 02.10.2019)
5. Руководство по аддиктологии/Под ред. проф. В.Д. Менделевича. Спб.: Речь, 2007. – 768 с.
6. Федеральный закон РФ от 08.01.1998 N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах"

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Казанцева А.В., Азарян Л.О., Набойченко Е.С.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

Резюме. Работа во врачебных специальностях требует особых личностных и профессиональных качеств от своих представителей. В статье проанализированы мотивы к поступлению в медицинский университет и ожидания от профессии врача у студентов первого и пятого курсов медицинского вуза. Показана достаточно высокая выраженность морально-нравственных мотивов и желание работы в медицинской сфере. Выявлены недостатки в профессиональной ориентированности обучающихся связанные с заблуждениями об условиях работы врача.

Ключевые слова: врач, профессиональная ориентация, отношение к профессии врача.

ANALYSIS OF FEATURES OF PROFESSIONAL SELF-DETERMINATION AT STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITY

Kazantseva A.V., Azarian L.O., Naboychenko E.S.

Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

Summary. Work in medical specialties requires special personal and professional qualities from their representatives. The article analyzes the motives for entering a medical university and the expectations of the medical profession among first and fifth year students of a medical university. A rather high severity of moral motives and a desire to work in the medical field are shown. Deficiencies in the professional orientation of students associated with misconceptions about the working conditions of the doctor are revealed.

Key words: doctor, professional orientation, attitude to the profession of a doctor.

Введение

В современных условиях главной целью проводимой профориентационной работы является формирование у учащихся профессионального самоопределения, соответ-

ствующего индивидуальным особенностям, требованиям профессии и запросам общества в кадрах [1]. Врачебная специальность предъявляет требования не только к уровню подготовки, но и к личностным нравственным качествам своих представителей, что важно понимать будущим абитуриентам [2].

Как известно в сфере здравоохранения кадровый вопрос стоит достаточно остро. И профильное министерство ежегодно увеличивает количество целевых мест для приема. Однако недостаточная эффективность профориентационной работы приводит к тому, что школьники, став студентами медицинского ВУЗа, имеют слабую приверженность к выбранной профессии и менее устойчивы к её потенциальным трудностям [2].

Профориентационная работа со школьниками должна проводиться в общеобразовательной организации педагогами, которые обеспечивают знаниями для выбора профессии, и психологами, которые с использованием диагностических методик качеств личности оказывают персонифицированную помощь в определении профессии [3]. Профориентационной работой должны заниматься и врачи-педиатры детских поликлиник, которые оценивают соответствие показателей здоровья требованиям выбираемой специальности. Работа с будущими абитуриентами проводится в организациях среднего и высшего профессионального образования при проведении дней «открытых дверей», курсов довузовского обучения и других форм работы.

В связи с этим, изучение отношения к профессии и степени профессионального самоопределения среди первокурсников в начале обучения в медицинском вузе имеет высокую актуальность и может способствовать развитию дальнейших направлений работы по формированию приверженности выбранной профессии.

Цель исследования – проанализировать мотивы к поступлению в медицинский университет и ожидания от профессии врача у студентов медицинского вуза и выявить недостатки в профессиональной ориентированности.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели применён социологический метод исследования. В сентябре 2019 г. первокурсникам Уральского государственного медицинского университета было дано задание написать эссе на тему «Почему я выбрал/ла профессию врача». Общее количество опрошенных студентов - 130, из них: 33 человека со стоматологического факультета и 97 человек с педиатрического факультета. Выполнен качественный анализ материалов эссе и проведен сравнительный анализ

между ответами студентов двух факультетов.

Также использованы данные проведенного социологического опроса (сентябрь 2019 г.) в форме анонимного анкетирования среди студентов 5 курса педиатрического факультета. Всего опрошено 103 студента, из которых 63,1% поступили по целевому набору.

Обработка информации и расчет показателей достоверности различий проводились с помощью ПС Excel for Windows. Различия принимались как достоверные при значении критерия Стьюдента $t > 2$.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2019 году в Уральский государственный медицинский университет (УГМУ) было зачислено 340 студентов на педиатрический факультет (из них 48% по целевому набору) и 185 студентов на стоматологический факультет (1,6% по целевому набору). Средний общеуниверситетский конкурс по заявлениям составил 12 человек на место. Традиционно самые высокие проходные баллы на бюджетной форме обучения были представлены по специальностям «Стоматология», на третьем месте «Педиатрия». Такие данные свидетельствуют о высокой востребованности медицинских специальностей среди абитуриентов.

На основании качественного анализа эссе первокурсников о причинах выбора врачебной специальности выявлено, что самым распространённым мотиватором является цель по спасению жизней пациентов, возможность «дарить жизнь» и благородство профессии - 67.7% всех опрошенных. Такие мотивы можно назвать альтруистическими и даже «героическими». Действительно, основная задача врача-практика помогать человеку поддерживать здоровье и лечить нездоровье. Однако в эссе, речь, чаще всего, идет именно об альтруистических побуждениях, когда люди готовы ценой своей жизни спасти другого, и героических, когда только от врача зависит «дать жизнь или отнять». Различия по факультетам незначительные ($p < 0,05$).

Второй по распространенности движущей силой к поступлению в медицинский университет являются интерес к профессии, желание понять, как устроен организм человека и перспектива интеллектуально-личностного, профессионального саморазвития – 44.6% всех опрошенных. В самом деле, поставленные условия допуска к работе медицинских специалистов требуют непрерывного профессионального обучения, ежегодного повышения квалификации и участия в научных конференциях. Более выражен этот мотив среди студентов-стоматологов, разница по факультетам

51.5% против 42.3% ($p < 0,05$). В связи с тем, что в стоматологической среде конкуренция выше, этот мотив можно считать обоснованным.

Следующие категории «медицинская династия» и «больница-второй дом» были объединены в одну, поскольку у них есть общее начало – среда, в которой воспитывался будущий студент. Дети, чьи родители работали в медицинских организациях, часто бывали в медицинской среде. И дети, которые часто болели или имели проблемы со здоровьем, также часто бывали в больницах. Таким образом, мотивацией к поступлению становится желание продолжить семейное дело или в благодарность и пример тех, кто спасал им жизнь – 36.9%. Причем большинство будущих стоматологов поступает именно из желания преемственности семейного дела, а большинство студентов-педиатров в благодарность и пример тех, кто лечил их в детстве, 42.4% и 35% соответственно ($p < 0,05$).

Для трети всех респондентов (37.7%) врачебная специальность была детской мечтой, и они давно решили, что их призвание именно в медицине. Разница по факультетам незначительная: 39.4% против 37.1% ($p < 0,05$).

Востребованность, актуальность профессии и возможность всегда трудоустроиться способствовала выбору у 32.3% всех опрошенных, причем разница между частотой ответа среди первокурсников со стоматологического факультета в 1,5 раза превышает аналогичный вариант среди будущих педиатров (57,5% и 23,7% соответственно) ($p > 0,05$). Возможно, для студентов-педиатров это просто не движущая сила поступления и другие мотивы важнее, но более половины первокурсников-стоматологов считают свою профессию востребованной. Однако, по данным Министерства здравоохранения региона [4] в Свердловской области отмечается существенный дефицит врачей-педиатров и практически полная укомплектованность врачами-стоматологами. Эти данные говорят о недостаточной информированности в этом вопросе будущих стоматологов и их ориентированность на коммерческий сектор здравоохранения.

Престиж и уважаемость профессии врача также имеет большое значение при выборе - 30% всех опрошенных. В целом это объяснимый фактор выбора специальности: конечно, врач транскультурально является почитаемым и авторитетным человеком, что позволяет чувствовать себя ценным и нужным в любой социальной среде. Разброс по факультетам является незначительным ($p < 0,05$).

Редко упоминаемыми причинами выбора специальности явились следующие: лю-

бовь к детям (16.1%), настойчивое влияние третьих лиц (12.3%), личностные качества (9.2%), высокооплачиваемость (6.1%), престиж ВУЗа (5.4%), желание изменить представление о профессии (5.4%), польза для семьи или себя (5.4%), вызов себе (3.1%).

Наиболее значительные различия в распространенности ответов респондентов со стоматологического и педиатрического факультетов были отмечены по следующим категориям:

- востребованность профессии - 57.5% и 23.7% соответственно ($p > 0,05$);
- высокооплачиваемость - 21.2% и 1% соответственно ($p > 0,05$), что отражает большую ориентированность стоматологов на коммерческую работу;
- подходящесть личностных черт - 27.2% и 3.1% соответственно, ($p > 0,05$), такие результаты можно связать с тем, абитуриенты стоматологического факультета более качественно анализируют свои способности, в том числе к получению мануальных навыков;
- престиж ВУЗа - 15.1% и 2.1% соответственно ($p < 0,05$), что в целом свидетельствует о большей направленности будущих стоматологов на «внешний» успех (престиж ВУЗа, востребованность, высокооплачиваемость);
- любовь к детям - 0% и 21.6% соответственно, связано с тем, что в педиатрической практике особая специфика – работа с детьми, что требует особого отношения к самим детям.

Если анализировать различия между факультетами с точки зрения профилактики профессионального выгорания и разочарования в профессии, то следует обратить внимание большую ее вероятность среди будущих педиатров. На это предположение действуют факторы: работа с детьми требует высоких энергозатрат, а работа с болеющими еще более энергозатратна, к тому же врач-педиатр общается не только с ребенком-пациентом, но и работает с родителями; у студентов-педиатров более выражено желание именно «спасать» и ощущение благородства профессии (69%); при этой нагрузке отмечается недостаточная финансовая отдача (лишь 1% «педиатров» отметил высокооплачиваемость в качестве фактора выбора профессии).

При анализе ответов пятикурсников по сопоставимым вопросам получены следующие результаты. Несмотря на тот факт, что у 94% студентов-целевиков педиатрического факультета в договоре предусмотрена специальность «Врач-педиатр участковый», из них только 58,5% планируют работать в данной должности после окон-

чания университета. Из числа студентов нецелевой формы обучения эта доля ниже в два раза и составляет 28,9%. Остальные респонденты желают работать в различных «узких» специальностях, из них 25% пятикурсников хотят работать в детском профиле (детский хирург, неонатолог и др.), 37% предпочитают специальности терапевтического профиля, 22% - хирургического, 9% планируют стать акушером-гинекологом и 7% ориентированы на работу в диагностических специальностях. Положительным моментом явилось то, что никто не отметил нежелание работать в медицинской сфере.

Из плюсов, которые отметили студенты в работе участкового педиатра, наиболее распространен ответ об отсутствии дежурств 68,0% - это является важным фактором выбора, особенно принимая во внимание, что большинство студентов девушки. На втором месте ответ «сразу приступаешь к практической деятельности», его отметили 44,7% респондентов, которые считают выгодным сразу приступить к работе, чем продолжать обучение в ординатуре. Далее по распространенности «разносторонность практической деятельности» - 31,1% и «достойный оклад» отметили - 28,2%.

Среди минусов работы в данной должности чаще всего встречались ответы: большинство респондентов пугает трудоёмкость оформления медицинской документации - 85,4%, что может свидетельствовать о недостаточном объеме преподаваемого материала по данной теме и несформированности практического навыка. В тоже время в здравоохранении региона происходит достаточно активное внедрение информационных технологий, призванных упростить и сократить оформление документации лечащими врачами. Второй по распространенности вариант «необходимость выполнять активные вызовы к пациентам, прикрепленным к территории педиатрического участка» - 56,3%, этому «минусу» сейчас также обращено внимание руководителей здравоохранения и в большинстве детских поликлиник проводят работу по организации работы кабинетов неотложной помощи. На последующих местах – «однообразие клинических случаев» - 48,5%, «малоуважаемость профессии» - 37,9% и «низкая заработная плата» - 35,0%.

При сравнении ответов первокурсников и старшекурсников обращают на себя внимание сформировавшиеся различия в отношении к профессии. Пятикурсники уже более ориентированы в различных профилях медицины и большинство желают обучаться в ординатуре после окончания специалитета. Большую роль в выборе специальности начинают занимать конкретные практические факторы: график и условия

работы, нагрузка в течение рабочего дня, заработная плата, а мотиваторы по «спасению жизней» уходят на второй план.

На практике для успешного профессионального самоопределения важно понимание адекватного соотношения личностных качеств и требований специальности, совпадение самооценки профессиональной пригодности и профессионального намерения.

Профессиональное самоопределение начинается с выбора профессии и в медицинской сфере продолжается весь трудовой период, так как врачу постоянно необходимо проходить повышение квалификации в своей специальности или профессиональную переподготовку для получения новой.

Заключение

Профессиональное самоопределение студентов-медиков можно рассматривать и как результат и как процесс профессионального выбора. В процессе обучения им зачастую необходимо выбирать сферу профессиональной деятельности, учитывая не только свои интересы, но и потребности общества и здравоохранения.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о достаточной сформированности морально-нравственных мотивов для работы во врачебных специальностях (желания помогать больным, продолжить дело предшественников, постоянно самосовершенствоваться в профессиональной сфере) и готовность работать врачом. На старших курсах эти мотиваторы отходят на второй план, преобладает более практический подход к выбору профессии и конкретной специальности. При этом выявлена недостаточная информированность об условиях работы и особенностях профессии как среди первокурсников, так и среди старшекурсников, что может послужить в дальнейшем причиной ухода из специальности. Поэтому, помимо формирования высокого уровня мотиваций к овладению профессиональными знаниями и умениями в процессе обучения в медицинском вузе, необходимо уделять внимание и повышению информированности студентов о специфике и условиях работы во врачебных должностях.

Список литературы:

1. Андриенко О.А. К вопросу о профессиональном самоопределении старшекласников с разным уровнем самооценки. - Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2018. – Т.7. N1(22). – С. 16-18.

2. Гайдаров Г.М. Социологическая оценка профессионального самоопределения будущих врачей. / Г.М. Гайдаров, С.В. Макаров, Н.Ю. Алексеева [и др.] // - АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA, 2018. - Vol. 3, N1. – С. 103-110.
3. Будаева Э.В. Проблемы самоопределения личности старшеклассника в процессе профориентационной работы школы. Вестник бурятского государственного университета, - 2015. - N1. - С. 102-104.
4. Состояние здоровья населения и показатели деятельности системы здравоохранения Свердловской области: Информационный бюллетень. Екатеринбург: МИАЦ Минздрава Свердловской области; - 2017. - 239 с.

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ ВЫПУСКНОГО КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НА ФОНЕ КАДРОВОЙ ОБСТАНОВКИ В РЕГИОНЕ

Казанцева А.В., Бочкарева С.П., Булатова А.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

Резюме. Дефицит врачебных кадров является одной из наиболее острых проблем российского здравоохранения. В статье показана кадровая ситуация в педиатрической службе первичного звена здравоохранения Свердловской области и степень профессиональной ориентированности студентов-выпускников педиатрического факультета регионального медицинского вуза. Определены направления совершенствования профориентационной работы.

Ключевые слова: профессиональная ориентированность, студенты медицинского университета, кадровые ресурсы здравоохранения

EVALUATION OF THE PROFESSIONAL ORIENTATION OF STUDENTS OF THE FOLLOW-UP COURSE OF PEDIATRIC FACULTY ON THE BACKGROUND OF PERSONNEL FACILITIES IN THE REGION

Kazantseva A.V., Bochkareva S.P., Bulatova A.V.

Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

Summary. The shortage of medical personnel is one of the most acute problems of Russian health care. The article shows the personnel situation in the pediatric primary health care service of the Sverdlovsk region and the degree of professional orientation of graduate students of the pediatric faculty of a regional medical university. The directions of improving career guidance work are identified.

Key words: professional orientation, medical university students, health workforce

Введение

Дефицит врачебных кадров является одной из наиболее острых проблем, стоящих перед государственной властью и отраслевыми министерствами России на протяже-

нии ряда последних лет [1]. Особенности природно-климатических условий, специфика расселения, общий уровень экономической обеспеченности населения требуют особого подхода к обеспечению доступности и качества оказываемой медицинской помощи [2].

В настоящее время нерешенными остаются большое количество проблем в сфере управления кадровыми ресурсами здравоохранения: несоответствие численности и профилей специалистов объемам деятельности, задачам и направлениям реформирования отрасли по увеличению доступности первичной медико-санитарной помощи [2]. Обращает на себя внимание различия в укомплектованности штатов медицинских организаций, так отмечается более значимый дефицит участковых врачей перед более «узкими» специалистами, наличие диспропорций в распределении медицинских работников в городской и сельской местности [2,3]. Также одной из проблем является недостаточная социально-правовая защищенность работников здравоохранения, что не способствует привлечению и закреплению специалистов в отрасли [4]. Кроме того, в последние годы в российском обществе заметно усилилось внимание к подготовке врачей и качеству оказываемой медицинской помощи [1].

На современном этапе предпринимаются попытки исправить положение путем установления новых требований к подготовке медицинских специалистов. Для снижения дефицита врачей первичного звена выпускники вузов получают право на работу в качестве участковых врачей без последипломной подготовки, также активно используется система приема в высшие учебные заведения на основе целевых направлений и договоров [5,6]. Наряду с этим, на законодательном уровне ежегодно ужесточаются требования выполнения обязательств сторон, заключивших целевой договор [6]. А выпускникам, отправляющимся на работу в сельскую местность, предоставляются дополнительные меры материальной и социальной поддержки.

Цель исследования – изучить кадровую ситуацию в педиатрической службе первичного звена здравоохранения Свердловской области и степень профессиональной ориентированности студентов-выпускников педиатрического факультета регионального медицинского вуза.

Материалы и методы

Проанализированы данные официальной статистики Министерства здравоохранения Российской Федерации по обеспеченности врачами педиатрами за 2014-2018 гг. [7].

Проведен социологический опрос в форме анонимного анкетирования среди студентов 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России (УГМУ) в сентябре 2019 г. Всего опрошено 103 студента, из них 91,3% девушки и 8,7% юноши. Средний возраст респондентов составил $23,2 \pm 1,38$.

Авторами была разработана анкета на базе Google-формы, состоящая из трех разделов. Первый раздел включал в себя 7 общих вопросов, такие как пол, возраст, семейное положение, средний балл, наличие среднего медицинского образования, места рождения и формы обучения. Второй раздел – частный, его вариации зависели от формы обучения студентов. Для целевых форм обучения были заданы вопросы про город, давший целевое обучение, какая специальность предусмотрена направлением и в каком городе планируют осуществлять врачебную деятельность. Для бюджетных и контрактных форм обучения был задан вопрос о городе, где намереваются осуществлять врачебную деятельность. Третий раздел включает в себя вопросы о выборе специальности. Какой специальности студенты отдают предпочтение и как относятся в работе в первичном звене.

Статистическая обработка полученных данных производилась в ПС Microsoft Excel 2018 с расчетом относительных и средних величин, корреляционных связей (с применением коэффициента Пирсона) и оценкой достоверности различий (с применением коэффициента Стьюдента). Различия принимались как достоверные при $t > 2$, $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В настоящее время в Свердловской области отмечается значительный дефицит врачей-педиатров участковых. Всего в регионе на 2018 год работают 2119 специалиста. При рекомендованной обеспеченности 12,5 штатных единиц на 10 000 прикрепленного детского населения [8] в Свердловской области на 2018 г. показатель составляет лишь 5,55 на 10 000, что ниже норматива на 56%.

В соседних регионах данный показатель выше, так в Челябинской области – 6,51 на 10 000 соотв. населения (дефицит 47,9%), в Тюменской области — 10,96 (дефицит 12,32%), в ХМАО – Югра — 10,84 (дефицит 13,3%). По сравнению с Уральским Федеральным округом и Российской Федерации обеспеченность врачами педиатрами-участковыми в Свердловской области на 27,8% и 39,7% меньше соответственно ($p < 0,05$).

В динамике 2014-2018 гг. показатель обеспеченности участковыми педиатрами имел стабильную тенденцию к снижению (на 10,5% за пятилетний период, $p < 0,05$), (см. рис. 1.).

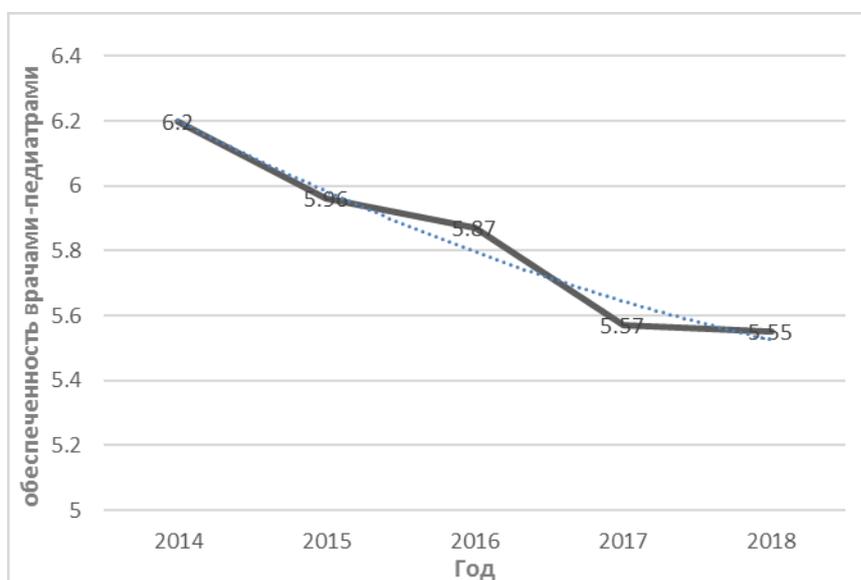


Рис. 1. Динамика уровня обеспеченности врачами-педиатрами участковыми на 10 000 дет. населения в Свердловской области за 2014-2018 гг.

Для решения проблемы кадрового дефицита в 2019 году Министерством здравоохранения Свердловской области были согласованы целевые договора для поступления абитуриентов на конкурсной основе на педиатрический факультет УГМУ. По целевым направлениям бюджетной и контрактной формы зачислено 163 студента, что составило 47,9% от общего числа всех поступивших на педиатрический факультет.

Основным ресурсом для ближайшего восполнения дефицита кадров в Свердловской области, являются студенты-выпускники УГМУ. По результатам анализа данных социологического опроса дана оценка профессиональной ориентированности студентов 6 курса педиатрического факультета.

При анализе социальных характеристик респондентов выявлено, что большинство опрошенных – 78,6% не состоят в браке и не имеют детей, 11,7% состоят в браке и не имеют детей, 9,7% состоят в браке и имеют детей. При анализе корреляционной связи между семейным положением и желанием трудоустроиться по месту целевого направления выявлена прямая, сильная корреляционная связь ($r=0,87$, $p < 0,05$). Так у студентов, не состоящих в браке и не имеющих детей, меньше желания вернуться по месту, предусмотренным договором, в то время как все выпускники, состоящие в браке и имеющие детей, намерены обрабатывать целевое направление.

На момент обучения среднее медицинское образование имеют 18,4% опрошенных, из них 40% студентов, имеющих целевое направление, не заинтересованы в возвращении в город, давший им целевой договор ($r=0,7$ $p<0,05$).

При анализе показателя «средний балл зачетной книжки» установлено, что 61,2% имеют средний балл 4-4,7, у 25,2% 3,5-4 балла, 10,7% идут на красный диплом, а 2,9% имели средний балл ниже 3,5. Из обучающихся по целевой форме со средним баллом 4-4,7 готовы вернуться только 67%, а из групп респондентов, которые имели балл выше 4,7 и ниже 4 – 80% ($r=0,92$, $p<0,05$).

Половина респондентов 53,4% являются жителями региональных городов Свердловской области (32 города), а 39,8% жители г. Екатеринбурга. Остальные проживают в других областях - 6,8%. Между местом жительства и желанием отработать целевой договор выявлена недостоверная корреляционная связь ($r=0,45$, $p>0,05$).

Наибольшая доля опрошенных обучается по целевой форме - 63,1% (целевой бюджет 42,7%, целевой контракт 20,4%), 34% на бюджетной форме и 2,9% на контрактной основе. По результатам анкетирования 34% и 23,8% обучающихся по целевому бюджету и целевому контракту соответственно не хотят вернуться в город, давший им направление ($r=0,98$ $p <0,05$). Наибольшая доля целевых направлений выдана в медицинские организации г. Екатеринбурга (20%), г. Первоуральск - 9,2% и г. Нижний Тагил - 6,2%. При ответе на вопрос о предпочтительном городе для последующего трудоустройства 44,6% студентов-целевиков ответили, что хотят остаться в г. Екатеринбург. Основными городами, в которые студенты не желают возвращаться отработать целевое направление, стали Нижний Тагил (4,7%), Полевской (3,5%), Краснотурьинск (3,1%). В общей сложности не хотят отработать целевой договор 23,3%. Вероятно, инфраструктура большого города более привлекательна для молодых врачей, а также молодые специалисты рассчитывают на меньшую загруженность при работе. Наибольшая доля респондентов на бюджетной и контрактной основе (84,1%) планируют осуществлять врачебную деятельность в г. Екатеринбург.

Хотят работать участковыми педиатрами 58,5% студентов, взявших целевое направление и только 28,9% учащихся на бюджетной и контрактной основе. При сравнении ответов студентов разных форм обучения на вопрос о плюсах работы участковым-педиатром пункт «хорошая заработная плата» выбрали 24,1% из студентов-целевиков и 32,7% остальных форм обучения. Видят преимущество в быст-

ром начале рабочей деятельности 48,1% целевиков и 40,8% студентов других форм обучения, что можно связать с тем, что часть студентов ориентирована на отработку договора и более уверена в своём будущем месте работы. На разностороннюю практическую направленность при работе больше внимания уделяли студенты, обучающиеся на бюджетной и контрактной основе (46,9%), тогда как, студенты, обучающиеся по целевой форме обучения, выбирали этот пункт не так часто (16,7%). Единственным пунктом, на котором мнения выпускников сошлись был график работы без дежурств – в среднем 68%, он же явился наиболее популярным. Достоверность различий в ответах целевиков и нецелевиков не выявлена. ($p > 0,05$)

В минусах работы участкового педиатра студенты идентично отмечали большой объем работы с медицинской документацией, в среднем по 86,5%. Так же мнения сошлись на неудовлетворенности уровнем заработной платы (34,8%) и высокой нагрузкой за смену (16,5%). Студенты без целевого направления чаще считают работу участковым-педиатром малоуважаемой - 44,9%, среди студентов-целевиков этот показатель составил 33,4%. Необходимость обслуживать вызовы на дом является одним из основных минусов, по мнению 66,9% студентов, обучающихся по целевой форме. Среди остальных респондентов этот показатель составил 49%. Однообразие клинических случаев и отсутствие возможности реализовать себя больше выбрали студенты-целевики – 68,7%, а среди студентов без направления этот показатель составил 32,7%.

В настоящее время по большинству из отмеченных студентами минусов работы участковым специалистом ведется работа в рамках направлений национального проекта "Здравоохранение" и регионального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи". В которые входит, как повышение заработной платы медицинских работников, так и оптимизация работы участкового врача путем открытия кабинетов неотложной помощи, создания на базе поликлиник выездных бригад для обслуживания вызовов, внедрения информационных и телемедицинских технологий. Для наглядной демонстрации работы детских поликлиник в новых условиях на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с 2019 года проводятся практические занятия-экскурсии для студентов 4-5 курсов. На занятиях будущих педиатров знакомят с внедрением современных «бережливых» и информационных технологий, распределением потоков пациентов, применением рационализации рабочего места и времени медицинских работников.

Хотят продолжить обучение в ординатуре после получения диплома специалиста 54 студента (52,4%) из которых 29 студентов (27,2%), обучающиеся по целевому направлению. Больше всего желающих поступить на такие специальности как педиатрия (9,3%), дерматовенерология (9,3%), неврология (9,3%), психиатрия-наркология (7,4%), анестезиология и реаниматология (7,4%), офтальмология (7,4%), детская хирургия (7,4%). Хирургические специальности чаще выбирали студенты, имеющие целевое направление – 13,2%, а студенты без него - 7,5%. Наряду с этим педиатрические и терапевтические специальности по большей части выбирали студенты с целевым направлением – 45,2%, а студенты, обучающиеся на бюджетной и контрактной форме обучения – 35,8%. На диагностический профиль специальностей желающих поступить меньше – всего 5,6%.

Выводы:

1. В Свердловской области отмечается значительный дефицит врачей-педиатров участковых на 2018 г. показатель обеспеченности составляет лишь 5,55 на 10 000, что ниже рекомендуемого норматива на 56%.

2. Региональным Министерством здравоохранения активно реализуется выдача целевых направлений для поступления абитуриента на педиатрический факультет УГМУ.

3. Выявлены недостатки в профориентационной работе среди студентов-выпускников педиатрического факультета УГМУ, так по данным опроса 23,3% студентов не хотят возвращаться по месту целевого направления.

4. Из студентов, взявших целевое направление, планируют работать участковыми педиатрами 58,5%, а из обучающихся на бюджетной и контрактной лишь 28,9%, что говорит о необходимости повышения престижа профессии и заинтересованности студентов.

5. Выявлены заблуждения в представлениях студентов о будущей профессии. Повышать осведомленность о современной ситуации в здравоохранении и внедрении новых организационных форм работы является задачей сотрудников медицинского университета, в том числе в рамках лекционных и практических занятий дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Список литературы:

1. Калашников К.Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Вопросы территориального развития. - 2017. - №2. – С. 1-18.
2. Шейман И.М. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей //

Мир России. Социология. Этнология. - 2018. - №3. – С. 130-153.

3. Армашевская О.В. Кадровые проблемы педиатрической службы // Социальные аспекты здоровья населения. - 2011. - №2. – С. 1-8.

4. Пучкова В.В. Определение правовой природы и роли юридической ответственности медицинских работников в правовой защите пациентов // Научный результат. Социальные и гуманитарные исследования. - 2016. - №1 – С. 77-82.

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2017 г. №306н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"».

6. Постановление Правительства РФ от 21 марта 2019 г. № 302 “О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

7. Министерство здравоохранения Российской Федерации статистический сборник 2018 года: [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god> (дата обращения: 03.11.19).

8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

РОЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Набойченко Е.С., Носкова М.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

Резюме. Статья посвящена актуальной проблеме формирования профессионального мышления у будущих врачей, показана его роль в медицинском вузе как основы профессиональной деятельности в практическом здравоохранении. Определены индивидуальные стили учебной деятельности и типы мыслительной деятельности у обучающихся по направлению «Клиническая медицина» (Лечебное дело и Педиатрия) Уральского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: профессиональное мышление, медицинское образование, обучающиеся, стиль учебной деятельности, типология мышления.

THE ROLE OF FORMATION OF PROFESSIONAL THINKING IN FUTURE DOCTORS IN MEDICAL EDUCATION

Naboichenko E. S., Noskova M.V.

Federal state-funded educational institution of the higher education «Ural state medical university» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg

Summary. The article is devoted to the urgent problem of the formation of professional thinking in future doctors, its role in a medical university as the basis of professional activity in practical health care is shown. The individual styles of educational activity and the types of mental activity of students in the direction of "Clinical Medicine" (General Medicine and Pediatrics) of the Ural State Medical University are determined.

Keywords: professional thinking, medical education, students, educational activity style, typology of thinking.

Условия и качество жизни населения во многом определяется состоянием здоровья граждан, их активности, что обеспечивает социальное, психологическое и экономическое благополучие современного социума. Первостепенной задачей государ-

ственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения. Поэтому профессиональная врачебная деятельность зависит от качественной подготовки в медицинском вузе.

Современное медицинское образование претерпевает масштабную трансформацию: акцентируется внимание на практико-ориентированное и компетентностное обучение будущих специалистов практического здравоохранения; усиливается внимание к обучающимся, направленное на развитие личностного роста и профессионального становления студентов. Отметим, что сегодня наблюдается тенденция повышения требований к качеству образования будущих врачей: психолого-педагогической грамотности, профессиональной культуре, сформированности компетенций, которыми необходимо владеть выпускнику по окончании медицинского вуза. На сегодняшний день, многие дисциплины построены на концепции запоминания и воспроизведения учебного материала, а не на формирование мышления и деятельности у обучающихся. Построение учебного процесса в рамках профессионального становления врача должно строиться не на усвоении готовых знаний, а рассмотрение основ и условий их генезиса. Поэтому формирование профессионального мышления у будущих врачей является одной из важных педагогических задач при практической подготовке студентов. Это связано, прежде всего, с тем, что врачу в своей профессиональной деятельности приходится решать различные клинические задачи и ситуации. В свою очередь, не представляется возможным без развития и совершенствования выработки нестандартного подхода. Выпускнику необходимо владеть высокими теоретическими знаниями и быть готовым к непрерывному обучению, так как появляются новые методы лечения, технологии. Помимо теоретической базы необходимо владеть практическими навыками: исследование пациента, манипуляции, методики диагностики лечения. Исходя из этого, профессиональное мышление необходимо постоянно совершенствовать на протяжении всей профессиональной деятельности. Таким образом, основная направленность изменений в медицинском образовании и практическом здравоохранении основывается на получении практических навыков (компетенций). Основным фактором, влияющим на качество оказания медицинской помощи, является состояние медицинских кадров, их профессиональная подготовка, компетентность и понимание пациент-центрированного подхода. Исходя из этого, можно сказать, что важнейшим компонентом практической подготовки студентов является формирование у них профессионального мышления.

Профессиональное мышление представляет собой специфический вид умственной деятельности, обращенный на решение профессиональных задач. В данном виде деятельности происходит консолидация между практической подготовкой студентов и его конкретной профессиональной деятельностью, обусловленных взаимосвязью практических и теоретических компонентов. Профессиональное мышление необходимо формировать с первых курсов и на протяжении всех лет обучения в вузе.

Профессиональное мышление и его формирование в процессе вузовского обучения представлено в трудах Н.К. Аношкина, А.Ф. Билибина, А.С. Попова, Г.И. Царегородцева и др.

По мнению Андропова В.П., профессионально-медицинское мышление теоретического типа рассматривается как рефлексивная умственная деятельность врача, обеспечивающая решение диагностических, лечебных, профилактических задач путем анализа генезиса и развития патологического процесса (заболевания) и его этиологических факторов [1].

Разнообразие мышления у обучающихся выражается в типологии мышления и стилях учебной деятельности. Они представляют совокупность интеллектуальной деятельности, обусловленная индивидуальными психологическими особенностями личности, а также его социальным и профессиональным опытом.

Согласно анализу научных трудов Е. Климова и В. Мерлина, стиль учебной деятельности является индивидуально обусловленным сочетанием приемов, способов, действий и возникает на основе природных задатков личности, формирование, которого происходит в процессе обучения и воспитания [2]. Учебная деятельность студентов связана с различными мотивами: мотивы, связанные с содержанием обучения и учебным процессом; социальные мотивы, обусловленные взаимодействием студента с социумом [3]. Разумеется, эффективность профессиональной деятельности будущего врача тоже взаимосвязана мотивированностью. Ведь мотивационный компонент позволяет установить побудительные механизмы, стимулирующие мыслительную деятельность человека. Мотивация бывает внешней и внутренней. Внешняя мотивация является побудителем активной деятельности, приводящей к определенному результату. Внутренняя мотивация – это проявление интереса к самому процессу, а не только на результат.

В рамках исследования необходимо рассмотреть такие понятия как стиль учебной деятельности и тип мышления.

Ученые П.Хони и А. Мамфорд выделили стили учебной деятельности обучающихся: активист (activist) (характерна сама деятельность, являющаяся основным компонентом успешного обучения); рефлктор (reflector) (обучение происходит за счет наблюдения за другими людьми); теоретик (theorist) (обучается за счет проработки теоретического материала); прагматик (pragmatist) (обучается при совместном взаимодействии с преподавателем) [6].

Тип мышления – индивидуальный методы и приемы преобразования информации, который показывает индивидуальные способы переработки информации и стиль деятельности человека [5].

Зная тип мышления студентов, можно спрогнозировать их успешность в учебной деятельности.

Таким образом, формирование профессионального мышления у обучающихся медицинского вуза должно осуществляться, начиная с младших курсов обучения целенаправленно и носить систематический характер. Ведь решение клинических задач и ситуаций предполагает осознанной деятельности обучающихся, где необходим поиск понятийных основ, влияющих на различные варианты возможных решений тех или иных профессиональных задач.

Исходя из актуальности проблемы исследования, теоретической и методической значимости, была сформулирована цель.

Целью исследования является определение стилей учебной и мыслительной деятельности у студентов медицинского вуза.

Объем выборки составил 225 студентов первого курса специальностей Лечебное дело и Педиатрия Уральского государственного медицинского университета (г. Екатеринбург) в возрасте от 17 до 21 года.

Определение стилей учебной деятельности и типов мышления выявлялось с помощью опросников «Стили деятельности «П. Хони и А. Мэмфорда, адаптированная А.Д. Ишковым и Н.Г. Милорадовой [4] и «Типы мышления» в модификации Г.В. Резапкиной [5].

Анализ результатов методик показал, что у обучающихся преобладает рефлексивный стиль учебной деятельности (ср. знач. 8,64). У студентов с таким стилем присутствует предпочтение быть недостаточно активным. Это связано с тем, чтобы иметь возможность более тщательно взвешивать ту или иную ситуацию и анализировать ее с различных сторон. У обучающихся со стилем «теоретики» (ср. знач. 7,15)

проявляется склонность к выстраиванию логической последовательности той или иной ситуации, анализ и синтез проблемных вопросов, предпочитают предлагать теоретические модели, разъясняющие действительность. «Прагматики» (ср. знач. 5,38) активно выдвигают идеи, проверяют свои теории и методы в практической деятельности. Студенты-деятели (ср. знач. 4,45) имеют обширные взгляды, предпочитают движение, активны, общительны, быстро решают ту или иную проблему (табл.1).

Таблица 1

Стили учебной деятельности студентов

Стили учебной деятельности	Среднее значение
Рефлексирующий	8,64
Теоретики	7,15
Прагматики	5,38
Деятели	4,45

Превалирующим типом мышления (табл. 2) у обучающихся является наглядно-образное мышление (ср.знач.6,9). Данный тип мышления определяется со спецификой в медицинской деятельности. Наглядно - образное мышление в медицине – это зрительное представление той или иной клинической ситуации и умение производить с ней необходимые операции для решения определенной задачи, т.е. опирается на образы и суждения. Студенты в процессе изучения учебных дисциплин используют барельефы, муляжи, скелеты, манекены, фантомы, 3D-атласы и др., т.е. применяется педагогическая технология - симуляционное обучение, являющаяся обязательным компонентом в профессиональной подготовке будущего врача. Далее результаты распределились следующим образом: предметно-действенное мышление (ср.знач.5,2), где студенты через практическую деятельность усваивают информацию через движения; креативность (ср.знач.5,1) и словесно-логическое мышление (ср.знач.4,9), абстрактно-действенное мышление (ср.знач. 2,7).

Таблица 2

Типы мышления студентов

Типы мышления	Среднее значение
Наглядно-образное	6,9
Предметно-действенное	5,2
Креативность	5,1
Словесно-логическое	4,9

Типы мышления	Среднее значение
Абстрактно-действенное	2,7

Полученные результаты могут быть учтены в методике преподавания изучаемых дисциплин в медицинском вузе. В образовательном процессе необходимо применять деятельностный подход и моделирование будущей профессиональной врачебной деятельности.

Таким образом, главная задача, стоящая перед медицинским образованием, - это подготовка компетентных врачей, которые способны ставить перед собой учебные и профессиональные задачи и эффективно их решать, а также способных выполнять свои профессиональные трудовые функции в соответствии с трудовым стандартом.

Вышесказанное позволяет сделать вывод, что профессиональное мышление врача – специфическая умственная деятельность, обеспечивающая использование теоретического и профессионального опыта для разрешения терапевтических и диагностических задач во взаимодействии «врач-пациент».

Список литературы:

1. Андронов В.П. Психология профессионального мышления. – Саранск, Изд-во Мордовского университета, 2018. – 148с.
2. Климов Е. Формирование индивидуального стиля деятельности в процессе обучения / Е. Климов, В. Мерлин // Советская педагогика, 1967. – №4. – С.42-46.
3. Носкова М.В. От академической мотивации обучающихся – к качеству образования / Вестник Уральского государственного медицинского университета // М.В. Носкова, А.С. Бескова, Д.В.Булыгина, 2016. - № 4. - С.80-83
4. Опросник стилей деятельности П. Хони и А. Мэмфорда, адаптированный А.Д. Ишковым и Н.Г. Милорадовой // [Электронный ресурс]. URL: <http://psylab.info>
5. Резапкина Г.В. Тип мышления // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gurutestov.ru/test/24>
6. Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. – СПб: Питер, 2004. – 384 с.

КРЕАТИВНОСТЬ, КРИТИЧНОСТЬ И СИСТЕМНОСТЬ – НЕОБХОДИМЫЕ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ

Власова Е.В., Ткачева Е.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра философии, биоэтики и культурологии, г. Екатеринбург

Резюме. В статье раскрыты понятия креативности, критичности и системности. Также обозначено, как три обозначенные выше составляющие влияют на формирование профессионального мышления, особенно в профессии врача.

Ключевые слова: креативность, системность, критичность, профессиональное мышление, педагогика высшей школы.

CREATIVITY, CRITICALITY AND CONSISTENCY ARE ESSENTIAL QUALITIES OF PROFESSIONAL THINKING

Vlasova E. V., Tkacheva E. V.

Federal state budgetary educational institution of higher education Ural state medical University of the Ministry of health of the Russian Federation, Department of Philosophy, Bioethic and Cultures, Yekaterinburg

Summary. The article reveals the concepts of creativity, criticality and consistency. It is also indicated how the three components mentioned above affect the formation of professional thinking, especially in the medical profession.

Key words: creativity, consistency, criticality, professional thinking, higher school pedagogy.

Введение. Профессиональное мышление – основа становления будущего специалиста. Это не просто сумма знаний и навыков в какой-либо области, а определенный стиль мышления, позволяющий адекватно оценивать проблемную ситуацию и принимать оптимальное решение в кратчайшие сроки. Главной целью образовательного процесса должен быть всегда человек, получивший не только конкретные знания в рамках определенной специальности, но также ключевые формы приобщения к культуре, социальный опыт, нормы и ценности, необходимые для самореализации в обществе [1].

Материалы и методы исследования

Методологическую базу работы составляют аналитико-синтетический, системный и описательный методы, они позволяют раскрыть понятия креативности, критичности и системности. В качестве материалов исследования были использованы работы современных авторов по избранной теме.

Результаты исследования и обсуждение.

В своей монографии, посвященной понятию профессионального мышления [2] профессор А.А. Баталов указывает на то, что профессиональные типы мышления следует различать прежде всего по линии предметно-целевой определенности. «Предметная определенность состоит в том, что специфический предмет как бы «диктует» способ его осмысления, что знание специального материала становится формой мышления. Так, например, описания типичных клинических случаев становятся для врача становятся алгоритмами мысли, «микрокатегориями, конкретно-всеобщим знанием. А поскольку предметное содержание мышления представителей разных профессий различно, постольку реальный ход их мысли в частностях различен».[2,55] Бесспорно, что в силу этого профессиональное мышление врача будет отличаться от профессионального мышления преподавателя, инженера или режиссера.

Однако, несмотря на эти различия, мы можем выделить и некоторые общие закономерности и качества мышления, необходимые сегодня для специалиста любого профиля, в том числе и медицинского работника.

Наиболее актуальными составляющими профессионального мышления на сегодняшний день нам представляются такие качества как: креативность, критичность и системность.

Традиционно под креативностью понимается совокупность мыслительных процессов и личностных способностей (качеств), лежащих в основе творческой деятельности [3].

Для воспитания креативности важно владеть конкретными навыками: проективными, эвристическими, исследовательскими и интеллектуальными [4]. Эвристические умения - это высший интеллектуальный процесс, который включает мысленные и практические действия. Именно такие умения способствуют управлению производимой деятельностью, организации поиска решения и научному принятию решений [4].

По мнению Ушаковой С.А., понятия «творчество» и «креативность» пересекающиеся. Общими для этих понятий будут такие существенные признаки как: неповторимость, оригинальность, уникальность результата, создание нового. Различия наблюдаются именно в объеме всех признаков, характеризующих каждое понятие («креативность»: вторичность, зависимость от творчества, способность к творчеству, технологичность, ориентация на успешный результат, стремление к коммерческому успеху, прагматизм, подчиненность творчества практическим целям; «творчество»: первичность, фундаментальность, непредсказуемость, незапрограммированность, импровизационность, это процесс деятельности, стремление к самовыражению, самоактуализации, вдохновение, настроение и эмоции автора (творца)) [5].

Мы не можем согласиться с мнением Ушаковой С.А., которая полагает, что креативность и творчество не тождественные понятия. Почему можно их считать синонимами? «To create» - в переводе с английского «создавать». Оба понятия означают создание нового, предполагают:

- 1) проблемную постановку вопросов;
- 2) выход за рамки известного;
- 3) умение увидеть нестандартное решение проблемы, новые подходы и методы;
- 4) гибкость ума;
- 5) способность к эвристическому мышлению.

Критичность – способ мышления, при котором человек ставит под сомнение поступающую информацию, собственные убеждения [6]. Критическое мышление – прерогатива высшей школы, поскольку его развитие предполагает уже сформированные аналитические навыки, умение ориентироваться в потоке информации. В научной литературе существует достаточное количество дискуссий о целесообразности критического мышления, методах его формирования и критериях оценки в вузе [7]. Критичность мышления свойственна НЕ всем людям, но она воспитуема (до определенного предела). Большинство людей мыслят стереотипно, так как это более экономный способ мышления. Мы все в той или иной мере прибегаем к стереотипным представлениям и моделям поведения, потому что они облегчают нам жизнь, экономят время и принятие решений. Известно, как болезненна ломка стереотипов, но если человек стремится к истине, он вынужден сомневаться. Об этом говорили практически все философы, включая Сократа, Дж.Бруно, Р.Декарта, И Канта, Ф. Ницше и дру-

гих. Они провоцировали людей усомниться в общепринятых истинах, потому что видели в этом дорогу в открытии нового, к познанию.

Современное общество с его обилием информации, в том числе и недостоверной, требует от человека умения отличать важное от малозначимого, главное от второстепенного, истинное от ложного. Это возможно только при наличии аналитических способностей и критичности ума.

Системность мышления необходима любому современному человеку, а будущему врачу в особенности. Для этого есть, как минимум, три основные причины:

1. Клиповость и поверхностность мышления современного человека.
2. Все углубляющаяся дифференциация знаний, в том числе, и в медицинских науках и в науках о человеке.
3. Человек – это целостная, сложноорганизованная и высокоразвитая система.

Чтобы наладить эту систему (а врачам постоянно приходится этим заниматься), необходимо понимать сложные взаимосвязи и зависимости между субстанциальной основой (анатомия, гистология) и функциями (физиология, биохимия), между различными системами организма (пищеварительной, нервной, выделительной и опорно-двигательной), взаимообусловленность физического и психического, учитывать влияние социальных факторов (условия жизни, стрессы и т.п.) на здоровье.

Выводы:

Изучение предметов гуманитарного цикла и особенно философии в высшей школе должно способствовать выработке таких качеств мышления будущих специалистов (и в первую очередь – врачей) как креативность, критичность, системность и аналитичность мышления. Но само собой это не получится: преподаватель должен ставить перед собой эти цели и регулярно искать пути их достижения.

Список литературы:

1. Сабекия Р.Б. Проблема качества образования с позиций принципа системности// Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 10-1. – С. 95.
2. Баталов А.А. Понятие профессионального мышления: (Методологические и идеологические аспекты). – Томск. – 1985. – 231 с.
3. Тараканов А.В. Развитие креативности студентов при помощи активных методов обучения в ВУЗе// Сибирский педагогический журнал Сибирский педагогический журнал. – 2012. – №8, – С.65-69.
4. Чупрова Л.В. Развитие креативности студентов в условиях современного образовательного процесса// Сборники конференций ниц социосфера, – 2012. – №41.

5. Ушакова С.А. Дефиниции понятий «творчество» и «креативность» //Философия образования. – 2012. – № 6 (45). – С. 207-211.
6. Швецова А.В. Критичность мышления как инструмент гендерного анализа// Педагогическое образование в России. – 2015. – № 9. – С. 72-76.
7. Бутенко А. В. Критическое мышление: метод, теория, практика: учеб.-метод. пособие / А.В. Бутенко, Е.А. Ходос // М.: Мирос, – 2002.

ВОЗМОЖНА ЛИ РОМАНТИЧЕСКАЯ ЛЮБОВЬ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ?

Шеметов Г.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра философии, биоэтики и культурологии, г. Екатеринбург

Резюме. В статье исследованы различия в способах проявления и интерпретации любовного чувства в современном обществе на основе социально-философских и психоаналитических концепций

Ключевые слова: романтическая любовь, желание, гендерная идентичность, интеракционизм, эмансипация, рационализм, трансформация интимности

IS ROMANTIC LOVE POSSIBLE IN THE MODERN WORLD?

Shemetov G.A.

Federal state budgetary educational institution of higher education Ural state medical University of the Ministry of health of the Russian Federation, Department of Philosophy, Bioethics and Cultures, Yekaterinburg

Summary. The article explores the differences in the ways of manifestation and interpretation of love feelings in modern society based on socio-philosophical and psychoanalytic concepts

Key Words: romantic love, desire, gender identity, interactionism, emancipation, rationalism, transformation of intimacy

Введение

Проблема описания психической жизни личности носит междисциплинарный характер и опирается на широкий спектр исследований не только в области психологии и психоанализа, но также социальной философии и культурологии. Осуществляя проекцию душевных переживаний человека на символическую сферу культуры, с одной стороны, и анализируя внутренний опыт в качестве эффекта социального конструирования, с другой стороны, мы получаем возможность лучше понять диалектические переходы и специфику отношений между ними. Вместе с

тем, опираясь на сделанные выводы, вполне оправданным представляется выход в область прагматики, то есть, предложение тех или иных программ преобразования, развития и совершенствования общественных институтов для того, чтобы они лучше соответствовали своим функциональным задачам. В данном случае, речь идёт о создании условий для комфортного и творческого развития человеческой личности посредством переживания опыта любви.

Цель работы: Изучить феноменологические особенности манифестации любовных переживаний индивидов в современном обществе, раскрыть их психологическую динамику в связи с трансформациями общественной жизни, культуры и гендерной политики, а также выявить противоречия и возможности соотношения концепций романтической любви и любви-слияния.

Материалы и методы исследования

Методологическую основу работы составляют аналитико-синтетический, системный и описательный методы, они позволяют исследовать сложную динамику отношений между социальными процессами и структурами человеческой психики, а также проанализировать внутренние противоречия, присущие различным концепциям любви, которые сложились в истории культуры. В качестве материалов исследования были использованы работы современных социальных философов и психоаналитиков по избранной теме.

Результаты исследования и обсуждение

Одиночество может быть следствием избыточной эмоциональной чувствительности. Некоторые люди остаются одни не потому, что равнодушны к любовным отношениям, а, скорее, потому, что придают им слишком большое значение или акцентированное внимание. Они тонко переживают различные оттенки собственной (и, вероятно, чужой) субъективности, поэтому опасаются их девальвации. Мы можем испытывать страх перед лицом событий, контекстов повседневности или собственной биологической организации, которые угрожают разрушением, ускользанием и тривиализацией любви, а потому избегаем её поиска. Любви как случайного, удивительного, уникального и травмирующего события, которое сложно описать с помощью рационалистических или детерминистских схем и которое не сводится к социальным обязательствам, моральному долженствованию или вульгарным физиологическим потребностям, хотя и включает эти факторы в собственные определения.

Пожалуй, мы любим в этой, конкретной девушке совсем другую девушку как навсегда утраченную нехватку самоидентичности, хотя часто не признаёмся в этом самим себе (и, тем более, девушке, хотя с легкостью причиняем ей боль другими способами, часто не осознавая данного обстоятельства). Разумеется, будучи политическими противниками любых форм сексизма, эссенциализма и гендерной асимметрии, мы с необходимостью допускаем обратное утверждение, при этом феноменологическое наполнение женских любовных устремлений может обладать специфическими особенностями. А именно: эта девушка не любит меня или, скорее, она любит меня лишь иногда, с той или иной степенью интенсивности, или же она любит случайные комбинации из фрагментов моего образа, или она любит другого внутри меня – и это наиболее вероятный сценарий, как отмечает современный исследователь психоанализа М. Долар [1]. То же самое касается однополых отношений. Впрочем, можно было бы сделать ещё один шаг и отвергнуть логику сексуального / гендерного бинаризма как такового. В этом случае горизонты чувствительности каждого индивида будут настолько разнообразны и вариативны, что мы, следуя логике постструктуралистов Ж. Делеза и Ф. Гваттари, сможем использовать какой-либо дискурс для их описания только с изрядной долей условности, конвенциональности и конструктивности [2].

Романтическая концепция любви, пересекающаяся с приведенной выше интерпретацией желания в терминах нехватки, на которую опирался представитель структурного психоанализа Ж. Лакан [3], может рассматриваться как один из инструментов гендерной политики и взаимного психологического насилия. Проблема лишь в том, что многие из нас не могут и, пожалуй, не хотят отказываться от опыта страдания, с которым ассоциируется любовь: этот опыт необходим для нас, по крайней мере, как побуждающий мотив творчества и жизненной самореализации. В мире, где умирает любовь как болезненная иллюзия, становится настолько тоскливо и невыносимо, что всё вокруг провоцирует отчуждение и обесмысливается – вспоминая знаменитый фильм К. Муратовой, можно было бы сказать, что «астенический синдром» парализует нашу активность.

И здесь возникают самые интересные, печальные, хотя и вполне тривиальные наблюдения. Например, при всём политическом недоверии к консюмеристскому и буржуазному обществу, к его массовой культуре, а также изощренным системам манипуляции и контроля, нельзя не признать, что именно оно фабрикует любов-

ные иллюзии, мультиплицированные в виртуальных образах, которые придают нам силы жить дальше. Другой вопрос заключается в том, что очень часто эти образы бывают слишком примитивны или навязчивы, так что, скорее, подавляют нас или вызывают реакцию отторжения – но, вероятно, речь идёт о несовершенстве используемых социальных технологий и качестве их исполнения. Иногда мы видим пары женщин и мужчин, которые удивляют нас своей внешней эстетической дисгармонией. Что эта симпатичная девушка нашла в грубом, некрасивом и простом мужчине (и наоборот), почему она холодна ко мне, ведь я визуально привлекательнее или, по крайней мере, умнее и деликатнее её друга / мужа? Мы задаемся такими вопросами, на которые нельзя найти ответа. А всё дело в том, что любовное чувство подчиняется избирательной и неverifiedируемой логике. Случайные и фетишизированные элементы одежды, смех, интонации голоса, язык или часто используемые слова, стиль и манера выражать свои мысли, особенности поведения в различных ситуациях и, в первую очередь, обонятельные восприятия во всех едва уловимых квазиестественных и синтезированных проявлениях могут иметь решающее значение в пробуждении бессознательных импульсов и актуализации любовного воображения. Вероятность того, что это чувство будет взаимным, достаточно невелика.

В противоположном, более распространенном случае мы обречены на бесконечные стратегии взаимного обмана и самообмана. Брак на основе прагматического интереса, бытовая и сексуальная (со)зависимость; регрессивные проекции, основанные на чувстве собственной уязвимости; отчаянные попытки убедить себя в том, что мы (всё ещё) любим друг друга, хотя это не так – очень распространённые явления в нашей жизни. Конечно же, можно попытаться разыграть любовь в спектакулярных практиках неузнавания, но это требует слишком больших усилий и театрализации жизненного мира. Противоречие заключается в том, что если близкий человек утратил для нас интерес, то вряд ли мы будем конструировать новые роли и идентичности для того, чтобы восстановить его. Скорее, мы готовы играть только тогда, когда равнодушны друг к другу.

Выводы:

Формулируя общеметодологические, а также прагматические выводы, стоило бы задаться следующими вопросами: насколько сопоставима романтическая концепция любви с характеристиками человеческого желания, описанного в терминах не-

хватки и самоотрицания? Является ли его структура неизменной и биологически детерминированной, либо она исторична, обладает признаками нарративности и производна от определенного типа общества? Можно ли рассматривать систему позднего капитализма, предполагающую имманентные, изошренные, неочевидные технологии манипулирования человеческой телесностью и воображением, а также практики взаимного отчуждения и самоотчуждения как инструмент симуляции и эксплуатации нашей потребности в любовных отношениях? И должны ли мы бороться с этой эмоциональной фальшью, противопоставляя ей дискурс эгалитарности, трансцендентального долга или рациональной конвенции, если симуляция и неузнавание являются конститутивными для нашей идентичности и самоощущения, по крайней мере, в данный момент истории? Используя терминологию Ж. Бодрийера [4], имеет ли смысл противопоставлять игровой вселенной соблазна стратегию производства и фундаментализм истины, которая оставляет нас наедине с экзистенциальной пустотой или холодным высокомерием разума?

Представляется, что ответы на эти вопросы будут различными в зависимости от мировоззренческих характеристик авторов, которые примутся их формулировать, а также от определенных аспектов «бесконечномерной» структуры человека, которая станет предметом их теоретического внимания. Нам бы хотелось предложить собственную версию решения данной проблемы. Люди и их гендерная идентификация пластичны, сущность человека конструктивна, меняется в пространстве и времени, а сфера желаний, аффектов и эмоций зависит от системы общественных отношений, что детально исследовано в творчестве неомарксистов и, в частности, представителей Франкфуртской школы социальных исследований, гуманистического психоанализа [5]. Это означает, что мы должны расценивать любую эмоциональную привязанность как открытую и нестабильную, но также признавать ее в качестве события, самоценного и не нуждающегося в каких-либо оправданиях, а также в качестве основания для переоткрытия самих себя. Она свидетельствует о многообразии социальных диспозиций и властных кодов, которые переплетаются с нашей биологической природой, изменяя ее и изменяясь наряду с ней.

Таким образом, задача человека состоит в том, чтобы найти версии intersubъективного опыта, которые окажутся наиболее продуктивными с точки зрения индивидуального (co)творчества посредством установления границ для самого себя и Другого. При этом необходимо понимать, что границы не могут быть установлены

заранее, они имеют значение только в режиме собственного преодоления. Иными словами, актуализация любви возможна лишь через стремление к взаимопониманию, которое не может и не должно быть окончательным, а также не определяется а priori. Это жест, проявляющий себя через эмпатию, нежность, осторожность и внимательность, которые, тем не менее, ускользают от какой-либо полноты, навязчивости, избыточной самоуверенности, ритуализации или искусственности. И, конечно же, это жест, обращенный к самому себе, к тому, который определяется посредством Другого и обретает свое я в интеракционистском зеркале чужого сознания. По всей видимости, процессуальность этого сложного, нелинейного и негарантированного движения дает шанс на реабилитацию романтической любви в обществе, где усиливаются тенденции к эмансипации, рационализации и личностной автономии в смысле Э. Гидденса [6].

С одной стороны, любовь-слияние, часто рассматриваемая в качестве противоположности феномену романтической любви, приводит к разрушению гендерных оппозиций и разоблачению замаскированной эмоциональной зависимости. Данное обстоятельство, например, позволяет мужчинам ситуативно становиться ранимыми в той же степени, в какой женщинам – автономными и уверенными в себе. Речь идет об активной, неожиданной любви, а поэтому она находится в дисгармонии с такими качествами комплекса романтической любви, как «навсегда» и «только ты». Но, с другой стороны, именно потому, что «ты» и «я» больше не существуют как замкнутые и самотождественные образования, а любовь приобретает качество негарантированности, ее эмоциональная значимость и экспериментальный статус многократно возрастают, что парадоксальным образом возвращает нас к базовым определениям романтического мироощущения. Здесь любовь определяется как возможность, мыслимая в качестве таковой через проблематизацию самой себя, но именно по этой причине обретающая интензивность, экзистенциальную значимость, драматизм и возвышенность.

Список литературы

1. *Долар М. С первого взгляда / М. Долар, М. Божович, А. Зупанчич // Истории любви. Лакан и Спиноза. – СПб., – 2005.*
2. *Делез Ж. Капитализм и шизофрения. Тысяча плато. / Ж. Делез, Ф. Гваттари // СПб., – 2010.*

3. *Лакан Ж.* Стадия зеркала как образующая функцию «Я» // Лакан Ж. "Я" в теории Фрейда и в технике психоанализа. Семинары. Книга 2. – 1954-1955. – М., – 2009.
4. *Бодрийяр Ж.* Соблазн. – М., – 2000.
5. *Фромм Э.* Искусство любить. – М., – 2018.
6. *Гидденс Э.* Трансформация интимности. Сексуальность, любовь и эротизм в современных обществах. СПб., – 2004.