



Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

СБОРНИК ТРУДОВ

**III ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ: ПРОБЛЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ И
ВОСПИТАНИЯ – ВОПРОСЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

6 -7 июня 2024 года

Санкт-Петербург

УДК 37.015.3
ББК 74.58я43
П24

Под ред. д.м.н., профессора Н.П. Ванчаковой

П24 **Педагогика и психология в медицине: проблемы образования и воспитания – вопросы и обсуждение.** – М.: Издательство «Перо», 2024. – Мб. [Электронное издание].

ISBN 978-5-00244-888-3

В сборнике представлены материалы III Всероссийского научного конгресса с международным участием «Педагогика и психология в медицине: проблемы образования и воспитания – вопросы и обсуждение», который проводился в ПСПбГМУ им. И.П. Павлова (6-7 июня 2024 года). Материалы представляют теоретический и практический интерес для специалистов, работающих в системе высшего образования и системе здравоохранения.

ISBN 978-5-00244-888-3

УДК 37.015.3
ББК 74.58я43

© Коллектив авторов, 2024

Глубокоуважаемые участники конгресса и читатели, надеюсь, что III Всероссийский научный конгресс с международным участием «Педагогика и психология в медицине: проблемы образования и воспитания – вопросы и обсуждение», который прошел 6–7 июня 2024 года, был интересен и познавателен.

Президент конгресса – ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, профессор, академик РАН С.Ф. Багненко и научный комитет, в который вошли ведущие специалисты в области высшей школы и медицины, сформировали программу, в которой ведущее место занимали именно вопросы воспитания в системе высшего образования. Спикеры и докладчики, озвучившие свои исследования в этой области, уделили внимание различным разделам современного медицинского образования и воспитания врача, формирования его нравственной позиции, профессиональной толерантности, использованию инновационных технологий в современном образовании и воспитании. Много внимания было уделено цифровой образовательной среде, влиянию искусственного интеллекта на процесс обучения врачей и формирование у них представлений о пациентах, роли виртуальной реальности и различных соцсетей в образовательном процессе. В ходе конгресса активно освещались вопросы индивидуализированного и персонализированного подхода в высшем образовании. Важное место заняли вопросы преподавания отдельных дисциплин, входящих в образовательный стандарт подготовки врача, и их воспитательное значение. Большое внимание было уделено биоэтике в медицинском университете в условиях угроз и вызовов современности, обсуждалось духовное наследие врачей и их духовно-нравственные ценности. Были представлены доклады о психологических аспектах медицинского образования, мотивации и готовности студентов к обучению, показателям их успешности. Кроме того, в рамках конгресса обсуждались вопросы обучения неврачебных медицинских специалистов (медицинских логопедов, психологов, специалистов по эргореабилитации), которые активно участвуют в клинической практике и реабилитации пациентов.

В работе конгресса приняли участие специалисты из России, Республики Беларусь, Узбекистана. География участников конгресса была очень широкой. Конгресс прошел активно, в очном и очно-дистанционном формате. Важно отметить, что после завершения конгресса многие специалисты продолжали знакомиться с записями выступлений.

Надеюсь, что представленные Вашему вниманию материалы конгресса, будут интересны и полезны для профессиональной деятельности в системе высшего образования и медицины в целом.

Заведующий кафедрой педагогики и психологии
факультета послевузовского образования
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова,
д.м.н., профессор Ванчакова Нина Павловна

ОГЛАВЛЕНИЕ

Абдуганиева Ш. Х., Нурматова Ф. Б. ВОПРОСЫ ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЁЖИ В ЭПОХУ ГЛОБАЛИЗАЦИИ	10
Алемпьева А. А. КОРРЕКЦИЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	15
Алпатова А. И. ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ АСПИРАНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	21
Алпатова М. П. ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОДГОТОВКЕ АСПИРАНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	30
Андреева А. В. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	38
Антонова Г. Х., Веранян М. В., Тренина Е. В. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ I КУРСА ПО АКТИВИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ В ПЕРИОД УЧЕБНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРАКТИКИ	43
Артюхина А. И., Поройский С. В., Чумаков В. И., Великанова О. Ф. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ТВОРЧЕСТВО СКВОЗЬ ПРИЗМУ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ИННОВАЦИОННОЙ ПЛОЩАДКИ.....	49
Афолина А. М., Димов И. Д. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ TELEGRAM-КАНАЛА ДЛЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»	58
Бабина А. А. ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ.....	64
Багненко С. Ф., Потапчук А. А., Ванчакова Н. П., Богатырев А. А. КАК СОВМЕСТИТЬ СОВРЕМЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВОСПИТАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	71
Баранцевич Е. Р., Регентова Е. С., Горчакова Н. М. ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В РАМКАХ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	80

Беженарь В. Ф., Нестеров И. М., Ножничева О. Н., Шабанова Н. А., Мальцева М. Н. ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	87
Бондаренко С. А., Чудаков А. Ю. ВОЗМОЖНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19	99
Браженко О. Н., Чуйкова А. Г. ВОСПИТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК СРЕДСТВО БОРЬБЫ СО СТИГМАТИЗАЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	110
Быстрова О. А., Кулешова Е. А., Богатырёв А. А. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАЧИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ АСПИРАНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	118
Валяева Д. В. ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА, КАК ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОРИЕНТИРЫ ВОСПИТАНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА (К 80-ЛЕТИЮ ПОЛНОГО СНЯТИЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА)	131
Ванчакова Н. П., Мальцева М. Н., Вацкель Е. А., Денищенко В. А. ДОСТОИНСТВО ПАЦИЕНТА КАК ФЕНОМЕН, ОТРАЖАЮЩИЙ СПЕЦИФИКУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ: ПИЛОТАЖНАЯ АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА ДЛЯ ВРАЧЕЙ.....	139
Вертаев А. В., Чудаков А. Ю., Панасюк А. Я. ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О НЕДОПУСТИМОСТИ СОЧЕТАНИЯ ГИПОТЕРМИИ И АЛКОГОЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ.....	145
Гайворонская В. В., Чудаков А. Ю. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ И ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ.....	151
Гайворонская В. В., Чудаков А. Ю., Чудакова П. А. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ И ПЕДАГОГИКИ ВУНДЕРКИНДОВ.....	160
Гайворонская В. В., Чудаков А. Ю., Чудакова П. А. ЭМОЦИИ И ИХ РОЛЬ В НАШЕЙ ЖИЗНИ	167
Гурина Н. С., Лукашов Р. И. ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРОВИЗОРА.....	178
Домрачев А. В., Дормидонова М. В., Витрищак А. А.2, Вацкель Е. А., Витрищак А. А. ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В СТРУКТУРЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАДЕТСКОГО И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ТИПОВ	186

Егорова Н. Б. ЭТИКА ПАЦИЕНТА: ФИЛОСОФСКИЙ ВЗГЛЯД	197
Жученко О. А. МОНИТОРИНГ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ САМООЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	203
Загашева М. В. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОКРАСТИНАЦИИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОКУРСНИКОВ	208
Золотарев А. В. ИДЕЯ СВЯТОСТИ ЖИЗНИ В РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ (НА ПРИМЕРЕ С.Н. ТРУБЕЦКОГО).....	216
Кетова Т. Н. ЦЕННОСТЬ ЖИЗНИ В ФИЛОСОФИИ «ВСЕОБЩЕГО ДЕЛА» (ЭТИКА ЖИЗНИ В РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ)	223
Кирбятъев А. Е., Никонорова М. Л. ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА ПАЦИЕНТА	229
Корженевская М.А., Розенфельд С. В., Зайцев Д. Н., Толстая Т. В., Степанов Н. Н. БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕДОВЫХ ГЕНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ	237
Корженевская М.А., Розенфельд С.В. ВЕДУЩИЕ СТИЛИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ 1 И 4 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	245
Котляр О. С. КАК УСПЕТЬ ВСЁ? ОРГАНИЗАЦИЯ ВРЕМЕНИ СТУДЕНТА В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	252
Кульгин С. В., Удовенко Е. Г. КРАТКОСТЬ – СЕСТРА ТИКТОКА	259
Кутыкова И. В. СТАТУС ЭТИКИ И БИОЭТИКИ В УСЛОВИЯХ УГРОЗ, ВЫЗОВОВ СОВРЕМЕННОСТИ И ЗАДАЧИ ПОДГОТОВКИ РОССИЙСКОГО ВРАЧА КАК ДИХОТОМИЯ В ОБРАЗОВАНИИ КОНЦА ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ XXI ВЕКА	270
Лаврентьева А. Ю., Повилайтис А. В.ч, Логинова А. К. СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ БИОЭТИКИ	280
Леонтьева И. В., Тельнюк И. В., Павлова О. М., Ванчакова Н. П., Павлова Т.В. ОТНОШЕНИЕ СУБЪЕКТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ К ВОПРОСАМ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	284

Раупова Ш. А., Мадазизова Д. Р. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	289
Макаров Ю. А. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.....	294
Михайлов А. Е., Михайлова М. В., Сахарова Л. Г. ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МИРОВОЗЗРЕНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	299
Мурзагалина Л. В., Амирханова С. З. БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОСЕТЕЙ В МЕДИЦИНЕ	305
Мусафиров М. К. ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	310
Мухамедова З. М. ТРАДИЦИИ И МОДЕРНИЗАЦИЯ: ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ПАТРИОТИЗМА И РЕЛИГИОЗНОЕ СОЗНАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ УЗБЕКИСТАНА	317
<u>Никитин С. Н.</u> , Горелов А. А., Ефимов В. В., Чудаков А. Ю. ОБ УПРАВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В НЕПРЕВЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ	325
Норчаев Ж. А. УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	330
Павлова О. М., Розенфельд С. В., Корженевская М. А., Леонтьева И. В. МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	335
Петрова Н. Г., Погосян С. Г. КАРЬЕРНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА	341
Ромашенко О. В., Самарина Е. И., Смирнова М. А., Белова Б. Г. ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	346
Сартакова Е. В. ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ КОУЧИНГОВОГО МЕТОДА В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	352
Сахарова Л. Г. ФОРМИРОВАНИЕ ОПЫТА МЕЖКУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЭТИКА»	359

Семенова Е. В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЦИСТИЦЕРКОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ. РАЗБОР СИМПТОМАТИКИ С ПРИМЕРОМ КОРРЕКЦИОННО- ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ЛОГОПЕДА.....	365
Соколова Е. А., Степанова Н. П., Антонова Ж. В., Павлова Р. Н., Соколова М. Н. О ПОВЫШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ.....	372
Соломкина Н. Ю., Богданова М. Ю., Тихонова А. А., Тельнюк И. В., Юрков И. В., Черныш Н. В. КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ.....	378
Станиславова И. Л., Соловьева Г. В., Раевская Н. Ю. ЖИЗНЬ КАК ГЛАВНАЯ ИНТЕНЦИЯ РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ.....	386
Старков А. В., Давыдова Е. В., Старовойт А. В., Гребенюк А. Н., Мясников А. А., Гедерим В. В. К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ДИСЦИПЛИНА «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ».....	394
Степанова Е. О., Кулаева В. В. ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ.....	402
Тельнюк И. В., Белашова А. Э. РОЛЬ «ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УЛУЧШЕНИИ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ..	409
Тузкова Ю. В., Звартау Э. Э., Ванчакова Н. П. ИНТЕГРАЦИЯ ЭИОС ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА МОДЕЛИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФАРМАКОЛОГИИ	414
Тюсова О. В., Исаева Е. Р.1, Павлова О. В., Марченко Л. О., Левич С. Н., Юсупов В. В. ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА.....	421
Улитовский С. Б., Калинина О. В. ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ...	429
Фоменко А. А., Совостюк Т. А. РОЛЬ БИОЭТИКИ В ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ.....	437

Хрусталева Ю. А., Толмачев И. А., Чудаков А. Ю. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СУДЕБНЫХ МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ В ГРАЖДАНСКОЙ И ВОЕННОЙ СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ	446
Хубулава Г. Г. «ОБВИНЕНИЕ МЕДИЦИНЕ» ФРАНЧЕСКО ПЕТРАРКИ КАК СОВРЕМЕННЫЙ ЭТИЧЕСКИЙ ТРАКТАТ	452
Чернова И. В. ЛИЧНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА, ВОСТРЕБОВАННЫЕ ОБЩЕСТВОМ (АНАЛИЗ НЕКРОЛОГОВ ТОМСКИХ ВРАЧЕЙ ЗА 1880-1930-Е ГГ.)	462
Чудаков А. Ю., Гайворонская В. В. ВЛИЯНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА	468
Чудаков А. Ю., Гайворонская В. В. МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	476
Чудаков А. Ю., Бондаренко С. А. ОСОБЕННОСТИ СРЕДСТВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КАРАНТИНА COVID-19.....	485
Чудаков А.Ю., Чудакова П. А., Гайворонская В.В. ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ	494
Шаповалов К.А., Шаповалова Л. А. ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАЛЬЦЕВ (ПАНАРИЦИЯХ)	503
Шаповалов К.А., Шаповалова Л. А. ОСНОВЫ ДИДАКТИКИ УЧЕБНОЙ ТЕМЫ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНЫХ И СМЕШАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ» В ШКОЛЬНОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ АУДИТОРИИ	508
Шаповалов К.А., Шаповалова Л. А. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ТЕМЫ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ И РАЗРЫВАХ СВЯЗОК» ПРЕДМЕТА «ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНИ» В ШКОЛЬНОЙ АУДИТОРИИ.....	516
Шаповалов К.А., Шаповалова Л. А. ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К УЧЕБНОЙ ТЕМЕ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АТМОСФЕРНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ, УДАРАХ МОЛНИИ» ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	522

УДК 37.04.32.019.5

ВОПРОСЫ ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЁЖИ В ЭПОХУ ГЛОБАЛИЗАЦИИ

Абдуганиева Шахиста Ходжиевна, Нурматова Феруза Бахтияровна

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
г. Ташкент, Узбекистан*

ISSUES OF EDUCATION OF YOUTH IN THE ERA OF GLOBALIZATION

Abduganieva Shakhista Khodzhievna, Nurmatova Feruza Bakhtiyarovna

Аннотация. В эпоху глобализации влияние сил, тормозящих развитие общества и страны, возрастет в десятки раз. Это связано с тем, что поток информации, воздействующий на человеческий разум, в конечном итоге приобретет гораздо большее разнообразие. Выжить в такой среде, особенно молодежи - главная задача сегодняшнего дня, так как, сегодняшний день – это основа завтрашнего дня.

Abstract. In the era of globalization, the influence of forces hindering the development of society and the country will increase tenfold. This is due to the fact that the flow of information that affects the human mind will eventually acquire a much greater variety. Protecting people, especially young people, from these threats is the main task of today, because today is the foundation of tomorrow.

Ключевые слова: глобализация, угроза, нация, молодёжь, культура, мышление, будущее

Keywords: globalization, threat, nation, youth, culture, thinking, future

Введение. Дом! Семья! Родина!

Эти выражения являются понятиями взаимосвязанными и дополняющими друг друга. Каждый думает, что его семья, дом, работа – это его мир и старается защитить его от злых сил и недобрых взглядов. В число таких сил зла, наиболее серьезными сегодня являются информационные атаки, за которыми следуют религиозный экстремизм и терроризм. Это невежество.

Цель. В данной статье рассмотрим нюансы заполнения духовной пустоты, в моральных взглядах молодого поколения опираясь на изучение причины её появления. Все мы знаем, что развитие страны, будущее страны начинается сегодня. И это будущее мы должны строить, опираясь на свой опыт, полученный в прошлом. От каждого из нас требуется всеми силами и мыслями быть на страже своей Родины, своей семьи, мира и процветания нашей маленькой страны.

Материалы и методы. Говоря другими словами, невозможно построить будущее не зная прошлого. В то же время мы прекрасно знаем и чувствуем, что воспитание человека начинается с семьи. Наши предки учили нас говорить правильные слова, с уважением

относиться к собеседнику, воздерживаться от злодеяний и сохранять мир в стране. Причина в том, что в стране, где установлен мир, царит спокойствие, общество развивается и возвышается, такие ценности, как взаимное доверие и верность, любовь и искренность между людьми передаются из поколения в поколение. Это ценности, которые делают нацию нацией. Самый простой способ уничтожить нацию – это отравить разум, разорвать цепь наших национальных ценностей, передаваемых от наших предков и через нас к нашим поколениям, потерять свою идентичность.

В сегодняшнюю эпоху глобализации такие угрозы особенно легко стало реализовать. Причина в том, что в современном 21 веке люди от 7 до 70 лет связаны с современными средствами передачи информации. На основе полученных от них сведений и информации они формируют и развивают свое мировоззрение. Подобно тому, как каждая инновация имеет свои преимущества, так и недостатки, глобальная сеть под названием «Интернет» тоже имеет свои преимущества и недостатки. Если мы в качестве приоритета думаем, что каждый из нас ведет образ жизни в соответствии с требованиями времени и эпохи, то нельзя не признать, тот факт, что человек отражает свои взгляды в своем виртуальном существовании, а это является самым большим пробелом. Так как он перестаёт воспринимать реальность.

В качестве одного из негативных последствий можно отметить рост популярности новых традиций, не соответствующих духовным ценностям и традициям нашего народа. Этот порок отражается на всём, как наша молодежь относится друг к другу и окружающим, одевается и ведет себя. «Массовая культура», распространяемая среди молодежи как форма западной культуры, представляет собой угрозу, подрывающую нашу идентичность и ценности, влияющую на взгляды нашей молодежи, нашего народа и является попыткой, направленной на ее отравление. Подобные акции в форме виртуальных игр затягивают в свой водоворот молодежь, даже людей, знающих свое дело и нашедших свое место в этой жизни, как бы это ни было печально. Хотя название «массовая культура» неразрывно связано со словосочетанием «культура», на самом деле его намерения направлены против истинной культуры. У человека под его влиянием формируется одбокий взгляд на жизнь, стремящийся к легкой жизни и не думающий ни о чем, кроме самого себя; наша прекрасная культура, не имеющая иного значения, кроме наших национальных ценностей, станет жертвой таких угроз, лишенных моральных качеств.

Наша восточная культура, формировавшаяся веками и правильно воспитанная многими поколениями, была интерпретирована великими учёными и государственными деятелями всего мира и признана. Известный узбекский писатель Муса Ташмухаммад Айбек говорил, что «узбекский народ испокон веков был и остается у истоков культуры». Фактически, когда Авицена опираясь на свои знания и опыт создавал «Законы медицины»; когда Аль-Хорезми написал «Аль Джабр валь Мукабала», который считается основой сегодняшних компьютерных технологий; когда Джалалуддин Мангуберди – принц Хорезма, встал на борьбу за свободу страны; когда великий Алишер Наваи писал «Хамсу»; когда Мирза Захириддин Мухаммад Бабур правя государством, писал свои рубаи, когда правитель Самарканда и ученый Мирзо Улугбек открывал свою очередную звезду; когда сын узбекского народа, Усман Насир воспевал свой народ, когда поэтесса Зульфияханум воспевала преданность и женское счастье, когда с пера Эркина Вахидова восхвалялись человеческие ценности и когда Абдулла Арипов воспевал «Узбегим», весь мир склонял голову перед культурой, просвещением и ценностями узбекского народа.

Результаты и обсуждения. Численность населения мира превышает 8 миллиардов человек. Более 57% мирового населения живёт в городах. На начало 2023 года 5,44 миллиарда человек пользуются мобильными телефонами, что составляет 68% от общей численности населения мира. Количество уникальных пользователей мобильных телефонов за последний год увеличилось чуть более чем на 3% — на 168 миллионов новых пользователей. Сегодня в мире насчитывается 5,16 миллиарда пользователей интернета. Это значит, что 64,4% мирового населения имеют доступ в интернет. За год количество интернет-пользователей выросло на 1,9%. На начало 2023 года социальные сети насчитывают 4,76 миллиарда пользователей, что составляет чуть менее 60% от общей численности населения мира. Однако в последние месяцы темпы роста аудитории социальных сетей замедлились — прирост новых пользователей за год составил 137 миллионов, то есть всего 3%.

Помимо повышения познавательного потенциала нашей молодежи, долг каждого человека, учителя и наставника – защитить ее от нежелательных нападений Интернета, который проникает в их сознание, как опиум, и оказывает отравляющее воздействие. Исходя из поговорки наших мудрых людей "Лучше предотвратить болезнь, чем её лечить", чтобы не дать нашей молодежи встать на неверный путь, не создать идеологический пробел в их сознании, предотвратить укоренения коррупции, мы должны прививать нашим детям, понятие чести и достоинства, кто мы и чьими потомками мы являемся.

В связи с этим, на заседании видеоселектора 19 марта 2019 года под председательством Президента Шавката Мирзиёева было принято решение повысить внимание к молодежи. Привлечь ее к культуре, искусству, физическому воспитанию и спорту, сформировать навыки использования информационных технологий, популяризировать чтение среди молодежи, повысить занятость женщин - поднять моральный дух молодежи и направить на осмысленную организацию свободного времени. Было выдвинуто 5 важных инициатив. В связи с этим были приняты ряд мер. Наша молодежь должна достичь интеллектуальной зрелости, соответствующей требованиям времени, уметь умело пользоваться информационными и коммуникативными технологиями, в совершенстве владеть иностранными языками и уметь свободно говорить, быть физически здоровыми, сохранять историко-культурное наследие, общечеловеческие ценности, и в дальнейшем необходимо обеспечить их передачу следующему поколению в более обогащенном виде.

В основе всего этого лежит формирование и укрепление идеологического иммунитета личности. Что связано с изучением историко-литературного наследия. По данным источников Info.islam.uz, полученных по результатам общественного опроса каждому человеку рекомендуется за свою жизнь прочитать 100 книг. Эти книги могут быть связаны со Священным Кораном, Хадисами, то есть литературой, обогащающей психику человека, литературой, связанной с узбекской государственностью, произведениями, относящимися к классической литературе, шедеврами мировой литературы. Конечно, то, что книга соответствует возрасту и взглядам читателя, гарантирует, что она станет его любимой литературой. Какую бы обстановку и эпоху ни отражали персонажи произведения, читатель словно живет вместе со своими героями, сталкивается с проблемами, ищет пути их решения.

Выводы. Иными словами, читатель воспитывается через читаемое произведение, меняется его мировоззрение, он становится свободным от духовной пустоты, мышления,

обмена своими мыслями, то есть он разрывает свою искусственную оболочку, сталкивается с реальным общением, реальным миром, начинает мыслить об окружающем мире, людях, строит перспективные планы на будущее. Выбор вида книги зависит от его интереса. Читает ли он традиционную переплетенную книгу, или электронный вариант любимого произведения с помощью современных технологий, прочитанное произведение обязательно научит своего читателя рассуждать, оценить, выбирать. Что является его реабилитацией в сегодняшнем мире цифровизации и глобализации. Увеличение числа рассуждающих является одной из основ увеличения патриотов, а значить людей не равнодушных к будущему своей страны и народа.

Список литературы:

1. Абдуганиева Ш. Х., & Фазилова Л. А. (2021). Мобильные учебные приложения: плюсы и минусы. П24 педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. Под редакцией д. м. н., профессора Ванчаковой Н.П.—М. Издательство Перо, 2021, 7.
2. Гайсин, В. А., Виноградова, Т. В., Кулинкин, Б. С., Никонорова, М. Л., Тишков, А. В., & Яицкий, А. Н. (2015). Формирование и развитие личностно-профессиональных компетенций иностранных студентов на этапе подготовки к обучению в России. *Образовательные технологии (г. Москва)*, (4), 90-102.
3. Дингилиши, У. В. (2005). Образование в аспекте глобализации и информатизации. *Современные наукоемкие технологии*, (1), 79-80.
4. Кессиди Ф. Х. Глобализация и культурная идентичность //Вопросы философии. – 2003. – №. 1. – С. 76-79.
5. Мирзиёев Ш. Развитие литературы и искусства, культуры - важный фактор повышения духовности нашего народа //Народное слово. – 2017. – №. 153. – С. 6817.
6. Мозговой, В. Э. (2015). Информационный экстремизм в условиях глобализации и информатизации социума. *Общество и право*, (1 (51)), 309-313.
7. Никонорова М. Л., Нурматова Ф. Б., Абдуганиевна Ш. Х. & Фазилова Л. А. (2022). Методический кейс как инновационная образовательная технология. *Scientific approach to the modern education system*, 1(10), 115-119.
8. Никонорова, М. Л. (2022). Информационные образовательные технологии в развитии цифровых компетенций будущих врачей. In *педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения* (pp. 141-146).
9. Нурматова, Ф. Б. (2022, december). Мультимедийное обучение биофизики в медицинском вузе. In *conferences* (pp. 28-35).
10. Нурматова, Ф. Б., & Абдуганиева, Ш. Х. (2023). Цифровая трансформация в медицине: тенденции и перспективы. *Universum: технические науки*, (7-1 (112)), 26-29.
11. Хантингтон С. Столкновение цивилизаций и преобразование мирового порядка // Новая постиндустриальная волна на Западе. Антология / Под ред. В.Л. Иноземцева. М., 1999.
12. Яковенко, И., & Пелипенко, А. (2022). *Культура как система*. Litres.

Данные об авторах:

Абдуганиева Шахиста Ходжиевна, старший преподаватель кафедры биофизики и информационных технологий, Ташкентский государственный стоматологический университет, e-mail: Abduganieva72@mail.ru

Нурматова Феруза Бахтияровна, заведующий кафедрой кафедры биофизики и информационных технологий, Ташкентский государственный стоматологический университет.

УДК 376.24

КОРРЕКЦИЯ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ДИСФАГИИ У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Алемпьева Алина Анатольевна

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

г. Санкт-Петербург, Россия

CORRECTION OF OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA IN EARLY AGE PATIENTS WITH PERINATAL LESION OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Alemeva Alina Anatolyevna

Аннотация. Перинатальное поражение центральной нервной системы у детей – это ряд состояний и заболеваний, объединенных в общую группу по времени воздействия повреждающих факторов и представлены целым рядом различных нозологических форм. Клинически данная патология представлена различной симптоматикой, в том числе и нарушениями глотания. В данной статье рассматриваются методы логопедической коррекции орофарингеальной дисфагии у пациентов раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы, такие как – стимулирующий, тренировочный, компенсаторный, адаптивный и другие методы.

Abstract. Perinatal damage to the central nervous system in children is a number of conditions and diseases combined into a common group according to the time of exposure to damaging factors and represented by a number of different nosological forms. This pathology is clinically manifested by various symptoms, including swallowing disorders. This article discusses the methods of speech therapy correction of oropharyngeal dysphagia in young patients with perinatal damage to the central nervous system.

Ключевые слова: логопедия, орофарингеальная дисфагия, нарушение глотания, перинатальное поражение центральной нервной системы, абилитация, дети.

Keywords: speech therapy, oropharyngeal dysphagia, swallowing problems, perinatal damage to the central nervous system, habilitation, children.

Проблема абилитации детей, перенесших в перинатальном периоде поражение центральной нервной системы (ЦНС), актуальна в связи с высокой частотой патологии и увеличением процента выживших недоношенных детей, а также детей с сочетанными нарушениями [7]. По результатам эпидемиологических исследований диагноз «перинатальное поражение нервной системы» ставится более чем у 90% детей, находящихся на лечении в неонатологических стационарах [5].

Перинатальное поражение ЦНС, или гипоксически-ишемическая энцефалопатия, представляет собой обширную группу патологических состояний, объединенных по времени воздействия неблагоприятного фактора на плод и новорожденного ребенка [9].

Перинатальному периоду соответствуют: 1. антенатальный период, который начинается с 22-ой недели внутриутробного развития и оканчивается началом родового акта; 2. интранатальный период, включающий в себя период от начала родовой деятельности до рождения ребенка; 3. ранний неонатальный период, который соответствует первой неделе жизни ребенка [14]. Поздний неонатальный период от 8-х до 28-х суток жизни новорожденного ребенка к перинатальному периоду не относится.

В структуре этиопатогенетических факторов перинатальной патологии ЦНС у детей на первом месте стоит: внутриутробная и интранатальная гипоксия плода, далее идет механическая травматизация ребенка в процессе родов, инфекционные бактериальные и вирусные заболевания, токсико-метаболические поражения нервной системы, наследственные факторы, а также сочетания перечисленных факторов [5].

Диагноз перинатальное поражение ЦНС устанавливается на основе анализа клинико-anamnestических и лабораторно-инструментальных данных. Проводится полный клинический осмотр и оценка неврологического статуса ребенка первого года жизни с учетом возрастной периодизации. Оценивается выраженность рефлексов, двигательная активность, мышечный тонус, наличие патологических рефлексов, тремора, очаговой симптоматики, а также психомоторное и когнитивное развитие ребенка [13].

Клинически перинатальное поражение ЦНС в остром периоде представлено различными неврологическими синдромами: 1. синдромом возбудимости нервной системы; 2. синдромом угнетения нервной системы; 3. синдромом вегетативно-висцеральных дисфункций; 4. синдромом внутричерепной гипертензии и гидроцефальным синдром; 5. судорожным синдромом; 6. нарушением регуляции мышечного тонуса – мышечными дистониями [9].

Последствия перинатального поражения ЦНС определяются уже на первом году жизни и клинически проявляются в виде: нарушения моторного и психо-речевого развития, нарушения поведения и эмоций, формирования парезов и параличей, а также нарушением глотания.

Глотание – врождённый, сложный и чётко координированный физиологический рефлекс, в результате последовательных произвольных и непроизвольных движений которого, пищевой болюс и жидкость из ротовой полости через пищевод поступают в желудок. Глотание – витальная, т.е. жизненно важная, функция, обеспечивающая такие необходимые биологические процессы как питание и гидратацию организма [3].

На основании этиологических факторов нарушения глотания у детей подразделяются на: 1. нейрогенную дисфагию (двигательную), которая обусловлена врождёнными или приобретёнными поражениями нервной системы и проявляется у детей с перинатальными поражениями ЦНС нарушением сенсомоторного контроля и дисфункцией мышц, участвующих в акте глотания; 2. органическую дисфагию (механическую), которая обусловлена нарушением анатомических структур, участвующих в акте глотания, а также морфологическими изменениями, меняющими диаметр просвета пищевода за счёт внутреннего его сужения (стеноза) или наружного механического сдавливания, например при наличии генетических синдромов, изолированных врожденных пороков развития, новообразованиях, ожогах, механических травмах, проглатывании ребенком инородных тел;

3. ятрогенную дисфагию, которая обусловлена последствиями хирургических вмешательств у детей, повреждением черепных нервов во время нейрохирургических операций, осложнениями после лучевой терапии, побочным действием принимаемых медикаментов; 4. психогенную дисфагию, которая обусловлена комплексом вегетативных и эмоциональных расстройств, мешающих нормальному акту глотания, вплоть до появления фагофобии и отказа от приема пищи. Возникновению дисфагии у детей также способствуют приобретенные сопутствующие соматические заболевания, например, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и другие гастроэнтерологические заболевания [3, 6, 8, 11].

Процесс глотания состоит из четырёх последовательных взаимозависимых фаз: орально – подготовительной, орально-трансферной, фарингеальной и эзофагеальной фаз. Следовательно, и нарушения глотания могут встречаться на всех этапах данного процесса. В связи с этим выделяют два варианта дисфагий по месту нарушения глотания: 1. орофарингеальная (ротоглоточная) дисфагия, при которой затрудняется продвижение пищи или жидкости из ротовой полости в пищевод, 2. эзофагеальная (пищеводная) дисфагия, при которой страдает транспорт пищевого болюса из пищевода в желудок [3, 6, 8].

Орофарингеальная дисфагия у детей с перинатальными поражениями ЦНС, встречается гораздо чаще, чем пищеводная или эзофагеальная дисфагия. Это обусловлено тем, что для детей с перинатальными поражениями ЦНС характерны дизонтогенез развития оральной области, обусловленный сенсомоторной дезинтеграцией, и нарушение биомеханики процесса глотания [1, 2, 8].

Орофарингеальная дисфагия приводит к тяжелым осложнениям, таким как аспирация и аспирационные пневмонии, дегидратация, мальнутриция, тяжелая белково-энергетическая недостаточность, а также затрудняет возможности реабилитации маленьких пациентов в целом [3]. Термин «абилитация» предпочтительнее использовать в отношении детей раннего возраста, чем термин «реабилитация», т.к. в процессе коррекции мы не восстанавливаем утраченные функции, а только еще формируем и развиваем навыки и способности. Мероприятия, направленные на абилитацию детей можно и нужно проводить уже в остром периоде перинатальной патологии, т.е. в первые дни и недели жизни ребенка с учетом индивидуализированного комплексного применения как медикаментозной, так и немедикаментозной терапии. В программу этапной абилитации должны входить создание комфортной лечебно-охранительной внешней среды, развивающий уход и оценка эффективности восстановительного лечения [7].

Основными целями абилитации детей с орофарингеальной дисфагией являются: 1. активизация глотательной функции, 2. предотвращение появления осложнений нарушений глотания, 3. нормализация нутритивного трофологического статуса [3, 10].

Достижение поставленных целей абилитации возможно только при соблюдении таких принципов логотерапии, как своевременное начало абилитационных мероприятий, направленных на коррекцию орофарингеальной дисфагии, последовательность и систематичность в работе, адекватность применяемых методов, мультидисциплинарный комплексный подход [3].

Абилитационные мероприятия, направленные на коррекцию орофарингеальной дисфагии у детей с перинатальными поражениями ЦНС, включают в себя различные методы. Одним из важнейших методов является **метод заместительной терапии** – постановка назогастрального зонда для энтерального питания или использование парентерального питания через внутривенную инфузию, при невозможности кормления пациента через рот [3].

Однако, длительное стояние зонда может приводить к травмам слизистой оболочки ротоглотки, пищевода или желудка, и в дальнейшем к нарушениям артикуляции и становления речи у детей [4]. Поэтому при невозможности пациентом длительное время принимать пищу через рот, рекомендована постановка гастростомы (**хирургический метод**).

Наряду с указанными методами важно учитывать **диетический метод**, т.е. выбор адекватного способа кормления, оценка нутритивного статуса пациента, расчёт энергетической ценности продуктов питания, определение энергозатрат с последующим выбором оптимального пищевого рациона, назначение питательных смесей для нутритивной поддержки, контроль объёма поступления жидкости [3, 10].

В логопедической практике широко применяется **стимулирующий метод**: стимуляция вкусовой, тактильной и температурной чувствительности языка и слизистой оболочки ротоглотки с помощью криотерапии, контрастотермии, вкусовой стимуляции; активизация нёбного, глоточного, кашлевого рефлексов; стимуляция функциональной активности мимических и жевательных мышц, мышц языка и глотки с помощью логопедического массажа, мягких мануальных техник и оральной стимуляции [1, 3, 12].

В сочетании со стимулирующим методом эффективно использовать **тренировочный метод**, который включает в себя комплекс пассивных и пассивно-активных упражнений для укрепления орально-артикуляционных мышц и мышц глотки, тренировочное глотание слюны и жидкостей различной консистенции и объёма, а также непищевое (ненутритивное) сосание, способствующее улучшению орально-моторных навыков у детей [3, 4].

После применения стимулирующего и тренировочного метода можно переходить к **методу «разглатывания»**, который состоит в подборе оптимальной консистенции пищи и степени загущения жидкости, выборе безопасного объёма болюса для единовременного разового глотка, подборе температурного режима.

При кормлении пациента через рот необходимо учитывать **компенсаторный метод**, т.е. правильное позиционирование пациента во время приёма пищи, подбор подходящей позы и компенсаторного положения головы и тела для облегчения глотания и предупреждения аспирации, регулирование скорости подачи пищевого болюса. А также **адаптивный метод**, облегчающий приём пищи без воздействия на патофизиологический механизм нарушения глотания, который состоит из создания положительной атмосферы и комфортных условий для приёма пищи, исключения отвлекающих звуковых и зрительных раздражителей, подбора удобной мебели и поддерживающих приспособлений для туловища и головы, использования специальных поильников и другой специализированной посуды [3].

Таким образом, залогом успешной комплексной абилитации пациентов раннего возраста с орофарингеальной дисфагией является раннее начало проведения абилитационных мероприятий, комплексное использование методов логопедической коррекции, индивидуализация программ, непрерывность и преемственность на протяжении всех этапов абилитации.

Вышеизложенные методы логотерапии можно применять не только у пациентов раннего возраста с перинатальными поражениями ЦНС, но также у недоношенных детей и других пациентов неврологического профиля с орофарингеальной дисфагией.

Список литературы:

1. Алемпьева А.А. Коррекция дисфагии у детей с синдромом Веста // Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. Под редакцией д.м.н., профессора Ванчаковой Н.П. Москва. Издательство Перо. 2022. С. 14-17.
2. Биомеханика вскармливания детей раннего возраста / Булгакова М.И. [и др.] // Российский журнал биомеханики. 2003. Т. 7. № 4: 9-21. С.9-21.
3. Дисфагия. Диагностика и восстановление глотания: учебное пособие / под ред. Н.П.Ванчаковой. СПб: ООО «Издательство МКС». 2021. – 88 с.
3. Значение нутритивного сосания в становлении энтерального вскармливания недоношенного ребенка/ Боброва А. М. [и др.] // Неонатология: Новости. Мнения. Обучение.2023. Т. 11. №2. С.53-57.
4. Клиточенко Г. В., Малюжинская Н. В. Этиология, патогенез и диагностика перинатального поражения нервной системы у детей // Лекарственный вестник. 2019. Т. 13. № 1 (73). С. 38-41.
5. Коррекция дисфагических расстройств у новорожденных детей. Методические рекомендации № 104. Москва. 2020. URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/57e/57e0e366320d09c5d4faca64a7deec.pdf> (дата обращения 20.05.2024).
6. Немедикаментозная абилитация детей с перинатальными поражениями нервной системы/ Беляева И. А. [и др.] // Вопросы современной педиатрии. 2017.№16 (5). С. 383–391.
7. Нарушения глотания у детей. Междисциплинарный подход / авт. и сост. С. Фрей; пер. с нем. Е. Франц. Москва: Теревинф. 2022. 536 с.
8. Немкова С.А. Современные принципы комплексной диагностики и реабилитации перинатальных поражений нервной системы и их последствий.// Журнал неврологии и психиатрии. 2017. № 3. С. 40-49.
9. Нутритивная поддержка в остром периоде травматической болезни головного мозга у детей на этапе ранней реабилитации / Понина И.В. [и др.] // Доказательная гастроэнтерология. 2015. №4(4): С. 9-14. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/dokazatelnaya-gastroenterologiya/2015/4/382305-22602015042> (дата обращения 20.05.2024).
10. Опыт восстановительной терапии дисфагии у детей с тяжелыми перинатальными поражениями ЦНС/Ворона Л.Д. [и др.] // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2020. № 99 (1). С. 88–92.
11. Оральная стимуляция как часть развивающего ухода в практике неонатолога / Кухарцева М.В. [и др.]// Неонатология: Новости. Мнения. Обучение.2023. Т. 11. №2. С.30-38.
12. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипотонуса. Клинические рекомендации. URL: https://dep_pediatr.pnzgu.ru/files/dep_pediatr.pnzgu.ru/posledstvia_perinatalnogo_porazhenia_tsentralnoy_nervnoy_sistemy_s_sindromom_myshechnogo_gipotonusa.pdf (дата обращения 20.05.2024)
13. Шабалов Н.П. Неонатология. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-МЕДИА. 2016. Т.1. 704 с.

Данные об авторе:

Алемпьева Алина Анатольевна, логопед высшей квалификационной категории, ассистент кафедры педагогики и психологии факультета послевузовского образования Первого Санкт-

Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова,
e-mail: alempalina@yandex.ru.

УДК 378.1

**ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК
СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ АСПИРАНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Алпатова Анна Игоревна

*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени
И. М. Сеченова»*

г. Москва, Россия

**THE TECHNOLOGY OF ORGANIZING INDEPENDENT WORK AS A MEANS OF
FORMING THE KEY COMPETENCIES OF GRADUATE STUDENTS OF A MEDICAL
UNIVERSITY**

Alpatova Anna Igorevna

Аннотация. В статье рассматривается общее понимание самоорганизации деятельности на основании учета позиции личностного подхода, а также в контексте разных исследований. Представлены элементы, представляющие структуру самоорганизации деятельности, а также рассмотрены ключевые функции данной деятельности, возможности ее обеспечения. Описана процедура педагогического эксперимента, направленного на формирование универсальных компетенций аспирантов медицинского вуза средствами технологии организации самостоятельной работы.

Abstract. The article examines the general understanding of self-organization of activities based on taking into account the position of a personal approach, as well as in the context of various studies. The elements representing the structure of self-organization of activities are presented, as well as the key functions of this activity and the possibilities of its provision are considered. The procedure of a pedagogical experiment aimed at the formation of universal competencies of graduate students of a medical university by means of technology for organizing independent work is described.

Ключевые слова: универсальные компетенции, ключевые компетенции, технология организации самостоятельной работы, аспиранты медицинского вуза.

Keywords: universal competencies, key competencies, technology of organizing independent work, graduate students of a medical university.

Введение. Подготовка высококвалифицированных медицинских специалистов, способных применять инновационные технологии, управлять проектами, проявлять творческий подход и эффективно работать в команде, является ключевым фактором для повышения эффективности системы высшего медицинского образования и здравоохранения в целом.

В соответствии с требованиями компетентностного подхода, определёнными ФГОС ВО 3++, выпускники должны обладать определёнными навыками и знаниями на каждом этапе обучения, включая аспирантуру, где ключевыми компетенциями являются профессиональные, общепрофессиональные и универсальные.

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами напрямую зависит от качества образовательного процесса. Совершенствование, оптимизация, интенсификация и инновация обучения направлены на предоставление студентам актуальных знаний, развитие навыков и умений в соответствии с современными требованиями медицины.

Основная цель медицинского образования заключается в том, чтобы студенты получили глубокие знания по направлениям медицины, имели возможность постоянно пополнять и обновлять свои знания, а также совершенствовать навыки в выбранной специальности.

Универсальные компетенции, являющиеся результатом современного высшего образования и определённые ФГОС 3++, полностью отвечают этим требованиям. Их перечень основывается на главных целях образования, структуре социального опыта и личного опыта, а также основных видах деятельности студента, которые помогают ему осваивать социальный опыт, развивать навыки жизни и практическую деятельность в обществе.

Научная проблема, в таком случае, заключается в необходимости обеспечения системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, которые обладают универсальными компетенциями и способны эффективно решать разнообразные задачи в области охраны здоровья населения.

Предмет исследования

Предметом исследования является технология организации самостоятельной работы, направленная на формирование универсальных компетенций аспирантов медицинского вуза.

Цель исследования

Цель исследования – внедрение технологии организации самостоятельной работы в качестве средства, обеспечивающего формирование у аспирантов медицинского вуза ключевых (универсальных) компетенций.

Материалы и методы

В рамках исследования был проведен анализ отечественных источников, содержащих данные о сущности самостоятельной работы в условиях высшей школы; организован педагогический эксперимент по реализации технологии самостоятельной работы в контексте прохождения дисциплины «Педагогика и психология», способствующий формированию универсальных компетенций у аспирантов медицинского вуза.

В эксперименте приняли участие 402 аспиранта, обучающихся на 1 курсе медицинского вуза, среди которых 204 человека составили контрольную группу, 198 обучающихся – экспериментальную, на базе Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет).

В качестве методического инструментария, позволяющего оценить готовность аспирантов медицинского вуза к самостоятельной работе, были выбраны следующие методики: «Опросник самоорганизации деятельности», «Беседа по организации самостоятельной работы при обучении».

Опросник самоорганизации деятельности предполагал 25 утверждений, касаемых различных сторон жизни обучающихся и их способов обращения со временем. Задачей аспирантов являлось выделение на предлагаемой шкале той цифры, которая в наибольшей

мере отражает их точку зрения и соответствует действительности. Данная шкала была выражена критериями, где 1 – Полностью не согласен; 2 – Не согласен; 3 – Кое в чем не согласен; 4 – Ни то, ни другое; 5 – Кое в чем согласен; 6 – Согласен; 7 – Полностью согласен.

Обработка результатов была основана на подсчете определенных аспирантов критериев по каждому из утверждений, а также соотнесению полученных результатов с ключом. По результатам количественного подсчета данных, была определена выраженность той или иной шкалы, определяющей личностные характеристики аспиранта: целеустремленность, планомерность, настойчивость, фиксация, самоорганизация, ориентация на настоящее.

В качестве сопоставительной основы были предложены средние нормативные значения у мужчин и женщин, на основании которых можно было оценить расхождение показателей у аспирантов в большую степень (высокий уровень) или низшую степень (низкий уровень).

Проведение беседы позволяло оценить степень удовлетворенности реализуемыми средствами организации самостоятельной работы в рамках обучения в высшей школе.

Задачами данной методики являлись:

- определение удовлетворенности аспирантов от реализации самостоятельной работы в образовательном процессе;
- определение предпочитаемых видов самостоятельной работы;
- выявление затруднений при организации самостоятельной работы у аспирантов.

Данная методика представляла собой организованную беседу, включающую четыре вопроса, на которые предусматривается развернутый и обоснованный ответ аспиранта.

Обработка результатов предполагала сбор ответов, количественную и качественную обработку представленных данных, формулирование выводов на основании учета всех данных.

Результаты и их обсуждение

Ценность формирования ключевых компетенций на всех этапах обучения, включая аспирантуру, неоспорима.

Структура и содержание этих компетенций представлены в ФГОС ВО 3++. В контексте направления 31.06.01 Клиническая медицина универсальными компетенциями выступают:

- способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1);
- способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки (УК-2);
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач (УК-3);
- готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках (УК-4);
- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5);
- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-6).

Данные универсальные компетенции, определённые во ФГОС ВО 3++, являются важным инструментом унификации образовательных результатов и обеспечения преемственности уровней высшего образования. Они отражают ожидания современного общества в отношении социально-личностного позиционирования выпускников и их готовности к самореализации и саморазвитию.

Согласно ряду исследований Шарипова Б.Р., Цзян Гуаньнань, Городновой А.А., Бехтер А.Ю., Зиязиевой Л.Р. и др. [12; 11; 5; 1; 6] технология организации самостоятельной работы представляет собой системное образование, включающее в себя специально организованную учебно-творческую активность преподавателя и студента, нацеленную на самообразование, самоорганизацию и самоконтроль. Данная технология способствует достижению дидактических целей и обеспечивает благоприятные условия для участников образовательного процесса.

Технологию организации самостоятельной работы можно представить как последовательность действий, направленных на достижение ожидаемых результатов. Эта последовательность включает следующие компоненты: целевой (определение целей и задач, педагогических условий обеспечения эффективности образовательного процесса); содержательный (определение содержания деятельности участников образовательного процесса), операционно-деятельностный (отбор средств для достижения качественного результата в соответствии с поставленными целями) и оценочно-результативный (контроль, оценка и корректировка результатов реализованной деятельности).

На основании вышесказанного, технология организации самостоятельной работы аспирантов медицинского вуза, направленная на формирование универсальных компетенций будет иметь следующий вид: целевой компонент → формирование у аспирантов медицинского вуза универсальных компетенций, педагогическим условием выступила направленность образовательного процесса на расширение открытой познавательной позиции аспиранта; содержательный компонент → самообразовательная деятельность аспирантов на основании подготовленного методического материала; операционно-деятельностный → совокупность элементов дистанционного и традиционного обучения, кейс-стади (анализ ситуаций, маршрутные листы), сочетание теоретической, практической, индивидуальной деятельности аспирантов медицинского вуза; оценочно-результативный → самооценка деятельности обучающегося (заполнение листа самооценки и рефлексии).

Педагогический эксперимент в рамках диссертационного исследования предполагал определение уровня освоенности универсальных компетенций, что включало оценку личных и профессиональных качеств аспирантов медицинского вуза.

Для аспирантов медицинских вузов были определены следующие универсальные компетенции: способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (УК-1); способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5); способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития (УК-6).

Результатами констатирующего этапа педагогического эксперимента, проводимого средствами диагностических методик, стало определение недостаточной сформированности: волевых качеств аспирантов контрольной группы, выраженной в сложностях доведения начатого дела до конца, испытании трудностей при столкновении с какими-либо препятствиями; ценностно-смысловых качеств аспирантов, определенных низким уровнем

мотивированности к осуществлению деятельности учебного или профессионального характера; качеств, характеризующих профессиональную сферу деятельности личности (низкая способность к планированию деятельности, сниженный уровень концентрации на выполнении того или иного вида деятельности, неспособность к нестандартным решениям, сложности при организации самостоятельной работы – прибегание к вспомогательным средствам в виде ежедневников и планеров).

Согласно результатам беседы, предпочитаемыми формами организации самостоятельной работы для 170 человек (83%) является внеаудиторная работа и только лишь для 34 человек (17%) – аудиторная, что обусловлено желанием большинства аспирантов работать индивидуально, в соответствии с собственным темпом работы и на основании учета личных интересов; видами самостоятельной работы, наиболее предпочитаемыми аспирантами контрольной группы, являются: моделирование (68 аспирантов), упражнения (44 человека), что обусловлено стремлением в получении практических навыков работы, средством раскрытие творческого потенциала личности; затруднениями при выполнении самостоятельной работы являются отсутствие помощи преподавателя, заключающейся в направлении и отслеживании им хода самостоятельной деятельности, четко разработанной системы критериев и оценки полученных практических результатов (обозначили 116 обучающихся), а также низкий уровень организации собственной деятельности (высказалось 88 аспирантов).

В ходе оценки стартового уровня сформированности универсальных компетенций (экспериментальная группа аспирантов) средствами входного контроля, предполагающего решение ситуационных задач и выполнение творческого задания, наиболее выраженными являются средний и низкий уровень сформированности рассматриваемых компетенций, что обуславливает необходимость совершенствования универсальных компетенций в аспирантуре медицинского вуза (рис.1).

Формирующий этап исследования был организован в рамках прохождения педагогической практики и представлял собой проведение лекционных и практических занятий с аспирантами экспериментальной группы.

Лекционные занятия были проведены в рамках дисциплины «Педагогика и психология», реализуемых на 1 курсе аспирантуры и определены следующими темами: «Организация научного исследования и его методология», «Роль аспирантуры в формировании универсальных компетенций аспирантов».

Целевой направленностью проведения учебных занятий лекционного типа являлось формирование понимания у аспирантов особенностей научно-исследовательской работы как специфического вида человеческой деятельности в образовательном процессе; ведение просветительской работы относительно необходимости формирования мультифункционального специалиста, способного осуществлять успешную профессиональную деятельность в различных сферах.

Особое внимание уделялось практическим занятиям, организованным в аудиторных условиях Сеченовского университета с участием аспирантов.

В качестве методического продукта выступили маршрутные листы - алгоритмизированные системы заданий, направленные на усвоение необходимых профессиональных знаний в контексте репродуктивного, реконструктивного и творческого уровней сформированности универсальных компетенций. Выбор данного образовательного средства обусловлен его включенностью в перечень инновационных образовательных

технологий (кейсовая технология), которая обеспечивает самостоятельное изучение информации с использованием различных видов ее носителей.

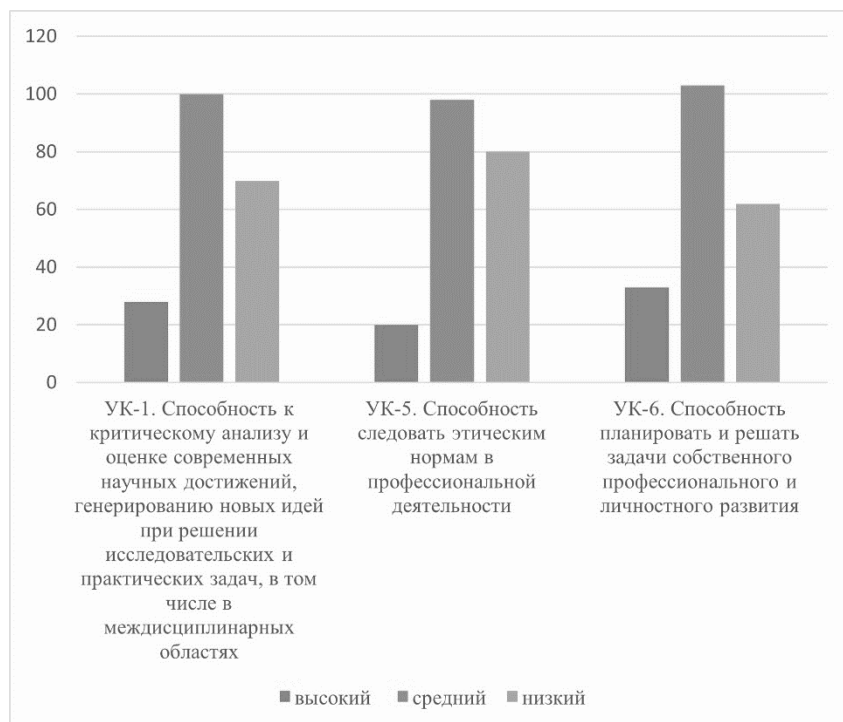


Рис.1. Результаты входного контроля в экспериментальной группе на этапе констатирующего эксперимента

Структура маршрутного листа отражена в соответствии с компонентами образовательной деятельности и включает обязательные и вариативные ее части. К обязательным частям маршрутного листа относились:

– постановка учебной цели. Данный компонент представлен мотивационным заданием, сформулированным самим педагогом, а также предложением самостоятельного формулирования аспирантом учебной цели.

– содержательное отражение выполняемой деятельности, представленное заполнением таких граф таблицы, как «Содержание деятельности», «Продукт деятельности», «Результат деятельности», где продуктом деятельности является предметные деятельностные результаты, например, заполнение структурированной информационной таблицы, а результатом деятельности выступает формирование ряда компетенций, необходимых к указанию самим аспирантом.

– самооценивание результатов деятельности. Данный компонент предполагает отражение личностно-профессиональных качеств, сформированных в процессе выполнения заданий маршрутного листа.

Вариативные части маршрутного листа предполагали выполнение непосредственной практической деятельности и были определены тематикой практических занятий.

Занятия состояли из трёх учебных встреч в рамках изучения дисциплины «Педагогика и психология». Практические занятия включали краткий инструктаж с примерами и образцами выполнения деятельности, сопровождаемый презентационными материалами. По завершению инструктажа предусматривалось последующее индивидуальное выполнение

аспирантом запланированного объема деятельности, что было обеспечено внеаудиторной и дистанционной формами организации образовательного процесса. Внеаудиторная работа и дистанционное обучение осуществлялись с использованием сервисов Google (формы и диск), а также электронной почты.

Оценка качества прохождения маршрутных листов обеспечивалась как преподавателем на основании представленных аспирантами результатов практической деятельности в соответствии с разработанной критериальной основой, учитывающей выраженность показателей сформированности универсальных компетенций посредством баллов от 0 до 2, а также уровней (высокий, средний, низкий), так и заполнялась самим обучающимся на основании «Листа самооценки», позволяющего не только оценить уровень сформированности универсальных компетенций аспиранта, но и определить наличие положительной или отрицательной динамики.

По завершении практико-ориентированной работы аспирантам предлагалось пройти итоговый контроль, представляющий собой ситуационные задачи (2), а также выполнение творческого задания, предполагающего составление собственной профиограммы. Так же как и на этапе входного контроля, оценивалась сформированность универсальных компетенций у аспирантов первого года обучения медицинского вуза. Сравнительный анализ между результатами входного и итогового контроля позволил нам определить положительную динамику сформированности универсальных компетенций, что обусловлено значительным ростом показателей, характеризующих высокий уровень сформированности, а также сокращением низкого уровня на этапе итогового контроля (табл.1).

Таблица 1

Результаты исследования

Универсальные компетенции	входной контроль			итоговый контроль		
	высокий	средний	низкий	высокий	средний	низкий
УК-1. Способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях	10	103	85	28	100	70
УК-5. Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	17	86	95	20	98	80
УК-6. Способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития	23	97	78	33	103	62

Выводы

На основании проведенного исследования, мы пришли к следующим выводам.

Сформированность универсальных компетенций в современном мире – неотъемлемый компонент образовательной системы, в том числе, в высшей школе.

Качественно организованная самостоятельная работа в аспирантуре медицинского университета способствует формированию и развитию у обучающихся ключевых компетенций, необходимых для успешной профессиональной деятельности.

Заключение

Таким образом, технология организации самостоятельной работы играет важную роль в формировании ключевых компетенций аспирантов медицинского вуза. Она содействует формированию исследовательских умений, аналитического склада ума, критического подхода к информации и упорядочению знаний, что демонстрирует готовность выпускников к эффективной профессиональной реализации.

Список литературы:

1. Бехтер А.Ю. Самостоятельная работа как основа профессионального саморазвития магистрантов технических специальностей неязыкового вуза // Педагогический журнал. – 2017. – № 3А. – С. 148-156.
2. Библик О.И. Использование самостоятельной учебно-исследовательской деятельности обучающихся во внеаудиторной работе как образовательной технологии, повышающей качество обучения // Материалы XI Межрегиональной научно-методической конференции (Кемерово, 25 декабря 2019 г.). – Кемерово: КемГМУ, 2019. – 137 с.
3. Богомолова Л. И. Самостоятельная работа студента в условиях использования инновационных технологий: учеб. Пособие. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2022. – 535 с.
4. Болдырева Н.В. Ключевые компетенции в современных условиях // Вестник евразийской науки. – 2022. – № 2. – С.1-9.
5. Городнова А.А. Организация самостоятельной работы аспирантов: методические рекомендации. – Нижний Новгород, 2015. – 82 с.
6. Зиязиева Л.Р., Евлоева М.Б., Ргебаева Р.М. Технология организации самостоятельной работы студентов в вузах // Современные научные исследования. – 2017. – С. 213-215.
7. Карпушина Ю.А., Кутузова З.Ю. Особенности измерения и оценки универсальных компетенций у студентов вузов // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2022. – № 6. – С. 139–153.
8. Кисилева А.В. Самостоятельная работа студентов: традиции и новые подходы // Современная высшая школа: инновационный аспект. – 2016. – № 3. – С. 92-101.
9. Клинг В.И. Управление процессом развития, формирования и оценки универсальных компетенций в условиях академической среды медицинского вуза // Педагогическое образование в России. – 2022. – № 4. – С. 77-88.
10. Осипов М.В. Формирование метакомпетентности обучающихся в образовательном процессе вуза: диссертация ... кандидата педагогических наук: 5.8.1. Общая педагогика. – Красноярск, 2023. – 178 с.
11. Цзян Гуаньнань Самообразовательная деятельность студентов в условиях информатизации образования в Китае: диссертация ... кандидата педагогических наук: 5.8.7. Методология и технология профессионального образования. – Москва, 2022. – 163 с.

12. Шарипов Б.Р. Формирование профессионально-ориентированной самообразовательной деятельности студентов вузов в условиях применения информационно-коммуникационных технологий: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.08. –Куляб, 2020. – 150 с.

Данные об авторе:

Алпатова Анна Игоревна, аспирант Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), email: anna.alpatova@list.ru

УДК 378.014

**ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
ПОДГОТОВКЕ АСПИРАНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К
ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Алпатова Марина Петровна

*ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени
И. М. Сеченова»*

г. Москва, Россия

**THE POSSIBILITIES OF INTEGRATING EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN THE
PREPARATION OF GRADUATE STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY FOR
TEACHING**

Alpatova Marina Petrovna

Аннотация. В статье рассматривается понимание «интеграции» на основании реализации образовательных технологий в условиях высшей медицинской школы. Описывается экспериментальная часть диссертационного исследования, посвященного разработке и внедрению системы подготовки аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности. Представлены результаты интеграции образовательных технологий в системе подготовки научно-педагогических кадров к осуществлению преподавательской деятельности.

Abstract. The article examines the understanding of "integration" based on the implementation of educational technologies in the conditions of higher medical school. The experimental part of the dissertation research devoted to the development and implementation of a system for training graduate students of a medical university for teaching is described. The results of the integration of educational technologies in the system of training scientific and pedagogical personnel to carry out teaching activities are presented.

Ключевые слова: интеграция, образовательные технологии, подготовка аспирантов к преподавательской деятельности, технология модульного обучения, технология смешанного обучения, технология проблемного обучения, система подготовки аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности.

Keywords: integration, educational technologies, preparation of graduate students for teaching, modular learning technology, mixed learning technology, problem-based learning technology, the system of training graduate students of a medical university for teaching.

Введение. Опираясь на Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, выпускник медицинского вуза, прошедший программу аспирантуры,

должен обладать не только профессиональными компетенциями, но и общепрофессиональными умениями, такими как готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования (ОПК-6).

Специфика педагогической работы в медицинских вузах заключается в том, что преподаватель зачастую сам является практикующим врачом, выбирая медицину в качестве ключевого направления своей профессиональной деятельности, что в свою очередь обуславливает необходимость подкрепления образовательного процесса, направленного на освоение аспирантами общепрофессиональной компетенции ОПК-6, методическим сопровождением, способствующим приобретению ряда профессиональных компетенций, необходимых обучающимся при дальнейшем осуществлении преподавательской деятельности.

Интеграция образовательных технологий в системе высшего образования способна, на наш взгляд, решить данную задачу, поскольку подразумевает целостную педагогическую систему, ориентированную на эффективное достижение учебных задач и представленную в виде концептуальных основ, принципов, особенностей построения содержания, методов и алгоритма организации педагогического процесса.

Предмет исследования. Предметом исследования выступают образовательные технологии, объединенные в единую систему подготовки научно-педагогических кадров к преподавательской деятельности.

Цель исследования заключается в разработке методического обеспечения практико-ориентированной направленности, позволяющего осуществлять качественную подготовку аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности через интеграцию современных образовательных технологий.

Материалы и методы. В рамках исследования был проведен теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной вопросам определения содержательных аспектов деятельности преподавателя в высшей школе, а также изучены средства и способы организации подготовки научно-педагогических кадров к последующему осуществлению преподавательской деятельности; организован педагогический эксперимент по реализации системы подготовки аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности.

Экспериментальную базу исследования составили обучающиеся медицинских специальностей по программам аспирантуры (31.06.00 Клиническая медицина, 3.1.19. Эндокринология, 3.2. Профилактическая медицина, 33.06.00 Фармация, 3.3. Медико-биологические науки, 04.06.00 Химия) Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова (Сеченовский университет). В эксперименте приняли участие 408 аспирантов, обучающихся на 1 курсе медицинского вуза, среди которых 204 человека составили контрольную группу, 204 обучающихся – экспериментальную.

Экспериментальное исследование было представлено на основании стандартизированных этапов, включающих констатирующий, формирующий и контрольный стадии эксперимента.

Констатирующий этап предполагал оценку готовности аспирантов к осуществлению преподавательской деятельности, что включало в себя определение психологической готовности аспирантов к преподавательской деятельности на основании психодиагностической методики «Готовность к осуществлению профессиональной деятельности»; оценка профессиональных знаний аспирантов на основании проведения

педагогического наблюдения. На данном этапе контингент испытуемых был условно представлен только контрольной группой, включающей 204 студента.

Методика «Готовность к осуществлению профессиональной деятельности» включала 99 вопросов, целью которых было определение удовлетворения от выбранной профессиональной сферы, эмоциональная включенность в профессию, оценка личностных компетенций, определяющих профессиональную деятельность. Интерпретация полученных результатов осуществляется в соответствии с предлагаемым эталоном и представляет собой выделение компонентов (показателей): автономность, информированность, принятие решений, планирование, эмоциональное отношение. На основании данных показателей определялось насколько аспиранты ответственны, способны к управлению собой и своей деятельностью, обладают достаточной информацией для осуществления профессиональной деятельности и др.

Последующим этапом стала организация и проведение педагогического наблюдения за учебно-профессиональной деятельностью аспирантов медицинского вуза, реализуемая в период проведения учебных занятий лекционного и семинарского типов, педагогической практики. Концепция педагогического наблюдения включала в себя: оценку научно-теоретических знаний обучающегося; определение уровня его методической подготовленности; анализ психолого-педагогической готовности обучающегося к преподавательской деятельности.

Также констатирующий этап был организован с экспериментальной группой аспирантов Сеченовского университета, обучающихся на 1 курсе в составе 204 человек. Как и контрольная группа, направленность подготовки аспирантов экспериментальной группы была определена с учетом медицинских специальностей. Констатирующий этап эксперимента предполагал проведение входного контроля в данной группе аспирантов с целью установления уровня подготовленности обучающихся к осуществлению преподавательской деятельности.

Формирующий этап эксперимента предполагал:

- проведение лекционных занятий с аспирантами;
- апробацию системы подготовки аспирантов к преподавательской деятельности на практических занятиях;
- сбор результатов практической деятельности.

Контрольный этап эксперимента предполагал анализ эффективности внедренной системы подготовки на основании показателей итогового контроля, сопоставления результатов эксперимента в контрольной и экспериментальной группах, определения качественных изменений формируемой компетенции.

Результаты и их обсуждение

Результаты методики «Готовность к осуществлению профессиональной деятельности» указали на разрозненность сведений у аспирантов о деятельности преподавателя в высшей школе. В процессе педагогического наблюдения аспиранты демонстрировали выраженность допустимого (среднего) уровня готовности к осуществлению преподавательской деятельности.

Входной контроль, проведенный в экспериментальной группе с целью оценки знаний в области преподавательской деятельности, показал следующие результаты (рис. 1).



Рис.1. Результаты входного контроля в экспериментальной группе на этапе констатирующего эксперимента

На основании представленных результатов мы пришли к выводу о недостаточном уровне сформированности готовности аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности, что явилось основанием для разработки и реализации системы подготовки аспирантов к осуществлению данного вида деятельности.

Согласно исследованиям У.А. Казаковой, Н.К. Чапаева, Э.З. Галимуллиной, А.И. Крайновой, Н.И. Алмазовой, Е.В. Мушенко, Ю.М. Амелиной, Б.И. Бедного и др. [7; 11; 5; 1; 2; 3] в педагогическом образовании и профессиональном развитии интеграция реализуется на основе образовательной идеологии “обучение в течение всей жизни”, что соответствует принципу объединения и оптимизации образовательных ресурсов, обладающему целостностью, рациональностью структуры обучения и научной обоснованностью его содержания, непрерывностью, поэтапностью и последовательностью организации деятельности.

В качестве образовательных технологий, направленных на подготовку аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности были выбраны: технология модульного обучения, технология смешанного обучения, технология проблемного обучения.

Объединение данных образовательных технологий позволило нам разработать интегрированную систему подготовки аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности и представить ее в виде общей концепции (табл.1).

Таблица 1

Концептуальная основа системы подготовки аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности

Конструкты системы подготовки	Содержательная характеристика		
Цель			
Осуществить подготовку аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности			
Методический продукт	сборник практико-ориентированных заданий		
Реализуемые образовательные технологии	технология	модульного обучения,	технология смешанного обучения

Конструкты системы подготовки	Содержательная характеристика
	(гибридное обучение), технология проблемного обучения
Предусмотренные методическим продуктом виды деятельности	выполнение творческих, поисковых заданий; решение проблемных практических задач
Оценка практических результатов	фонд оценочных средств (оценка продуктов деятельности преподавателем – критериальные карты; самооценивание согласно эталону)
Используемые программные ресурсы	продукты Google (формы, таблицы), платформа Zoom
Предполагаемый результат	
Качественный уровень подготовленности аспирантов медицинского вуза к осуществлению преподавательской деятельности	

Технология модульного обучения предполагала деление материала на логические блоки, отражающие специфику деятельности преподавателя высшей школы (табл. 2).

Таблица 2

Образовательные блоки подготовки аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности

Направление подготовки	Основополагающие цели образовательных блоков
Научно-теоретическая подготовка	Цель: формирование базы знаний в области науки в рамках дисциплины, модуля, а также смежных наук; формирование целостного представления о научном мире в области преподавания.
Методическая подготовка	Цель: формирование структуры знаний в области методических аспектов организации образовательного процесса.
Психолого-педагогическая подготовка	Цель: формирование психозэмоциональной готовности к осуществлению преподавательской деятельности; формирование понятийного аппарата о специфике организации образовательного процесса с опорой на педагогическую и психологическую составляющую.

Технология смешанного обучения была направлена на гармоничное сочетание теоретического и практико-ориентированного материала (организация лекционных и практических занятий), а также сочетания традиционных (аудиторных) с дистанционными формами работы.

На основании технологии проблемного обучения был разработан практико-ориентированный комплекс заданий, стимулирующий самостоятельное мышление и поиск решений, развитие критического мышления, навыков анализа и прогнозирования, что

является неотъемлемой частью подготовки к осуществлению преподавательской деятельности.

Формирующий этап эксперимента был организован в рамках прохождения педагогической практики и представлял собой проведение лекционных и практических занятий с аспирантами экспериментальной группы.

Лекционные занятия были проведены в рамках дисциплины «Педагогика и психология», реализуемых на 1 курсе аспирантуры и определены следующими темами: «Педагогика высшей школы как научная дисциплина», «Преподаватель высшей школы. Профессиональное становление». Данные занятия были направлены на формирование понятийного аппарата о педагогике как науке, ее месте и роли в системе научного познания, структурных компонентов, а также на формирование представлений об особенностях преподавательской деятельности, специфических чертах личности педагога, а также необходимых путях профессионального становления.

Апробация системы подготовки аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности реализовывалась в ходе учебных занятий дисциплины «Педагогика и психология», носящих практический характер. Каждое практическое занятие имело отношение к определенному блоку в рамках деятельности преподавателя (научно-теоретическому, методическому, психолого-педагогическому).

Практические занятия включали в себя организованное учебное время, в течение которого для аспирантов был проведен подробный инструктаж по выполнению каждого из предлагаемых заданий, представлен возможный эталон конечного ответа. Последующая деятельность аспирантов была индивидуальной и проходила как в условиях аудитории, так и вне ее (дистанционное обучение).

Каждое практическое занятие сопровождалось оценкой результатов деятельности аспиранта на основании материалов промежуточного контроля.

Результаты промежуточного контроля позволили нам прийти к выводу о наличии положительной динамики сформированности компетенций преподавателя в соответствии с критериальными показателями оценки (критериальные карты).

Так, промежуточный контроль 1 характеризуется таким уровнем показателей: понимание и логическое представление ответов – 75% (153 человека), полнота и структурированность представления ответов – 82% (167 студентов), обоснованность собственной позиции – 76% (154 аспиранта).

Промежуточный контроль 2 представлен такими результатами: понимание и логическое представление ответов – 82% (167 человек), полнота и структурированность представления ответов – 89% (183 студента), обоснованность собственной позиции – 84% (171 аспирант).

Промежуточный контроль 3 представлен такими результатами: понимание и логическое представление ответов – 93% (191 аспирант), полнота и структурированность представления ответов – 98% (201 студент), обоснованность собственной позиции – 96% (197 человек).

Оценка общей динамики сформированности ОПК-6 – готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования заключалась в сопоставительном анализе результатов входного и итогового контроля (рис.2).

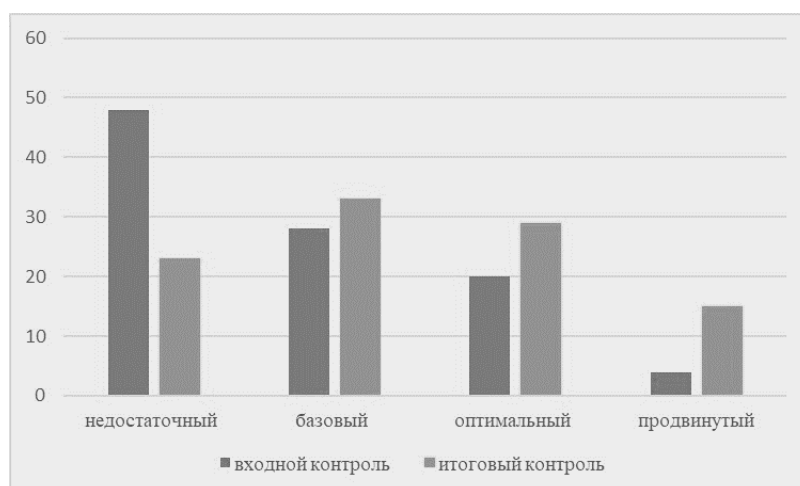


Рис. 2. Сравнительный анализ результатов входного и итогового контроля

Анализ полученных данных показал наличие позитивной динамики сформированности готовности аспирантов к преподавательской деятельности. Рост показателей был обеспечен благодаря снижению недостаточного уровня (с 48% до 23%), рост остальных показателей (базовый уровень повысился на 5%, оптимальный увеличился на 9%, продвинутый – на 11%).

Выводы

Формирование общепрофессиональных компетенций, в частности, ОПК-6 – готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования, является обязательным компонентом подготовки научно-педагогических кадров в условиях вуза, в том числе медицинской высшей образовательной ступени.

На основании проведенного исследования, мы пришли к выводу, что интеграция модульного, смешанного и проблемного обучения в единую образовательную систему позволяет аспирантам медицинского вуза получить необходимые навыки и знания для осуществления последующей успешной преподавательской деятельности.

Заключение

Интеграция образовательных технологий в процессе подготовки аспирантов медицинского университета к преподавательской деятельности играет важную роль в повышении качества образования и профессиональной подготовки будущих специалистов; способна раскрыть образовательный потенциал каждой технологии и создать основу для разработки новых образовательных инструментов.

Список литературы:

1. Алмазова Н.И., Мушенко Е.В. Междисциплинарная интеграция как основа формирования готовности аспирантов медицинских вузов к коммуникации в профессиональной среде // Вопросы методики преподавания в вузе. – 2020. – № 34. – С. 8–23.
2. Амелина Ю.М. Оптимизация образовательного процесса: интеграция цифровых образовательных технологий с применением научно обоснованных методов преподавания // Цифровая гуманитаристика и технологии в образовании: сб. статей IV Международной научно-практической конференции 16–17 ноября 2023 г. – М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2023. – С. 616–632.

3. Бедный Б. И., Кузенков О. А. Интегрированные программы подготовки научно-педагогических кадров высшей квалификации // Интеграция образования. – 2017. – № 4. – С. 637–650.
4. Ваганова О.И. Интеграция современных педагогических и информационно-коммуникационных технологий в вузе // Балтийский гуманитарный журнал. – 2020. – № 2(31). – С. 233-236.
5. Галимуллина Э.З., Крайнова А.И. Интеграция интерактивных технологий в процесс обучения в вузе. – Елабуга. Издательство ЕИК (П) ФУ, 2015. – 51 с.
6. Горюнова Л.В. Организация и особенности подготовки аспирантов к преподавательской деятельности: монография. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2020. – 114 с.
7. Казакова У.А. Дидактическая система профессиональной подготовки преподавателей технических вузов на основе интеграции педагогического и инженерного знания: диссертация. – Москва, 2021. – 541 с.
8. Лопанова Е.В. Совершенствование профессионально-педагогической подготовки преподавателя вуза в условиях информатизации образования: монография. – Омск: Изд-во ОмГА, 2019. – 240 с.
9. Образовательные технологии в высшей медицинской школе: учебник / А.И. Артюхина; под ред. В.Б. Мандрикова. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2019. – 592 с.
10. Обучение в высшей школе: возможности современных образовательных технологий: учебно-методическое пособие / Е.Ф. Зачиняева, В.В. Кравцов, Н.Н. Савельева, А.Н. Сазонова. – Владивосток: Изд-во Дальневост. федерал. ун-та, 2020. – 156 с.
11. Чапаев Н. К. Педагогическая интеграция: методология, теория, технология: монография. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2019. – 372 с.
12. Шатравкина А.В. Подготовка аспирантов медицинского вуза к преподавательской деятельности: диссертация. – Махачкала, 2019. – 197 с.

Данные об авторе:

Алпатова Марина Петровна, аспирант Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), email: marin.alpatova@list.ru

УДК 378.14

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Андреева Анастасия Викторовна

*Частное учреждение образовательная организация высшего образования
Университет «Реавиз»*

г. Санкт-Петербург, Россия

INFORMATION TECHNOLOGY IN MODERN MEDICAL EDUCATION

Andreeva Anastasia Viktorovna

Аннотация. В данной работе рассмотрены актуальные направления информационных технологий, влияющие на современное медицинское образование, возможность модернизации подготовки студентов медицинских вузов к постоянному обновлению знаний и уверенному использованию цифровых технологий. Цифровые компетенции необходимо отнести к ключевым профессиональным компетенциям будущего специалиста здравоохранения. Исходя из анализа содержания применяемых программ, проектов программ, форм и технологий по медицинской информатике, для развития цифровой компетенции предлагается создать целостную непрерывную систему многоэтапной профессиональной подготовки специалистов медицинского профиля в области информационных технологий различного уровня.

Abstract. This paper examines current areas of information technology that influence modern medical education, the possibility of modernizing the preparation of medical students for the constant updating of knowledge and confident use of digital technologies. Digital competencies must be considered among the key professional competencies of a future healthcare specialist. Based on the analysis of the content of the applied programs, draft programs, forms and technologies in medical informatics, for the development of digital competence it is proposed to create an integral continuous system of multi-stage professional training of medical specialists in the field of information technologies at various levels.

Ключевые слова: информационные технологии, цифровая среда, медицинская информатика, ИТ среда, информационная система университета, учебно – методическое обеспечение, электронные учебные пособия

Keywords: information technology, digital environment, medical informatics, IT, university information system, educational portal, electronic textbooks

Современное общество находится в фазе активного прогресса, а компьютерные технологии играют ключевую роль в этом процессе. На сегодняшний день цифровизация сферы здравоохранения развивается стремительными темпами. Медицина, включая

нетрадиционные методы, уже не может существовать без применения информационных технологий. Компьютеры и специальное программное обеспечение неразрывно связаны с медицинскими исследованиями, они являются основой изменений в медицинской теории и практике, а также вносят существенные коррективы в образ врача – профессионала и цифровую подготовку будущего медицинского персонала.

В данной работе рассмотрены актуальные направления информационных технологий, влияющие на современное медицинское образование.

Информационные технологии (ИТ) – совокупность средств и методов сбора, обработки и передачи данных (первичной информации) для получения информации нового качества о состоянии объекта, процесса или явления (информационного продукта) [1]. Весь процесс внедрения информационных технологий в здравоохранении направлен на создание единого информационного пространства, которое должно облегчать коммуникацию между врачами, пациентами, предоставление доступа к медицинским архивам и библиотекам, а также осуществление взаимодействия с медицинским оборудованием (автоматизированным рабочим местом врача) в режиме реального времени для улучшения качества предоставляемой медицинской помощи. Нельзя не упомянуть и о телемедицине, которая благодаря развитию ИТ сделала значительный скачок в доступности предоставления медицинской помощи населению в удаленных регионах нашей страны.

Автоматизация задач сфер здравоохранения связана с распространением современных медицинских аппаратов, компьютерной техники и повсеместному внедрению медицинских информационных систем на государственном уровне в клиниках и медицинских центрах различного масштаба [1, 2]. Такая комплексная автоматизированная информационная система интегрирует электронный документооборот медицинских учреждений с государственными системами, упрощает процессы формирования медицинской документации, сбор и хранение диагностических и лабораторных исследований, сокращает время принятия врачебных решений и улучшает качество медицинского обслуживания. Но при этом неравномерность оснащения модернизированными информационно-коммуникационными технологиями является одной из основных проблем.

Важной задачей высшей медицинской школы является формирование системы интеграции знаний, умений и навыков будущих специалистов [1 - 12]. Это непосредственно связано с уровнем информационно-технологической компетентности преподавателей и их готовностью использовать мировые современные методы и средства обучения ИТ. Профессиональная деятельность медицинского специалиста включает различные аспекты, такие как организация работы медицинской службы, внедрение новых методов лечения и эффективное использование медицинского оборудования [3, 5, 8, 9, 11]. Использование информационных технологий мирового уровня обязывает преподавателей постоянно обновлять содержание, организационные формы, методы и технологии обучения, а также способы подачи материала. Стоит обратить внимание на то, что современный образовательный процесс обучения цифровым технологиям в медицинском образовании и полученные знания в рамках традиционного подхода достаточно быстро теряет свою актуальность. Чаще всего основной целью преподавания медицинской информатики является отработка навыков применения текстовых редакторов, электронных таблиц и методов статистического анализа медицинской информации. Но достаточно мало вузов, которые ставят перед собой цель сформировать цифровые компетенции у студентов –

медиков к самостоятельному и эффективному освоению и использованию существующих и постоянно пополняющихся информационных ресурсов и технологии. Такой персонализированный подход ориентирован на создание специальных условий для применения педагогических технологий в рамках фундаментальных «врачебных» дисциплин для освоения ИТ [6, 7, 11, 12].

Многие преподаватели дисциплины «Медицинская информатика» часто задаются вопросом «Чему учить сегодня? Как учить? Что изменилось?» и сами нередко испытывают трудности в использовании информационного специализированного пространства. Достаточно тяжело ежедневно поддерживать высокий профессиональный уровень ИТ и совмещать его со специализированной педагогической деятельностью. Безусловно, это требует постоянного повышения квалификации не только в рамках узкой специализации, но и психолого-педагогического образования.

Если попытаться классифицировать иерархически применение информационных технологий в медицине [3], то можно прийти к следующей структуре, которая подскажет современную и актуальную потребность в направлениях обучения ИТ для медицинских специальностей:

- Начальный уровень медицинских информационных концепций, ориентированный на компьютерную поддержку различных специалистов в медицинской сфере.
- Средний уровень лечебно-профилактических учреждений, осуществляющий информационно-консультативную поддержку, заполнение баз данных медицинских служб, персонализированные регистры, а также ведение скрининговых систем.
- Высокий уровень врачебной информационной концепции территориального уровня включает в себя решение задач начального и среднего уровня медицинских информационных концепций, а также применение систем, решающих медико-технологические вопросы и задачи телекоммуникационных медицинских сетей, способствующие формированию общего информационного пространства на региональном уровне [4].
- Федеральный уровень, предназначенный для информационной поддержки государственного уровня системы здравоохранения.

Медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС), включающие в себя медико-аппаратное и программное обеспечение, являются одной из составляющих специализированных медицинских информационных систем и существенно улучшают инструментальные методы исследования и интенсивную терапию.

Интеграция информационных технологий в университетскую образовательную среду кардинально изменило процесс обучения [7-12]. Учебно-методическое обеспечение является важной составляющей образовательного процесса и представляет собой набор учебных пособий, отражающих цели, содержание и структуру образования, а также методы и средства обучения [6, 8, 10, 12]. Меняются и методы обучения, например, вводятся в структуру занятий медицинские ИТ кейс-методы, позволяющие преподавателям и студентам анализировать реальные профессиональные ситуации, которые могут повлиять на процесс лечения пациента. Ситуационные задачи и ролевые игры содействуют интерактивному взаимодействию между преподавателями и студентами, развивают компетенции в формулировке проблем, самостоятельности. Популярным в медицинской практике становится обучение на манекенах, муляжах и тренажерах, что также имеет свои преимущества в обучении, в том числе и ИТ. Преподаватели меняют свою роль и постоянно

совершенствуют образовательный процесс, вливая в него новейшие ИТ-решения. Для этого требуется обновление учебного плана, методических пособий, оборудования, разработка новых программ и электронных средств обучения, а также создание соответствующих условий, для освоения медицинских информационных компетенций разного уровня.

Таким образом, информационные технологии играют значительную роль в образовательном процессе в вузе, предоставляя новые возможности для эффективного обучения студентов. Применение современных методов и средств обучения не только позволяет преподавателям развивать свои профессиональные навыки, но и успешно выполнять свои обязанности. Информационные технологии в медицине способствуют улучшению точности диагностики, разработке инновационных методов лечения и повышению эффективности медицинской практики. Благодаря использованию современных информационных систем в учебном процессе, студенты получают доступ к широкому спектру образовательных ресурсов, включая виртуальные лаборатории, медицинские базы данных и онлайн-курсы. Это позволяет им углубленно изучать медицинскую теорию и приобретать практические навыки, не выходя из аудитории.

Более того, информационные технологии играют ключевую роль в современном медицинском исследовании, ускоряя процессы анализа данных, моделирования биологических процессов и обмена научной информацией между учеными по всему миру. Это способствует развитию медицинской науки и созданию инновационных методов лечения, что в конечном итоге приводит к улучшению здравоохранения и качества жизни людей. Развитие информационных технологий в медицине представляет собой существенный тренд и обещает значительные достижения в будущем. С развитием виртуальной и дополненной реальности, студенты получают возможность погружаться в виртуальные тренировочные среды, где они могут освоить навыки проведения операций, изучать отдельные «врачебные» дисциплины и симулировать различные медицинские ситуации. Это позволит приобрести практические навыки, не выходя из аудитории. Все это повысит качество медицинского образования, следовательно, и качество оказания медицинской помощи.

Список литературы:

1. Лапкина, А. К. Информационные технологии и их применение в современной системе здравоохранения / А. К. Лапкина // Современные инновации. – 2018. – № № 4(26). – С. 35-37.
2. Еремеева, П. А. Особенности применения цифровых технологий в здравоохранении [Текст] / Еремеева П. А. // Business Strategies. – 2020. – № №8 (Том 8). – С. 223-227.
3. Шералиев, И.И. Информационные технологии и их применение в современной медицине / И. И. Шералиев // Academy. – 2020. – № 3(54). – С. 61-63.
4. Ходорова, Е. О. Информационные технологии в медицине / Е. О. Ходорова // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2018. – № 11(27). – С. 36-38.
5. Лонская, Л. В. Информационные технологии как условие успешной подготовки медицинских кадров / Л. В. Лонская, Т. В. Малюткина // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2. – С. 198.
6. Николаиди, Е. Н. Медицинская информатика в современном высшем медицинском образовании / Е. Н. Николаиди, Т. В. Зарубина // Врач и информационные

- технологии. – 2019. – № 3. – С. 72-80.
7. Липкин, Ю. Г. Элементы интерактивных технологий в преподавании медицинской информатики / Ю. Г. Липкин, Е. Н. Николаиди // Методология и технология непрерывного профессионального образования. – 2020. – № 4(4). – С. 46-55.
 8. Зарубина, Т. В. Анализ динамики преподавания медицинской информатики в учреждениях высшего и дополнительного образования Российской Федерации / Т. В. Зарубина, Е. Н. Николаиди // Врач и информационные технологии. – 2010. – № 1. – С. 47-55.
 9. Антонова, Е. М. Медицинская информатика: влияние времени, проблемы и возможные пути решения / Е. М. Антонова // ЦИТИСЭ. – 2023. – № 3(37). – С. 18-27. – DOI 10.15350/2409-7616.2023.3.02.
 10. Опыт применения информационно-коммуникационных технологий на кафедре медицинской и биологической физики СГМУ (г. Архангельск) / А. В. Тарасова, О. Г. Малыгина, М. В. Шестакова, А. А. Малыгин // Современные проблемы науки и образования. – 2024. – № 1. – С. 37.
 11. Абдулгалимов, Р. М. Роль информационных технологий в процессе активизации студентов-медиков / Р. М. Абдулгалимов, А. К. Касимов, Г. Н. Абдулгалимова // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – № 80-1. – С. 10-13.
 12. Ганина, О. Г. Ситуационный подход: дидактические средства обучения физике студентов медицинских вузов / О. Г. Ганина, Е. В. Плащевая, О. В. Иванчук // ЦИТИСЭ. – 2020. – № 2(24). – С. 27-37.

Данные об авторе:

Андреева Анастасия Викторовна, заместитель декана лечебно-профилактического факультета, старший преподаватель кафедры естественно-научных дисциплин, Частное учреждение образовательная организация высшего образования Университет «Реавиз», anastasiia.andreeva@gmail.com

УДК 372.881.161.1

**САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ-ИНОСТРАНЦЕВ I КУРСА ПО
АКТИВИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕЧИ В ПЕРИОД УЧЕБНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ПРАКТИКИ**

**Антонова Галия Харисовна, Веранян Марина Владимировна, Тренина Елена
Владимировна**

*ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова*

г. Санкт-Петербург, Россия

**INDEPENDENT WORK OF FOREIGN FIRST-YEAR STUDENTS ON ACTIVIZATION
OF PROFESSIONAL SPEECH IN THE PERIOD OF RESEARCH PRACTICE**

Antonova Galiya Kharisovna, Veranyan Marina Vladimirovna, Trenina Elena Vladimirovna

Аннотация. В статье рассматриваются новые формы самостоятельной работы студентов-иностранцев I курса в медицинском вузе по активизации навыков профессиональной речи в ходе учебно-исследовательской практики, период прохождения которой может быть эффективно использован для расширения круга языковых особенностей научного стиля.

Abstract. The article considers new forms of independent work of foreign first-year students in medical university on activation of professional speech skills in a course of educational and research practice, the period of which can be effectively used to expand the range of linguistic features of a scientific style.

Ключевые слова. Методика преподавания РКИ, профессиональная коммуникация, научно-исследовательская практика студентов, научный стиль речи.

Keywords. Methods of teaching RFL, professional communication, research practice of students, scientific style of speech.

Введение. Ведущая цель обучения русскому языку иностранных студентов в нефилологических вузах нашей страны коммуникативная, и она достигается путём поэтапного формирования у учащихся языковых и речевых навыков и умений, необходимых для общения в профессиональной среде и овладения избранной специальностью [1].

Важным условием успешного обучения в современном вузе является повышение учебной активности студентов, их деятельное участие в решении задач образовательного процесса. Не случаен и правомерен наблюдающийся в последнее время в методической литературе перенос внимания авторов с методов преподавания на процесс усвоения учебного материала студентами [2] [3].

Разнообразные формы самостоятельной работы по углублённому изучению языка специальности поддерживают познавательный интерес и высокую мотивацию к совершенствованию навыков профессиональной коммуникации у иностранных студентов.

Цель. Наша задача – показать новые приёмы самостоятельной работы по ознакомлению иностранных учащихся с грамматикой научного стиля в ходе учебно-исследовательской практики.

Материалы и методы. Из опыта работы известно, что русскоязычные явления, характеризующие научный стиль, представляют трудности для усвоения иностранными студентами, что проявляется в разных видах их речевой деятельности.

Учебно-исследовательская практика, которую проходят иностранные студенты лечебного факультета во 2 семестре, нацеленная на развитие навыков работы со специальной литературой и первичных умений, связанных с научными исследованиями, даёт широкие возможности для организации самостоятельной работы, и период её прохождения может быть эффективно использован в аспекте расширения знаний учащихся о языке науки и активизации речевых умений.

Основная сфера общения иностранных студентов-медиков учебно-научная, речевая деятельность их на I курсе протекает в более сложных по сравнению с начальным этапом обучения ситуациях, так как в этот период увеличивается предназначенный для усвоения объём грамматических конструкций языка науки.

Профессионально ориентированный учебный материал создаётся на базе специальных дисциплин, и часть этого материала в условиях сокращённого количества часов по русскому языку предназначается для самоподготовки, самообучения с тем, чтобы студент мог наиболее рациональным способом в сжатые сроки получить новые знания о грамматике научного стиля.

Самостоятельная работа, связывая аудиторные и внеаудиторные виды учебной деятельности студента, раскрывает его творческие способности, преподавателю же организация этой работы позволяет на практике реализовать принцип личностного подхода в обучении и использовать более гибкие рабочие приёмы, учитывающие индивидуальные потребности студента.

Исходя из этого, дидактический материал для проведения учебной практики целесообразно подбирать, опираясь на принцип интегративности – использование новых педагогических технологий в сочетании с традиционными методами преподавания.

С учётом уровня языковой подготовки студентов были разработаны Блоки из 25 лексико-грамматических заданий. В каждом Блоке представлена теоретическая часть, в которой содержатся таблицы, словообразовательные модели, варианты средств связности научного текста, тренировочные упражнения, служащие своеобразными ориентирами при выполнении контрольных заданий.

Части Блока – Словообразование медицинских терминов греко-латинского происхождения», «Средства связности научного текста» и «Задания для самостоятельного исследования» - построены по принципу возрастающей сложности. Студенты могут дополнительно использовать в ходе самостоятельного изучения материалы методических разработок, созданных на кафедре русского языка №1 по данным темам [4] [5].

Преподаватели-практики считают наиболее важным аспектом в процессе обучения языку специальности введение и закрепление терминологической лексики с опорой на словообразовательный и морфемный анализ, являющийся продуктивным для усвоения лексики по профилю специальности. В терминологии представлены все способы русского

словообразования [6] [7] [8]. Как отмечает Е.М. Зиновьева, «безусловно, обучение языку специальности студентов-медиков должно быть разноплановым и включать в себя работу, направленную на реализацию трёх главных целей: обучающей, развивающей и воспитательной» [9].

Система заданий в части «Словообразование медицинских терминов греко-латинского происхождения», предназначенных для самостоятельной работы, направлена на формирование умения видеть, что в построении термина участвуют на повторяющейся основе корневые и служебные морфемы. Приведем пример задания этой части.

Префиксальный способ словообразования

Греческий префикс *Диа-* означает «через». Встречается редко. Терминов с префиксом *Диа-* немного. Например: *диабет* (*baino* – «проходить», так как сахар проходит через почку).

Задание. Используя греческий термин и его толкование, образуйте русскую форму термина.

Таблица 1

Греческий термин	Толкование	Русская форма термина
Dialysis (<i>dia-lyo</i> – развязывать, разделять)	Метод очистки коллоидных растворов мембраны животного происхождения	
Diapedesis (<i>dia-pedaο</i> – скакать)	Проникновение лейкоцитов и эритроцитов через видимо неповрежденную стенку капилляров и венул	
Diaphoresis (<i>dia-phoreo</i> – уносить)	Потоотделение, обильное потение	

Разделяя точку зрения авторов, утверждающих, что студентов-иностранцев следует знакомить с разными видами стратегий учения, мы стремились предложить для самостоятельной работы систему заданий, обеспечивающих стратегию идентификации тех или иных грамматических явлений языка науки – стратегию, которая будет служить базой для воспроизведения этих явлений по памяти в устной и письменной коммуникации [10] [11].

Вторая часть Блока – «Лексико-грамматические средства межфразовой связи» – рассчитана на самостоятельную работу студента по выработке навыков установления связей между смысловыми единицами научного текста, а также умения конструировать вторичный текст с использованием представленных в таблицах связующих средств. Выполняя эту часть работы, студенты применяют на практике полученные теоретические знания. Проиллюстрируем это примером из заданий.

Задание. Восстановите в данных СЕ соответствующие средства связи, ориентируясь на подчеркнутые в первом предложении слова и таблицу 2.

а) Раздражение, воздействующее на рецепторные образования организма, может иметь определенный ритмический характер. Однако _____ нервных импульсов всегда определенным образом отличается от ритма раздражения, хотя и зависит от него.

б) Рецепторы воспринимают информацию, кодируют ее и передают в виде импульсов. _____ органы обладают способностью воспринимать и усиливать сигнал за счет внутренней собственной энергии – энергии метаболических процессов.

в) При выработке следовых условных рефлексов безусловное подкрепление дается после окончания действия условного раздражителя (при интервале до нескольких минут). Можно считать, что в этих случаях условный рефлекс _____ на комплексный раздражитель, состоящий из интервала времени и условного сигнала.

Таблица 2

Сверхфразовое единство (СЕ)	Анализ
1. Если у животного провести поперечную перерезку мозга выше продолговатого мозга, то животное сохраняет способность <u>дышать</u> . 2. <u>Дыхание</u> прекращается, если разрушить продолговатый мозг или отделить его от спинного мозга.	Предложения 1 и 2 образуют СЕ. Средством связи между 1 и 2 предложениями служит употребление однокоренных слов
1. <u>Эмоции</u> – одни из ведущих механизмов регуляции интенсивности всей нервной и психической деятельности организма. 2. <u>Эмоциональные</u> состояния реализуются в определенных поведенческих реакциях.	

Третья часть Блока направлена на самостоятельный поиск в учебно-научной литературе заданных языковых единиц научного стиля. Студент проводит работу по анализу и обобщению рассматриваемых лексико-грамматических конструкций, и эту работу по праву можно назвать научно-исследовательской. Студенты получают задания следующего типа:

1) В учебной литературе найдите предложения с терминами, в которых есть изученные вами в части 1 префиксы. Выпишите эти предложения.

2) В учебной литературе найдите примеры использования в научном тексте различных средств межфразовой связи. Выпишите эти фрагменты текстов, подчеркните изученные средства связи (синонимы, антонимы, однокоренные слова и т.п.)

Студенты могут обращаться к использованию учебников по специальности и словарю медицинских терминов [12]

Заключение. В заключение подчеркнём, что для иностранных студентов работа по изучению русского языка, в том числе и самостоятельная, всегда неразрывно связана с будущей специальностью. Высокий средний балл (84) студентов за выполнение заданий специальных Блоков, указывает на то, что они совершенствуют профессионально ориентированные коммуникативные навыки, расширяют круг используемых грамматических конструкций, проявляя активный интерес к изучению особенностей научного стиля в период учебной практики.

Вопросы, касающиеся как преподавания, так и усвоения особенностей научного стиля на лексическом, морфологическом, синтаксическом уровне, решаются в ходе всего учебного

процесса соответственно программным требованиям подготовки специалистов-неофилологов в российских вузах.

Список литературы:

1. Пассов Е.В. Основы коммуникативной теории и технологии иноязычного образования. Методическое пособие для преподавателей русского языка как иностранного. / Е.В. Пассов, Н.Е. Кузовлева. – М.: Русский язык. Курсы, 2010. – 568 с.
2. Авдеева И.Б. Стратегии обучения иностранных учащихся инженерного профиля чтению аутентичных текстов научного стиля // Мир русского слова. 2017. № 2. С. 67–78.
3. Полат Е.С. Современные педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина. 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2010. – 368 с.
4. Аверина Т.Б., Веранян М.В., Матвеев А.П.. Словообразование в медицинских терминах греко-латинского происхождения. Методические разработки по русскому языку для студентов-иностранцев. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2022 – 28 с.
5. Антонова Г.Х., Тренина Е.В. Лексико-грамматические средства связности научного текста: методические разработки по русскому языку для иностранных студентов. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2021 – 12 с.
6. Дмитриева Д.Д. Изучение терминологического словообразования на занятиях по русскому языку как иностранному в медицинских вузах. // Карельский научный журнал, 2017. Т. 6, №1(18). С. 11-15
7. Чернявский М.Н. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебник. – М.: ЗАО «ШИКО», 2007. – 448 с.
8. Раннева Н.А. Язык медицинской науки. Практический курс. Медико-биологический профиль. Учебное пособие для иностранных учащихся В1. / Н.А. Раннева, И.М. Ярославская, И.А. Асадулева. – М.: Русский язык. Курсы, 2023. – 264 с.
9. Зиновьева Е.М. Особенности преподавания медицинской терминологии на уроках русского языка как иностранного // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. Тамбов, 2019. Т. 24, № 180. С. 99-105
10. Белихина, Е. Н. Современные образовательные технологии при обучении РКИ «Путешествие в Петербург» / Е. Н. Белихина, Н. В. Татарина // Русский язык за рубежом. — 2016 .— № 5 .— С. 110-123 .
11. Барыбина Ю.А., Лазарева И.А. Латинский язык как неотъемлемая часть медицинской терминологии. // Языки международного общения: культурно-исторические и профессиональные аспекты: Сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, приуроченной к празднованию Дня славянской письменности и культуры. / под редакцией В.А. Липатова. – Курск: КГМУ, 2023. С. 24-27.
12. Большой словарь медицинских терминов / сост. Федотов В.Д. – М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. – 959 с.

Данные об авторах:

Антонова Галия Харисовна, старший преподаватель кафедры русского языка №1 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, antonova.galiyaharisovna@mail.ru/

Веранян Марина Владимировна, старший преподаватель кафедры русского языка №1 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, veranyanmv@yandex.ru

Тренина Елена Владимировна, к.ф.н., доцент, заведующая кафедрой русского языка №1 ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, elenatrenina90@gmail.com

УДК 37.013+001.895

**ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ТВОРЧЕСТВО СКВОЗЬ ПРИЗМУ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
ИННОВАЦИОННОЙ ПЛОЩАДКИ**

**Артюхина Александра Ивановна, Поройский Сергей Викторович, Чумаков
Вячеслав Игоревич, Великанова Ольга Фёдоровна**

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет, Минздрава России

г. Волгоград, Россия

**PEDAGOGICAL CREATIVITY THROUGH THE PRISM OF THE FEDERAL
INNOVATION PLATFORM**

**Artyukhina Alexandra Ivanovna, Poroisky Sergey Viktorovich, Chumakov Vyacheslav
Igorovich, Velikanova Olga Fedorovna**

Аннотация. В статье обобщен опыт федеральной инновационной площадки Волгоградского государственного медицинского университета по реализации инновационного образовательного проекта «Система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза (школа педагогического мастерства)». Интеграция формального и неформального, событийного образования создаёт в вузе образовательную среду, способствующую расцвету педагогического творчества: созданию новых проектов, выставок, публикаций, разработке и внедрению инновационных приёмов и технологий в образовательную деятельность со студентами. Опыт участия в инновационной педагогической деятельности ориентирует преподавателей на выстраивание собственной траектории педагогического развития.

Abstract. The article summarizes the experience of the federal innovation platform of Volgograd State Medical University in the implementation of an innovative educational project "System of continuous pedagogical development of teachers of a medical university (school of pedagogical excellence)". The integration of formal and informal, event-based education creates an educational environment at the university that promotes the flourishing of pedagogical creativity: the creation of new projects, exhibitions, publications, the development and implementation of innovative techniques and technologies in educational activities with students. The experience of participating in innovative pedagogical activities orients teachers to build their own trajectory of pedagogical development.

Ключевые слова: педагогическое творчество, федеральная инновационная площадка

Keywords: pedagogical creativity, federal innovation platform

Педагогическое творчество – это всегда поиск и нахождение нового: либо для себя (обнаружение педагогом вариативных нестандартных способов решения педагогических задач), либо для себя и других (создание новых оригинальных подходов, отдельных приёмов, перестраивающих известный педагогический опыт).

А.К. Маркова

Введение. Подготовка высококвалифицированных кадров для отечественного здравоохранения приоритетна, что нашло отражение в проекте «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Федеральный проект «Развитие человеческого капитала в интересах регионов, отраслей и сектора исследований и разработок» также обращает внимание на необходимость интеграции науки в высшее образование. Университетские аудитории сегодня наполнили студенты нового поколения Z, в медицинском образовании появились новые ориентиры: персонализация в здравоохранении, непрерывное медицинское и фармацевтическое образование и формирование индивидуальной профессиональной траектории, цифровизация обучения и медицины. Лавинообразный рост научных знаний, появление новых медицинских и образовательных технологий, переход от рутинного обучения к креативному развитию интеллекта, ориентация на персонализированное обучение студентов актуализировали потребность преподавателей медицинских вузов в профессиональном развитии, совершенствовании, реализации творческого потенциала [12].

Высшее медицинское образование имеет ряд особенностей. Прежде всего, это гибкость, динамичность, сочетание традиций и инноваций. Развитие высшей медицинской школы в России обусловлено как условиями постоянного реформирования системы отечественного здравоохранения с одной стороны, так и преобразованиями в педагогике высшей школы с другой стороны. В федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования для всех направлений подготовки предусмотрены универсальные компетенции, отражающие требования к творческой подготовке выпускников медицинских университетов. Сейчас перед преподавателем университета стоит триединая задача – обучить студента современным технологиям обследования, диагностики, лечения, реабилитации пациентов; приобщить студентов к профессиональному творчеству; четко понимать и различать ситуации профессиональной деятельности, при которых творчество необходимо или где требуется строгое выполнение деятельности по алгоритму. Для решения задачи развития творческого потенциала студентов преподаватель высшей медицинской школы должен быть человеком творческим.

Внимание к инновационным технологиям, креативности в высшем образовании во втором десятилетии XXI века возрастает [3, 6]. В фокусе научного интереса всё чаще сказывается поиск путей развития креативного мышления студентов, чем вовлечение в процесс творчества преподавателей [5, 10, 11]. Педагогике творческого саморазвития посвящена, написанная еще на рубеже веков, работа В.И. Андреева [2].

Федеральные инновационные площадки (ФИП) представляют собой инновационную инфраструктуру, сформированную Министерством науки и высшего образования Российской Федерации для совершенствования инновационной деятельности в сфере внедрения методик подготовки, профессиональной переподготовки и (или) повышения квалификации кадров научно-педагогических работников. В научных источниках, главным образом, в отчётах, рассматриваются разные успешные практики деятельности ФИП в образовательных организациях разного уровня, в том числе высших учебных заведениях [1, 4]. В публикациях значение федеральных инновационных площадок в вовлечении преподавателей в педагогическое творчество не нашло отражения.

Цель исследования: Цель работы заключается в обосновании и обобщении опыта деятельности федеральной инновационной площадки Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) в аспекте вовлечения преподавателей вуза в педагогическое творчество в процессе реализации в 2021-2023 годах инновационного образовательного проекта «Система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза (школа педагогического мастерства)».

Материалы и методы: Эмпирической базой исследования выступил курс педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко ВолгГМУ. В работе использованы методы теоретического познания: системного анализа научных источников по проблеме исследования и оценки информации, анализ результатов работы федеральной инновационной площадки ВолгГМУ, а также эмпирические: наблюдение, беседа, метод экспертной оценки. Выборка составила 1039 преподавателей, участвовавших в работе федеральной инновационной площадки и обучавшихся на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования, 647 человек участников межрегиональных круглых столов и 392 участника мастер-классов. Проектная группа, организующая деятельность федеральной инновационной площадки по выполнению инновационного образовательного проекта «Система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза (школа педагогического мастерства)», включала трёх сотрудников.

Работа выполнена без задействования грантов и финансовой поддержки от общественных, некоммерческих и коммерческих организаций.

Результаты и их обсуждение: Приказом Министерства образования и науки № 1580 от 25.12.2020 г. Волгоградскому государственному медицинскому университету был определен статус федеральной инновационной площадки за разработку и реализацию инновационного образовательного проекта «Система непрерывного педагогического развития преподавателей медицинского вуза (школа педагогического мастерства)».

Инновационная деятельность вуза в рамках федеральной инновационной площадки была направлена на достижение взаимосвязанных целей, а именно, на:

1. разработку механизма интеграции формального и неформального педагогического образования преподавателей высшей медицинской школы,
2. создание механизмов мотивации педагогов медицинского вуза и медицинских колледжей Волгоградской области к непрерывному профессионально-педагогическому развитию и повышению качества работы,

3. участие преподавателей ВолгГМУ в разработке и внедрении педагогических инноваций, вовлечение преподавателей в диссеминацию инновационного педагогического опыта.

Работа федеральной инновационной площадки была сосредоточена на совершенствовании научно-педагогического, учебно-методического, организационного обеспечения системы дополнительного профессионально-педагогического образования, что позволило реализовать интеграцию формального и неформального образования в школе педагогического мастерства.

Формальное обучение проходит на курсе педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования с применением компетентностно-деятельностного, личностного, акмеологического, андрагогического подходов. Преподавателям предоставляется большой спектр дополнительных профессиональных программ (ДПП) повышения педагогической квалификации (ПК), позволяющих удовлетворить разные образовательные потребности. Преподаватели могут пройти профессиональную переподготовку по программе «Педагог профессионального образования, дополнительного образования» либо повысить квалификацию по девяти дополнительным программам ПК модуля «Педагогическая компетентность», по трем программам ПК модуля «Цифровая компетентность» и двум ДПП модуля «Управленческая компетентность». Идёт постоянное обновление ДПП, их актуализация. На занятиях в процессе входного и выходного контроля широко использовали творческие задания. Творчество проявляли преподаватели при разработке проекта занятия в разных видах образовательных технологий, или создании электронных образовательных ресурсов (веб-квест, ментальные карты, видеоролики), что позволяло совершенствовать методические умения. Обратная связь осуществляется по завершению обучения на каждом цикле повышения квалификации путём анкетирования. В процессе деятельности федеральной инновационной площадки в школе педагогического мастерства проходит апробация методик по актуальным тематикам повышения педагогической квалификации научно-педагогических работников университета, в том числе в смешанном и дистанционном формате, идёт внедрение в качестве выпускной работы по освоению дополнительных профессиональных программ выполнение слушателями образовательного проекта.

Неформальное образование реализует Центр педагогических инноваций, который на образовательном портале осуществляет психолого-андрагогическую и методическую поддержку профессионального развития преподавателей. Преподаватели инициативно обращаются в Центр за помощью при внедрении новых образовательных технологий, в подготовке публикаций по тематике педагогики высшей школы, разработке совместных проектов, в проведении педагогического эксперимента. Самостоятельно разработав интересные методики или приёмы обучения студентов, узнав новое на симпозиуме, мастер-классах или в процессе обучения в открытом университете, преподаватель университета делится информацией с педагогами Центра педагогических инноваций, которые доводят её до профессорско-преподавательского состава вуза.

Федеральная инновационная площадка ВолгГМУ стала организатором широкомасштабного событийного образования с опорой на школу педагогического мастерства, прежде всего на Центр педагогических инноваций.

За время выполнения инновационного образовательного проекта было проведено 13 межрегиональных круглых стола по педагогической тематике, причём два с международным участием. Преподаватели сами определяли актуальные темы для проведения круглых столов в анкете обратной связи. Так в 2024 году прошли круглые столы: «Практика наставничества в проектной деятельности студентов», «Традиции и новации в воспитательной деятельности со студентами», «Опыт наставничества – от студента до профессионала», «Теоретические и практические аспекты инклюзивного образования в высшей школе», «Школа педагогического мастерства как интеграция формального и неформального образования», «Лучшие практики обучения и воспитания зарубежных студентов». Слушателями и докладчиками на круглых столах были как преподаватели ВолгГМУ с рассказом о своих творческих достижениях в учебно-воспитательной работе со студентами, так и коллеги из вузов других городов и стран (Малайзия, Беларусь, Германия). Преподавателям ВолгГМУ пришелся по душе формат в виде круглых столов. Педагоги университета в анкетах отмечают, что круглые столы стали площадкой для нетворкинга и установления взаимосвязи с коллегами из медицинских вузов научно-медицинского образовательного кластера ЮФО «Южный», других городов и государств; позволили в комфортной обстановке узнать о педагогических находках коллег из других вузов, представить свои достижения, выйти за стены аудиторий своего вуза, расширить профессиональные горизонты. По просьбе преподавателей, занятых в учебном процессе, не присутствовавших на круглых столах, организована запись мероприятия, ссылка на которую выкладывается на образовательный портал.

Образовательными событиями стали проводимые в русле федеральной инновационной площадки мастер-классы по тематике педагогики высшей школы:

- «Повышение педагогической квалификации преподавателей медицинского вуза: опыт федеральной инновационной площадки ВолгГМУ»,
- «Саморегуляция профессиональной деятельности врача»,
- «Обучение soft-skills в рамках преподаваемой дисциплины», а также мастер-классы *с международным участием*:
- «От Волги до Иордана: развитие диалога молодежных сообществ»,
- «Специфика создания и реализации социально значимых международных проектов с участием российских и иностранных студентов».

Проводят мастер-классы как педагоги ВолгГМУ, так и приглашенные профессора из вузов других городов и стран.

Инновационный опыт преподавателей ВолгГМУ представлен в организованных и проведенных виртуальных выставках:

- «Педагогическое творчество в публикациях преподавателей ВолгГМУ»,
- "Лучшие образовательные практики научно-педагогических школ ВолгГМУ,
- «Электронные образовательные ресурсы, разработанные преподавателями и обучающимися ВолгГМУ и ПМФИ»,
- «Информационная поддержка института наставничества в проектной деятельности студентов» ,
- «Цифровая поддержка в инклюзивном образовании: обзор порталов и сайтов».

Важно, что преподаватели университета не только поделились на выставках результатами своего творчества, но вовлекли в творческое сотрудничество студентов.

Практическая значимость инновационных решений в рамках реализации инновационного образовательного проекта проявляется в диссеминации опыта школы педагогического мастерства ВолгГМУ и привлечении преподавателей вузов Волгограда и медицинских вузов кластера «Южный» к совместному поиску решений по актуальным проблемам педагогики высшей школы. Результатом деятельности федеральной инновационной площадки стал многократно возросший интерес к инновациям в педагогике, высшем медицинском образовании, стремление отразить собственный педагогический опыт на всероссийском и международном уровне, свидетельством чего стали выступления на 25 научных конференциях педагогического профиля. Педагогическое творчество преподавателей отражено в научных публикациях в рецензируемых изданиях, монографиях [7, 8.]. Так результаты инновационной педагогической деятельности профессорско-преподавательского состава ВолгГМУ в виде кейсов, ориентированных на разработку стратегий, на описание лучших практик внеучебной образовательной работы и персонализированного обучения, практико- и проблемно-ориентированных кейсов, обобщающие опыт преподавателей ВолгГМУ и позволяющие решать задачи качественной подготовки обучающихся аккумулированы в коллективной монографии, авторский коллектив которой составил 92 человека [7]. В издании монографии использовали инновационный подход – в начале ряда параграфов представлен QR-код, использование которого позволяет читателям углубленно познакомиться с отдельными аспектами образовательной деятельности ВолгГМУ, тогда как QR-код для обратной связи в конце каждого параграфа даёт возможность высказать своё мнение по содержащимся в материале проблемам и путям их решения.

Школа педагогического мастерства аккумулирует опыт преподавателей ВолгГМУ во вновь проводимом ежегодном **«Конкурс на лучшее учебное издание ВолгГМУ»**.

Вовлечение преподавателей в деятельность федеральной инновационной площадки привело к развитию педагогического творчества в университете, причём творческий потенциал реализуется на практике, в новых проектах, способствующих как педагогической творческой самореализации преподавателей, так и позволяющих выстроить многовекторную систему подготовки и непрерывного педагогического развития преподавателей. Самореализацию педагогов в педагогическом творчестве демонстрируют проекты:

- на You Tube канале научно-популярный медиа-проект ВолгГМУ, по сути образовательно-просветительский проект «Позовите профессора!»,
- студенческий образовательный клуб «Диалог на равных» для студентов младших курсов,
- проект «Начни карьеру в ВолгГМУ» для студентов старших курсов.
- проект «Школа молодого исследователя»
- проект «Организация мониторинга педагогической квалификации преподавателей ВолгГМУ».

В процессе деятельности федеральной инновационной площадки пришли к пониманию, что в педагогическое развитие, событийное образование необходимо вовлекать не только действующих преподавателей, но и будущих – студентов, ординаторов, аспирантов. Выявили студентов, увлекшихся педагогикой. Теперь эти студенты представляют научные работы по педагогической тематике на вновь созданной секции

«Образовательные технологии в высшей медицинской школе» на ежегодной международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов «Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины».

Преподаватели ВолгГМУ распространяли инновационный опыт, участвуя в международных конкурсах и стали победителями: Международный профессионально-исследовательский конкурс «Педагогический приоритет 2022», номинация «Теория и методика дополнительного образования» (диплом 1-й степени); Международный конкурс учебно-методических работ преподавателей и учителей образовательных организаций, номинация- «Лучшая методическая разработка для дополнительного образования» (диплом 1-й степени); 40й Международный конкурс научно-исследовательских работ в номинации: научные статьи по педагогическим наукам (диплом лауреата 1-й степени).

Общеизвестны этапы непрерывного педагогического развития - от самоопределения, через профессиональную обученность и компетентность до педагогического мастерства, а затем до педагогического творчества. Проводимое ранее формальное обучение по ДПП повышения квалификации совершенствовало профессиональную компетентность и ориентировало на профессиональное мастерство, тогда как привлечение преподавателей к участию в событийном образовании мотивировало их на педагогическое творчество.

Выводы:

1. Предлагаемый в школе педагогического мастерства вариант интеграции формального и неформального образования по результатам опроса респондентов в 2021-2023 годах нашел полную поддержку у преподавателей, обучающихся по программам повышения педагогической квалификации и профессиональной переподготовки в Волгоградском государственном медицинском университете.
2. Деятельность федеральной инновационной площадки привела к значительно возросшему интересу преподавателей к инновациям в педагогике, по сути, в университете начался расцвет педагогического творчества. Преподаватель действует как субъект собственного развития, реализует свой творческий потенциал, участвует в событийном образовании.
3. Федеральная инновационная площадка создаёт условия для личностно-профессионального развития преподавателей медицинского вуза и как следствие обеспечивает инновационное развитие образовательного процесса университета.

Заключение: Деятельность федеральной инновационной площадки в большей степени соответствует идее непрерывного педагогического развития преподавателей медицинских вузов, чем традиционное, формальное обучение в процессе повышения квалификации. Интеграция формального и неформального методов преподавания и обучения создает в вузе образовательную среду, ориентированную на экспериментирование и творчество. Преподаватели медицинского университета в процессе формального обучения в рамках курса педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования осваивают технологии опережающего обучения, особенности педагогической работы со слабоуспевающими студентами и одаренными обучающимися, что способствует подготовке педагогов-врачей к переходу от дифференцированного обучения к персонализированному обучению студентов. Творчество преподавателей при поддержке Центра педагогических инноваций университета

реализуется в разработке и внедрении инновационных технологий и проектов в образовательную деятельность со студентами.

Преподаватель, занятый педагогическим, научно-исследовательским творчеством, понимает теоретические и практические аспекты творчества, что даёт ему возможность научить студентов чётко различать области применения алгоритмического подхода и творческого подхода в профессиональной деятельности; вовлекает в творчество своих студентов, своим энтузиазмом, увлеченностью служит им примером. Участие в работе федеральной инновационной площадки позволяет аккумулировать и диссеминировать опыт педагогических инноваций и предоставляет возможности преподавателям для выстраивания собственной траектории педагогического развития, подводит преподавателей к определению стратегии и темпов своего обучения и развития.

Список литературы:

1. Аверина Л.В. Роль федеральной инновационной площадки в системе дополнительного образования университета // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. – 2018, – Том 1. №3. – С.6–18
2. Андреев В.И. Педагогика творческого саморазвития. Инновационный курс. Книга 2. - Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1998.-320с.
3. Аренко А.А. К вопросу о креативности и способах ее изучения и измерения // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11, Социология: Реферативный журнал, 2020. – №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-kreativnosti-i-sposobah-ee-izucheniya-i-izmereniya> (дата обращения: 06.05.2022).
4. Артюхина А.И. Федеральная инновационная площадка: вклад в изменение цифрового ландшафта вуза// В сборнике: Инновационные методы и IT-технологии обучения и воспитания в медицинском вузе. Материалы межвузовской учебно-методической конференции с международным участием. Посвящается 90-летию ФЕБОУ ВО Минздрава РоссииУфа, 2022 С.23–26.
5. Артюхина А.И., Танкабеян Н.А., Даниленко Е.Е., Зейналлы Р.Р., Жогло Е.Н. Методы проблемного обучения как путь развития креативного мышления студентов // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 3. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31784>
6. Кононова С. В. Инновационные технологии обучения как фактор формирования мотивации обучающихся высшей школы// Образование 2020: актуальные вопросы и современные аспекты: сборник статей II Международной научно-практической конференции. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение». 2020. С. 55-58.
7. Лучшие образовательные практики (кейсы) Волгоградского государственного медицинского университета: коллективная монография/ В.В. Шкарин, С.В. Поройский, В.И. Петров [и др.]; под ред. д. м. н. В. В. Шкарина. – Волгоград: Издательство ВолгГМУ, 2022. -336 с.
8. Педагогические публикации сотрудников ВолгГМУ (2019–2021 гг.) : научно-вспомогательный указатель литературы / сост.: С. В. Поройский, А. И. Артюхина,

- Е. В. Спивакова; под ред. В. В. Долговой. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2022. –72 с. Текст : электронный
9. Поройский С.В., Артюхина А.И., Чумаков В.И., Великанова О.Ф. Федеральная инновационная площадка в акмеологическом развитии преподавателей медицинского вуза // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2023. Т. 14, № 2. С. 125-134 DOI: <https://doi.org/10.33029/2220-8453-2023-14-2-125-134>
 10. Романова Г.В. Подходы к развитию креативности у студентов инженерных вузов // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 5. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=30223>
 11. Ростовцева В.М., Козловская Е.В. Роль развития креативно-коммуникативной личности в контексте формирования креативно-коммуникативной компетенции // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17319>
 12. Улумбекова Г.Э., Гапонова Е.А., Худова И.Ю. Кадровое и информационное обеспечение медицинского образования и практического здравоохранения России: как обеспечить эффективную трансляцию знаний студентам, преподавателям и практикующим медицинским работникам / под ред. Г.Э. Улумбековой. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. 96 с. DOI: <https://doi.org/10.33029/9704-8216-2-HR-2023-1-96>

Данные об авторах:

Артюхина Александра Ивановна, д.п.н, к.м.н., доцент, заместитель директора центра дополнительного образования Института общественного здоровья им. Н.П. Григоренко, Волгоградский государственный медицинский университет; e-mail: alexandraiart2591@gmail.com

Поройский Сергей Викторович, д.м.н., доцент, проректор по научной деятельности, заведующий кафедрой медицины катастроф, Волгоградский государственный медицинский университет; e-mail: poroyskiy@mail.ru

Чумаков Вячеслав Игоревич, к.п.н., доцент кафедры медико-социальных технологий, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: tchumakov.vi@gmail.com

Великанова Ольга Фёдоровна, к.б.н., доцент кафедры фундаментальной и клинической биохимии. Волгоградский государственный медицинский университет; e-mail: olgavel2016@rambler.ru

УДК 378.4

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ TELEGRAM-КАНАЛА ДЛЯ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА»

Афони́на Анна Михайловна, Димов Иван Добромирович

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

EXPERIENCE OF USING TELEGRAM CHANNEL FOR TEACHING THE DISCIPLINE “HUMAN ANATOMY”

Afonina Anna Mikhailovna, Dimov Ivan Dobromirovich

Аннотация. Telegram – это разновидность кроссплатформенного мессенджера, который используется широким кругом людей как эффективный способ коммуникации и обмена информацией. Он обладает рядом преимуществ перед другими платформами, такими как высокая скорость передачи данных, доступность и безопасность использования. В данной статье рассматривается опыт использования Telegram-канала в качестве дополнительного способа преподавания дисциплины «Анатомия человека». Подробно описываются инструменты ведения Telegram-канала и варианты работы с ними.

Abstract. Telegram is a type of cross-platform messenger that is used by a wide range of people as an effective way to communicate and exchange information. It has a number of advantages over other platforms, such as high data transfer speed, accessibility and security of use. This article discusses the experience of using the Telegram channel as an additional way of teaching the discipline “Human Anatomy”. The tools for maintaining a Telegram channel and options for working with them are described in detail.

Ключевые слова: анатомия человека, Telegram-мессенджер, Telegram-канал, опрос, викторина, реакция, чат-бот.

Keywords: human anatomy, Telegram-messenger, Telegram channel, survey, quiz, reaction, chat bot.

В современном мире мессенджеры и социальные сети прочно вошли в жизнь людей всех возрастов и поколений, а особенно так называемого поколения Z. Поколением Z (или зумерами) сегодня, в соответствии с теорией поколений Хоува – Штрауса, принято называть молодых людей, родившихся с 1997 по 2012 г. На данный момент зумеры составляют около 32% населения мира и являются основной массой студентов первых и вторых курсов [1-4]. Они выросли в эпоху цифровых технологий и являются активными пользователями различных интернет-сервисов и социальных медиа. Кроссплатформенный мессенджер Telegram стал для них одним из основных каналов коммуникации и получения информации,

поэтому использование его в образовательных целях крайне актуально и востребовано [5]. В статье рассматривается опыт использования данного мессенджера в роли дополнительного инструмента для преподавания дисциплины «Анатомия человека» на примере Telegram-канала «@anatomymemory».

Мессенджер Telegram имеет ряд инструментов, которые использованы в данном канале. Самый простой и доступный из них это публикация сообщений, содержащих текст, ссылки, изображения, видео, аудио и другие файлы. При работе с текстом предусмотрена возможность его форматирования с выделением жирным, курсивом, подчеркиванием и прочее. Отдельно стоит отметить наличие опции «скрытый текст», позволяющей спрятать часть текста под спойлер – у подписчиков канала сначала отображается мерцающий прямоугольник, а чтобы увидеть текст, им требуется нажать на этот прямоугольник («рис. 1»). «Спойлер» можно использовать для того, чтобы отделить базовую информацию от дополнительной, расставить акценты и привнести элемент интерактивности. Такое разнообразие инструментов предоставляет возможность автору канала создавать уникальный по своему оформлению и содержанию образовательный контент [6-7].

К публикациям есть возможность добавить хэштеги, которые помогают упорядочивать содержимое канала, тем самым облегчая навигацию по нему («рис. 1»).

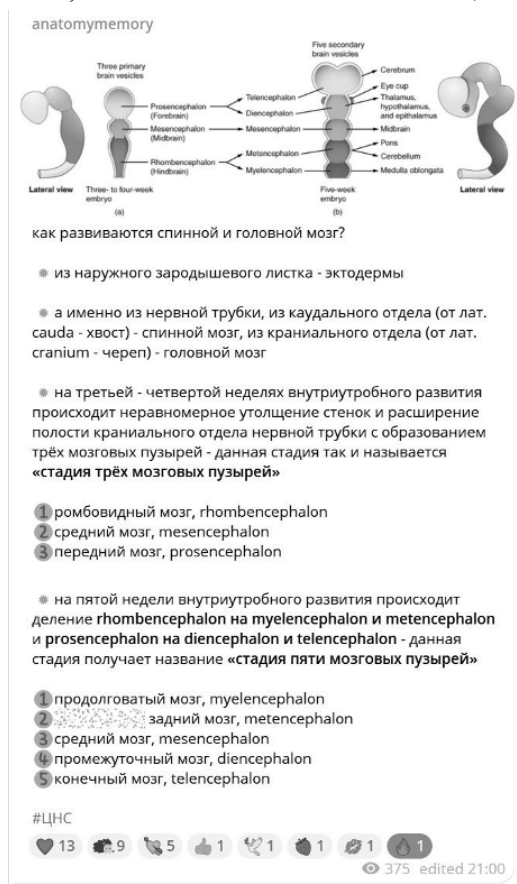


Рис. 1. Публикация канала с использованием текста, изображения, выделения шрифта жирным, спойлера и хештега.

Следующий инструмент, доступный в Telegram-канале – это «опрос». «Опрос» представляет собой анонимное голосование, с возможностью, на усмотрение администратора канала, либо выбора нескольких вариантов ответа, либо выбора одного

правильного варианта. Последнее проходит в режиме викторины. Результаты опроса видны всем участникам голосования после его окончания, при этом отображается как общее количество ответов, так и их процентное соотношение. Режим викторины оснащен дополнительной опцией «комментарий». «Комментарий» – это пояснение автора канала к данной викторине или к правильному ответу, отображающееся после голосования («рис. 2»).

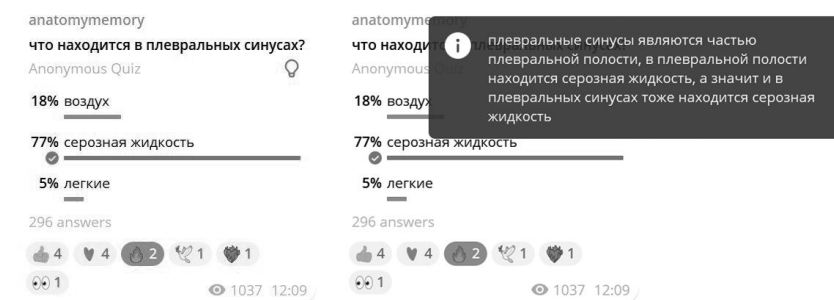


Рис. 2. Анонимный опрос в виде викторины с пояснением к правильному варианту ответа.

Инструмент «опрос» имеет широкий арсенал возможностей, например, позволяет администратору канала лучше познакомиться с целевой аудиторией («рис. 3»), оценить степень усвоения материала («рис. 4»), понять потребности и интересы подписчиков, заинтересовать студентов перед размещением новой учебной информации. Все эти варианты обратной связи способствуют повышению уровня вовлеченности и удовлетворенности читателей канала, а также улучшению качества контента.

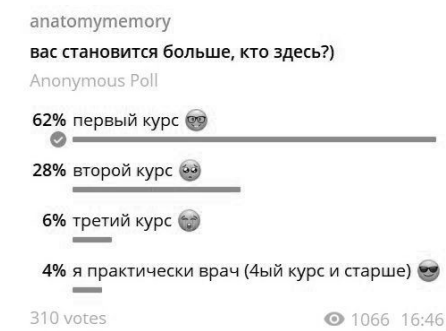


Рис. 3. Анонимный опрос, отражающий целевую аудиторию.

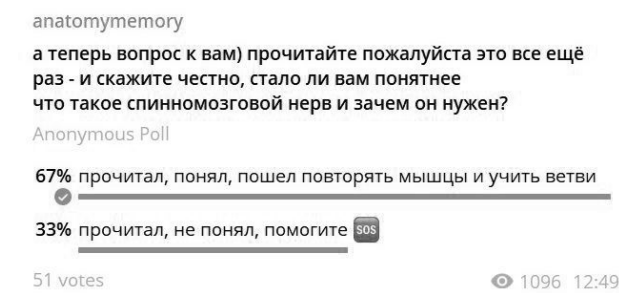


Рис. 4. Анонимный опрос, отражающий степень усвоения материала.

Инструмент «реакции» в Telegram представляет собой виртуальную реакцию пользователя на сообщение, выраженную в виде эмодзи «(рис. 5)». Данный механизм позволяет подписчикам канала выразить свое отношение к постам, включая одобрение, поддержку, заинтересованность, удивление или скуку, а автору канала, на основе аналитики данных реакций, получать быструю обратную связь, поскольку вид реакции и их количество наглядно демонстрируют какой контент вызывает наибольший интерес у аудитории. Необходимо отметить, что «реакции» являются своего рода развлечением, которое вносит в образовательный контент элемент игры.

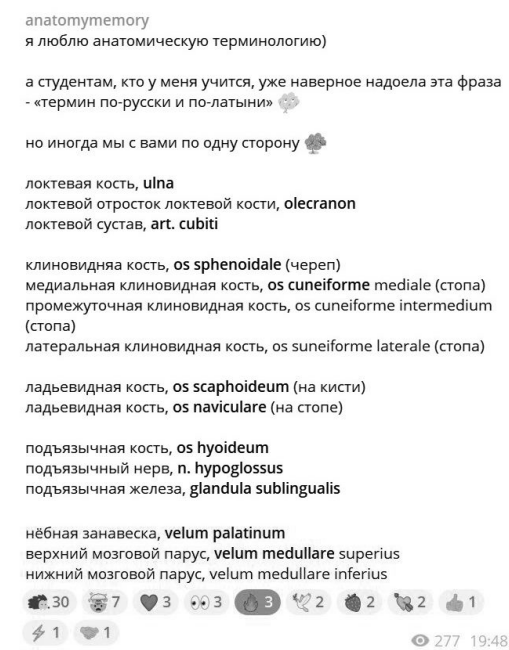


Рис. 5. Публикация канала, демонстрирующая разнообразие «реакций»

Ещё одним инструментом, реализованным на канале, является чат-бот. Возможности и степень эффективности его применения ранее освещались в работах Аристова А. С. [8], Ибрагимова З.М. [9], Абрамова А.И. [10], Горячкин Б.С. [11]. Чат-бот Telegram – это программа, которая работает непосредственно внутри мессенджера и имеет широкий спектр применений. В данном Telegram-канале чат-бот используется как способ задать личный вопрос администратору канала на любую тему. Это уникальная возможность для студента иметь связь с преподавателем за пределами учебного заведения и обратиться за помощью, не испытывая при этом стеснения или неловкости. Для преподавателя данный инструмент интересен в виду возможности видеть статистику частых вопросов, трудных для понимания тем или аспектов, вызывающих наибольший интерес со стороны аудитории.

Использование Telegram-канала в преподавании дисциплины «Анатомии человека» показало, что этот метод является удобным и эффективным дополнением к образовательному процессу, выступая в качестве современного инструментом для размещения учебных материалов и обмена актуальной информацией. Благодаря бесплатному обслуживанию, высокой степени скорости передачи данных, удобству хранения информации, возможности получения обратной связи, процесс обучения с

использованием Telegram-канала становится более интерактивным и интересным для студентов [12].

Список литературы:

1. Суховская Д.Н. Социологическое исследование поведенческой моды поколения Z: зумеры и практики филантропии // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2022. № 66. С. 160–178. doi: 10.17223/1998863X/66/15
2. Howe N., Strauss W. Generations: The History of America's Future, 1584 to 2069 // New York: William Morrow & Company, 1991. 340 p.
3. Fidelity Charitable Giving Report 2021 // Fidelity Charitable. 2021. URL: <https://www.fidelitycharitable.org/content/dam/fc-public/docs/insights/2021-giving-report.pdf> (accessed: 17.12.2021).
4. Кулаков А.Б. Поколение Z: теоретический аспект // Вопросы территориального развития. – 2018. – № 2 (42). – С. 2–4.
5. Коноплев Д.И. Telegram как новая среда коммуникации в СМИ и соцсетях // Знак: проблемное поле медиаобразования. 2017. №3 (25). С.198-200.
6. Глебович Т.А., Новикова А.Д. Образовательный блогинг в Telegram-каналах: концепции и формы репрезентации контента // Известия Уральского федерального университета. Серия 1. Проблемы образования, науки и культуры. – 2020. – Т. 26, № 3 (199). – С. 57–70.
7. Епишкин И.И. Telegram-каналы: причины запуска проектов и инструменты продвижения // Медиаальманах факультета журналистики МГУ. - 2017. - №3
8. Аристова А.С., Безносюк Ю.С., Ведикер П.К., Воронович Н.Е. Использование чат-ботов в образовательном процессе // Цифровая трансформация общества, экономики, менеджмента и образования: материалы Международной конференции (Екатеринбург, 05-06 декабря 2019 года). Том 2. Sedlčany: Ústav personalistiky, 2020. С. 95-99.
9. Ибрагимова З.М., Ткаченко А.Л., Джамалдинова М.А. Использование чат-ботов в образовательном процессе // Педагогический журнал. 2022. Т. 12. № 6А. Ч. II. С. 741-746. DOI: 10.34670/AR.2022.98.45.029^[1]_{SEP}
10. Абрамова А.И. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ TELEGRAM-БОТА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ВУЗА // Вестник науки. 2022. №1 (46).
11. Горячкин Б.С., Галичий Д.А., Цапий В.С., Бурашников В.В., Крутов Т.Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЧАТ-БОТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ // E-Scio. 2021. №4 (55).
12. Гатулин Р.Р., Колупаева Д.А. Использование мессенджера Telegram для реализации технологии электронного обучения в вузе // Санкт-Петербургский образовательный вестник. – 2017. – № 11–12 (15–16). – С. 31–33.

Данные об авторах:

Афони́на Анна Михайловна, старший лаборант, ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова,
94afonina@gmail.com

Димов Иван Добромирович, к.б.н., ассистент, ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова,
doktordimov@mail.ru

УДК 378

ИСТОРИКО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ

Бабина Анна Артемьевна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

HISTORICAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS OF DIGITALIZATION OF EDUCATION

Babina Anna Artemyevna

Аннотация. Статья посвящена изучению историко-философских аспектов цифровизации образования и ее влияния на личность человека. Представлен анализ российских и зарубежных источников, посвященных вопросам цифровизации в области образования. Отдельное внимание уделяется рискам, с которыми сопряжены процессы цифровизации образования, таким как: риски вытеснения человека из сферы образования; духовных начал из педагогической деятельности; смены парадигмы в подготовке преподавателей и содержания их деятельности, роли и функции, где на первый план выходит конструктивная функция, связанная с анализом и проектированием процесса обучения, что может приводить к нивелированию самой роли преподавателя, сведения ее до суммы информации и набора нужных функций; этических рисков в вопросах конфиденциальности и утрате индивидуальных данных как студента, так и преподавателя.

Abstract. The article is devoted to the study of the historical and philosophical aspects of digitalization of education and its impact on the human personality. An analysis of Russian and foreign sources devoted to issues of digitalization in the field of education is presented. Particular attention is paid to the risks associated with the processes of digitalization of education, such as: the risks of displacing a person from the field of education; spiritual principles from pedagogical activity; a paradigm shift in the training of teachers and the content of their activities, roles and functions, where the constructive function associated with the analysis and design of the learning process comes to the fore, which can lead to the leveling of the role of the teacher itself, reducing it to the sum of information and a set of necessary functions; ethical risks in matters of confidentiality and the loss of personal data of both the student and the teacher.

Ключевые слова: цифровизация образования, риски, обучение, онлайн-обучение.

Keywords: digitalization of education, risks, training, online learning.

Обсуждение проблемы. Сегодня мир переступил порог четвертой индустриальной революции (Индустриализация 4.0) [19]. В ее основе синтез сложившегося ранее материального производства (новые материалы, автоматизированное

проектирование/производство – CAD/CAM) и цифровых (прежде всего, сетевых) технологий, который ведет к массовому распространению Интернета вещей [22], концепции, которая уже сегодня влияет на экономические и общественные процессы таким образом, что человек становится исключенным из части действий и операций данных процессов. Развитие цивилизации потребовало возникновения сначала интегрированных межотраслевых технологий, а в настоящее время – *надотраслевых* технологий, примерами которых являются *информационные* и *нанотехнологии*. При этом последние представляют собой единый фундамент для развития *всех* отраслей новой наукоемкой технологии постиндустриального (информационного) общества [5].

Смена технологического уклада и моделей экономического роста потребовала переосмысления и образования. Повестка будущего для российского высшего образования, связанная с внедрением высоких технологий в образование, состоялась ещё в 2014 году, когда Агентство стратегических инициатив (АСИ) представило доклад (форсайт), подготовленный её экспертной группой. Организация была создана в 2011 году по инициативе президента Российской Федерации для поддержки общественно значимых проектов. Учредителем АСИ выступило правительство России. В форсайте были проанализированы основные глобальные тренды в образовании с точки зрения эволюции образовательных систем до 2035 года в связи с технологическими, социальными и культурными вызовами ближайших 20 лет и представлены шесть направлений развития, призванных радикально изменить образование и образовательный процесс.

Среди новых системообразующих элементов, в первую очередь, были определены те, которые связаны с положением обучающегося в образовании будущего: замена традиционной академической оценки на признание достижений; использование искусственного интеллекта в образовательном процессе в форме виртуальных тьюторов, наставников и партнеров обучающегося; стремление объективировать учебный процесс через биологическую обратную связь; психофармакологическая поддержка учебного процесса, новая педагогика, обучение в академических группах с использованием сетей машинно-усиленной коллаборации – работа в нейро-нет группах, построенной на применении различных инструментов обратной связи с использованием анализаторов речи, мониторинга внимания и вовлеченности, электроэнцефалографов, анализирующих не только активность мозга, но и отношение членов группы к происходящему. К отмирающим форматам авторами форсайта, подготовленного АСИ, были отнесены оценки по итогам семестров, диплом об образовании, текст как доминирующая форма академической коммуникации, представление об измененных состояниях сознания как об общественной девиации. Ключевая роль в образовательных системах была отведена образовательным платформам, системам управления знаниями [2].

Сегодня, когда идет стремительное развитие высокоточных и наукоемких технологий становится особенно понятно, что основное богатство человечества – это производство, распределение и потребление знания [8]. Эта же идея была высказана ранее М. Фуко. Он считал, что на смену «накопления капитала» как «фундаментальной черты нашего общества» приходит «знание», и утверждал, что «формирование, циркуляция и потребление знания имеют основополагающее значение» [24; 6]. М. Фуко был уверен, что на смену «дисциплинарной власти» придет «индивидуализирующая власть», которая будет обращена к индивиду. Эта идея может быть истолкована как философия субъект-субъектного образования. Как указывает Л.А. Бараш, совершенной противоположностью

выглядят сегодня идеи форсайт-реформаторов [6]. Автор высказывает опасения, что актуальные тенденции скорее приведут к «узаконенному рабству». Электронные досье, как инструмент контроля с самого начала образования, компьютерная оценочная система с фиксацией успехов и ошибок, обесценивание личности студента/выпускника, выраженная в выставлении «на торги» его досье, и реализуемая посредством нацеливания на компетенции в конкретной сфере, где выгодоприобретателем выступает государство и бизнес и предполагает вопросы «как мы можем это выгодно продать?» или вопросы в категориях эффективности [6].

Согласно утверждению Т.В. Асмоловой радикальная практикоориентированность образовательного процесса отсекает все «лишнее» и за счет этого нарушается единство процесса воспитания и обучения как общественно значимого блага. Образование перестает достигать своей главной цели, установленной законом – интеллектуальное, духовно-нравственное, творческое, физическое развитие человека [2]. Стремление к абсолютному профессионализму, неизбежная конкуренция, а также требование непрерывного профессионального обучения «длиною в жизнь» [9] практически не оставляют человеку места для личностного развития и нравственного становления.

Значительное расширение цифровизации и распространение цифровых технологий в различных сферах жизни, требует научного осмысления влияния цифровых технологий на личность человека, его место и роль в биотехногенном мире, создания новых областей научного знания и философского осмысления жизни человека в новых реалиях. Цифровизация вызвала необходимость осмысления новых статусов человека, в которых теперь он вынужден существовать. Согласно С.А. Кравченко с учетом антропологического кризиса нынешней техногенной цивилизации проблемы цифровизации приобрели многоаспектный и амбивалентный характер, что вызывает необходимость их глубокого анализа [16].

По мнению М.В. Ковальчука сегодня возникла реальная технологическая возможность в процессе эволюции человека и цель – создать принципиально новый подвид *homo sapiens* – «служебного» человека, которого отличает ограниченное самосознание [Ковальчук, 2015], которое ведет к исчезновению человека во всех привычных нам смыслах: естественно-научных, философских, религиозных, мифологических (философские аспекты цифровизации) [4]. Л.А. Бараш указывает на «расчеловечивание» человека как результат цифровой перестройки вузов и школ. Автор говорит об угрожающей ситуации, когда вступающие в жизнь молодые люди не только не будут обладать интеллектом и научными знаниями, но, что ещё опаснее, будут лишены ценностно-нравственных оснований в своей деятельности... Ответственность, которая ляжет на малообразованных и не усвоивших нравственной культуры людей, не будет даже осознана ими [6]. В.И. Блинов указывает на риски вытеснения человека из сферы образования в случае, если цифровые технологии и их роль и эффективность будут преувеличены [7].

Согласно В.В. Серикову и Р.Р. Закиевой взаимодействие человека и машины (компьютера и цифровых технологий) характеризуется технократическим мышлением, утратой самостоятельности и некоторых навыков в решении задач, сложностью адекватного понимания действительности [20]. Исследователи указывают на риски унификации как курсов, так и методик преподавания, тотальном контроле образовательного процесса, что неминуемо ведет к сокращению творческого мышления и разумного разнообразия в педагогическом процессе, а также вытеснению духовных начал из педагогической

деятельности [20]. Следует отметить, что ценность образования не заключается в объеме информации, а лежит в плоскости истинно человеческих качеств – умения мыслить, сомневаться, творить, искать истину, заглядывать в будущее и сопереживать [6]. По мнению Я.А. Афанасенко и Т.Г. Черновой главной целью образования является развитие личности, формирование человека... «...образование – это восхождение («вхождение») человека (ребенка) в целостный, то есть гармоничный, образ человека, в образцовую жизнь (пример Сократа)». Иначе говоря, образование, с точки зрения фундаментального смысла и стратегической цели жизни человека как добродетельного существа, есть образование (становление, формирование) самого человека-личности, раскрытие человеческого в человеке, гармонии его души и тела [4].

Роль философии в процессе осмысления новых социальных и культурновоспитательных проблем, решаемых институтом образования трудно переоценить. Философский дискурс призван помочь в осознании важности не только существующих фактов как таковых, но и в понимании того, почему их восприятие отдельными индивидами, социальными группами и обществом в целом различно [1]. J. Macallister и J. Clark указывают, что образование как философско-педагогическая категория, имеет достаточно широкое определение. В самом общем виде образование можно определить как форму бытия познающего субъекта [18; 17]. Как любой феномен, образование имеет явления, задающие направление его философского анализа в различных аспектах: деятельностном, аксиологическом, гносеологическом, праксиологическом и т.д. [23]. В этих смыслах указывает Е.В. Грязнова, образование можно определить как способ построения образа мира, как механизм становления личности, как форму существования научного знания, как вид деятельности, как систему ценностей, как социальный институт и т.д. [10].

Образование сегодня является одной из значимых ценностей современного общества и одним из базовых прав человека, в тоже время ускоренные темпы цифровизации образования несут в себе риски для человека. Неравномерность распределения цифровизации образования ставит мировоззренческий вопрос о том, являются ли новейшие технологии средством смягчения неравенства в образовании или усиливают его? [11]. Этические риски, выраженные в утрате индивидуальных данных студентов и педагогов. Значительное снижение качества образования за счет недостаточной учебно-методической и дидактической проработки образовательных материалов и оцифровкой материалов взамен системного педагогического процесса [7]. В данных условиях П.С. Аветисян, М.И. Заславская, Л.Г. Титаренко указывают на необходимость внесения серьезных изменений в концепцию современной философии образования. Важность переосмысления содержания образования и методологических подходов к его организации, пересмотра некоторых принципов и положений философии образования с учетом происходящих в мире глобальных изменений, необходимости в исследовании, как внедряются инновации в сфере образования и как их оценивают субъекты, вовлеченные в образование, необходимости осмысления возможных социо-гуманитарных угроз, которые могут быть связаны с ускоренной цифровизацией и ее абсолютизацией студентами, чтобы сформировать у них мировоззрение, адекватное новой переходной эпохе в развитии человечества и критическое отношение к технологическому развитию, если оно не стимулирует развития личности [1]. Еще Джон Дьюи в прошлом веке говорил о том, что главное в философии образования – это ориентация на личность обучаемого, помощь в развитии индивидуальных способностей на

пути реализации таланта. Обучение необходимо направить на обучаемого, оно должно быть связано с практикой и является жизненной необходимостью [12].

Согласно О.Е. Баксанскому и В.В. Фурсову [5] образование сегодня должно быть принципиально трансдисциплинарным и конвергентным, базирующимся на когнитивных технологиях, предлагать многовекторные выборы альтернативных картин мира. Подобные идеи находят свое отражение в исследованиях и других авторов. М.В. Ковальчук еще в 2011 году указывал на междисциплинарность как основу новой системы организации науки и образования. Согласно автору, сама логика развития науки привела сегодня нас от узкой специализации к междисциплинарности и необходимости объединения наук. Не к простому геометрическому сложению результатов, а к их синергетическому эффекту, взаимопроникновению [14].

А.М. Кондаков и И.С. Сергеев указывают на конвергенцию, как сущностную характеристику нового этапа развития человеческой цивилизации», где цифровые и педагогические технологии приспособляются друг к другу, обмениваются своими составными частями, сближаются (в отдельных случаях вплоть до полной неразличимости) [15]. М.А. Чошанов, говорит о новой дидактике как об объединении науки, инженерии и искусства, направленной на выполнение трех функций: «научно-теоретической (дидактика как наука); конструктивно-проектировочной (дидактика как инженерия) и профессионально-личностной (дидактика как искусство)» [25]. Автор указывает на трансформацию традиционного дидактического треугольника в дидактический тетраэдр «учитель-ученик-содержание-технология» и начало эпохи дидактической инженерии, которую характеризует целенаправленное изучение, проектирование и конструирование дидактических объектов (в частности, обучающих технологий) и применение научных методов и системного мышления в анализе дидактических систем, процессов и ситуаций, обеспечивающих результативное управление учебной деятельностью.

Вместе с цифровизацией образования и внедрением онлайн-формата обучения происходит сдвиг парадигмы и в подготовке преподавателей. В условиях информационных технологий радикально меняется содержание деятельности преподавателя, его роль и функции. Так, согласно Е.Г. Таревой сегодня возникла необходимость в пересмотре и диверсификации направленности педагогической профессии, изменении вектора ее движения в сторону освоения новых цифровых практик [21]. В «Атласе новых профессий» отражен функционал педагогической профессии, который включает разработку и курирование специализированных учебных онлайн-платформ, редактирование онлайн-уроков, владение игротехниками, коучингом для смешанного обучения, междисциплинарный тьюторинг и инструктаж по интернет-серфингу [3]. Таким образом, в условиях применения информационных технологий значимость конструктивной функции в дидактическом плане, связанной с анализом и проектированием процесса обучения, значительно возрастает. Вместе с этим возникает риск нивелирования роли преподавателя, сведения ее до суммы информации и набора нужных функций. Важно сказать, что ценность преподавателя заключается не в объеме справочной информации и умении конструировать курсы и программы, а в формировании у студентов истинно человеческих качеств – умения мыслить, сомневаться, сопереживать, творить, искать истину, заглядывать в будущее. Не вызывает сомнения, что научиться этому можно в процессе живого общения с содержательной личностью, личностью преподавателя [6]. Но каким образом достичь этого в цифровой среде и посредством каких технологий – остается вопросом открытым. Это

вопрос содержательной, сущностной характеристики деятельности преподавателя, а не инструментальной, на которую преимущественно направлено внимание в условиях цифровой трансформации образования.

Заключение. Анализ научной литературы, посвященной историко-философским аспектам цифровизации образования и ее влияния на личность человека позволяет выделить ряд опасений. Все больше исследователей в своих работах указывают на вопросы неравномерности распределения цифровизации образования и увеличения неравенства среди людей, на этические риски в вопросах конфиденциальности и утрате индивидуальных данных как студента, так и преподавателя. Помимо этого, ряд авторов говорит о рисках вытеснения человека из сферы образования, духовных начал из педагогической деятельности и потери самого смысла образования, как такового. Сдвиг парадигмы в сторону цифрового образования меняет и парадигму в подготовке преподавателей, где на первый план выходит конструктивная функция преподавателя, в то время как главной ценностью обучения представляется формирование умения мыслить, сомневаться, сопереживать, творить, искать истину, заглядывать в будущее, что возможно только в условиях встречи уникальной личности преподавателя с уникальной личностью ученика. Возникает необходимость философского осмысления жизни человека в новых реалиях оцифрованного мира и вопрос: каким образом возможно достичь этих ценностей в условиях цифровой трансформации образования и общества? Какова цена данной трансформации для свободной личности человека?

Список литературы:

1. Аветисян П.С., Заславская М.И., Титаренко Т.Г. Цифровизация как драйвер новой философии образования // В сборнике: Современный социум: социология жизни (междисциплинарный профиль). Материалы I Международного научно-методологического междисциплинарного семинара. Минск. 2022. С. 243-247.
2. Амосова Т.В. Защита индивидуальности студента в биоэтическом измерении высшего образования // Проблемы современного педагогического образования. 2022. С. 39-41.
3. Атлас новых профессий. 2-я ред. М.: Сколково, 2015. 287 с.
4. Афанасенко Я.А., Чернова Т.Г. Философские аспекты цифровизации российского образования // Общество: философия, история, культура. 2023. № 4. С. 49–57.
5. Баксанский О.Е., Фурсов В.В. Образование в условиях трансдисциплинарности и конвергентного социального взаимодействия // Философия образования. 2018. № 1(74). С. 44-62.
6. Бараш Л.А. Цифровизация образования: прорыв в будущее или деградация? // German International Journal of Modern Science. 2021. № 12. С. 55-58.
7. Блинов В.И. Цифровая дидактика: модный тренд или новая наука? // В книге: Современные проблемы профессионального и высшего образования: состояние и оценка. Чистякова С.Н., Подуфалов Н.Д., Геворкян Е.Н. Москва. 2019. С. 14-24.
8. Гиниатуллина Л. З. Образование в условиях трансформации общества: автореф. дис. ... канд. философ. наук / Гиниатуллина Лилия Зуфаровна. Москва, 2004. 36 с.
9. Горбулёва, М.С. Применимость принципов биоэтики в высшем образовании // Высшее образование в России. 2013. № 2. С. 116-121
10. Грязнова Е.В. Противоречия цифрового высшего образования в информационной культуре современного общества // Вестник Минского университета. 2023. Том 11, № 1.

11. Guhin, J. Why Study Schools? // Handbook of Classical Sociological Theory / eds.: S. Abrutyn, O. Lizardo. Cham : Springer, 2021. 714 p.
12. Dewey J. Democracy and Education. Teddington: Echo Library, 2007. 263 p.
13. Ковальчук М.В. Сегодня возникла реальная технологическая возможность выведения «служебного» под- вида людей [Электронный ресурс] : доклад // МедиаМера. 2015. 30 сент. URL: <https://mediamera.ru/post/24603> (дата обращения: 05.03.2024).
14. Ковальчук М. В. Конвергенция наук и технологий — прорыв в будущее // Российские нанотехнологии. 2011. № 1-2. С. 13-23.
15. Кондаков А.М. Цифровое образование: матрица возможностей [Электронный ресурс] // МЭО АСИ. URL: http://www.kirov.spb.ru/sc/393/conf/Tsifrovoye_obrazovanie_matritsa_vozmozhnostey.pdf (дата обращения: 22.03.24).
16. Кравченко С. А. Амбивалентности цифровизации: востребованность ее национально-культурной модели для устойчивого развития // Социологические исследования. 2022. № 9. С. 29-37.
17. Clark J. A. Does Philosophy of Education Have a Future? // Educational Philosophy and Theory. 2015. Vol. 47 (9). Pp. 863-869.
18. Macallister J. Virtue Epistemology and the Philosophy of Education // Journal of Philosophy of Education. 2012. Vol. 46 (2). Pp. 251-270.
19. MacDougal W. Industry 4.0 Smart Manufacturing for the Future. GTAI, 2014 [Электронный ресурс]. URL: https://books.google.ru/books/about/Industrie_4_0.html?id=F3TloQEACAAJ&redir_esc=y (дата обращения: 10.03.2024).
20. Сериков В.В., Закиева Р.Р. Риски в условиях цифровой трансформации профессионального образования // Ценности и смыслы. 2022. №4 (80). С. 99-110.
21. Тарева Е.Г. Цифровая эпоха и педагогические профессии // Вестник МГПУ. Серия «философские науки». 2018. С. 85-90.
22. Трудности и перспективы цифровой трансформации образования / под ред. А. Ю. Уварова, И. Д. Фрумина. М. : Изд. дом ВШЭ, 2019. 343 с.
23. Thompson Ch. The Philosophy of Education as the Economy and Ecology of Pedagogical Knowledge // Studies in Philosophy and Education. 2015. Vol. 34(6). pp. 651-664.
24. Фуко М. Интеллектуалы и власть / Избранные политические статьи, выступления и интервью. ч.2 / пер. с франц. И. Окуновой. М.: Праксис, 2005. 320 с.
25. Чошанов М.А. Эволюция взгляда на дидактику: настало ли время для новой дидактики? // В сборнике: дидактика профессиональной школы. Казань. 2013. С. 17-29.

Данные об авторе(ах):

Бабина Анна Артемьевна, сотрудник по учебно-методической работе кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», turkicheva@mail.ru

УДК 378.4

КАК СОВМЕСТИТЬ СОВРЕМЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ И ВОСПИТАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

**Багненко Сергей Федорович, Потапчук Алла Аскольдовна, Ванчакова Нина
Павловна, Богатырев Андрей Анатольевич**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

HOW TO SYNTHESIZE MODERN INSTRUCTION AND EDUCATION IN MEDICAL UNIVERSITY

**Bagnenko Sergey Fedorovich, Potapchuk Alla Askoldovna, Vanchakova Nina Pavlovna,
Bogatyrev Andrey Anatolyevich**

Аннотация. В статье проанализированы современные тенденции взаимодействия образовательных и воспитательных векторов работы медицинского вуза. Отражена роль воспитательной деятельности в ответе на многие вызовы, связанные с современными тенденциями развития медицины и медицинского образования. Прежде всего, это соответствие цели подготовки врача – «специалиста-созидателя» (а не «потребителя»), то есть, человека, осознающего и реализующего на практике профессиональный долг и общественную миссию врача, умеющего сохранять баланс между «должным» и «личным», способного работать не только в рутинных, но и в чрезвычайных ситуациях, откликаться на социальные проблемы, помогать разным слоям населения, обладать высоким уровнем профессиональной толерантности. Также описана роль «твердых» профессиональных и «мягких» надпрофессиональных навыков в деятельности врача, и важность сохранения их баланса с учетом современных тенденций в развитии медицины – роста требований к развитию мягких навыков при нарастающем дистанцировании врача от пациента в условиях увеличения трудовых нагрузок, технологизации и цифровизации. Воспитательная работа позволяет поддерживать необходимый баланс «твердых» и «мягких» навыков профессионала. Освещено взаимодействие воспитательного и учебного процессов при реализации персонализированной модели образования, когда обучающиеся во многом сами выстраивают собственные образовательные запросы и траектории. При этом необходимо организованное воспитательное содействие, поскольку такая деятельность для обучающихся не может возникнуть сама по себе (и этому также необходимо обучать). В заключении сделан вывод о том, что именно тесная интеграция процессов обучения и воспитания позволяет сделать процесс подготовки будущего врача наиболее эффективным, и это касается не только вышеназванных тенденций, но и многих других вопросов, которые возникают или будут возникать в области медицинского образования.

Abstract. The article analyses modern tendencies of coordination of both instructional and educational missions of medical university. It exposes the role of educational activities, currently introduced and performed in response to a host of topical challenges inherent in modern trends in medicine and medical university development. First and foremost, it focuses the goal of training a true doctor - a "medical professional and creator" (not a "consumer!"), i.e. a person who is aware of the duty and mission of a doctor, keeping good balance between "vocationally appropriate" and "private" needs and values, who is able to perform doctor's social mission embraces medical practices not only in everyday routine, but also in emergency situations, fitting high social expectations and keeping pace with high professional standards. Doctor's service implies sensitivity and responsiveness to a range of social issues, assistance to different populations and social communities based on efficient combination of vocational performance with a high level of professional tolerance. The role of "hard" professional and "soft" supra-professional skills in a doctor's activity is also described. The importance of maintaining good balance, taking into account such modern trends (high level of demand for medical professionals' soft skills against the background of further increase in distancing the doctor from the patient, occurring due both to further technologies in medicine upgrading and workload increasing). Educational activities in medical university allow students to boost and maintain the necessary balance of both "hard" and "soft" vocational skills. The tuning of instructional and educational processes in the implementation of a personalized model of education is highlighted. It implies that medical university learners construct their own educational demands and trajectories in many ways. Medical learners need a specially organized educational assistance in that matter. Such personal activity of medical students would not arise by itself – so it needs to be purposefully taught. The conclusion is that it is the close integration of the two pedagogical processes – that of medical vocational training and of future doctor's personality formation and development is most fruitful. This corollary applies not only to the already-mentioned current trends, but also to many other issues that arise presently or will arise later in medical education.

Ключевые слова: медицинская подготовка, образование, образовательные цели, гибкие навыки, жесткие навыки, персонализированное образование

Keywords: medical training, education, educational goals, soft skills, hard skills, personalized education

Введение.

Врач является общественно значимой фигурой, от которой зависят важные антропологические и популяционные характеристики общества. Общество его наделяет такими качествами, как самостоятельность и автономность, владение специальными знаниями и компетенциями на высоком современном уровне, гуманное отношение и профессиональный подход ко всем пациентам вне зависимости от их культурной, этнической и другой принадлежности. Общественная миссия врача требует воспитания у обучающихся медицинского вуза преданности профессии, высокой профессиональной толерантности, понимания профессионального долга и конкретных трудовых задач, что и должно быть отражено в преподавании всех дисциплин, во всех практикуемых формах и методах обучения.

Цель исследования: обсуждение вопроса соотношения процессов обучения и воспитания при подготовке современного врача с учетом многообразных тенденций в развитии современного образования и медицины.

Результаты и их обсуждение: Образовательная и воспитательная траектория подготовки врача – это совокупность задач, которые включают формирование так называемых «твердых» профессиональных навыков знаний «hard skills», и так называемых «мягких» / «гибких» / надпрофессиональных навыков («soft skills»). Это сложная образовательная задача, поскольку знания в области медицины стремительно обновляются и наращиваются. Но это сложная образовательная задача также и потому что надпрофессиональные навыки активно развиваются и включают все большее число аспектов, необходимых для успешности современного лечебного процесса и эффективности деятельности врача [Сильверман, 2018; Gurmeet 2019; Lilly 2023]. Развитие профессиональной личности врача, способного осознавать и с честью выполнять свой долг и миссию, формирование у него профессионально-значимых личностных качеств, которые позволяют ему в полной мере оказывать помощь населению в различных ситуациях (как штатных, так и чрезвычайных) в соответствии с ценностными ориентациями гуманнейшей из наук – медицины, отражают ведущие цели профессионального воспитания врача в медицинском вузе.

Независимо от состава переменных характеристик конкретного исторического периода основной целью обучения врачей остается формирование высокого, современного уровня знаний в конкретных областях медицины, а также профессионально значимых умений и навыков для осуществления практической деятельности в соответствующих областях медицины, то есть именно «твердых» профессиональных навыков. Очень важной задачей медицинского образования является развитие клинического мышления, которое требует не только умения анализировать большие объемы клинических и лабораторных данных, формулировать диагноз, определять стратегию лечения, но и критически мыслить и корректировать свои суждения и заключения. Для формирования профессиональных навыков врача необходим достаточно высокий уровень интеллекта, развитое мышление (логика, анализ, критичность), для измерения которых применяются различные показатели. Твердые профессиональные навыки приобретаются путем анализа и запоминания материала, тренировки, погружения в профессиональную среду и приобретения опыта практической деятельности. Уровень достижений в области профессиональных навыков проверяют оценкой знаний на аттестациях, экзаменах, практикумах [Фрумин И.Д. с соавт. 2018]. Приобретенные твердые навыки сохраняются долго, если они поддерживаются средой и условиями, в которой человек работает, а некоторые из них сохраняются на протяжении всей жизни.

Обучение в области медицины – это непрерывный процесс, поскольку медицина – наукоемкая отрасль, существенное приращение актуальной информации и нового знания в которой происходит ежегодно. Это обуславливает практику обучения в течение всего периода профессиональной активности специалиста. В связи с этим важной задачей обучения в медицинском вузе является формирование навыков самообучения, самостоятельности в повышении уровня своих знаний, способности критически оценивать новую информацию. Это уже воспитательная задача, которая тесно переплетается с обучением. Важно научить поэтапно менять имеющуюся структуру знаний, (преодолевая сложившиеся стереотипы, ригидность и автоматизмы мышления, неразумный

консерватизм), реалистично оценивать складывающиеся ситуации, эффективно интерпретировать меняющиеся ситуации, адаптироваться к ним и не терять свою профессиональную активность и эффективность. Без этих навыков невозможно оставаться развиваться в профессии.

Процесс обучения в медицинском вузе – один из наиболее сложных и трудоемких в системе высшего образования, а работа в медицине многоаспектна, содержит в себе множество разноплановых вызовов, и в этой связи выдвигает высокие требования к человеку в профессии. Поэтому значимым вектором образования и профессионального развития выступает формирование у будущего работника умений реалистично оценивать складывающиеся ситуации, корректно интерпретировать меняющуюся обстановку, адаптироваться к возникающим новым условиям и при этом сохранять свою профессиональную эффективность.

Перечисленные цели медицинского образования сформировались под влиянием различных факторов. Прежде всего под влиянием социальной востребованности врача. Она обусловлена активным его участием в охране здоровья населения. Общество требует от врача самостоятельности, обладания профессионально-значимыми личностными качествами и знаниями, позволяющими ему принимать независимые решения во благо пациента, готовности выступать носителем гуманного отношения к людям, придерживаться в своей деятельности профессиональной позиции и профессионального подхода. Перечисленное входит в актуальные задачи воспитания студентов медицинского вуза, которое должно быть воплощено в преподавание не только дисциплин гуманитарного профиля, но и специальных дисциплин, дабы обеспечить передачу целостного опыта профессионального медицинского взаимодействия с пациентами.

Концепция медицинского образования непрерывно совершенствуется на базе педагогической теории и последних достижений медицины и наук, ассоциированных с медициной. Среди них значимое место занимает психология труда и ее разделы посвященные развитию личности, в том числе профессиональной личности врача. Не менее значимым направлением является развитие педагогики, а применительно к медицинским вузам, педагогики высшей школы и ее специфики в медицинском вузе. Также важно наращивание потенциала образовательной системы высших медицинских учреждений за счет развития на их базе научных институтов, исследовательских центров, лабораторий, НОЦ, СНО, озвездий научных, исследовательских и практических структур. Наращивание потенциала медицинских вузов создает платформу для реализации концепции непрерывного образования, расширения знаний врачей в смежных областях, воспитания профессионально-значимых качеств личности.

Развитие гибких, надпрофессиональных навыков или иными словами «мягких навыков» (англ. «soft skills») у врачей и других специалистов медицинской отрасли связано с социальными запросами общества. Врач должен обладать хорошими навыками взаимодействия со всеми участниками медицинских ситуаций, в первую очередь с пациентами [Сильверман 2018; Lilly 2023]. Это подразумевает формирование в процессе обучения и воспитания явных и латентных качеств личности, которые расширяют адаптационные возможности и навыки адаптации к постоянно изменяющимся условиям в медицинской практике и условиям социального характера. К числу таких условий относят не только обычную рутинную практику, но и готовность оказывать помощь при возникновении чрезвычайных ситуаций (участвовать в борьбе с пандемиями, лечить

пациентов любого возраста и любых патологий – детей, пожилых, раненых, страдающих тяжелыми инфекционными заболеваниями, и т.д.) Эти задачи тесно переплетаются с понятием патриотизма и патриотическим воспитанием обучающихся. В эту область также входят умение сохранять профессиональный баланс между личным и должным, быть готовым мобилизоваться и работать в сложных и опасных условиях, быть патриотом своего дела и общества, осознавать миссию и долг профессии врача. Соответственно, врач должен обладать широкой палитрой «мягких» надпрофессиональных навыков, которые необходимы для столь разносторонней и социально значимой деятельности.

Для формирования мягкие навыки важен уровень развития эмоционального интеллекта. Но мягкие навыки намного сложнее оценить и измерить, чем твердые навыки. Они наиболее ярко проявляются в уровнях адаптации в различной аудитории, профессиональной среде, сложных обстоятельствах. В связи с этим воспитательные задачи в медицинском вузе должны включать как можно более активное вовлечение студентов в профессиональную среду (в том числе через вовлечение в работу СНО, участие в социальных и исследовательских проектах, в уходе за больными, волонтерской работе с инвалидами и др.). Копилкой таких навыков является личный опыт и сопутствующее развитие личных профессионально-важных качеств, в которых отражается гуманность, этические позиции врача в различных штатных и нештатных ситуациях.

В число надпрофессиональных компетенций, формируемых в процессе обучения в высшей медицинской школе, входят многообразные факторы. К ним относятся системное мышление (умение определять сложные системы и работать с ними) и пациенто-ориентированность (умение работать с запросами пациентов и других потребителей медицинской помощи); способность к саморазвитию, умение выстраивать свою профессиональную траекторию; умение работать с людьми (с коллективами, группами и отдельными людьми). Важной является межатраслевая коммуникация (понимание технологий, процессов и ситуации в разных смежных и несмежных отраслях) и мультиязычность и мультикультурность (свободное владение иностранными языками, понимание национального и культурного контекста представителей других стран, понимание специфики работы с ними), способность к публичным выступлениям. Для врача необходимо уметь работать в режиме высокой неопределенности и быстрой смены условий задач (умение быстро принимать решения, реагировать на изменение условий работы, умение эффективно распределять ресурсы и управлять своим временем). Управление проектами (умение управлять проектами и процессами, взаимодействовать в команде – гибко адаптироваться к процессам руководства и подчинения, передачи лидирующей роли в команде коллеге, если того требует ситуация и т.д.) – также составляет важное требование к врачу сегодня.

Актуальность воспитания и формирования гибких навыков в процессе обучения также обусловлена несколькими неуклонно развивающимися процессами. Прежде всего, это связано с нарастанием *дистанцирования врача от пациента* на фоне совершенствования технологий в медицине. Второй фактор – увеличение нагрузки на врача, обусловленное экономическими и организационными проблемами системы здравоохранения, в которой все меньше места остается для непосредственного контакта с пациентом. Особенно ярко это проявляется в связи с активной цифровизацией. Отражением этого процесса является заметное нарастание критики со стороны пациентов в адрес врачей, недовольство их поведением, связанные с характером их обращения с окружающими, невозможностью

понять речь врача на достаточном уровне осмысления. Но следует помнить, что требование к наличию у врачей гибких навыков отражено в профессиональном стандарте врача в документах Министерства Труда [ФГОС ВО; Профессиональный стандарт Врач-Лечебник]. Они (навыки) нашли отражение в требованиях ФГОС ВО и на станциях аккредитации выпускников медицинского вуза. Таким образом, требования к освоению мягких надпрофессиональных навыков со стороны общества остаются высокими, но при этом профессиональные будни, характеризующиеся неуклонным повышением трудовых нагрузок в сфере применения твердых навыков и ростом многочисленных требований к работнику, истощают личный ресурс реализации на рабочем месте навыков мягких. Это противоречие образует значимую болевую точку в современной медицинской практике, и является корнем серьезных проблем. Поэтому педагоги должны уделять повышенное внимание формированию данных навыков у студентов. Один из путей решения этой проблемы – повышение педагогической активности самих педагогов в этом направлении, в том числе, целенаправленное воспитание представлений о значимости «мягких» навыков в работе врача.

Следующей важной траекторией развития высшего медицинского образования стало развитие персонализированной модели обучения. При этом стоит задача формирования не потребителя знаний и образовательных услуг, а *созидателя своего образования*, а в будущем – созидателя, способствующего здоровью населения. Введение персонализированной модели обучения подразумевает серьезную перестройку профессиональных навыков педагогов медицинских вузов. Прежде всего необходимо принять, что обучающийся занимает *субъектную позицию* по отношению к целям образования, и взаимодействовать с обучающимися, в том числе, с учетом этого фактора.

В *персонализированной системе обучения* обучающийся находится в центре системы образования, но при этом проявляет инициативу по отношению к учению [Есешкин К.И. 2021; Alamri et al. 2020; Maccabelli M.S. 2022, Feng G. 2004]. Именно обучающийся выбирает учебные цели и способы их достижения, планирует свою работу и несёт ответственность, разделённую с педагогами за результат. Персонализированный подход в обучении требует от педагогов развития новых воспитательных и педагогических умений и навыков. Кроме того, они должны постоянно совершенствоваться, так как новые поколения молодежи, которые сформировались в период широкого внедрения информационно-коммуникационных технологий, существенно отличаются стилем мышления, моделями коммуникации, векторами совершенствования интеллекта, а также индивидуальными и личностными особенностями.

Обучающийся имеет право на то, чтобы определять уровень и темп освоения содержания образования, предусмотренного ФГОС ВО, основной профессиональной образовательной программой образовательной организации. Обучающийся может активно участвовать в «надстраивании» базового содержания теми знаниями, примерами практической деятельности, умениями, которые соответствуют его когнитивным особенностям и сфере общих и профессиональных интересов. В то же время, молодым людям требуется особым образом организованное педагогическое содействие, поскольку такая деятельность для обучающихся не может возникнуть сама по себе (И этому также необходимо обучать!).

Отметим, что представленная модель обучения конечной целью имеет формирование профессионала, и применительно к медицине – врача. Следует помнить, что

педагогическая работа в высшей школе находится в зоне обучения взрослых, а это значит, что она должна быть ориентирована на обучение в зоне ближайшего развития – в том числе благодаря самостоятельному выбору обучающимися уровня полагаемых целей и возможности повышения данного уровня.

Реализацию модели персонализированного обучения позволяют осуществить следующие методические инструменты: планирование достижения общей учебной цели (а не только цели отдельного занятия, темы); поуровневое шкалирование показателей образовательных целей. В рамках модели в процессе обучения учащиеся принимают непосредственное участие в планировании, целеполагании и выборе уровня (глубины) освоения учебного материала. Эффективным показывает себя модульное построение образовательного процесса (с упором на междисциплинарные модули). Важным становится проектирование образовательного процесса «от учащегося» (с учетом его уровня и персональных образовательных потребностей, траектории обучения) и в организации его индивидуальной, групповой и командной работы. В рамках данной модели происходит активное использование цифровых платформ как виртуального пространства построения и реализации персонализированной образовательной траектории.

Использование перечисленных инструментов опирается на основные положения таксономии учебных целей Б. Блума [см. Султанова Г.И. 2020]. Знание базируется на активизации педагогом запоминания и воспроизведения, тренировке. Понимание формируется при использовании педагогом интерпретации, объяснений и прогнозирования. Анализ формируется если педагог использует на занятиях умение разбирать материал на составляющие, выявлять структуру взаимоотношений частного и целого. Формирование навыка синтеза информации требует от педагога умения корректно объединять информацию и выделять новое. Формирование кругозора педагога предполагает владения интерпретацией, объяснением и прогнозированием. Навыки корректного оценивания ситуации можно сформировать у обучающихся только при опоре на умение системно рассмотреть значение новых данных, фактов, способность выделять и устанавливать логические связи. Система «анализ – синтез – оценка» базируется на умении оценить значение новых данных, фактов и знании основ логики. Перечисленные задачи процесса обучения затруднительно решить в полной мере без реализации воспитательной составляющей, ориентирующей студентов на повышение мотивации к обучению и формирование гуманной составляющей их мировоззрения.

Процессы воспитания и обучения в вузе представляют собой грани единого образовательного процесса, содержательность и высокое качество которых обуславливаются мировоззрением каждого педагога, работающего в медицинском вузе. Ценностные ориентации педагога медицинского вуза имеют особенно большое значение, поскольку он работает непосредственно с обучающимися и формирует мировоззрение современного врача. Мировоззрение образует ценностно-смысловой фундамент всей последующей профессиональной деятельности выпускника вуза.

Формирование мировоззрения педагога медицинского вуза – одна из важнейших задач обучения и повышения квалификации, в которой должны участвовать не только структуры, организующие и контролирующую воспитательную работу вуза, но и каждый член педагогического коллектива. Исторически одним из направлений формирования мировоззрения педагогов, а через них и студентов после Великой Отечественной войны было привлечение к педагогической деятельности ее непосредственных участников. В

текущий период этот опыт вновь приобретает актуальность и предполагает привлечение в педагогическую деятельность участников СВО, обладающих необходимым образованием, профессиональными знаниями, умениями и навыками, опытом профессионального поведения в сложных условиях, опытом личного мужества, а также профессиональным мировоззрением, характеризующимся выверенными социально значимыми ориентирами.

Заключение: процесс подготовки будущего врача требует гармоничного взаимодействия процессов обучения и воспитания, пронизывающих друг друга на всех этапах профессиональной подготовки. Это относится не только к обозначенным в статье тенденциям, но и ко многим другим вопросам, которые возникают или еще будут возникать в медицинском образовании.

Список литературы:

1. Глухова Е.В., Набок О.А. ORISS: Оптимальный диапазон интегральных ситуационных навыков в эпоху неопределенности и цифровой трансформации // Креативная экономика. 2012. Т. 5 № 9. С. 3447-3458.
2. Есешкин К.И. Использование персонализированного подхода в профессиональной подготовке при построении индивидуального маршрута студента колледжа // Наука о человеке: гуманитарные исследования. 2021. Т. 15. №4, С. 167-175.
3. Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 22.05.01 «Лечебное дело» от 4 июля 2022; регистрационный номер 69542 от 5 августа 2022.
4. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 № 293н, зарегистрирован №46293 06.04.2017.
5. Сильверман Д., Керц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. М.: Практика, 2018. 304 с.
6. Султанова Г.И. Таксономия Блума как инструмент интеллектуально развивающего обучения студентов // Высшее образование сегодня. 2019. №1. С.14 – 20.
7. Фруммин И.Д., Добрякова К.А., Баранников К.А., Реморенко И.М. Универсальные компетентности и новая грамотность: чему учить сегодня для успеха завтра // Современная аналитика образования. 2018. № 2(19). 28 С.
8. Alamri H., Lowell V., Watson W., Watson S.L. Using personalized learning as an instructional approach to motivate learners in online higher education: Learner self-determination and intrinsic motivation // Journal of research on Technology in Education. 2020. Vol. 52. N3. pp. 322-352.
9. Feng J. On the Concept of Personalized Education // Science in Education 2004. Vol. 02. pp.11-14
10. Gurmeet S.S. Is physician armed with soft-skills more successful? // International Journal of Pulmonary and Respiratory Sciences. 2019. Vol. 4. № 1. D.555626
11. Lilly B., Tippins M.J., Tippins K., Lilly J. Doctor behavior that impact patient satisfaction // Patient Experience Journal. 2023. Vol. 10. N 2. pp. 102-103.
12. Maccabelli M.S., Vizquerra M.I., Engel A. Students' interests for personalized learning: an analysis guide // European Journal of Psychology of Education. 2022. Vol. 38. N 4. pp. 1-38.

Данные об авторах:

Багненко Сергей Федорович, ректор ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, д.м.н., профессор, академик РАН, г. Санкт-Петербург

Потапчук Алла Аскольдовна, д.м.н., профессор, проректор по воспитательной работе ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, apotapchuk@mail.ru

Ванчакова Нина Павловна, д.м.н., профессор, зав. кафедрой педагогики и психологии факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, nvanchakova@gmail.com

Богатырёв Андрей Анатольевич, д.филол.н., профессор кафедры педагогики и психологии факультета послевузовского образования ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, bogatyrev.aa@misis.ru

УДК 616.8 – 008.6:613.863

**ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В РАМКАХ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Баранцевич Евгений Робертович, Регентова Елена Сергеевна,

Горчакова Наталья Михайловна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»*

*СПб ГБУ ДПО «Центр последипломного образования специалистов медицинского
профиля»*

г. Санкт-Петербург, Россия

**DIAGNOSIS OF THE LEVEL OF PROFESSIONAL BURNOUT WITHIN THE
FRAMEWORK OF POSTGRADUATE EDUCATION OF MEDICAL WORKERS**

Barantsevich Evgenii Robertovich, Regentova Elena Sergeevna,

Gorchakova Natalya Mikhailovna

Аннотация. В данной статье рассмотрен феномен эмоционального выгорания у медицинских работников. Описано исследование, посвященное изучению профессионального выгорания у медицинских работников, получающих последипломное образование. В результате исследования выявлена степень выраженности профессионального выгорания, уровень жизнестойкости, психологического благополучия, а также их взаимосвязи. Выявленные в ходе исследования психологические особенности могут служить мишенями психопрофилактики для медицинских работников.

Abstract. This article examines the phenomenon of emotional burnout among medical workers. We describe a study examining professional burnout in medical workers receiving postgraduate education. The study revealed the severity of professional burnout, the level of hardiness, psychological well-being, as well as their relationship. The psychological characteristics identified during the study can serve as targets for psychoprophylaxis for medical workers.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, последипломное образование, психологическое благополучие, жизнестойкость, медицинские работники.

Keywords: professional burnout, postgraduate education, psychological well-being, hardiness, medical workers

Введение. Профессиональная деятельность медицинских работников, независимо от специфики выполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной

моральной ответственностью за здоровье и жизнь населения и общества в целом. По роду своей деятельности, вовлеченным в длительное напряженное эмоциональное общение с пациентами, коллегами, свойственен, как и другим специалистам системы «человек - человек», так называемый синдром «эмоционального выгорания», проявляющийся как состояние физического и психического истощения, вызванного интенсивными межличностными взаимодействиями, сопровождающимися эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью. Помимо применения профессиональных знаний, умений и навыков, в рамках своей деятельности медицинским работникам зачастую приходится становиться своего рода «эмоциональным донором» для пациентов [3]. Эмоциональное выгорание проявляется повышенной подверженностью депрессиям; непрекращающимся беспокойством; эмоциональным истощением; пониженным чувством удовлетворения от работы. Для специалиста выгорание становится очень болезненной проблемой, в масштабе медицинской организации стресс и выгорание сотрудников приводят к снижению эффективности работы, конфликтам в организации и текучести кадров.

На стадии формирования эмоционального выгорания у медицинских работников чаще всего отмечаются такие симптомы, как: неудовлетворенность собой, переживание психотравмирующих ситуаций, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, усиление экономии эмоций и, как следствие, эмоциональная отстраненность; редукция профессиональных обязанностей [7, 8]. При дальнейшем развитии синдрома эмоционального выгорания эмоциональные расстройства, характеризующиеся бедностью и дефицитом эмоционального реагирования становятся наиболее значительными симптомами в общей картине [8].

Л. С. Чутко, А. В. Рожкова, С. Ю. Сурушкина в своем исследовании отмечают, что в структуре синдрома эмоционального выгорания можно выделить несколько доминирующих синдромов – астенический, психовегетативный, цефалгический, тревожно-фобический, а также легкое снижение когнитивных функций. При этом, чаще всего встречается именно астенический синдром (75,6% респондентов) [5].

В большей степени синдрому эмоционального выгорания подвержены молодые специалисты, так как у специалистов с большим стажем уже прошел этап профессионального становления и выработаны механизмы психического самосохранения [10]. Так, согласно исследованию Pronin S.V., Alexandrova A.A., Fil T.A., Chukhrov A.S., около 60% медицинских сестер в возрасте от 22 до 36 лет имели высокий уровень эмоционального выгорания и низкий уровень стрессоустойчивости. Довольно высокий процент среднего медицинского персонала ощущают дискомфорт и стресс во время выполнения своих профессиональных обязанностей, одни могут быть агрессивно настроены к пациентам, а другие, наоборот, равнодушно, третьи могут находить у себя различные психосоматические расстройства (высокое артериальное давление, болевые ощущения в области сердца, нарушения сна и т. д.) [13]. Кроме того, в своем исследовании С. Б. Пашкин, С. А. Мозеров, А. А. Корнилова, Е. С. Мозерова обнаружили, что у врачей государственного учреждения все симптомы эмоционального выгорания были выражены слабее, чем у врачей частных и медсестер государственного и частных учреждений. Однако, стоит отметить, что в частных заведениях больше всего была представлена группа молодежи (от 20 до 30 лет) [11].

Для предотвращения развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников рекомендуется уделять внимание изучению причин формирования данного синдрома; проводить оздоровительные мероприятия, создавать комнаты отдыха и психологической разгрузки; способствовать формированию благоприятного социально-психологического климата в коллективе; организовывать обучения персонала правилам профессиональной безопасности, психогигиены [12]. Можно выделить три основных блока профилактики эмоционального выгорания у медицинских работников: 1 – самостоятельная забота о себе (занятия спортом, здоровое питание, регулярный отдых и сон, отказ от потребления ПАВ); 2 – эмоциональный баланс (навыки управления стрессом, релаксация, сессии с психологом или психотерапевтом; общение с коллегами и близкими, отдых); 3 – профессиональная поддержка (повышение информированности работодателей о проблеме эмоционального выгорания в медицине, доступ к программам обучения по снижению стресса и управлению эмоциями, возможность обращения за помощью к специалистам при возникновении признаков выгорания) [9]. Зачастую отмечается недостаточная информированность медперсонала в вопросах психологического здоровья; о способах саморегуляции и преодоления симптомов эмоционального выгорания [1], что свидетельствует о необходимости психолого-просветительской деятельности для медицинских работников. Для реализации этой цели в рамках нашего исследования проводились психообразовательные лекции для среднего и старшего медицинского персонала.

Цель исследования. Целью нашего исследования являлось изучение уровня профессионального выгорания медицинских работников,

Были поставлены следующие задачи: оценить уровень жизнестойкости и ее отдельных компонентов (вовлеченность, контроль, принятие риска); исследовать психологическое благополучие; оценить выраженность таких показателей эмоционального выгорания, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений.

Материалы и методы. Объем выборки исследования составил 121 человек. В психодиагностический комплекс исследования вошли – биографический опросник; тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой) [6]; шкала психологического благополучия Рифф (адаптация: Л. В. Жуковская, Е. Г. Трошихина, 2011) [4]; опросник профессионального выгорания Маслач для медработников (адаптация Н.Е. Водопьянова) [2].

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовали медицинские работники, получающие последипломное образование. Выборку составили 6 мужчин и 115 женщин средним возрастом 45,5 лет. 7% респондентов имеют высшее образование; 93% - среднеспециальное. Общий стаж работы в среднем составил 23,3 года; стаж на последнем месте работы – 11,5 лет. В браке на момент исследования состоят 49,6% респондентов; 14% - в разводе; 6,6% - вдовы; 29,8% - не были в браке. 46% респондентов работают в стационаре, 54% - в поликлинике. На должности медицинской сестры работают 85% респондентов; старшей сестры – 12,4%; на должности главной медсестры – 2,6%. На вопрос об удовлетворенности работой 20% респондентов затрудняются ответить; 1,7% отмечает неудовлетворенность; 50% - удовлетворены; 45% - абсолютно удовлетворены работой. Свое физическое здоровье в последние несколько лет 49,6% оценивают как в целом стабильное; 50,4% отмечают ухудшение здоровья. Свое настроение и жизненный тонус 1,7% оценивают

как «хуже, чем у других»; 70,2% - как средние; 28,1% - как «лучше, чем у других». При планировании будущего 34,7% респондентов рассчитывают ближайшие 2 месяца, 34,7% - 3 месяца; 13,2% - на предстоящие 2-3 года, а еще 13,2% вообще не склонны планировать заранее. 52% участников исследования отмечают, что хотели бы кардинально изменить что-нибудь в своем характере, привычках, повседневной жизни, стиле общения с другими. 33% не отмечают желаний кардинально меняться, а 14% затрудняются с ответом. 53% медработников указывают, что спят в среднем менее 7 часов; 7-8 часов – 44%, и более 8 часов - 6,6% респондентов. Наиболее счастливым периодом жизни 4,9% опрошенных называют детство; период юности выбирают как наиболее счастливый – 11,6%; начало самостоятельной жизни – 42%; время сейчас – 31,4%; а 9% респондентов считают, что это время еще впереди. При оценке причин собственного успеха и неудач респонденты склонны больше ориентироваться на собственные усилия и решения – в среднем 65,8%; от неподконтрольных обстоятельств жизненной ситуации, по мнению респондентов, успехи и неудачи зависят лишь на 17,2%, а от других людей – на 17%

При подсчете средних значений показателей уровня жизнестойкости по опроснику «Тест жизнестойкости С. Мадди» было выявлено, что во всей выборке средние значения уровня жизнестойкости составляют 80,89, что соответствует среднему уровню выраженности жизнестойкости. Кроме того, значения показателей отдельных компонентов жизнестойкости по данному опроснику также находятся на среднем уровне выраженности, а именно – «вовлеченность», «контроль» и «принятие риска» имеют следующие средние значения (36,36), (28,86) и (15,79) соответственно.

При оценке уровня психологического благополучия было выявлено, что во всей выборке средние значения общего уровня психологического благополучия составляют 5,51, что соответствует нормальному уровню выраженности данного показателя. Это свидетельствует о том, что субъективное самоощущение целостности и осмысленности респондентами своего бытия в среднем удовлетворительно. Средние значения показателей отдельных компонентов психологического благополучия также находятся в пределах нормальных значений, однако наименее выражены показатели по шкале «Автономность» (5,08), что говорит о том, что респонденты в данной выборке склонны ориентироваться на мнение окружающих, действовать согласно социально одобряемым паттернам поведения и испытывать беспокойство по поводу ожиданий и оценивания социумом. Наиболее выраженными являются значения показателей по шкале «Компетентность» (5,70), свидетельствующем о чувстве мастерства, контроля над обстоятельствами и способности приспособлять внешнюю среду под свои потребности и цели.

Анализ выраженности профессионального выгорания у медицинских работников по методике Маслач показал, что все три компонента («Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений») соответствуют выгоранию среднего уровня. Наиболее выраженной составляющей профессионального выгорания у респондентов выступает «Редукция профессиональных достижений» (31,4). Данный показатель отражает неудовлетворенность медицинских работников собственной компетентностью, негативную оценку профессиональных качеств и навыков. Это, в свою очередь, как один из компонентов в общей картине профессионального выгорания, может приводить к снижению профессиональной мотивации, избеганию ответственности и обязательств. Вместе с уровнем показателя «Компетентность» по шкале психологического благополучия Рифф, рассмотренной выше, редукция профессиональных достижений

отражает несколько противоречивое отношение респондентов к своей профессиональной роли.

С целью выявить возможные взаимосвязи уровня выраженности эмоционального выгорания с показателями жизнестойкости и психологического благополучия был проведен корреляционный анализ (использован непараметрический критерий Спирмена; уровень значимости $p < 0,01$). Согласно результатам анализа, компонент профессионального выгорания «Эмоциональное истощение» отрицательно коррелирует со всеми составляющими жизнестойкости: вовлеченность (-0,61), контроль (-0,54), принятие риска (-0,44). Низкий уровень жизнестойкости не позволяет эффективно справляться с воздействием стрессов, что может вести к повышению психической истощаемости, эмоциональной лабильности и утрате интереса. Эмоциональное истощение также имеет обратные взаимосвязи со всеми компонентами психологического благополучия, кроме показателя «Автономность», а также с общим уровнем психологического благополучия (-0,54). Следовательно, эмоциональное истощение взаимосвязано с такими факторами, как недостаток самопринятия и позитивного отношения к себе; нездоровые отношения с другими людьми; неспособность выполнять повседневные задачи; отсутствие смыслообразующих занятий, личностного роста и развития.

Также в ходе анализа были выявлены отрицательные взаимосвязи «Деперсонализации» с уровнем жизнестойкости (-0,38) и такими его составляющими, как «Вовлеченность» (-0,34) и «Контроль» (-0,32). Таким образом, деперсонализация, проявляющаяся в виде эмоциональной отстраненности от работы, безразличия и цинизма, логично связана с ощущением себя «вне» жизни, отсутствием удовольствия от включения в деятельность, ощущением бессилия и неподконтрольности жизни. Выраженность деперсонализации также отрицательно взаимосвязана с показателем психологического благополучия (-0,35) и некоторыми отдельными его компонентами. Так, с деперсонализацией связаны чувство отсутствия контроля, трудности в выполнении повседневных дел (шкала «компетентность») (-0,42); дефицит близких, доверительных отношений (шкала «позитивные отношения») (-0,34); отсутствие чувства осмысленности, недостаток целей в жизни и чувства направленности (шкала «жизненные цели») (-0,33); общая неудовлетворенность собой, чувство разочарования прошлым, обеспокоенность отдельными личностными качествами (шкала «самопринятие») (-0,32).

Компонент эмоционального выгорания «Редукция профессиональных достижений», в отличие от рассмотренных выше, обнаруживает положительные взаимосвязи с уровнем жизнестойкости (0,37) и ее компонентами. Положительные корреляции редукции профессиональных достижений также выявлены с уровнем психологического благополучия (0,49) и его отдельными составляющими, за исключением составляющей «Автономность». Можно предположить, что подобные взаимосвязи объясняются тем, что редукция профессиональных достижений, как симптом эмоционального выгорания, как правило, проявляется одним из первых, на ранних стадиях развития синдрома.

Выводы. Исследование показало наличие у медицинских работников, получающих последипломное образование, профессионального выгорания средней степени выраженности. В структуре профессионального выгорания доминирует редукция профессиональных достижений. В то же время выявлены достаточный уровень жизнестойкости и психологического благополучия. Отмечается противоречивое отношение респондентов к своей профессиональной роли: сочетание редукции профессиональных

достижений с достаточным уровнем самооценки компетентности, контроля над обстоятельствами, способности приспосабливать внешнюю среду под свои потребности и цели. Обнаруживаются отрицательные взаимосвязи уровня жизнестойкости психологического благополучия с компонентами синдрома профессионального выгорания - «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и прямая связь с «редукцией профессиональных достижений», что указывает на необходимость анализа структуры СЭВ в частных случаях.

Заключение. Исходя из полученных результатов, можно выделить следующие мишени для дальнейшей психопрофилактики: редукция профессиональных достижений, обесценивание своих профессиональных навыков; низкая автономность, ориентированность на мнение окружающих. Достаточный уровень жизнестойкости и психологического благополучия могут выступать опорой для совладания со стрессом и профилактики профессионального выгорания для медицинских работников, получающих последипломное образование. Перспектива данного исследования предполагает расширение математико-статистического инструментария, поиск взаимосвязей профессионального выгорания с психологическими и внешними условиями.

Список литературы:

1. Башкина О.А., Шаповалова М.А., Абдуллаева А.С. Оценка синдрома эмоционального выгорания и депрессии у обучающихся в ординатуре // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 5А-6А. С. 196-204.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 223 с.
3. Жеглова, А. В. Факторы риска профессионального выгорания социальных работников / А. В. Жеглова // Анализ риска здоровью - 2022. Фундаментальные и прикладные аспекты обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения : Материалы международной встречи по окружающей среде и здоровью RISE-2022. Пермь, 18–20 мая 2022 года. Том 2. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2022. – С. 33-38.
4. Жуковская, Л. В. Шкала психологического благополучия К. Рифф / Л. В. Жуковская, Е. Г. Трошихина // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32, № 2. – С. 82-93.
5. Клинические проявления синдрома эмоционального выгорания / Л. С. Чутко, А. В. Рожкова, С. Ю. Сурушкина [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – Т. 119, № 1. – С. 14-16. – DOI 10.17116/jnevro201911901114. – EDN YWZVAD.
6. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. Методическое руководство по новой методике психологической диагностики личности с широкой областью применения. Предназначается для профессиональных психологов-исследователей и практиков. - М.: Смысл, 2006.
7. Лукашевич, Е. Р. Психологическая профилактика синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / Е. Р. Лукашевич, О. О. Бандура // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодежи : Сборник трудов VII Научно-практической конференции,

- Санкт-Петербург, 08 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: без издательства, 2023. – С. 238-249.
8. Миков Д.Р., Кулеш А.М., Муравьев С.В., Черкасова В.Г., Чайников П.Н., Соломатина Н.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 1. С. 88–97.
 9. Молдохимова, А. Т. Эмоциональное выгорание у медицинских работников / А. Т. Молдохимова // Мировая наука. – 2024. – № 3(84). – С. 124-127. – EDN НКQMAC.
 10. Петрова, Н. Г. Синдром эмоционального выгорания у работников социального направления, в частности, медицинских работников и педагогов: профилактика и коррекция / Н. Г. Петрова // Пятиминутка. – 2022. – № 4(66). – С. 19-27. – EDN YZWBQI.
 11. Результаты исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / С. Б. Пашкин, С. А. Мозеров, А. А. Корнилова, Е. С. Мозерова // Актуальные проблемы военно-научных исследований. – 2024. – № 1(29). – С. 337-352. – EDN COWZUK.
 12. Семенова Н.В., Вяльцин А.С., Авдеев Д.Б. [и др.] Эмоциональное выгорание у медицинских работников // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 37.
 13. The problem of emotional burn-out among medical personnel in the pandemic-2020 period / S. V. Pronin, A. A. Alexandrova, T. A. Fil, A. S. Chukhrov // Медицина Кыргызстана. – 2020. – No. 3. – P. 48-50. – EDN ZVXMNU.

Данные об авторах:

Баранцевич Евгений, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени Павлова, Санкт-Петербург, заведующий отделением неврологии, Санкт-Петербург, Россия, E-mail: Professorerb@mail.ru

Елена Сергеевна Регентова, Директор Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центр последипломного образования медицинских специалистов», г. Санкт-Петербург, Россия E-mail: e.regentova@cpksmo.ru

Горчакова Наталья Михайловна, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение дополнительного профессионального образования «Центр последипломного образования медицинских специалистов», преподаватель; Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени Павлова, старший лаборант отделения неврологии, Санкт-Петербург, Россия E-mail: gorchakova05@mail.ru

УДК 159.953.5

**ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

**Беженарь Виталий Федорович, Нестеров Игорь Михайлович, Ножницева Ольга
Николаевна, Шабанова Надежда Александровна, Мальцева Мария Николаевна**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

**FEATURES OF MOTIVATION FOR STUDYING IN THE DISCIPLINE OF
OBSTETRICS AND GYNECOLOGY OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS.**

**Bezhenar Vitaly Fedorovich, Nesterov Igor Mikhailovich, Nozhnitseva Olga Nikolaevna,
Shabanova Nadezhda Aleksandrovna, Maltseva Maria Nikolaevna**

Аннотация. В данной статье анализируются особенности мотивации и обучения той когорты студентов, начало образования которых пришлось на начало пандемии COVID 19. Анкетирование обучающихся 4 и 5 курсов лечебного факультета медицинского университета по дисциплине акушерство и гинекология проводилось дважды (перед началом цикла и по его завершению) и было анонимным. Проведение данной аналитической работы позволило установить высокую базовую мотивацию обучающихся. Однако, также было установлено, что методы обучения преимущественно “у постели больного” для данной когорты студентов не являются предпочтительными. Это требует внесения изменений в программу обучения.

Abstract. This article analyzes the motivation's and training's characteristics of students, who began their studies during the COVID 19 pandemic. A questionnaire of students in the 4th and 5th courses of treatment at the Faculty of Medical University in the discipline of obstetrics and gynecology was carried out twice (before the start of the cycle and at its completion) and it was anonymous. Carrying out this analytical work establishes the main basic motivation of students. However, it has also been found that bedside-only teaching methods do not work for some students. This requires changes to the training program.

Ключевые слова: обучение студентов, мотивация, анкетирование, COVID-19

Keywords: student training, motivation, questioning, COVID-19

Введение. Педагогический процесс — это система взаимодействия обучаемых и обучающихся, направленная на достижение заданной цели. Цель обучения студента медицинского Университета заключается в том, чтобы подготовить специалиста, который будет предоставлять качественную медицинскую помощь пациентам. Система подготовки

врача включает в себя не только получение фундаментальных знаний о человеческом организме, его функциях и болезнях, но и формирование навыков работы в команде, этических принципов и профессионального поведения в медицинской среде [1]. Для освоения необходимых компетенций необходим высокий уровень мотивации обучающегося, которой создается как внутренними факторами (индивидуальные особенности обучающегося, цель обучения), так и внешними (преподаватель, программа обучения, система оценивания и пр.) [2]. В данной статье мы проводим оценку мотивации студентов в освоении дисциплины акушерство и гинекология, анализируем потребности обучающихся и сложности, с которыми они сталкиваются при освоении программы.

Актуальность проблемы. Для обучения будущего врача педагоги используют: чтение лекций, проведение семинарских и практических занятий, как у постели больного, так и на муляжах [3], создают студенческие научные общества, в которых предмет осваивается на более высоком уровне.

Известно, что педагогический процесс имеет свои закономерности. Согласно закономерности динамики педагогического процесса, величина всех последующих достижений ученика на всех последующих этапах зависит от его достижений на предыдущих этапах [4]. Это значит, что педагогический процесс имеет постепенный, «ступенчатый» характер и чем выше промежуточные достижения, тем весомее будет конечный результат. Также хорошо известно, что эффективность педагогического процесса зависит от интенсивности обратных связей между учениками и педагогами [5,6].

За время пандемии COVID-19 сформировалась целая когорта студентов, обучение которых происходило преимущественно в онлайн формате, что не могло не отразиться на их уровне мотивации, а также на особенностях восприятия и способах освоения учебного материала [7].

Таким образом, выяснение базового уровня мотивации обучающихся, а также предпочтительного способа освоения ими материала видятся крайне актуальными [8,9].

Цель проведенного исследования-оптимизация процесса обучения для наиболее эффективного усвоения дисциплины современными учащимися.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ФГБОУ ВПО «ПСПбГМУ им.акад. И.П. Павлова» МЗ РФ, на базе кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии. В исследование вошли обучающиеся 4 и 5 курсов, поступающие на кафедру для прохождения цикла акушерство (4 курс, срок обучения 5 недель) и гинекология (5 курс, срок обучения 4 недели).

Для реализации поставленной цели на начальном этапе было необходимо создать «портрет» современного студента медицинского университета, оценить исходный уровень мотивации освоения дисциплины, а также узнать предпочтительные способы усвоения им материала.

Для этого инициативной группой преподавателей был разработан перечень вопросов, который был сформирован в виде анкеты в гугл-форме. Накануне или в первые дни прохождения цикла старосты групп получали активную ссылку на анкету, которая включала 15 вопросов (таблица 1). Анкетирование было анонимным и добровольным.

Анкета, заполняемая студентами перед циклом

№	Вопрос	Варианты ответа
1.	Укажите Ваш возраст	<i>свободный ответ</i>
2.	Укажите Ваш пол	<input checked="" type="checkbox"/> Мужской <input checked="" type="checkbox"/> Женский
3.	Мотивацией для поступления в ВУЗ стало	<input checked="" type="checkbox"/> Преемственность профессии врача <input checked="" type="checkbox"/> Личное желание <input checked="" type="checkbox"/> Желание родителей
4.	Вы считаете, что сделали правильный выбор, поступив в ПСПбГМУ им И.П. Павлова?	<input checked="" type="checkbox"/> Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет
5.	Удовлетворены ли Вы качеством образования в ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, полученным Вами на 1-4 курсах?	<input checked="" type="checkbox"/> Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет
6.	Ваша успеваемость	<input checked="" type="checkbox"/> “Хорошо” и “Отлично” <input checked="" type="checkbox"/> В основном “Хорошо” <input checked="" type="checkbox"/> “Удовлетворительно” и “Хорошо” <input checked="" type="checkbox"/> Только “Отлично” <input checked="" type="checkbox"/> “Удовлетворительно”
7.	Вы согласны, что успех в учебе является результатом упорной работы и мало зависит от случая или везения?	<input checked="" type="checkbox"/> Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет
8.	Какое из направлений в медицине Вы считаете приоритетным для себя?	<input checked="" type="checkbox"/> Терапия <input checked="" type="checkbox"/> Хирургия <input checked="" type="checkbox"/> Акушерство и гинекология <input checked="" type="checkbox"/> Организация здравоохранения <input checked="" type="checkbox"/> Другое
9.	Какие Ваши ожидания от обучения на кафедрах акушерства и гинекологии?	<input checked="" type="checkbox"/> Я мотивирован стать акушером-гинекологом <input checked="" type="checkbox"/> Это не входит в сферу моих интересов <input checked="" type="checkbox"/> Знания пригодятся в любом случае

10.	Вы совмещаете работу и учебу?	✓ Да ✓ Нет
11.	Какой формат обучения Вы считаете предпочтительным для лучшего усвоения знаний по дисциплине?	✓ Дистанционно ✓ Очно ✓ Смешанный формат
12.	Выберите один из приемлемых и по Вашему мнению наиболее результативный метод обучения:	✓ Самостоятельная подготовка с последующим обсуждением темы с преподавателем ✓ Полное изложение темы преподавателем в виде мультимедийной презентации
13.	Важна ли роль преподавателя на цикле в выборе Вашей будущей врачебной специальности?	✓ Да ✓ Нет
14.	Какие основные качества должны присутствовать у преподавателя, по Вашему мнению?	✓ Строгость, требовательность ✓ Умение интересно и доходчиво объяснять материал ✓ Отсутствие заинтересованности, лишь бы все присутствовали на занятиях
15.	Был ли за время Вашего предыдущего обучения в Университете цикл практических занятий, который Вам запомнился больше всего? Если «да», то чем?	<i>свободный ответ</i>

После окончания цикла учащимся вновь предлагалось заполнить анкету (таблица 2), чтобы поделиться своими впечатлениями (указать на сильные и слабые стороны пройденного цикла, внести конструктивные предложения по улучшению). Анкетирование также, как и при заполнении первой анкеты, было анонимным и добровольным.

Таблица 2

Анкета, заполняемая студентами после прохождения цикла

№	Вопрос	Варианты ответа
1.	Укажите Ваш возраст	<i>свободный ответ</i>
2.	Укажите Ваш пол	✓ Мужской

		✓ Женский
3.	Оцените по 5 бальной системе практические занятия по дисциплине:	✓ 2 ✓ 3 ✓ 4 ✓ 5
4.	Больше всего понравилось:	✓ Преподаватель ✓ Интересный актуальный материал ✓ Овладение практическими навыками ✓ Контроль уровня знаний
5.	Были ли пропуски занятий?	✓ По уважительной причине ✓ Без уважительной причины ✓ По уважительной причине и без нее
6.	Считаете ли Вы полезным разбор клинических случаев на практических занятиях?	✓ Да, конечно ✓ Нет, это не помогает ✓ Клинические разборы не проводились
7.	Были ли Вам полезны присутствие/участие в проведении лечебно-диагностических мероприятий на цикле практических занятий?	✓ Да ✓ Нет, не обязательно ✓ Не присутствовал
8.	Достаточный ли уровень знаний Вы получили для успешной сдачи экзамена по дисциплине?	✓ Да ✓ Нет
9.	Удовлетворены ли Вы практическими навыками, полученными на цикле в соответствии с ФГОС?	✓ Да ✓ Получил минимум, хотелось бы больше ✓ Нет, практические навыки не получены
10.	Познавательны ли были для Вас результаты самостоятельной работы Ваших одногруппников (презентации, рефераты, сообщения, беседы на цикле)	✓ Да, очень информативно ✓ Нет, новой информации не получил
11.	Считаете ли Вы необходимым практические занятия в симуляционном центре (ЦИОТ)?	✓ Да ✓ Нет, бесполезная трата

		времени
12.	Стало ли обучение на кафедре основополагающим для выбора будущей специальности врача акушера-гинеколога?	<input checked="" type="checkbox"/> Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет
13.	Какая из цикловых лекций Вам запомнилась больше всего и почему?	<input checked="" type="checkbox"/> <i>свободный ответ</i>
14.	Вы считаете требования кафедры (преподавателя) для успешного прохождения цикла обоснованными?	<input checked="" type="checkbox"/> Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input checked="" type="checkbox"/> Некоторые требования считаю необоснованными
15.	Если бы Вы сами были преподавателем кафедры, на что направили бы свои ресурсы при обучении студентов-медиков (Ваши конструктивные предложения по улучшению преподавания дисциплины)?	<input checked="" type="checkbox"/> <i>свободный ответ</i>

Все полученные ответы были сгруппированы в виде таблицы Excel: по каждой группе (входная, итоговая анкета), по каждому курсу (4 курс входная анкета, 4 курс итоговая анкета, 5 курс входная анкета, 5 курс итоговая анкета). Далее, используя методы параметрической и непараметрической статистики, был проведен анализ данных.

Всего за семестр обучение на кафедре прошли 52 группы, 524 анкеты (245-входная анкета, 279 – итоговая анкета) были проанализированы. Результаты анкетирования были открытыми для преподавателей, т.е. все преподаватели могли ознакомиться с результатами анкетирования группы, у которой они вели практические занятия.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обучающихся (1 вопрос, таблица 1) составил 23,28 лет на 4 курсе и 22,18 лет на 5 курсе. Меньший средний возраст учащихся 5 курса связан с наличием на 4 курсе 8 человек 25-28 лет. Медианное значение учащихся на 4 курсе - 21 год, на 5 - 22 года.

Большинство обучающихся - лица женского пола (82% и 77% на 4 и 5 курсах соответственно) (2 вопрос, таблица 1).

Подавляющее большинство поступило в медицинский ВУЗ по собственному желанию (3 вопрос, таблица 1) (90% -4 курс, 81%-5 курс) или в связи с наличием в семье врача (преемственность профессии врача) 4%-4 курс и 16% -5 курс. Лишь 6% учащихся на четвертом курсе и 3% на пятом курсе рассказали, что поступили в ВУЗ только лишь по желанию родителей. Из чего можно сделать вывод, что без личностной мотивации обучение в медицинском ВУЗе – невозможно и такие студенты в большинстве своем отчисляются на ранних курсах, не добираясь до 4 и 5-го.

Большая часть опрошенных - 85,6% и 85,4% (4 и 5 курс соответственно) считают, что сделали правильный выбор, поступив в ПСПбГМУ им И.П. Павлова (4 вопрос, таблица 1). Возможно, это связано с высоким уровнем получаемых ими знаний.

Так, большинство обучающихся удовлетворены качеством образования, получаемым ими на 1-4 курсах (83,4 % - 4 курс, 79%- 5 курс) (5 вопрос, таблица 1). Однако, нельзя игнорировать тот факт, что 21% студентов ответили на вопрос отрицательно. Возможно, это именно те студенты, которые хотели бы и могли получить более углубленное овладение изучаемыми дисциплинами, но по каким-то причинам это не было реализовано в предыдущие года обучения. Причины этого требуют более детальной оценки в дальнейшем.

Один из вопросов анкеты касался успеваемости студентов (6 вопрос, таблица 1). Так, оценкой “только отлично” могли похвалиться лишь 6% учащихся, как на четвертом, так и на пятом курсах.

О том, что они учатся на “хорошо и отлично” рассказали 31% и 47% студентов на 4 и 5 курсах соответственно. Свои знания оценили, как “в основном хорошо” 32% обучаемых обоих курсов. Оценки “удовлетворительно и хорошо” имеют, согласно анкете, 28% (4 курс) и 16% (5 курс) опрошенных. В основном “удовлетворительно”- 3% и 2% обучающихся 4 и 5 курсов. Таким образом, большая часть обучающихся (91% на 4 курсе и 92% на 5 курсе) — это так называемые “хорошисты”.

Седьмой вопрос анкеты (таблица 1) был сформулирован так: “Вы согласны, что успех в учебе является результатом упорной работы и мало зависит от случая или везения?” Целью этого вопроса было сформировать в учащемся понятие необходимости приложения усилий для достижения результата. Однако мнения опрошенных разделились практически поровну. Так, 56,3% обучающихся на 4 курсе и 54,8% обучающихся на пятом, согласились с данным утверждением. Остальные категорически его опровергли. По всей видимости, не смотря на введение балльной системы и множества параметров оценивания студента (дисциплина, самостоятельная работа, овладение практическими навыками и пр.), в полной мере исключить влияние случая или везения на итоговую оценку в зачетной книжке не удалось. Возможно, студенты имели в виду необходимость отвечать на вытянутый билет на экзамене или предвзятость оценивания знаний преподавателем.

Наиболее приоритетными направлениями в медицине для студентов по-прежнему остаются терапия и хирургия, согласно проведенному опросу (8 вопрос, таблица 1). Так, терапевтические специальности выбирают 39% обучающихся на четвертом курсе и 45% на пятом курсе. В роли хирурга себя видят 33% (4 курс) и 28% (5 курс). Возможно, это связано с тем, что, получив первичную специализацию в этих областях, врач может не только сразу работать, но и имеет в дальнейшем возможность получить более узкую специальность (доучиться или вовсе переквалифицироваться). Не мог не порадовать тот факт, что 19% опрошенных четвертого курса и 11% опрошенных пятого хотели бы связать свою жизнь с акушерством и гинекологией. В результате опроса было выяснено, что небольшая часть обучающихся хотели бы продолжить дальнейшую работу в сфере организации здравоохранения (4% и 5% на четвертом и пятом курсах соответственно).

С целью выяснения первичного уровня мотивации освоения дисциплины, преподаваемой на кафедре, в анкетирование был включен вопрос, касающийся ожиданий студентов от прохождения цикла (вопрос №9, таблица 1). 16% студентов на 4 курсе и 13% на 5 курсе ответили, что они глубоко-мотивированы стать грамотными специалистами в области акушерства и гинекологии. 63% опрошенных учащихся четвертого курса и 58% пятого курса отмечают, что знания пригодятся в любом случае. 21% студентов 4 курса и 29% студентов 5 курса отмечают, что освоение дисциплины “Акушерство и гинекология «не входит в сферу их интересов, но нужно технически сдать экзамен». Таким образом, в

результате опроса выяснено, что большинство студентов заинтересованы в освоении предмета и готовы учиться. Также следует отметить, что практически четверть опрошенных мотивирована слабо. По всей видимости, это именно те люди, которые плохо готовятся к занятиям, имеют большее число пропусков и мало активны на семинарах. Ведь каким бы прекрасным ни был преподаватель, как бы он хорошо ни знал свой предмет и как бы ни стремился научить, если его действия наталкиваются на пассивность и безразличие, значительного результата ожидать не следует.

Менее половины студентов совмещают работу (средний медицинский персонал, провизоры аптек) и учебу на 4-ом курсе- 45,8%, и уже 61,3% студентов медиков работают на 5-ом курсе (вопрос №10, таблица 1). Отмеченный рост процента работающих студентов с увеличением курса обучения возможно связан с желанием получения больших практических навыков, глубокого погружения в выбранную специальность и получения дополнительных баллов для дальнейшего обучения в ординатуре по выбранной специальности.

Интересно, что лишь 22% опрошенных (4 курс) и 21% (5 курс) видят необходимость обучаться только очно. Освоить весь материал дистанционно готовы 3% на четвертом курсе и 8% на пятом. Подавляющее большинство (76%-4 курс и 71%- 5 курс) считают наиболее эффективным -смешанный формат обучения (очно + дистанционно). Именно этот вопрос широко обсуждался при апробации работы на заседании кафедры. Так, многие профессора, проводя аналогии со студенческим этапом своего становления, были удивлены отсутствием желания современного студента ежедневно обучаться “у постели больного”. Однако, мы не можем игнорировать тот факт, что в исследование вошли именно те студенты, обучение которых в Университете совпало с пандемией COVID-19, что вынужденно привело к дистанционному обучению. Таким образом, складывается впечатление, что большинство из них уже привыкли воспринимать материал преимущественно в виде мультимедийной информации. Однако, следует отметить, что параллельно этому, по всей видимости, они осознали, что без “живого” участия преподавателя, без группового оффлайн обсуждения и работы на отделениях стать грамотным специалистом не представляется возможным. При этом роль преподавателя состоит в создании оптимальных возможностей для профессионального развития обучающихся посредством объединения педагогических технологий в образовательном процессе - активных и интерактивных форм проведения занятий, совмещении дистанционного и очного форматов обучения.

Следующий вопрос анкеты касался наиболее приемлемого и результативного способа освоения материала (вопрос №12, таблица 1). На выбор предоставлялось два варианта- самостоятельная подготовка с последующим обсуждением темы занятия с преподавателем или полное изложение материала преподавателем в виде мультимедийной презентации. На четвертом курсе мнения учащихся разделились практически пополам (54% выбрали первый вариант в виде самоподготовки, 46% предпочли бы полное изложение материала преподавателем). Интересно, что согласно вопросу №9, 79% этих же учащихся мы считаем высоко мотивированными к освоению дисциплины. Получается, что их “мотивация” пассивна. Т.е. они выслушают материал, но не готовы прилагать активных усилий к его освоению. А ведь современная система образования в целом, и в медицинском ВУЗе в частности, предполагает обучение с высоким уровнем самостоятельности при ведущей роли личности обучаемого. Мы видим в этом проблему, так как именно врачебная

специальность и активное развитие современных технологий диктуют необходимость самостоятельного ежедневного саморазвития в выбранной специальности.

На пятом курсе дело с готовностью самостоятельного освоения предмета обстоит еще хуже. Лишь 32%, согласно опросу, готовы к самостоятельной подготовке (подчеркнем, что этот пункт не исключал активной роли преподавателя в образовательном процессе). Возможно отсутствие взятия ответственности за свое образование на себя, связано с психологической незрелостью обучающихся, т.е. несоответствием биологического возраста психологическому. Таким образом, формируя план обучения следует учитывать эти особенности современного студенчества и особое внимание уделять развитию самостоятельности обучающихся, их умению работать с учетом индивидуальных способов проработки учебного материала, формирования коммуникативной креативности обучаемых и развитию личностных мотиваций.

Большая часть опрошенных отмечают важность роли преподавателя на цикле в выборе будущей специальности (вопрос №13, таблица 1) - 92,2%-4 курс, 82,2%- 5 курс.

Следовательно, высокий профессионализм, культурный уровень педагога в сочетании с желанием самосовершенствоваться и передавать свои знания студентам — вот необходимые черты преподавателя высшей школы.

Среди основных качеств, которые должны присутствовать у преподавателя, студенты отмечают умение интересно и доходчиво объяснять материал (так ответили 98% всех опрошенных). Строгость, требовательность и справедливость, как основную черту характера, хотели бы видеть в преподавателе лишь 1% опрошенных. На отсутствие заинтересованности (лишь бы все присутствовали на занятиях) согласен 1% опрошенных на 4 курсе, и никто (0%) на пятом. Такие данные, принимая во внимание результаты 12 вопроса, также свидетельствуют об определенной психологической особенности современных обучаемых.

Анализируя уже пройденные на других кафедрах циклы (вопрос №15, таблица 1), студенты отмечают наиболее запомнившиеся и понравившиеся моменты: заинтересованность преподавателя к занятиям, доброжелательную атмосферу, возможность отработки практических навыков, общение с пациентами, возможность разбора клинических случаев с преподавателем. Таким образом становится очевидным, что для повышения качества подготовки будущих специалистов абсолютно необходимой является активная стимуляция познавательной деятельности студентов, когда активен и преподаватель и слушатель, благодаря чему возникает диалог между ними.

Вторая часть анкетирования студентов (после окончания прохождения цикла акушерства или гинекологии) позволила получить т.н. “обратную связь”, касающуюся текущего образовательного процесса, сформированного еще до пандемии COVID 19.

По окончании цикла студентам предлагалось оценить уровень практических занятий по пятибалльной системе (вопрос №3, таблица 2). Так, на “отлично” занятия оценили 75% учащихся 4 курса и 55% учащихся пятого курса. “Хорошо” поставили 20% обучаемых 4 курса и 34% обучаемых 5 курса. “Удовлетворительно” 3% и 4% учащихся 4 и 5 курсов соответственно. Неудовлетворены (оценка 2) качеством полученного образования оказались 2% и 4% обучающихся на 4 и 5 курсах. Таким образом, подавляющее большинство опрошенных оценивают уровень преподавания на кафедре довольно высоко (4 и 5 баллов- 95% учащихся 4 курса и 89% учащихся 5 курса) и считают, что получили достаточный

уровень знаний для успешной сдачи экзамена по дисциплине (вопрос №8, таблица 2) (94% - 4 курс и 87,5%- 5 курс).

Также большинство оказались удовлетворены полученными практическими навыками в соответствии с ФГОС (вопрос №9, таблица 2) - 83,2%- 4 курс и 71,4% -5 курс. Нельзя не отметить, что несмотря на общую удовлетворенность качеством получения практических навыков, 13,7% опрошенных 4 курса и 25,9% опрошенных 5 курса, указывают на минимальный объем полученных ими умений (“получил минимум, хотелось бы больше”), а около 3% опрошенных обоих курсов и вовсе указывают на то, что “практические навыки не получены”.

Больше всего за время прохождения цикла студентам понравились (вопрос №4, таблица 2): преподаватель (25%-4 курс, 22%-5 курс), интересный актуальный материал (34% учащиеся обоих курсов), овладение практическими навыками (32% - 4 курс, 28%-5 курс), контроль уровня знаний (9%-4 курс, 16% - 5 курс).

Также проведя опрос, удалось выявить лекции, которые студентам запомнились и понравились больше всего (вопрос №13, таблица 2). Основными причинами, по которым студенты особенно выделяли какую-то лекцию были: харизма преподавателя, актуальный материал, вовлечение в диалог слушателей.

Подавляющее большинство опрошенных обоих курсов отмечают полезность проведения клинических разборов (вопрос №6, таблица 2) (95%-4 курс, 99%-5 курс), присутствие при проведении лечебно-диагностических мероприятий (вопрос №7, таблица 2) (99%-4 курс, 95%-5 курс), также отмечают информативность докладов одногруппников (вопрос №10, таблица 2) (95,8%-4 курс, 92%- 5 курс) и считают необходимыми занятия в симуляционном центре (вопрос №11, таблица 2) (98,2% - 4 курс, 96,4%-5 курс).

98% Студентов 4 курса и 89% студентов 5 курса отмечают, что пропускали занятия только по уважительной причине (вопрос №5, таблица 2).

Большинство (96,4% - 4 курс и 82,1% - 5 курс) считают требования кафедры для успешного прохождения цикла обоснованными.

В конечном итоге, после прохождения цикла 37,2% учащихся 4 курса и 25,9% учащихся 5 курса сообщают, что обучение на кафедре стало основополагающим для выбора будущей специальности врача акушера-гинеколога (вопрос 12, таблица 2) по сравнению с 19% и 11% (4 и 5 курс) теми, кто в качестве приоритетной для себя специализации выбирал акушерство и гинекология еще перед началом прохождения цикла. Т.е. организация процесса обучения на кафедре позволила повысить интерес к изучаемой дисциплине и мотивировать студента стать специалистом именно в этой области.

Последний вопрос итоговой анкеты был направлен на то, чтобы указать дальнейшие пути педагогического роста кафедры (вопрос №15, таблица 2). Здесь студенты указали на необходимость обновления (актуализации) предоставляемой кафедрой мультимедийной базы: создание новых обучающих фильмов, программ, презентаций и видеолекций, обеспечение онлайн доступа в операционную.

Выводы. Проведение данной аналитической работы на кафедрах акушерства и гинекологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова позволило установить высокую базовую мотивацию обучающихся студентов несмотря на то, что они начинали изучение медицины в основном в дистанционном формате. Однако, также было установлено, что методы обучения преимущественно “у постели больного” для данной когорты студентов не являются предпочтительными. Это требует внесения изменений в программу обучения в

виде активного использования мультимедийных технологий (обучающие фильмы, презентации, прямые трансляции из операционной и пр.) [10,11].

Заключение. Таким образом, в настоящее время, приоритетной задачей для кафедры мы видим создание электронной базы обучающих мультимедийных материалов, что позволит оптимизировать процессы обучения [12,13].

Список литературы:

1. Азаров Ю.П. Тайны педагогического мастерства//Учеб. пособие –М.: Изд. Моск. псих. -соц. инст.; Воронеж: изд. НЛЮ» ИОДЭК», 2004 – С.432.
2. Гнездилова Л. Б., Гнездилов М. А. Факторы, влияющие на развитие мотивации обучения студентов в вузе // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 31. – С. 1246–1250.
3. Королева О. А. Особенности мотивации студентов к обучению // Человек, экономика, общество: грани взаимодействия: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции 28 декабря 2019г.: Белгород : ООО Агентство перспективных научных исследований (АПНИ), 2019.-С132.
4. Подласый И. П. Педагогика: 100 вопросов – 100 ответов: учеб. Пособие для студентов вузов / И. П. Подласый. – М.: Изд. ВЛАДОС ПРЕСС, 2006. - С.121.
5. Исмоилова М.Н., Арашова Д. Методика преподавания индивидуализация обучения в вузах //Теория и практика современной науки. № 12(30), 2017.-С.42.
6. Герасименко Н.А. Мотивация студентов к обучению: Социально-психологический аспект //Вестник университета. 2017;(7-8). – С. 179-182.
7. Исмоилова М.Н., Тураева Г.Х. Методы обучения на основе мобильных технологий для изложения новых учебных материалов//Вестник науки и образования. №8 (111), 2021.- С.65-67.
8. Максудов Ш., Исмоилова М.Н. Роль телекоммуникационных технологий и спорта в развитии студентов // Теория и практика современной науки. № 1(31), 2018.- С. 317-319.
9. Каримова Л.Ф., Тагаева М.Б. Роль современных лекций в обеспечении эффективности обучения //Вестник науки и образования. №8 (111), 2021.- С.68-71.
10. Оськина А. Н., Даринская Л. А. Возможности электронного учебного курса в развитии креативности студентов: моделирование, реализация, оценка // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2022. – Т. 7, Вып. 9. – С. 895–901.
11. Андриенко Е. В. Психолого-педагогические основы организации творческой деятельности студентов // Вестник педагогических инноваций. 2023. № 3 (71). С. 15–25.
12. Шульга И. И. Педагогическая культура: ценностно-смысловой контекст цифровой трансформации образования // Вестник педагогических инноваций. 2022. № 1 (65). С. 5–12.
13. Нагайцев В. В., Пустовалова Е. В., Артюхина В. А., Шрайбер А. Н. (Барнаул). Использование интернет-технологий как условие модернизации образования // Вестник педагогических инноваций, № 1(57), 2020. - С. 5-13.

Данные об авторах:

Беженарь Виталий Федорович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, bez-vitaly@yandex.ru

Нестеров Игорь Михайлович, к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, ignester@yandex.ru

Ножницева Ольга Николаевна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, 9111631880@mail.ru

Шабанова Надежда Александровна, к.м.н., ассистент кафедры акушерства, гинекологии и неонатологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, nadezda_shab@mail.ru

Мальцева Мария Николаевна, д.м.н., доцент кафедры психологии и педагогики факультета послевузовского образования, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, nimmaria@mail.ru

УДК: 616-036.21(616-022)

ВОЗМОЖНОСТИ И ОСОБЕННОСТИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Бондаренко Сергей Анатольевич, Чудаков Александр Юрьевич

*Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации*

г. Санкт-Петербург, Россия

OPPORTUNITIES AND FEATURES OF DISTANCE LEARNING IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Bondarenko Sergey Anatolyevich, Chudakov Alexander Yurievich

Аннотация. В статье показан некоторый зарубежный и отечественный опыт дистанционного обучения (ДО), предлагаются конкретные практические рекомендации по разработке курсов ДО, организации и проведения ДО в практике и системе высшего образования. Показана организация ДО и преподавания в военном институте с использованием дистанционных (удалённых) информационных образовательных технологий, разъясняются отдельные теоретические основы ДО. Рассмотрены преимущества и недостатки ДО, особенности образовательной деятельности в военной образовательной организации высшего образования (ВООВО), а также возможности применения ДО в ходе реализации образовательного процесса в условиях отрыва студентов (курсантов) от стационарной учебно-материальной базы высшего образования.

Abstract. The article shows some foreign and domestic experience of distance learning (DO), offers specific practical recommendations for the development of DO courses, organization and implementation of DO in practice and the higher education system. The organization of pre-military and teaching at a military institute using remote (remote) information educational technologies is shown, and some theoretical foundations of pre-military are explained. The advantages and disadvantages of DO are considered, the features of educational activity in a military educational organization of higher education (HEO), as well as the possibility of using DO during the implementation of the educational process in conditions of separation of students (cadets) from the stationary educational and material base of higher education.

Ключевые слова: компьютеры, дистанционное обучение (ДО), информационные технологии, виртуальная образовательная среда, электронные учебные ресурсы, интернет-коммуникации, сетевое обучение, цифровизация в системе образования, телекоммуникации, база знаний, электронная информационно-образовательная среда.

Keywords: computers, distance learning, information technology, virtual educational environment, electronic learning resources, Internet communications, network learning, digitalization in the

education system, telecommunications, knowledge base, electronic information and educational environment.

Введение. Актуальность статьи не вызывает сомнения, так как в ней рассматривается проблема реализации дистанционного образования в России в период пандемии коронавируса. Проанализированы преимущества и недостатки онлайн-обучения и способов его реализации. Статья содержит информацию о возможных социальных рисках, связанных с ДО, которые способны проявиться в будущем. На основе приведенного материала сделан вывод о том, что онлайн формат обучения — это экстренная необходимая мера, которая несёт в себе большое количество достоинств и большое количество недостатков, поэтому очное образование ВУЗах ничем не заменить. Термин «дистанционное обучение» использовался Университетом штата Висконсин начиная с 1892 г. в каталоге заочных (корреспондентских) курсов. Под дистанционным понималось обучение, организованное на расстоянии (синонимичными считались «корреспондентское обучение», «домашнее обучение» и др.). В российском образовании понятие «ДО» появилось в самом конце XX века благодаря работам Е.С. Полат и А.А. Андреева [2;8;12]. Е.С. Полат определяла ДО как самостоятельную форму обучения, при которой взаимодействие в системах «преподаватель - обучающийся», и «обучающийся - обучающийся» осуществляется на расстоянии, а также охватывает компоненты, реализуемые с помощью интерактивных интернет-технологий [19]. А.А. Андреев, анализируя различные определения, приходит к выводу, что ДО есть «целенаправленный, организованный процесс интерактивного взаимодействия обучающихся и обучающихся между собой и со средствами обучения, инвариантный к их расположению в пространстве и времени, который реализуется в специфической дидактической системе» [2]. Соответственно ДО определяется им как «система, в которой реализуется процесс ДО и осуществляется индивидуумом достижение и подтверждение определенного образовательного уровня подготовки».

Информационные технологии и образование – это две тенденции, которые в совокупности становятся теми сферами человеческих интересов и деятельности, знаменующие эпоху XXI века и предназначенные стать основой для решения стоящих перед человечеством проблем. В современных условиях не снижается актуальность внедрения, развития и совершенствования информационных и коммуникационных технологий в систему российского образования (в т.ч. и военного), растёт количество учебных заведений, которые дополняют традиционные формы обучения дистанционными образовательными технологиями (ДОТ) [1;9;13]. Это тем более важно, что большинство современных молодых людей свободно владеют персональным компьютером, открывают для себя мир посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет и умело используют сведения, полученные из глобальной сети [1;9].

В соответствие с федеральным законодательством РФ подготовка специалистов с высшим образованием (в т.ч. и с медицинским) является необходимым условием для повышения интеллектуальной, и как следствие, экономической, технической, социальной и военной мощи страны. Обучение данных специалистов осуществляется в образовательных организациях высшего образования (ООВО). Воинский труд, является обязанностью каждого гражданина страны, что закреплено юридически в действующем законодательстве. Поэтому подготовка специалистов, предназначенных для защиты Отечества (в том числе военных врачей, фельдшеров и медицинских сестёр), как от внешнего, так и от внутреннего врага, осуществляется в ВООВО (университетах, институтах и академиях в т.ч. и в военных).

Подготовка будущих офицеров РФ проводится в военных ВУЗах и на военных кафедрах гражданских ВУЗов, образовательная деятельность которых имеет ряд особенностей. Она существенно отличается от подготовки студентов в гражданских ООВО [3;5;10]. Это связано с тем, что курсанты (студенты на военных кафедрах), помимо высшего образования, овладевают воинской специальностью, чтобы стать командирами тактического звена управления. Обучение будущих офицеров РФ носит ярко выраженную практическую направленность и осуществляется в непрерывном единстве с их служебной деятельностью. Поэтому у курсантов (студентах на военных кафедрах ВУЗов) необходимо формировать прочные элементы профессионального мастерства, рассчитанные на их сохранение в достаточно большом промежутке времени. Образовательная деятельность проходит в условиях постоянной боевой готовности и направлена на её обеспечение и повышение [3;4;10]. Она отличается высокой насыщенностью вооружением и военной техникой, знание и умение применения которых, являются залогом успешного выполнения поставленных задач. Обучение военнослужащих почти всегда имеет коллективный характер для социально идентичной группы и проводится по одинаковой методике [23]. Его задачей является подготовка не только отдельного военнослужащего, но и личного состава всего подразделения, потому что воинский труд носит совместный, коллективный характер [3; 6;11;16]. Образовательная деятельность в военном институте носит циклический характер функционирования. Основным циклом является учебный год, состоящий из двух семестров обучения, а также месячные, недельные и суточные циклы, в рамках которых решаются частные военно-педагогические задачи. И, конечно, подготовка будущих офицеров медицинской службы подразумевает особую напряженность. Увеличивается объём знаний, навыков и умений, необходимых для успешного выполнения служебных обязанностей в будущем, как правило, в сложных условиях боевой обстановки (или специальных военных операций), что неизменно влечёт за собой существенное увеличение физических и психических нагрузок на них [11;16].

В настоящее время в связи с широким развитием интернет-коммуникаций вопросы организации ДО с использованием дистанционных (удалённых) образовательных технологий приобретают особую актуальность [7;11]. ДО - это новая форма организации образовательной деятельности ВОООВО, основанная на принципе самообразования студента (курсанта) с помощью развитых информационных ресурсов [12]. Образовательная среда характеризуется тем, что студенты (курсанты) частично или полностью дистанцируются от преподавателя в пространстве или во времени, при этом они могут вести диалог в любое время с помощью средств телекоммуникаций. Необходимость использования технологий ДО в качестве эффективного педагогического средства, позволяющего улучшить образовательный процесс в ВУЗах при меньших затратах времени и сил преподавателей и студентов (курсантов, слушателей), приводит к поиску новых решений проблем педагогической практики [6;8].

В свете вышеизложенного начинают формироваться и внедряются в образовательную деятельность новые перспективные предметные области в обучении – «Информационные технологии в образовании», «Информатика и информационные технологии в профессиональной деятельности» и «Информационное обеспечение деятельности войск» [7;18]. К этим областям относится проблематика интеллектуальных обучающих систем, открытого образования, ДО, информационных образовательных сред [1;5]. Эти области тесно соприкасаются, с одной стороны, с педагогическими и психологическими проблемами с другой стороны, с результатами, достигнутыми в таких научно-технических направлениях, как

телекоммуникационные технологии и сети, компьютерные системы обработки (ИТ-технологии), автоматизированные системы управления (АСУ) и принятия решений, визуализации информации и взаимодействия с человеком, искусственный интеллект, автоматизированные системы моделирования сложных процессов, структурного синтеза и многие другие.

Чтобы система высшего образования была готова принять вызовы XXI века, необходимы определённые преобразования системы на базе использования современных информационных технологий [1;9]. Основные надежды возлагаются на модернизацию под нужды РФ и дальнейшее сопровождение электронной информационно-образовательной среды (ЭИОС) открытого доступа, на развитие новых объектных технологий создания баз учебных материалов, наряду с развитием традиционных технологий разработки электронных учебников и мультиагентных технологий образовательных порталов [7;9].

Основные положения. Несмотря на авторитетные теоретические разработки в области ДО, в России оно не является основной формой получения образования. Формой организации образовательного процесса в РФ признано очное обучение с использованием ДОТ. Примерами применения ДОТ являются занятия, на которых обучающийся не присутствует (болезнь, командировка, карантин, стихийные бедствия и т.д.), но выполняет задания и общается с преподавателем по электронной почте, или преподаватель (научный руководитель) консультирует обучающихся во внеурочное время через блог или сайт [10]. ДОТ могут использоваться при получении образования в формах очной, заочной, очно-заочной; на определенных этапах обучения (болезнь, командировка и т.д.); в ходе реализации основных и дополнительных образовательных программ. Специалисты, стоящие у истоков ДО в России, конкретно не указывали способ связи, а лишь упоминали средства информационных и коммуникационных технологий и необходимость их развития [2;11;13]. Следовательно, это может быть и переписка по электронной почте, и взаимодействие через личные сайты/блоги, и изучение материалов с помощью различных электронных ресурсов и т. д. [12].

Таким образом, к ДОТ относится также обучение по локально установленным программам и тренажерам, хотя, думается, что последнее к ДО непосредственного отношения не имеет [11;14]. Иногда к устаревающим технологиям ДО относят также взаимодействие без применения информационно-коммуникационных сетей (средствами телерадиовещания, телефонии, пересылки материалов по почте и т.д.).

В России понятие «ДОТ» как официально утвержденный термин появилось в 2012 г. Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в РФ», под ДОТ понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников. Тем же законом, определено электронное обучение, под которым понимается организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих её обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и педагогических работников.

Таким образом, электронное обучение предусматривает образовательную деятельность, где все процессы обучения, разворачиваются в ЭИОС. Электронное обучение предполагает наличие базы знаний. Чтобы реализовать электронное обучение должно быть

создано виртуальное пространство, с помощью которого осуществляется доступ к электронным образовательным ресурсам и организуется взаимодействие обучающегося с преподавателем [12]. Понятия «электронное обучение» и «ДОТ» обозначают не одно и то же и могут применяться раздельно. Только при реализации исключительно электронного обучения применение ДОТ будет необходимым условием.

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 149 «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», информационные технологии – процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов, а информационно-телекоммуникационная сеть – технологическая система, предназначенная для передачи по линиям связи информации, доступ к которой осуществляется с использованием средств вычислительной техники должна быть должным образом безопасна и защищена [7;11].

К основным понятиям, используемым в электронном и ДО следует отнести [5]:

База знаний – это один или несколько специальным образом организованных файлов, хранящих систематизированную совокупность понятий, правил и фактов, относящихся к некоторой предметной области.

Виртуальная образовательная среда – совокупность субъектов образования, телекоммуникационных возможностей и информационного содержания глобальных, корпоративных, локальных и компьютерных сетей, формируемых и используемых для образовательных целей всех участников системы обучения и непрерывного повышения квалификации [1;4;7].

Онлайн-обучение (синхронное взаимодействие) – вид образовательной деятельности, при котором занятия проводятся с использованием локальной или глобальной сети в режиме реального времени.

Офлайн-обучение (асинхронное взаимодействие) – вид образовательной деятельности в отложенном времени, вне сети.

Сетевое обучение или сетевая форма реализации образовательных программ предусматривает возможность освоения учащимся с использованием ресурсов нескольких организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в том числе иностранных, а также при необходимости с использованием ресурсов иных организаций [12].

Смешанное обучение – технология организации образовательной деятельности, в которой совмещается применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий и традиционного обучения.

Электронная информационно-образовательная среда – это среда, которая включает в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность телекоммуникационных и информационных технологий, которые соответствуют технологическим средствам и обеспечивают освоение учащимися образовательных программ [5;12].

Правила применения ДОТ и электронного обучения регламентируются Постановлением Правительства РФ от 11 октября 2023 г. № 1678 «Об утверждении Правил применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ», приведём его основные положения.

1. Реализация образовательных программ или их частей в образовательной организации может осуществляться с применением электронного обучения, дистанционных

образовательных технологий, а также с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий с учетом требований федеральных государственных образовательных стандартов и федеральных государственных требований, образовательных стандартов и требований, разрабатываемых самостоятельно.

2. При применении электронного обучения организуется как отложенное во времени, так и в режиме реального времени взаимодействие обучающегося с педагогическим работником посредством использования баз данных, цифровых образовательных сервисов, информационных технологий, технических средств и информационно-телекоммуникационных сетей, при котором обучающийся самостоятельно выполняет задания в порядке, определенном педагогическим работником в том числе для осуществления контроля усвоения материала, в целях освоения обучающимся учебных предметов, курсов и дисциплин (модулей), предусмотренных образовательной программой.
3. При применении дистанционных образовательных технологий образовательные программы реализуются в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника.

Таким образом, образовательные организации вправе, руководствуясь данным постановлением, официально признать использование электронного обучения и ДОТ, и подготовить локальные акты, подтверждающие и регулирующие применение ДОТ и электронного обучения в своей деятельности [5;11;21;22].

Преподаватель (научный руководитель) обеспечивает использование и совершенствование методов организации образовательного процесса и современных образовательных технологий, в том числе дистанционных [1;9;11;13]. В списке основных составляющих компетентности преподавателей ВУЗов стоит информационная компетентность, которая выражается в том числе, в готовности к ведению ДОТ, использование компьютерных и мультимедийных технологий, цифровых образовательных ресурсов в образовательном процессе [12;13;16].

В рамках реализации образовательных программ подготовки специалистов с высшим образованием с применением ДОТ могут использоваться и частично используются:

1. Сервис видеоконференцсвязи (ВКС) на базе программно-аппаратного комплекса ВКС «TrueConf», которая является программной системой унифицированных коммуникаций с поддержкой разрешения 4K Ultra HD.
2. Система управления образовательными электронными курсами (виртуальная обучающая среда) Moodle.
3. Информационно-справочный портал соответствующих ведомств (министерств).
4. Официальные интернет-сайты ВУЗов для размещения учебно-методического комплекса.
5. Сервис электронной почты.
6. Автоматизированные места должностных лиц (обучающихся и педагогических работников), подключённые в едином информационном пространстве.

Выделяют следующие методы ДО, трансляции учебных материалов:

1. Корреспондентская. Взаимодействие между преподавателями (научными руководителями) и обучающимися проходит полностью посредством почтовой переписки и исключает как очное общение, так и общение с помощью средств видео- или аудиосвязи

[1;5;11].

2. Кейсовая. Основывается на самостоятельном освоении обучающимися комплексов образовательных материалов, которые содержат методико-программный набор, где все знания структурированы и логически объединены между собой.

3. Телевизионное обучение. Для организации образовательного процесса в ВУЗе необходимо применение мощностей, возможностей, а также ресурсного потенциала радиотрансляционных сетей и телевидения [10].

4. Телеприсутствие. Позволяет пользователю, например, с помощью специальных устройств (телеуправляемых роботов), получить впечатление того, что он находится и (или) воздействует на место, отличное от его физического местоположения.

5. Сетевое обучение. Образовательный процесс реализуется исключительно при помощи возможностей Интернета.

В ДО используются традиционные формы обучения: лекции, семинары, лабораторные занятия, практические занятия, контрольные работы, курсовые работы, зачёты, экзамены, консультации, самостоятельная работа и др. Однако, все эти формы адаптированы для обучения на расстоянии, использующего телекоммуникационные технологии [2;5;9;15].

Для проведения учебных занятий, текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестации в режиме ВКС (вебинара) рекомендуется: -использование специализированных информационных систем, позволяющих в процессе видеоконференции демонстрировать различные текстовые, графические или видеоматериалы; -демонстрировать различные приложения и процессы; -получать доступ к управлению удаленным компьютером; -совместно работать над документами и т. д.

Организацию учебных занятий, проводимых в режиме ВКС (вебинаров), осуществляется при взаимодействии со специалистами Центра информационных технологий ВУЗов. Организация видеоконференции включает информирование обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, проведение предварительной проверки связи с обучающимися, создание и настройку вебинара в информационной системе ВКС, предоставление преподавателям и студентам (курсантам) гиперссылки на URL-адрес (адрес ресурса в сети Интернет) вебинара, предоставление (при необходимости) рабочего места преподавателю, контроль состояния вебинара в процессе его проведения, запись вебинара, видеомонтаж вебинара (при необходимости), предоставление слушателям доступа к записи вебинара.

Одной из своеобразных, но активно развивающихся в последнее время форм ДО становятся онлайн-симуляторы и игры-менеджеры. Использование современных информационных технологий в ДО ВУЗа позволяет решать следующие дидактические задачи [9;11]: -иллюстрирование сложных физических, биологических явлений мультимедийными средствами; -использование разнообразных статичных и динамичных средств визуальной наглядности; -создание, форматирование и редактирование графических объектов творческих работ; -организация виртуальных лабораторных и практических работ в различных областях знания; -организация виртуальных экскурсий; -совместная деятельность обучающихся в процессе общения с партнерами; -контроль и управление учебной деятельностью обучающихся со стороны преподавателя (система компьютерного тестирования обучающихся) [1;4;6;11]; -контакты с внешними партнерами, не участвующими непосредственно в данной образовательной деятельности; -сотрудничество с партнерами по проектной деятельности из других регионов и стран; -поиск необходимой информации для выполнения проектных и

исследовательских работ, а также подготовки рефератов, докладов; -организация и проведение совместных телекоммуникационных проектов, в том числе международных; -организация и проведение познавательных телекоммуникационных олимпиад и викторин; -проведение дискуссий - внутри урочных, региональных, международных; -проведение тестирования [13].

Модель сетевого обучения и кейс-технологий предназначена для дифференциации обучения [8]. Сетевое обучение необходимо при недоступности высококачественного очного обучения. В этом случае создаются специальные автономные курсы ДО, которые предназначены для освоения отдельных учебных дисциплин, углублённого изучения каких-либо тем или ликвидации пробелов в знаниях.

Автономный сетевой курс: -входит в систему повышения квалификации специалистов по определённому профилю; -ориентирован на совершенствование знаний в определённой области; -входит в обязательную программу той или иной ступени обучения или образовательного учреждения какого-либо типа.

При использовании данной модели курса материалы должны быть размещены в сети на сайте образовательного учреждения. При этом могут использоваться, как самостоятельно, так и в совокупности, система управления образовательными электронными курсами Moodle, официальные интернет-сайты военных институтов или, при наличии возможностей, информационно-справочный портал. Курс, как уже говорилось выше, может быть структурирован как по занятиям, так и разделам, темам программы, то есть по модулям. На сайте соответствующего Министерства РФ (образования, здравоохранения, обороны и др.) должно бы быть представлено следующее: -рабочие программы изучаемых дисциплин; -тематический план курса с указанием сроков его изучения; -модули, содержащие либо базовые лекции по конкретной теме, либо описание занятия по определенному плану; -задания для самостоятельной работы; -описание лабораторных или практических работ; -дополнительный материал (статьи, ссылки на материалы виртуальных библиотек, словари, энциклопедии и т.д.); -консультации преподавателя; -видеоконференция, если возможно её проведение; -промежуточные и итоговые тесты, контрольные работы [1;5;8].

Любой дистанционный курс обучения представляет собой некий процесс. А цифровая образовательная среда предполагает хорошо структурированное информационное образовательное пространство, охватывающее все учебные курсы учебного плана или программы обучения, а также библиотеку таких курсов. Образовательная среда формируется так, чтобы у обучающихся был доступ к информационному обеспечению (соответствующим справочникам и энциклопедиям), консультационному центру; к разделам курсов; к практикумам, лабораторным работам, а также проектам. То есть она формируется таким образом, чтобы любой обучающийся, изучая любой из представленных в Интернете курсов (или на других носителях информации), имел свободный доступ: -к информационному обеспечению (соответствующим справочникам и энциклопедиям), консультационному центру; -к разделам курсов по смежным областям знаний; -к лабораторным занятиям и практикумам к проектам.

Заключение. В 2020 году мы столкнулись с проблемой, ранее никогда не стоявшей не только перед педагогическими коллективами ВУЗов, но и перед всеми педагогами и обучающимися страны. В условиях пандемии коронавируса (COVID-19) профессорско-преподавательский состав кафедр вынужден был организовывать все занятия удалённо (дистанционно).

При оценке и сравнении эффективности ДО с очной формой обучения следует, в первую очередь, исходить из следующих положений: -какая концепция обучения используется в ДО и очной форме обучения (либо одна и та же, либо разные: в одном случае - традиционная, авторитарная, в другом - гуманистическая) [8]; -какие преследуются цели обучения; -как отбирается и структурируется содержание обучения; -какие используются педагогические и информационные технологии и в каких моделях обучения [1;5;8;11;16]; -какова квалификация педагогических кадров.

Только совокупность всех указанных факторов может стать предметом оценки эффективности той или иной формы обучения, в том числе и дистанционной [8].

Таким образом, выбор той или иной формы обучения должен определяться, прежде всего, педагогической целесообразностью, а качество обучения требуется при любой его форме. Применение ДО поможет повысить уровень подготовленности выпускников ВУЗов и обеспечить взаимосвязь перехода на многоуровневую систему подготовки кадров. В этом случае выпускники ВУЗов смогут в соответствии с индивидуальными способностями осмысливать получаемые знания, достигать желаемых результатов и формировать собственное мировоззрение [8;16]. Реализация данного положения требует разработки концепции широкого применения форм ДО и специальных учебных программ по подготовке специалистов различных узких специальностей с использованием возможностей ДО, которое в соответствии с реалиями нашего времени будет стремительно развиваться.

Однако, несмотря на быстрое развитие информационных технологий, и всех преимуществ, связанных с их использованием, ДО применительно к образовательному процессу студентов медицинского ВУЗа (курсантов в военном институте), использовать в полном объеме не представляется возможным. Это обусловлено, прежде всего, спецификой отдельных преподаваемых дисциплин, особенностями изучаемого материала, а также необходимостью проведения постоянных практических занятий. Вместе с тем целесообразно разрабатывать технологии комбинированного (смешанного) обучения с использованием дистанционной поддержки учебных дисциплин, обеспечивающей возможность подготовки специалистов в условиях выполнения разноплановых задач, введения различных ограничений для традиционного обучения и т.п. [11;16].

Список литературы:

1. Абрамовский А.Л. Дистанционное образование на современном этапе развития Российского высшего образования. Автореф. дис... канд. социол. наук. - Тюмень, 2014. - 32 с.
2. Андреев А.А., Солдаткин В.И. Дистанционное обучение: сущность, технология, организация. - М.: «Изд-во МЭСИ», 1999. - 196 с.
3. Бондаренко С.А., Прасолов В.Н., Дарбинян Э.В. Пути повышения эффективности подготовки военных специалистов войск национальной гвардии Российской Федерации, выработанные в ходе межвузовской научно-практической конференции // Бизнес. Образование. Право. 2022. № 3 (60). - С. 307-314. DOI: 10.25683/VOLBI.2022.60.306.
4. Бондаренко С.А., Прасолов В.Н., Дарбинян Э.В. Личностно-ориентированное обучение по учебным дисциплинам кафедры управления повседневной деятельностью в условиях компетентного подхода подготовки

- специалистов // Вестник Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии - 2021 - № 4 (17) - С. 25-28.
5. Гаврилов А.В. Разработка электронных учебно-методических материалов в системе дистанционного обучения STELLUS: учебно-методическое пособие / А.В. Гаврилов. - Омск: Омская академия МВД России, 2010. - 100 с.
 6. Зимонин И.Н., Трофименко А.А. Инновационные методы и технологии в преподавании гуманитарных дисциплин в военном ВУЗе: теоретико-методологическое обоснование // Социальная компетентность. 2017. Т. 1, № 1 (3). - С. 59-63.
 7. Канаев В.И. Дистанционное обучение: технологические аспекты: монография. - М.: «СГА», 2004. - 191 с.
 8. Капустин Ю.И. Педагогические и организационные условия эффективного сочетания очного обучения и применения технологий дистанционного обучения. Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. - М., 2007. - 40 с.
 9. Климзов А.Г., Качан Г.С., Дмитриев А.А. К вопросу применения дистанционного обучения как вида современных педагогических технологий в процессе обучения в военном ВУЗе // «Гуманитарные проблемы военного дела». 2017. № 2 (11). - С. 106-109.
 10. Козлов О.А. Роль информационных технологий в процессе профессиональной подготовки курсантов войск национальной гвардии российской федерации // «Образование и наука». 2016. № 8 (137). - С. 86-99.
 11. Лепешинский И.Ю., Лепешинская Т.А. Дистанционные образовательные технологии в системе профессиональной подготовки военнослужащих // «Открытое и дистанционное образование». 2016. № 4 (64). - С.12-18.
 12. Лобачев С.Л. Основы разработки электронных образовательных ресурсов / С.Л. Лобачев. - М.: «Интернет-Университет Информационных Технологий», 2016. - 188 с.
 13. Спиридонов Е.Г., Дзюбенко О.Л., Смирнов Д.Н. По технологиям дистанционного обучения. Перспективные подходы в обучении курсантов и слушателей военных ВУЗов / «Вестник военного образования». 2018. № 6 (15). - С. 66-70.
 14. Чудаков А.Ю., Гальцев Ю.В., Гайворонская В.В. Медицинские информационные технологии и интегративная медицина. Сборник научных трудов / под ред. проф. Чудакова А.Ю. СПб-Самара, 2023. - С. 65-70.
 15. Чудаков А.Ю., Гальцев Ю.В., Гайворонская В.В. Телемедицина как одна из форм оказания помощи сотрудникам полиции. Сборник научных трудов / под ред. проф. Чудакова А.Ю. СПб-Самара, 2023. - С. 71-77.
 16. Чудаков А.Ю., Гайворонская В.В., Рязанцев А.Н., Чудакова П.А. Социальная идентичность курсантов как один из критериев успешности военно-профессиональной подготовки / в сборнике: Актуальные вопросы современной психологии // под ред. проф. Чудакова А.Ю. СПб, 2023. - С. 78-92.

Данные об авторах:

Бондаренко Сергей Анатольевич, кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры управления повседневной деятельностью Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: givi1969@rambler.ru.

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: chief.chudakow@yandex.ru.

УДК 37.062.3+316.647.5+614.256.5

**ВОСПИТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК СРЕДСТВО
БОРЬБЫ СО СТИГМАТИЗАЦИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Браженко Ольга Николаевна, Чуйкова Анна Георгиевна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

**RAISING PROFESSIONAL TOLERANCE IN MEDICAL STUDENTS AS A MEANS OF
TUBERCULOSIS STIGMATIZATION PREVENTION**

Brazhenko Olga Nikolaevna, Chuikova Anna Georgievna

Аннотация. Туберкулез остается одной из острых медико-социальных проблем не только в России, но и во всем мире. Туберкулезом болели многие поколения людей с древних времен. За этот период времени сложились представления о туберкулезе как о страшном и неизлечимом недуге, который поражает окружение больного. При этом, как считалось ранее, наступает неминуемая гибель самого больного. Этот и многие другие мифы о туберкулезе явились основой стигматизации заболевания. Стигматизация касается не только больного, но и его окружения, укоренившееся мнение, что взаимодействие с больным крайне нежелательно и взаимодействующие с ними люди являются дезадаптированными и маргинальными личностями. Такие мнения и предрассудки существуют в обществе и зачастую в медицинском сообществе, что не допустимо и крайне опасно. Мы постарались высказать свое мнение о методах борьбы со стигматизирующими туберкулез факторами не только в медицинском сообществе, но и в обществе в целом. К ним относятся: воспитание толерантности у студентов-медиков, усиление осведомленности о туберкулезе на других кафедрах ВУЗов, а также повышение грамотности населения.

Abstract. Tuberculosis remains one of the most pressing medical and social problems throughout the world. Many generations of people have suffered from tuberculosis. During this time, ideas emerged about tuberculosis as a terrible and incurable disease. Stigmatization concerns not only the patient, but also his environment. Such myths and prejudices exist not only in society, but often also in the medical community, which is unacceptable and extremely dangerous. We tried to express our opinion on methods of combating factors that stigmatize tuberculosis not only in the medical community, but also in society as a whole.

Ключевые слова: туберкулез, стигматизация, методы обучения, «мозговой штурм», клинический разбор, кейс-метод, профессиональная толерантность, студенты медицинских вузов

Keywords: tuberculosis, stigmatization, teaching methods, brainstorming, clinical analysis, case method, professional tolerance, medical students

Введение. Туберкулез — одна из острых медико-социальных проблем не только современной России, но и всей мировой практики. Туберкулез известен с древних времен. Изменения характерные для этого заболевания были найдены в останках египетских мумий, а его клинические проявления описывали Гиппократ и Авиценна. Достоверно известно, что люди болеют этим заболеванием на протяжении тысячелетий, но по-прежнему туберкулез остается одним из наиболее опасных инфекционных заболеваний.

Представления о туберкулезе среди населения крайне разнообразны, но они мало чем изменились с прошлых времен. Сегодня, когда любая медицинская информация находится в открытом доступе, многие люди знают о заразности этого заболевания, однако по-прежнему убеждены в невозможности излечения от него. Также в обществе сохраняется мнение о том, что это социальное заболевание и ему подвержены только социально-неблагополучные слои населения с их дезадаптацией. Не смотря на патоморфоз туберкулеза, и улучшающуюся эпидемиологическую обстановку, он не сдает свои позиции среди инфекционных заболеваний и возглавляет показатели заболеваемости и летальности во многих странах мира. Это заболевание, за столь длительное время существования «обросло» огромным количеством мифов, что явилось основой для порождения страхов и все большей стигматизации этого заболевания, а соответственно и еще одним из препятствий для оказания противотуберкулезной помощи [1,5,11, 15].

По данным ВОЗ в 2022 году туберкулезом заболели 10,6 миллиона человек во всем мире. При этом заболеваемость туберкулезом (новые случаи на 100 000 населения в год) выросла на 3,9%. Туберкулез стал причиной смерти примерно у 1,30 миллиона человек.

В России в разные временные периоды показатели заболеваемости и смертности претерпевали изменения (рис.1). Рост заболеваемости и смертности сменяется их снижением (1989, 2021гг.), а через какое-то время вновь отмечается рост (1961, 2001гг.), что представляется как синусоида. В настоящее время мы находимся в самой низкой точке этих показателей. Однако, практика показывает, что терять бдительность в отношении этого заболевания нельзя, что требует постоянного совершенствования знаний среди врачей и будущих врачей [6,7].

Так за шесть месяцев 2023 года наибольший прирост числа заболевших наблюдался в Республике Тыва, Московской и Волгоградской областях, Пермском крае и Республике Дагестан. Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу среди детского и подросткового населения сохраняется неблагоприятная, с увеличением роста заболеваемости [4]. За первые пять месяцев 2023г. по сравнению с показателем 2022 г. этот показатель вырос на 4%, и составил 17,1 случаев на 100 тысяч населения.

Среди жителей г. Санкт-Петербурга в настоящее время отмечается обратная тенденция. Показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания среди взрослого населения составил в 2022 году 11,3 на 100 000 человек, а в 2021 – 12,4 [6,7,8, 9].



Рис.1 График заболеваемости и смертности от туберкулеза в истории России (1961-2023).

Цель исследования: изучить роль стигматизации заболевания туберкулез среди студентов медицинского ВУЗа.

Материалы и методы: изучение данных литературы и собственного наблюдения при работе со студентами различных факультетов университета при изучении ими дисциплины «Фтизиатрия».

Фтизиатрия, как отрасль медицины получила развитие в нашей стране с начала прошлого века, от земских врачей до узкопрофильных специалистов-врачей-фтизиатров. Эта специальность достаточно специфична и требует от врача обладания такими качествами как внимательность, эмпатичность, тактичность, в тоже время толерантность. Она подразумевает проведение активных и целенаправленных лечебно-профилактических мероприятий, для осуществления которых, необходимы глубокие знания не только в этой, но и в смежных специальностях. Студенты медицинских ВУЗов обучаются навыкам, которые необходимы любым специальностям: терапевтам, педиатрам, стоматологам и врачам общей практики. Каждый из этих специалистов должен уметь своевременно заподозрить туберкулез у своего больного, провести первичную диагностику заболевания и при необходимости направить к врачу-фтизиатру.

Преподавание дисциплины «Фтизиатрия» в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова МЗ РФ осуществляется на кафедре социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии, по программам специалитета и послевузовской подготовки, и рассчитана для всех специальностей.

Программа специалитета предусматривает обучение студентов на 6 курсе лечебного и педиатрического факультетов в двенадцатом семестре, в восьмом семестре на стоматологическом факультете, при этом осуществляется обучение у студентов иностранного факультета и с применением языка-посредника для этих специальностей.

Ведущими сотрудниками кафедры разработаны программы обучения в соответствии с требованиями федерального образовательного стандарта. Так, например, на стоматологическом факультете помимо изучения базовых вопросов по этиологии, патогенезу, основным клиническим формам туберкулеза, профилактике и лечению, особое внимание уделяется туберкулезу верхних дыхательных путей и полости рта. На кафедре предусмотрена цикловая система обучения, которая завершается проведением экзамена или зачета. Преподавание осуществляется по учебнику, разработанному и написанному профессорами нашей кафедры. Весь материал изложен доступным языком, где отражены фундаментальные и практические знания многих поколений фтизиатров, в том числе сотрудников кафедры. Ежедневно при проведении занятий со студентами используются традиционные и инновационные методики работы. К ним относятся: проведение клинических разборов тематических больных, «деловые игры», кейс-метод или метод конкретных ситуаций, «мозговой штурм» и решение ситуационных задач. Такой подход позволяет максимально погрузить студентов в обучение и убрать стигматизирующий фактор заболевания в умах будущих врачей.

Проведение клинических разборов осуществляется у «постели больного», что сопровождается некоторой затруднительностью. Она состоит в том, что учебный процесс проходит в условиях работы, сопряженной с опасной инфекцией-туберкулезом. Существуют определенные требования, которые предъявляются к участникам этого процесса. Так, на курацию отбираются больные с отсутствием бактериовыделения и формами туберкулеза без распада (закрытые легочные формы туберкулеза). Все участники должны соблюдать правила эпидемиологического распорядка учреждения и быть строго в рабочей одежде. Клинический разбор представляет собой форму практического занятия, на котором происходит формирование навыков дифференциального подхода к диагностике, лечению больного и умению применять эти знания на практике.

Следующий педагогический прием - «деловая игра», предусматривает работу в команде и заключается в моделировании механизма принятия решений. Этот прием формирует навыки коллективной мыслительной и практической работы, умению высказывать свои мысли, выслушивать и уважать мнение коллег, рассуждать, вести дискуссию.

Еще один метод в нашей работе - кейс-метод или метод конкретных ситуаций. Этот метод основан на обучении путем решения задач-ситуаций, не имеющих одного верного решения. Этот вид работы активизирует мыслительно-аналитическую деятельность студента, так как включает в себя глубокое и детальное исследование реальной или предполагаемой ситуации. Кейс-метод позволяет находить решения для конкретной ситуации, не имеющей возможности рассмотрения в непосредственном практическом опыте. Таки образом метод направлен на практико-ориентированную подготовку, развивает творческие и коммуникативные способности.

Следует отметить, что наибольший интерес студенты проявляют при обучении методу «мозгового штурма». Этот вид деятельности требует от каждого студента максимального внимания, быстроты реакции по определению методов обследования больного, диагностики, дифференциальной диагностики, сопоставлению клинической симптоматики, необходимости быстроты принятия решения при неотложных состояниях.

В подготовке студента, также применяется метод решения ситуационных задач. Этот метод моделирует клиническую ситуацию и показывает теоретическую подготовку, практические навыки, а также дает возможность студентам показать свое клиническое

мышление. Метод используется как для одного студента, так может использоваться и в группе. Использование ситуационных задач в ходе обучения и контроля знаний, дополняет практическую работу и закрепляет знания по «тематическим» больным.

Ежедневная работа со студентами во время цикла занятий складывается из работы в учебном классе и у «постели больного». Учебные классы на базах, так же безопасны, как и учебные кабинеты в самом университете. Во всех базовых учреждениях кафедры строго соблюдаются требования санитарно-эпидемиологического режима. Для неспецифической профилактики проводятся дезинфекционные мероприятия. На каждом этаже противотуберкулезных учреждений находятся современные ультрафиолетовые бактерицидные облучатели. Ежедневно проводится трехкратная влажная уборка помещений с хлорсодержащими растворами.

Обязательным требованием к студентам является соблюдение рабочей одежды врача: халат с длинным рукавом, медицинская шапочка, сменная обувь с кожаным или резиновым верхом и одноразовая маска или респиратор. Средство индивидуальной защиты (маска/респиратор) всегда присутствует и на больном во время курации студентами или при проведении клинических разборов, осмотрами врачами. Все студенты, допущенные к курации больных, беседуют с ними, производят сбор анамнезов и объективное обследование, знакомятся с результатами проведенных исследований и лечения этих больных.

Особое значение уделяется рентгенологическому исследованию. При просмотре рентгенограмм описываются все видимые изменения, из которых формируется тот или иной рентгенологический синдром, характеризующий клиническую форму туберкулеза у данного больного и с которой студенты должны провести дифференциальную диагностику. Динамический просмотр рентгенограмм одно и того же больного позволяет сформировать представление у студента о течении заболевания при его лечении или отсутствии такового.

Несмотря на многочасовые практические занятия, лекции и личные беседы с преподавателями по вопросам туберкулеза, стигматизация этого заболевания у студентов снижается, но полностью не уходит. Мы посмотрели в доступной литературе о мероприятиях, которые направлены на снижение этой самой стигматизации. В основном они связаны с просвещением и психосоциальной поддержкой трех ключевых групп населения: больных туберкулезом, медицинских работников и всего населения в целом [11, 12].

Однако, не смотря на эти мероприятия, мы видим, что стигматизация по-прежнему сохраняется и понимаем о недостаточности санитарно-просветительной работы с населением, а незнание какого-либо вопроса всегда порождает различные мифы и предрассудки. Зачастую мы встречаемся с недолжным поведением окружающих людей больного туберкулезом, в частности его родственников (принятая/истинная стигматизация). Оно носит дискриминационный характер (ожидаемая стигматизация), что в свой черед наносит отпечаток и на самих больных туберкулезом, у которых вырабатывается определенный негативизм к своему заболеванию и к больным туберкулезом людям (интернализованная / самостоятельная стигматизация). В обществе в целом формируется подобное отношение к этим больным, к их родственникам, окружению и работникам противотуберкулезной службы (вторичная/внешняя стигматизация) [10,11,12, 14,15].

Накопившиеся предрассудки вместе с парамедицинскими знаниями нашего немедицинского сообщества, родили на свет и закрепили в сознании, передающиеся из поколения в поколения советы о поведении, общении и взаимодействии с больными туберкулезом. С таким отношением можно столкнуться и в медицинских кругах. Существуют

множество других мифов о туберкулезе. Например, что туберкулезом болеют только «маргиналы», туберкулез поражает только легкие, туберкулез смертелен и неизлечим, туберкулез всегда сопровождается постоянным кашлем и кровохарканьем, флюорография опасна и неинформативна, туберкулез можно излечить народными средствами, стыдно болеть туберкулезом.

Заключение.

Таким образом, мы видим, что необходимо усилить профилактическую работу стигматизации, связанной с туберкулезом не только в обществе, но и в медицинских кругах.

Для повышения грамотности населения центром медицинской профилактики в нашем городе ежегодно проводится лекции о туберкулезе, разрабатываются и раздаются буклеты и листовки об этом заболевании, его начальных проявлениях о необходимости диагностики среди детского и взрослого населения, о безопасности методов обследования. Воспитание навыков толерантности у студентов-медиков начинается уже с первых курсов обучения, это дает возможность для более глубокого погружения в вопросы профессиональной стигматизации и особенно фтизиатрической направленности. На кафедрах истории медицины, психологии, педагогики и эпидемиологии медицинских ВУЗов и средних образовательных учреждений, то есть структур первичного образовательного звена, необходимо повышать осведомленность о туберкулезе. О его излечимости, о том, что это заболевание не всегда заразно, что встретиться с ним можно в любой специальности, когда оно еще не распознано, что не все контактные лица с больными туберкулезом заболевают. Это позволит сформировать критическое мышление, усилить толерантность к заболеванию и заболевшим лицам, находящихся в их медицинском поле, научит их правильному отношению к своим больным и окружающим их людей, поможет искоренить стереотипы и заблуждения. Профессиональное воспитание медицинского работника включает в себя взаимосвязь педагогических, социально-культурных и междисциплинарных знаний, которые, мы надеемся, искоренят общую стигматизацию туберкулеза.

Список литературы:

1. Браженко, Н. А. Фтизиатрия: учебник для вузов / Н. А. Браженко, О. Н. Браженко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 736 с.
2. Васильева И.А., Тестов В.В., Стерликов С.А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19 – 2020-2021 гг. Туберкулез и болезни легких. 2022;100(3):6-12. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-3-6-12>
3. Горбунова Д.В. Формирование толерантности у студентов медицинских специальностей при изучении темы «ВИЧ И СПИД» на занятиях по иностранному языку // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. -Т.8.- №6. - С.39.- <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-tolerantnosti-u-studentov-meditsinskihspetsialnostey-pri-izuchenii-temy-vich-i-spid-na-zanyatiyah-po-inostrannomu>
4. Васильева Е.Б., Лозовская М.Э., Ключкова Л.В., Яровая Ю.А., Носкова О.М. Эпидемиологические аспекты туберкулеза у детей, больных ВИЧ-инфекцией. Туберкулез и болезни легких. 2020;98(9):33-37. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2020-98-9-33-37>

5. Лепшина С.М., Ряполова Т.Л., Лепшина Е.А., Атаев О.В. Мультирезистентный туберкулез: проблема стигматизации, самостигматизации, дискриминации больных // Вестник гигиены и эпидемиологии. -2020. Т. 24. № 4. С. 457-459.
6. Нечаева О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 8. – С. 15-24.
7. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения с Российской Федерации в 2022 году» https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=25076
8. <https://medvestnik.ru/content/news/Glavnyi-ftiziatr-Minzdrava-zayavila-ob-uhudshenii-situacii-s-tuberkulezom.html>
9. Информационный бюллетень городского ОМО фтизиатрической службы № 5 от 23.03.2023 <https://tub-spb.ru/wp-content/uploads/2023/05/epidemiologicheskaya-situacziya-po-tuberkulezu-2022-1.pdf>
10. Глобальный отчет по туберкулезу <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
11. Nuttall C, Fuady A, Nuttall H, Dixit K, Mansyur M, Wingfield T. Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework. *Infect Dis Poverty*. 2022 Sep 23;11(1):101. doi: 10.1186/s40249-022-01021-8. PMID: 36138434; PMCID: PMC9502609.
12. Datiko DG, Jerene D, Suarez P. Stigma matters in ending tuberculosis: nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*.2020;20(1):190. doi: 10.1186/s12889-019-7915-6
13. Foster I, Galloway M, Human W, Anthony M, Myburgh H, Vanqa N, Wademan DT, Makanda G, Tisile P, Schoeman I, Hoddinott G, Nathavitharana RR. Analysing interventions designed to reduce tuberculosis-related stigma: A scoping review. *PLOS Glob Public Health*. 2022 Oct 19;2(10):e0000989. doi: 10.1371/journal.pgph.0000989. PMID: 36962638; PMCID: PMC10022226.
14. Dormechele W, Bonsu EO, Boadi C, Adams MO, Hlormenu BA, Addo SK, Bossman BB, Addo IY. Determinants of intention to conceal tuberculosis status among family members: an analysis of seven Sub-Saharan African countries. *BMC Infect Dis*. 2024 Feb 8;24(1):175. doi: 10.1186/s12879-024-09064-y. PMID: 38331730; PMCID: PMC10854020.
15. Thomas BE, Stephen A. Tuberculosis related stigma in India: roadblocks and the way forward. *Expert Rev Respir Med*. 2021 Jul;15(7):859-861. doi: 10.1080/17476348.2020.1826314. Epub 2020 Oct 18. PMID: 33021117.

Данные об авторе(ах):

Браженко Ольга Николаевна, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры социально-значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», sbpmubrazhenko@mail.ru

Чуйкова Анна Георгиевна кандидат медицинских наук, доцент кафедры социально-значимых инфекций и фтизиопульмонологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», annigregoris@yandex.ru

УДК 378.048.2

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАЧИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ АСПИРАНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Быстрова Ольга Алексеевна¹, Кулешова Елена Александровна¹, Богатырёв Андрей Анатольевич^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

г. Санкт-Петербург, Россия

²НИТУ МИСИС

г. Москва, Россия

TOPICAL ISSUES AND OBJECTIVES OF MEDICAL UNIVERSITY PHD STUDENTS' PROFESSIONAL COMMUNICATION SKILLS FORMATION

Bystrova O.A.¹, Kuleshova¹ E.A. Bogatyrev A.A.²

Аннотация. В статье представлено исследование проблематики и представлена типология различных проявлений недостатков сформированности коммуникативной компетентности среди аспирантов медицинского университета в контексте межличностного делового взаимодействия. Описаны проблемы взаимодействия начинающих ученых и сотрудников отдел диссертационных исследований, встречающиеся коммуникативные затруднения, их предполагаемые причины, а также предлагаемые педагогические пути и методы их предупреждения и профилактики.

Abstract. The article presents a study of occurring communication problems and the typology of different flaws of communicative competence formation among the PhD students of the medical university, elicited in interpersonal business interaction. The research results include the provided descriptions of typical communication difficulties and failures, the key roots of most common PhD students' misconduct or communicative inability. The authors proposed a set of pedagogical measures, designed for communicative competence development and prevention of misconduct.

Ключевые слова: компоненты профессиональной коммуникативной компетентности, деловая коммуникация, подготовка научно-педагогических кадров, профессиональное взаимодействие, профессиональная позиция.

Keywords: professional communication competency components, business communication, PhD students vocational training, vocational interaction, professional integration, professional position.

Введение: Проблематика формирования и развития коммуникативной компетенции в образовательной и деловой среде медицинского вуза обуславливается тем, что

коммуникативная компетенция является одним из важнейших условий и компонентов успешной учебной, институциональной / организационной и профессиональной коммуникации. Коммуникативная компетенция в общем плане определяется как способность и готовность человека решать коммуникативные задачи в различных сферах и ситуациях общения с помощью языковых и медийных средств. Она предполагает гармоничное сочетание языковых, институциональных и социальных знаний и ценностей с коммуникативными навыками и умениями.

Человек как существо социальное (лат. *animal sociale*) немислимо вне коммуникативной деятельности. В коммуникации человек с человеком не только обмениваются информацией, но и ценностями, воспитывают друг друга. В коммуникации человек усваивает опыт, ценности, знания и способы деятельности. Таким образом, человек формируется как личность и субъект деятельности и коммуникации. В этом смысле общение становится важнейшим фактором развития личности, а «взаимоотношение личности и общества через посредство речи» образует предмет психологии общения [10, С. 20]. При этом к «видам деятельности, в которых очень важна точность восприятия и понимания человеком облика и поведения других людей, является, например, работа педагога, врача...» [5, С. 324].

Коммуникативная компетентность – одна из важнейших качественных характеристик личности, способствующая успешному процессу социализации, позволяющая реализовать потребности в социальном признании и уважении. Коммуникативная компетентность в качестве одной из ключевых характеристик личности (в т.ч. «языковой личности» по Г.И. Богину [4, С. 3]) исследуется в трудах Жукова, Л.А. Петровской [7, С. 10; 14] и других. Коммуникативная компетентность как один из значимых факторов в профессиональной деятельности рассматривается в работах Е.О. Шишовой, Е.И. Крашенинниковой, А.А. Хадарцева, Т.В. Балицкой-Крещенко и других исследователей [35; 18; 1; 29].

Коммуникативные навыки рассматриваются в качестве «важнейших составляющих успешной деятельности врача» [16, С. 61]. Согласно Декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию (Эдинбург, 1988), «каждый пациент должен иметь возможность проходить лечение у врача, который является внимательным слушателем, тщательным наблюдателем, эффективным клиницистом, обладающим высокой восприимчивостью в сфере общения» [39, Р. 464]. *Профессиограмма* медицинского работника, врача и педагога, работника помогающих профессий предполагает актуализацию в профессиональном общении таких общечеловеческих ценностей, как «чуткость, отзывчивость, доброта, сопереживание и понимание» [20, С. 6]. Разработка технологии и методов обучения коммуникации представлена в работах Г.И. Богина, С.И. Обушак, О.А. Обдаловой, В.И. Жукова, Ю.Н. Емельянова, Л.А. Петровской, И.А. Петрушко и других исследователей [4; 13; 7; 19, 15 и др.].

Коммуникативная компетенция как предмет научного описания и инженерного проектирования сегодня вышла далеко за относительно узкие пределы лингвистики Н. Хомского, теории обучения языку Г. Видоусона и др. [37]. Изучение параметров коммуникативной компетенции языковой личности как «субъекта речевых поступков» [4, С. 3] и речевого воздействия [9, С.7] всё более активно развивается в трудах по профессиональной лингводидактике и по психологии труда, в том числе в аспектах диагностирования, а также профилактики учебной и социальной дезадаптации и профессионального выгорания [19 и др.]. Понятие коммуникативной культуры аспирантов (также соискателей и докторантов) образует частный «компонент профессиональной культуры» медицинского работника, врача, исследователя и педагога медицинского вуза,

которая представляет собой интегративную и целостную «систему ценностных установок, знаний и компетенций, реализуемых в совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей личности» [22, С. 62].

Во множестве научных исследований отмечается проблема формирования коммуникативной компетентности в образовательном и различных профессиональных контекстах. Коммуникативная компетентность изучается в таких научных областях, как психология общения, конфликтология, теория и методика социально-психологического и психолого-педагогического сопровождения воспитуемых и /или обучающихся. Результаты различных ранее проведенных исследований позволяют заключить, что «коммуникативная компетентность» обучающихся вузов «является недостаточной при отсутствии целенаправленного воздействия на ее развитие» [8, С. 20].

Одним из серьезных вызовов для образовательной организации, педагогики высшей школы в целом сегодня выступает **коммуникативная беспомощность** вузовской молодежи, проявляющаяся в таких печальных явлениях, как:

- неспособность организовать себя;
- установить продуктивный коммуникативный обмен с преподавателем, академической группой, старостой;
- неготовность оценить качество собственной учебной деятельности и коммуникации, свои собственные достижения и недостатки, навыки целенаправленного слушания, конспектирования, структурирования, анализа, осмысления получаемой информации, *рефлексирования*;
- неумение удерживать межличностный контакт, соблюдать кодекс доверия в деловом общении» [см. 6].

Как отмечают авторы, «проблема коммуникативной беспомощности затрагивает сущностные характеристики учебной адаптации и профессионализации молодежи» [6, С.163].

Следует отметить, что *статусно-ролевая адаптация* при переходе вчерашнего студента и затем ординатора в статус аспиранта медицинского вуза вплетена в более широкие и более сложные процессы становления исследователя, ответственного члена научно-педагогического коллектива, процессы *взросления и профессионализации*. Как следствие, развитие коммуникативной компетентности аспиранта и молодого ученого в значительной мере определяется также включенностью индивида в циклы соответствующих процессов и в *возникающие коллизии*, обусловленные необходимостью частичного (или даже полного) отказа от прежних позиций и продуктивных моделей поведения в деятельности и коммуникации в пользу (подчас субъективно-трудного) освоения новых, более передовых позиций и более требовательных стандартов.

Цель исследования: уточнить ключевые характеристики коммуникативной компетентности аспиранта медицинского вуза как субъекта профессиональной деятельности и коммуникации, выявить и типологизировать / категоризовать проблемные зоны, обосновать основы стратегии её формирования и развития на базе отдела диссертационных исследований в медицинском вузе.

Методы исследования: в данном исследовании был использован теоретико-методологический анализ научной психологической и педагогической литературы, изучение документации, а также эмпирические методы – не-включенное и включенное наблюдение, анализ конкретных коммуникативных ситуаций, беседа.

Коммуникативная компетентность может рассматриваться как один из основных и обязательных слагаемых высокого профессионального уровня специалиста. Одно из наиболее обобщенных и ёмких определений компетентности принадлежит С.Е. Шишову и И.Г. Агапову, которые под компетентностью обучаемых понимают «Общую способность и готовность личности к деятельности, основанные на знаниях и опыте, которые приобретены благодаря обучению. Они ориентированы на самостоятельное участие личности в учебно-познавательном процессе, а также направлены на её успешное включение в трудовую деятельность» [21, С. 58]. Как специальный навык и умение, коммуникативная компетенция субъекта труда рассматривается в аспекте профессиональной деятельности, а уровень её развития определяется результатами этой деятельности.

К современному профессионалу в области медицины, здравоохранения, образования, помогающих профессий предъявляются особые требования в плане ведения межличностных коммуникаций. Современный эффективный специалист адекватно отвечает на традиционные и новые социальные ожидания, мобилен, способен к самосовершенствованию в профессиональном плане, умеет верно определять дистанцию, находить, выбирать и выработать эффективные стратегии, тактики и слова в общении с учетом динамики ситуации и контекста. Поскольку требования к профессиям растут, а коммуникативная компетентность является одним из важных показателей профессионального статуса специалиста, необходимо развивать коммуникативную компетентность сотрудников. Отметим, что проблематика коммуникативных компетенций субъектов делового взаимодействия в отделе диссертационных исследований вузов ранее не рассматривалась. В означенной связи представляется также важным определить, какие меры следует применить для успешного формирования и развития конкретных аспектов, а также для повышения общего уровня интегративной профессиональной коммуникативной компетентности специалиста медицинского вуза – как ученого, педагога и врача.

Особенность современного момента в процессе развитии медицинской образовательной организации в значительной мере определяется драматичным противоборством дегуманизирующих и «гуманитаризирующих» тенденций в условиях стремительной *цифровизации* отраслей медицины, здравоохранения и образования. Это противоборство парадоксальным образом сопровождается *расширением методологической базы понимания профессионализма* современного медицинского, педагогического и научного работника в свете современной коммуникативной и биоэтической парадигмы. Персональная эффективность работника начинает рассматриваться в контексте его готовности к продуктивному управлению системой связей и взаимодействий на рабочем месте (и даже за его пределами). В арсенал ключевых готовностей врача постепенно начинают включаться готовности и таланты организационной и педагогической коммуникации.

Система вузовской жизни переживает стремительный процесс *цифровизации* широкого спектра коммуникационных процессов и отчётности, позволяющий пользователям получать доступ к полезной информации в любое время и почти отовсюду. Сотрудники отдела прилагают усилия для того, чтобы сориентировать обучающихся аспирантуры и молодых учёных в потоке требований, инструкций, форм, программ, графиков и дедлайнов, обеспечить методическое сопровождение процессов и необходимую поддержку. И всё же наивно полагать, что цифровая бюрократия решит все проблемы деловых коммуникаций, формирования коммуникативных готовностей и культуры делового взаимодействия. Важнейшим компонентом коммуникативной компетентности выступает *рефлективная*

готовность мысленно поставить себя на место собеседника и посмотреть на положение вещей из его перспективы. Обезличенные ресурсы педагогического сопровождения должны дополняться формами прямой межличностной коммуникации – через беседу, диалог, ценностно-смысловой анализ кейсов из практики, вовлеченность обучающихся в реальное деловое взаимодействие.

Повышенный интерес к коммуникативным аспектам профессиональной деятельности работников и обучающихся медицинского вуза не в последнюю очередь связан с задачей постижения основ профессионального мышления, идентификации себя с профессией и рабочим местом, кругом задач и ответственности, критического взгляда на человека в деятельности и коммуникации. Содержательное ядро саморефлексии профессиональной идентичности медицинского (и педагогического) работника составляет понятие *профессиональной позиции* [23], а также *педагогической позиции* [36], наполнение, формирование и развитие которых входят в миссию высшего медицинского образования.

Определённая культура коммуникации и соответствующие стандарты поведения присущи любой официальной организации. Место воспитывает. В университете даже стены воспитывают. В каждом учреждении, в каждом отделе есть свои стандарты, свой «климат» в общении сотрудников. Человек ведёт себя так, как ему позволяет себя вести место и окружение. Воздействие образовательной среды, безусловно, оказывает непосредственное влияние на усвоение норм и правил поведения, принятых в конкретной образовательной организации. Умение следовать установленным стандартам отношений и вести себя с людьми надлежащим образом является одной из основ не только педагогической и врачебной, но и всякой служебной деятельности. В медицинском вузе особенно актуально знать и соблюдать действующие инструкции, законы и положения, как правило, сотрудники вуза – ответственные люди, имеющие непосредственное отношение к здоровью и жизни граждан, работающие в системе здравоохранения, а также выступающие прямо или косвенно субъектами образовательных отношений.

Формирование коммуникативной компетентности в системе высшего медицинского образования занимает особое место. Все аспиранты и научные сотрудники медицинского вуза – практикующие врачи. Каждому врачу для успешной деятельности необходимо уметь осуществлять конструктивное, корректное, уважительное и эффективное межличностное деловое общение с пациентами, родственниками пациентов, с коллегами, с вышестоящими, с младшим медицинским персоналом и работниками различных служб медицинских и образовательных организаций на высоком профессиональном уровне. Искусство общения врача включает в себя умение устанавливать и поддерживать контакт с окружающими, способность производить на других людей должное впечатление, но в первую очередь формировать кодекс доверия с пациентом, организовывать конструктивное взаимодействие и эффективно управлять им. Эффективное общение врача и пациента способствует корректному пониманию пациентом назначенного обследования и лечения, точному и своевременному исполнению рекомендуемых действий, выступающих основой улучшения здоровья и самочувствия.

В контексте изучения и разработки основ и методов формирования профессиональной коммуникативной компетенции врача ведутся интенсивные исследования. При этом в отношении основ формирования и мониторинга профессионализированной деловой коммуникативной компетенции аспирантов, прикрепленных для подготовки диссертации лиц и докторантов медицинского вуза, на настоящий день накопленных данных недостаточно.

Настоящее исследование призвано восполнить этот пробел, раскрыть ключевые характеристики наиболее востребованных (и дефицитных) коммуникативных навыков и умений этой категории сотрудников медицинского вуза, рассмотреть существующие проблемы и предложить рекомендации по совершенствованию взаимодействия между субъектами образовательных отношений для плодотворного и комфортного сотрудничества.

Коммуникативные компетенции в образовательной среде медицинского вуза могут корректироваться и совершенствоваться в процессе обучения и взаимодействия сотрудников и обучающихся при условии понимания причин коммуникативных затруднений и поиска и нахождения соответствующих путей и способов их решения. Задача сотрудников отдела состоит в том, чтобы наладить такие коммуникативные контакты, связи и отношения между всеми участниками образовательного процесса, которые перерастут в осознанное плодотворное сотрудничество разносторонне образованных специалистов. Результатом такой работы будет не только подготовка и представление в установленные сроки диссертационного исследования и успешная защита диссертации (кандидатской, докторской), но и подготовка высококвалифицированных научных и научно-педагогических кадров.

При опоре на изучение научной педагогической и психологической литературы и применение эмпирических методов исследования (наблюдение, беседа, обобщение практического опыта, изучение документации) мы выделили типичные затруднительные коммуникативные ситуации, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.

Результаты и их обсуждение:

В процессе работы отдела диссертационных исследований на протяжении нескольких последних лет установлены и описаны различные виды эмоциогенных и конфликтогенных ситуаций, создающих / актуализирующих коммуникативные барьеры и сложности во взаимодействии сотрудников отдела и обучающихся. Нередко основным триггером выступают пробелы в сформированности коммуникативной компетентности субъектов деловой коммуникации – неумение, а порой и нежелание вести себя кооперативно [27], соблюдать деловой этикет, в том числе по причине несформированности элементарных представлений о правилах вежливости, неразвитость эмпатии и чувства такта. В таких случаях слаженная работа отдела нарушается, и, как следствие, рабочий процесс замедляется.

Эмоциональный контакт и обратная связь с собеседником относятся к неотъемлемым характеристикам общения [17, С.9]. [Как справедливо отмечает Т. Моррис, эмоции требуют разумного управления, поскольку они «определяют качество жизни и могут сделать ее невыносимой или волшебной» [12, сс. 17, 10]. Д. Кинг включает («четвертый») эмоциональный уровень коммуникации в свою модель риторических навыков и социального интеллекта [28]. Д. Гоулман подчеркивает, что всякий акт взаимодействия между людьми несет в себе *эмоциональный подтекст*. Способность человека распознавать, корректно интерпретировать и управлять эмоциями Д. Гоулман определяет как «эмоциональный интеллект» [25, 26]. В структуру эмоционального интеллекта автор включает «знание себя», «мотивацию», «эмпатию», «саморегуляцию» и «социальные навыки» [там же]. Последние определяются как способность к плодотворному развитию и поддержанию межличностных отношений, умение адекватно вести себя с окружающими, эффективно взаимодействовать с различными людьми, ладить с окружением, владение богатым ансамблем частных риторических и психологических готовностей.

Примечательны точки пересечения категорий «эмоционального интеллекта» и «социального интеллекта» в определениях того же автора. Последний трактуется как

состоящий из двух блоков, каждый из которых включает четыре аспекта: эмпатию по отношению к другим, умение слушать и слышать собеседника, понимание собеседника, понимание законов функционирования институций социального устройства; синхронизацию с собеседником, самопрезентацию, влияние на исход взаимодействия, действенное уважение к нуждам других [24]. Разумеется, все названные отношения и владения с полным правом следует отнести к компонентам профессиональной компетентности медицинского и педагогического работника, управленца, исследователя, аспиранта, а также всякого современного образованного человека в самом широком приближении. Теория эмоционального интеллекта (D. Goleman и другие авторы) в коммуникационном, деловом, медицинском и педагогическом контекстах подразумевает готовность человека к проявлению позиции взрослого и умения контролировать свои эмоции [cf. 30; 38, P. 74 etc.; 31, P. 37; 34, PP. 88, 89; 100; 33, PP. 108-109 etc.], справляться с эмоциями раздражения, гнева и, равно как и состояниями усталости и апатии [cf. 40, PP. 3-4], проявлять *эмоциональную устойчивость* и противостоять проявлениям импульсивного поведения и эмоциональной распущенности даже в неблагоприятных обстоятельствах [32, P. 84].

Отметим, что в текстах и фильмах (в первую очередь Западной) *массовой культуры* нередко *тиражируется стереотипное представление* о передовых людях ученых профессий, открывателях и «звездах» науки как о персонах, раненных обостренным сознанием собственной исключительности, склонных к неопрятности, экстравагантному и подчас травмирующему собеседников поведению, скандалам, самоутверждению с нотками доминирования за счет окружающих. Осознанное и неосознанное копирование таких образцов и моделей поведения не соответствует традициям отечественного медицинского образования. Интеллигентность выступает признаком человечности и профессионально-важным качеством врача, педагога [3, С. 16]. В отечественной культуре интеллигентность осмысливается как «способность к пониманию другого», «умение спорить уважительно», «вести себя скромно», экологично, беречь окружающих и окружающее [11, С. 62]. Интеллигентность является общественным долгом человека, окружает его «аурой доброжелательности» [11, С. 63]. В то же время следует подчеркнуть, что не только общечеловеческая и профессиональная этика (клятва врача и нисходящие) определяет сотрудника медицинского вуза, но и ряд частных ценностей, как верность профессии, принятие корпоративной культуры, любовь и уважение к Alma Mater, верность *традициям научной школы*, любовь к городу (в нашем случае это Санкт-Петербург), принятие своего окружения и готовность к конструктивному взаимодействию в коллективе, *верность родине* – стране и ее многонациональному народу.

В рамках нашего эмпирического исследования были рассмотрены и проанализированы типичные затруднительные коммуникативные ситуации за период работы отдела диссертационных исследований с 2013 по 2023 год. За означенный период обучились и защитились 600 аспирантов и научных сотрудников. С каждым из них проводилась индивидуальная работа, в процессе которой и проводились наблюдения, классифицированные в этой статье. Ситуации, возникающие в процессе общения с обучающимися, мы постарались систематизировать и выявить их причины.

В порядке обобщения результатов сделанных наблюдений, мы выделили основные проблемы и триггеры конфликтных ситуаций во взаимодействии сотрудников отдела диссертационных исследований и обучающихся научных сотрудников университета:

1. создание предпосылок и провоцирование конфликтной ситуации;

2. несоблюдение межличностной дистанции – физических, временных и эмоциональных границ («эмоциональная распущенность»);
3. игнорирование понятия «дедлайн» (временных рамок);
4. невыполнение обязанностей, прописанных в положениях;
5. нарушение максим делового общения Г.П. Грайса: например, злостное нарушение максимы качества – уверенное утверждение фактов, не соответствующих действительности [27, Р.27];
6. перекалывание личной ответственности в решении своей проблемы на сотрудника отдела;
7. многообразные проявления коммуникативной беспомощности [6].

Перечислим предполагаемые причины их возникновения;

- a. - недостаточное знание и понимание русского языка (иностранцами) и особенностей деловой коммуникативной культуры;
- b. - пренебрежение правилами, прописанными в Положении;
- c. - неумение или нежелание сдерживать негативные эмоции;
- d. - нежелание изучать нормативные акты;
- e. - непонимание важности соблюдения норм оформления документов;
- f. - несоблюдение норм делового этикета;
- g. - неразвитость *навыков мета-коммуникативной рефлексии* («Какое именно коммуникативное действие / взаимодействие я осуществил и какие ценности культуры общения, профессии, деловых отношений, образовательной организации актуализировал, когда сказал и / или сделал то или это?»);
- h. неразвитость навыков децентрации;
- i. – невнимательность и / или низкий общий тонус рефлексии;
- j. - неумение / нежелание признавать свои ошибки;
- k. - неготовность / нежелание взаимодействовать в коллективе;
- l. - неуважительное отношение к чужому труду;
- m. - искаженные представления о правах и обязанностях сторон

Представленная типология причин опирается на результаты собеседования и анкетирования обучающихся аспирантуры. Она позволяет *категоризовать* следующие группы причин неоптимального поведения обучающихся в деловой коммуникации с сотрудниками: (1) недостаточная осведомленность обучающихся о требованиях и правилах; (2) недостатки сформированности конкретных коммуникативных (в т.ч. речевых и риторических, этикетных) умений и навыков; (3) контрпродуктивные предубеждения и стереотипы; (4) низкий общий уровень индивидуальной воспитанности («педагогическая запущенность»); (5) несформированность профессиональной позиции в деятельности и коммуникации. Различные источники дефицитов сформированности коммуникативной компетентности требуют различных средств и путей коррекции.

Безусловно, для успешного разрешения каждой конкретной ситуации сотрудниками отдела выбираются и применяются соответствующие комбинации подходов и способов. В первую очередь – это проявление эмпатии, сочувствие и сопереживание к трудностям обучающихся. С подавляющим большинством коллег удается распределить зоны ответственности. Тем не менее в отдельных случаях персоналу диссертационных исследований приходится брать большую часть ответственности на себя. Сотрудники отдела,

индивидуализируют каждый конкретный случай с учетом влияния человеческого фактора, а также применяют различные стратегии и тактики общения. При этом они на своем уровне взаимодействий попутно решают следующую педагогическую задачу – развить субъектность обучающихся, научить децентрации в деловом общении, способствовать дальнейшему формированию и развитию корпоративной культуры делового взаимодействия в коллективе.

Особенности воспитательной работы в отделе диссертационных исследований обуславливаются тем, что взаимодействие осуществляется со взрослыми людьми – аспирантами (и научными сотрудниками). Несмотря на в целом сложившийся характер обучающихся аспирантуры, применение комбинации предложенных нами методов позволяет совершенствовать их коммуникативные знания, умения и навыки. Разумеется, воспитательная роль и миссия оптимально реализуется тогда, когда сами сотрудники соблюдают личные границы, управляют своими эмоциями, проявляют сдержанность, эмпатию и такт, демонстрируют высокий стандарт оформления документов, ответственного ведения деловой корреспонденции и непосредственного межличностного общения. Особое значение принадлежит также владению основами диалогических техник педагогической риторики, педагогической майевтики, готовностями к педагогическому управлению ценностями и самооценкой собеседника [cf. 2, С. 43; 15, С. 178 etc.].

Исходя из опыта работы отдела диссертационных исследований, позволим себе предложить следующие педагогические и организационные рекомендации, которые могут быть полезны на всех уровнях взаимодействия. Итак, сотрудники отдела могут развивать коммуникативные умения и навыки обучающихся в отдел диссертационных исследований. Это возможно на основе следующих путей и способов.

(1) Требовать изучения релевантной процессу обучения в аспирантуре информации, предоставленной в различных источниках (сайт университета, информационный стенд, электронные письма, сообщения в информационном канале, в чате).

(2) Необходимо не только проводить организационные собрания, но и **практически обучить** продуктивным методикам поиска и нахождения соответствующей информации, в том числе, а также научить корректно *указывать* ссылки на соответствующие источники. К обучающей стратегии относятся: создание обучающего мини-курса по этике делового общения в университете; организация учебного модуля /спецкурса русского языка и культуры речи для иностранцев (с обязательным обучением деловому этикету); повышение квалификации и совершенствование стандарта педагогической коммуникации сотрудников отдела диссертационных исследований; разработка пошаговой инструкции для аспирантов и научных сотрудников по взаимодействию с коллегами и сотрудниками отдела (с чётким описанием того, что можно, а что нельзя говорить и делать); проведение серии специализированных *коммуникативных тренингов* для обучающихся (в том числе иностранных); развитие взаимодействия между кафедрами; развитие культуры делового общения на всех уровнях образования (студенты, интерны, ординаторы, аспиранты, докторанты); формирование «взрослой позиции» у обучающихся. Следует также отметить, что коммуникативные навыки важно развивать как можно раньше. Это необходимо для построения эффективной коммуникации в широком круге ситуаций делового межличностного взаимодействия

(3) Вести воспитательно-просветительскую работу. Важно систематически проводить разъяснительную работу и объяснять новым сотрудникам и аспирантам ценности и правила делового поведения в коллективе, основы ведения деловой документации.

Необходимо **объяснять** не только важность корректного оформления документов и документооборота, но и корректного ведения деловой переписки и устной беседы.

Выводы. Коммуникативная компетентность выступает в качестве важнейшего критерия профессиональной деятельности будущего врача. Она предполагает наличие: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы, проявлять к собеседнику уважение, внимание, такт. Важным компонентом профессиональной компетентности современного медицинского работника и представителей других помогающих профессий выступает «эмоциональный интеллект», предполагающий высокий уровень внимания и контроля над своими собственными эмоциями в различных ситуациях профессиональной деятельности и коммуникации, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом, а также предсказывать эмоциональные реакции партнеров и собеседников [30 etc.].

Оптимальное сочетание системного и гибкого стратегического подходов в организации коммуникаций и повышении культуры и эффективности межличностных взаимодействий во время обучения в аспирантуре в конечном итоге вносит свой положительный вклад в качество образования. Очень важно закладывать эти моменты на уровне непрерывной студенческой и ординаторской подготовки.

Заключение. В статье рассмотрена возможность внедрения в процесс делового взаимодействия между сотрудниками отдела диссертационных исследований и обучающимися аспирантуры системы методических рекомендаций, направленных на обеспечение оптимального режима деловых взаимодействий и создание коммуникационных предпосылок и педагогических условий для плодотворного совершенствования коммуникативной компетентности обучающихся высококвалифицированных кадров, профилактики эмоционального и профессионального выгорания. В целях обеспечения эффективной коммуникации предложен следующий комплекс мер: (а) организационно-коммуникационные и информационно-коммуникационные меры (своевременность, четкость, структурированность, полнота и наглядность деловой, организационно-деятельностной информации, доступность каналов связи с обучающимися, прозрачность документооборота, а также воплощение принципа кооперации Грайса в стандарт коммуникации и делового взаимодействия); (б) организационно-педагогические меры - просветительская работа (обучающие модули, семинары и тренинги, сбор обратной связи и мониторинг возникающих кейсов), (в) индивидуальный подход (проведение встреч, индивидуальных разъяснительных бесед, наставничество с привлечением участия научного руководителя). Промежуточные результаты нашего исследования могут быть использованы руководителями и сотрудниками отделов при планировании работы на год и непосредственно в процессе формирования коммуникативной компетенции специалистов медицинского вуза. Исследование будет продолжено.

Список литературы:

1. Балицкая-Крещенко Т.В., Дариенко А.Д. Коммуникативные компетенции преподавателя как основа профессиональной компетентности // Вестник Луганской академии внутренних дел имени Э.А. Дидоренко. 2022. № 2 (13). – С. 185-193.
2. Биркенбиль В. Коммуникационный тренинг. Наука общения для всех. - М.: ФАИР-Пресс, 2017. – 352 с.

3. Богатырёв А.А. Рефлексия понятия интеллигентности в контексте психологической диагностики и профилактики профессиональной деформации личности педагога // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2014. № 2. – С. 16-35.
4. Богин Г.И. Современная лингводидактика. – Калинин: КГУ, 1980. – 61с.
5. Бодалев А.А. Личность и общение. Избранные психологические труды. Изд. 2-е. – М.: Международная педагогическая академия, 1995. – 328 с.
6. Ванчакова Н.П., Богатырев А.А., Вацкель Е.А. Коммуникативная беспомощность молодежи как актуальная проблема в образовательной среде современного вуза // Педагогика и психология современного образования: Теория и практика: материалы 76-ой международной научно-практической конференции «Чтения Ушинского» / под науч. ред. И. Ю. Тархановой. – Ч. 2. – Ярославль: ЯГПУ, 2022. – С. 156-165.
7. Жуков Ю.М., Петровская Л.А., Растянкин П.В. Диагностика и развитие компетентности в общении. – М., 2018. – 96 с.
8. Зотова И.Н. Психолого-педагогическая поддержка развития коммуникативной компетентности студентов технического вуза: Автореф. дис. ...канд. психол. наук: 19.00.07 — Педагогическая психология. – Ставрополь, 2006. – 22 с.
9. Иссерс О.С. Речевое воздействие: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности «Связи с общественностью». – М.: Флинта: Наука, 2009. – 224 с.
10. Леонтьев А.А. Психология общения. – М.: Академия, 2018. 368 с.
11. Лихачев Д.С. Избранное: мысли о жизни, истории, культуре. - М.: Российский фонд культуры, 2006. – 336с.
12. Морисс Т. Настольная книга по управлению эмоциями: как понять свои чувства и начать наслаждаться спокойной и радостной жизнью / пер. с английского. – М.: Эксмо, 2022. – 256 с.
13. Обушак С.И. Коммуникативная компетентность как составляющая профессионального образования менеджера: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 - Санкт-Петербург, 2006. – 21 с.
14. Петровская Л.А. Компетентность в общении. – М.: Академия, 2018. – 216 с.
15. Петрушко И.А., Богатырёв А.А. Адресатоцентричная лингвистическая модель коммуникативного события православной проповеди // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Филология. 2018. № 2. – С. 175-184.
16. Сарапулова А.В., Теплякова О.В. Коммуникативные навыки студентов медицинского вуза: опыт наблюдения на кафедре поликлинической терапии // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2016. – №1. – С. 60-67.
17. Стернин И.А. Введение в речевое воздействие. Монография. М., Воронеж: ВГУ, 2001. – 252 с.
18. Хадарцев А.А., Загулина М.С. Профессиональная ориентация иноязычной коммуникативной компетенции при обучении по специальности "лечебное дело" // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. № 6. – С. 129-135.
19. Чам М.Ф., Обдалова О.А. Коммуникативный тренинг как средство развития межкультурной коммуникативной компетенции иностранных студентов в поликультурной образовательной среде университета // Язык и культура. 2023. № 61. С. 324-347.

20. Шеламова Г. М. Деловая культура и психология общения: учебник. – М.: Академия, 2009. – 119 с.
21. Шишов С.Е., Агапов И.Г. Компетентностный подход к образованию: прихоть или необходимость? // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2002. – №2. – С.58-62.
22. Эмануэль Т.С., Эмануэль Ю.В., Баранцевич Е.Р., Потапчук А.А., Добренко И.А. Коммуникативная культура интернов и ординаторов вуза как критерий качества образования // Alma Mater (Вестник высшей школы). 2017. № 10. – С. 61-68.
23. Bogatyrev A.A., Vanchakova N.P., Chernyavskaya A.P., Krasilnikova N.V., Vatskel E.A., Babina A.A. Development of a vocational and pedagogic position reflection of a doctor as part of continuing medical education program // International Conference “Technological Educational Vision” (TEDUVIS 2020), SHS Web of Conferences, Volume 97, 01010 (2021), 08 February 2021, 10 p.
24. Goleman, Daniel. Social Intelligence: The New Science of Human Relationships. New York, NY: Bantam Dell, 2007. – 416 p.
25. Goleman, Daniel. Emotional Intelligence. Bloomsbury Paperbacks, 2020. – 352 p.
26. Goleman, Dale. Emotional Intelligence: Improve Your Social Skills and Emotional Agility For a Better Life, Success At Work and Happier Relationships. Discover Why it Can Matter More Than IQ (EQ 2.0). – 2020. – 497 p.
27. Grice H. Paul Logic and Conversation // Herbert Paul Grice (ed.), Studies in the way of words. Cambridge: Harvard University Press, 1989. – pp. 22-40.
28. King D. Effective communication skills: The Nine-Keys guidebook for developing the art of persuasion through public speaking, social intelligence, verbal dexterity, charisma, and eloquence. Hamatea Publishing Studio, 2020. – 278 p.
29. Krasheninnikova E.I., Nikitin O.D. Communicative competence as an element of formation of medical student readiness for professional interaction // MCU Journal of Pedagogy and Psychology. 2023. Т. 17. № 3. P. 80-93.
30. Matthews Gerald; Zeidner, Moshe; Roberts, Richard D. (Massachusetts Institute of Technology). Emotional Intelligence: Science and Myth. – Bradford Book, 2002. – 697 p.
31. McPheat, Sean. Emotional Intelligence. – MTD Training & Ventus Publishing ApS, 2010. – 59 p.
32. Nadler, Reldan S. Leading with emotional intelligence: Hands-on strategies for building confident and collaborative star performers. – The McGraw-Hill Companies, Inc., 2011. – 336 p.
33. Palmer B.R., Stough Con, Harmer Richard, and Gilles Gignac. The Genos Emotional Intelligence Inventory: A Measure Designed Specifically for Workplace Applications // Con Stough,, Donald H. Saklofske James D.A. Parker Editors. Assessing Emotional Intelligence. Theory, Research, and Applications. – Springer Dordrecht – Heidelberg – London – New York, Springer Science and Business Media, LLC 2009. – pp. 103-117.
34. Petrides K.V. Psychometric Properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue) // Con Stough I Donald H. Saklofske James D.A. Parker Editors Assessing Emotional Intelligence. Theory, Research, and Applications. – Springer Dordrecht Heidelberg London New York Springer Science and Business Media, LLC 2009. –pp. 85-101.
35. Shishova E.O. Communicative culture as a component of professional competence of future teachers in the bilingual environment // Mediterranean Journal of Social Sciences. 2015. Т. 6. № 3. – pp. 344-349.

36. Vanchakova, N.P., Bogatyrev, A.A., Denishenko, V.A., Krasilnikova N.V., Shaporov A.M., Vatskel E.A. Pedagogic position of resident physicians as a factor contributing to forming a healthy-oriented lifestyle in patients (01023) // BIO Web Conf. Volume 29, 2021, Article Number: 01023 International Conference “Sport and Healthy Lifestyle Culture in the XXI Century” (SPORT LIFE XXI), 15 March, 2021. – 8p. <https://doi.org/10.1051/bioconf/20212901023>
37. Widdowson H.G. Explorations in applied linguistics. – Oxford: Oxford University Press. 1979 (1978). – 262 p.
38. Wood, L.M., Parker J.D.A., and Kateryna V. Keefer. Assessing Emotional Intelligence Using the Emotional Quotient Inventory (EQ-i) and Related Instruments. – in: Con Stough, Donald H. Saklofske, James D.A. Parker – Assessing Emotional Intelligence: Theory, Research, and Applications – Springer, 2009. – pp. 67-84.
39. World Federation for Medical Education. Edinburgh Declaration // Lancet. 1988. Vol. 8068.
40. Yeung, Dr Rob. Emotional Intelligence: The New Rules – Marshall Cavendish Business, 2009. – 166 p.

Данные об авторах:

Быстрова Ольга Алексеевна, документовед отдела диссертационных исследований, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, email: boaaib@rambler.ru

Кулешова Елена Александровна, ведущий документовед отдела диссертационных исследований, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, email: kuleshovaea@1spbgmu.ru

Богатырев Андрей Анатольевич, д.филол.н., профессор кафедры иностранных языков и коммуникативных технологий, НИТУ МИСИС, г. Москва bogatyrev.aa@misis.ru

УДК 371.035.6

**ОСОБЕННОСТИ ИЗУЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ БЛОКАДНОГО
ЛЕНИНГРАДА, КАК ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ОРИЕНТИРЫ ВОСПИТАНИЯ
БУДУЩЕГО ВРАЧА
(К 80-ЛЕТИЮ ПОЛНОГО СНЯТИЯ БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА)**

Валяева Дарья Владимировна

ФГБОУ ВО «Российский Университет Медицины» Минздрава России

г. Москва, Россия

**FEATURES OF STUDYING THE ACTIVITIES OF DOCTORS OF BESIEGED
LENINGRAD, AS VALUE AND SEMANTIC GUIDELINES FOR THE EDUCATION OF A
FUTURE DOCTOR
(TO MARK THE 80TH ANNIVERSARY OF THE COMPLETE LIFTING OF THE SIEGE
OF LENINGRAD)**

Valyaeva Darya Vladimirovna

Аннотация. Статья посвящена актуальной проблеме современного образования. - формированию ценностно-смысловых ориентиров воспитания будущего врача. Автор обоснована актуальность представленной проблемы. Важнейшая роль в процессе становления специалиста-будущего врача отведена профессиональной компетентности, в основе которой лежит базовая культура личности студента. Приобщение обучающихся к истории и культуре страны в образовательном процессе медицинского вуза возможно только через принятие и усвоение духовно-нравственных ценностей. В юбилейный год полного снятия блокады Ленинграда важнейшей воспитательной задачей является обращение к подвигу медиков и ученых осажденного города.

Abstract. The article is devoted to the actual problem of modern education. - the formation of value and semantic guidelines for the education of a future doctor. The author substantiates the relevance of the presented problem. The most important role in the process of becoming a specialist-a future doctor is assigned to professional competence, which is based on the basic culture of the student's personality. Familiarization of students with the history and culture of the country in the educational process of a medical university is possible only through the adoption and assimilation of spiritual and moral values. In the jubilee year of the complete lifting of the siege of Leningrad, the most important educational task is to appeal to the feat of doctors and scientists of the besieged city.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, воспитание, культура, профессиональная компетентность, ценностное самоопределение.

Keywords: higher medical education, upbringing, culture, professional competence, value self-determination.

Введение. В настоящее время высшее профессиональное образование находится в стадии активного реформирования. Современная образовательная парадигма особое место отводит проблемам воспитания студенческой молодежи. Формирование профессиональных компетенций невозможно без опоры на базовые общекультурные компетенции. И здесь особая роль отводится знаниям гуманитарного цикла в программе высшего профессионального образования.

Цель исследования. Целью данной работы является анализ особенностей формирования ценностно-смысловых ориентиров воспитания студентов в образовательном процессе медицинского вуза на примере деятельности медиков блокадного Ленинграда.

Материалы и методы. Воспитательная работа в медицинском вузе направлена на формирование личности будущего врача. Медико-деонтологические и психолого-педагогические основы профессиональной деятельности и составляют общее понятие культура врача. Согласно рабочей программы воспитания Российского университета медицины (бывшего МГМСУ им. А.И.Евдокимова) духовное развитие и воспитание обучающихся строится на основании базовых общечеловеческих ценностей, определенных в Стратегии национальной безопасности Российской Федерации [15]. Целью воспитательной работы является создание условий для активной жизнедеятельности обучающихся, их гражданского самоопределения, профессионального становления и индивидуально-личностной самореализации в созидательной деятельности для удовлетворения потребностей в нравственном, культурном, интеллектуальном, социальном и профессиональном развитии.

Формирование базовой системы ценностей личности находится в тесной связи с социальным пространством, с теми социальными институтами, с которыми эта личность активно взаимодействует. Студент-медик, включаясь в учебно-воспитательный процесс, оказывается в новом для него культурном пространстве, активно с ним начинает взаимодействовать, приобщаясь к ценностным смыслам медицинской деятельности. С первого курса мы начинаем формирование общекультурных компетенций будущего врача, столь необходимых для формирования ценностно-смысловых ориентиров дальнейшей профессиональной деятельности. И здесь особая ответственность лежит на курсах гуманитарного цикла и личности преподавателя. Культурные тексты должны не просто транслироваться аудитории, а воздействовать на эмоциональную, мотивационную, волевою и познавательную сферы личности студента.

Самые гуманные в мире профессии – это врач, учитель и именно потому, что в основе их лежит любовь к человеку. Это как фундамент, но есть и основополагающие элементы этой философской конструкции. Следствием человеколюбия является желание ему помочь. Помочь, во что бы то ни стало, придумать, найти решение, может быть для этого поставить себя в трудную ситуацию. Проявлять настойчивость, терпение, сдержанность. Уметь воспитать в себе эти качества. А также закрепить первые шаги успеха, довести дело до конца, подарить частичку своей души – важнейшие составляющие этих профессий. Жертвенность, служение может дать человеку и природа, и тогда его путь в этих профессиях естественен. А если возникает желание быть врачом, учителем, необходимо воспитать в себе не только необходимые навыки профессиональной этики, но и чувства уверенности, смелости, честности, твердости характера. Как пригодились эти человеческие черты, например, медикам в экстремальных условиях.

Прошло 80 лет со дня снятия блокады Ленинграда. Но тема подвига в те страшные дни не иссякает. Открываются архивные данные, выходят сборники документов. В этом ряду

стоит и медицинская работа того времени. Сделано было так много, что трудно оценить этот гигантский масштаб даже сегодня.

Ленинградская блокада поставила ее жителей в положение, которое еще не знало человечество. И выяснилось, что душа сильнее стали, огня и мучений. Блокадники, прошедшие ад, не стали святыми, они остались людьми. Победил врага их дух, та сакральная божественная энергия, которая зиждется на человеколюбии. Люди действовали сообща, заботились о посторонних (хотя блокада доказала, что люди не могут быть посторонними - помочь нужно всем, кому сможешь). Тело отказывалось слушаться, мозг отстранялся от действительности – жители Ленинграда находились в «полосе отчуждения» перехода от жизни к смерти, но оказалось, что забота о других, жажда победы над врагом возвращают из этой «полосы» от смерти к жизни.

Россия всю свою историю вынуждена была не только защищаться, но и спасать других. Военно-полевая медицина развивалась у нас быстро и уверенно. Ленинградская блокада поставила опытных военных медиков перед неразрешимой задачей. Склады продовольствия и медикаментов в городе разбиты, а в области – захвачены врагом. Каждый ящик с большой земли доставлялся с невероятными трудностями. Да и на большой земле те же лекарства, перевязочные материалы были в большом дефиците. Заводы на западе страны - под немцем, те, что эвакуировались на восток, еще не дают продукцию, заводов в азиатских республиках катастрофически мало. Биологи, химики, фармацевты, врачи, видя ужас положения жителей своего города, искали и находили решения.

Как может врач с пустыми руками лечить пациентов, тем более, что их тысячи? Современные студенты-медики не могут ответить на этот вопрос. В экстремальных ситуациях отчаянное желание помочь, спасти способствовало работе какого-то особого мышления. Приходили решения, невозможные в тихой мирной практике довоенного времени, находки уровня мировых открытий. Так, например, доктор Линникова разработала туберкулин для диагностики, для пробы Манту, который получил международный статус ВОЗ. Беззубов Алексей Дмитриевич профессор Ленинградского Витаминного института вместе со своими сотрудниками в кратчайшие сроки подготовили производство антицинготной настойки в промышленных условиях [19]. Рецепт был найден в архивных документах о том, как лечили цингу сосновой хвоей еще во времена войны со шведами. Хвойная настойка спасла многих в городе. Для борьбы с обморожением искали способы получения каротина, для лечения пеллагры, которая начала стремительно развиваться у населения с января 1942 года, требовалась никотиновая кислота — витамин РР. Тогда сотрудники института собирали табачную пыль в вентиляционных системах табачных фабрик. Отдел А.Д.Беззубого тщательным образом изучил сколько витаминов, каротина находится в лебеде, крапиве и одуванчиках, какие полезные рецепты возможны из этих растений. Так и врачи, биологи обратились к народным средствам для создания лекарств.

В средневековой Европе при эпидемии чумы все торговые операции проводили через густую дымовую завесу, которую производили тлеющие хвойные ветки. Выяснилось позже, что этот дым убивает большое количество бактерий. Методом воспользовались в блокадном Ленинграде при обработке ран. При жесточайшем недостатке перевязочных материалов использовали различные виды мхов, имеющие антисептические свойства. Противогангренозную сыворотку из грибковой плесени приготовили уже к 1942 г., чем спасли тысячи жизней. А сделано было на свой страх и риск энтузиастами-исследователями.

Полноценный белок получали из дрожжей, приготовленных из древесных опилок. Белковые препараты оказались наиболее эффективными при лечении алиментарной дистрофии [19].

Медики принимали участие в разработке рецептуры блокадного хлеба, который наполовину состоял из пищевой целлюлозы. Она не являлась питанием, но позволяла хоть чуть-чуть снизить муки голода. Двадцать шесть видов продукции Микояновского комбината было выпущено по рецептуре Гидролизного института. Супы, каши, паштеты, котлеты, приготовленные на основе белковых дрожжей, были основой питания в блокадных столовых. Созданы были технологии переработки технических жиров в пищевые лакокрасочной продукции на основе растительного масла в пищевые добавки. Научились получать соевое молоко, которым выкармливали грудничков. Выходили тематические памятки, по радио регулярно рассказывали, из чего и как приготовить еду в блокадных условиях. Ввиду нехватки витаминов врачи советовали, например, суп из проросшего гороха. В одной тарелке такой еды содержалось двухсуточная доза аскорбиновой кислоты [13].

Талантливые врачи и ученые еще с гражданской войны занялись серьезной организацией лечебного дела в мирное и военное время, образованием сандружин, специальным обучением медперсонала, созданием научной базы, системой фармакологии и пр. Советские медики прошли прекрасную выучку, и в первом ряду медицинских учебно-практических заведений стояла Ленинградская военно-медицинская академия.

Тяжелая первая военная зима заставила врачей Ленинграда ответить на вопросы: можно ли работать в больнице, где стены покрыты инеем, делать операции при свечах и коптилках, лечить почти без лекарств, соблюдать стерильность, надевая белый халат на ватник? Не только можно, но и необходимо! Сегодня студента-медика поражают ужасы пережитого в городе, очерки и рассказы, военные документы кажутся давно ушедшими в прошлое. Изучая данные материалы, многие обучаемые испытывают эмоциональное потрясение, поскольку зачастую современная школьная образовательная система, семья старались «щадить детскую психику», не рассматривая подробности блокады Ленинграда. А о работе медиков, химиков, биологов в городе и вовсе современные студенты узнают лишь в вузе.

Необходимо отметить еще одну важную сторону деятельности медицинской системы в блокадном Ленинграде. В городе была организована служба главных специалистов. Они ездили по лечебным учреждениям, консультировали врачей, информировали, как протекает то или иное заболевание в условиях дистрофии. Тогда в мире еще никто не знал, с чем столкнутся ленинградские врачи. Также в обязанности медиков входило создание летучих отрядов. Они на себе выносили из квартир людей, умирающих от болезней и голода. Спасали из-под завалов после бомбежек. Таскали больных и раненых в подвалы, уберегая их от обстрелов больниц. За время блокады было потеряно 37 тысяч госпитальных коек, на больницы города было совершено 427 нападений. Это был истинный геноцид! Полное презрение к смерти показывали экипажи скорой помощи Ленинграда. Они мчались под обстрелами, помогали людям во время бомбежек. Их убивали, они умирали от истощения, но интенсивность работы Скорой помощи не падала. Профессиональный долг, человеческая совесть вели их по пути подвига. Такая жизненная позиция была свойственна многим ленинградцам [17].

Существовали бригады медиков, которые ходили по домам и кормили тех, кто уже не мог двигаться. Как сами слабые и голодные санинструкторы, санитары не выпивали ту глюкозу, не съедали еду, что была у них в сумках?! Они жили тем, что спасали других. Вадим

Лехнович – один из хранителей Вавиловской коллекции растений сказал: «А не съезть коллекцию трудно не было. Нисколько! Потому что съезть ее было невозможно. Дело своей жизни, дело жизни своих товарищей» [18]. Такое отношение к делу, которому служишь, сегодня встречается крайне редко. Студенты с уважением говорят о таких примерах. Выдающиеся врачи, ученые, чьи имена внесены в историю медицины, являются образцом для подражания для студенческой молодежи. Одним из эффективных методов воспитания является метод примеров, где в учебно-воспитательном процессе происходит целенаправленное воздействие на сознание и поведение обучающихся. Таким метод актуален и сегодня, поскольку воспитание на положительных примерах в определенный момент приводит к подражанию, формирует базовые представления о профессиональном идеале, создавая ценностно-смысловые ориентиры личности.

Ситуация, с которой столкнулись врачи в блокадном Ленинграде, например, увеличение болезней внутренних органов, гипертонии, развитие их на фоне дистрофии, привела к активизации научной работы. Истощенные ученые падали в голодные обмороки у приборов, умирали во время исследований. Однако в институте переливания крови было защищено 10 кандидатских и докторских диссертаций, выпущено 120 научных работ, проведено более 60 заседаний Ученого Совета, были сделаны десятки тысяч биохимических анализов. Это в невероятных условиях блокады было беспримерным проявлением нестигаемого мужества, жизнеутверждающего оптимизма и высочайшего профессионализма.

Феноменальное движение научной мысли в условиях блокадного Ленинграда не единичные случаи- выходили целые сборники научных статей в течение всей блокады [16]. Так, например, «Работа ленинградских врачей за годы Отечественной войны» имел три выпуска. В чудовищных условиях созывались научно-практические конференции врачей. И даже возобновила свою деятельность научно-исследовательское хирургическое общество Пирогова. Медики Ленинграда, находясь 900 дней между жизнью и смертью, занимались наукой!

Ленинградский институт переливания крови еще до войны проводил активную разъяснительную работу среди населения о необходимости донорского движения, одним из организаторов которого в СССР, был профессор Гессе. Институт все время блокады находился в городе и возглавлял донорское дело. Первые дозы крови для фронта были заготовлены 22 июня 1941 г., а последняя отправка груза состоялась 20 августа 1945 г. Сознательных жителей Ленинграда не надо было агитировать, но врачи готовили брошюры, читали лекции, ездили по предприятиям, создавали плакаты и киноролики. Каждый день через пункты переливания крови в городе проходило от 300 до 3000 доноров. С уходом в армию, эвакуацией доноров становилось все меньше. Бывали дни, когда на пункты не приходил никто, поскольку были бомбежки и обстрелы. Случалось, обстрелы продолжались круглые сутки. И тогда сотрудники сами сдавали кровь, план не должен нарушаться. Но донорской крови все равно критически не хватало. Врачи развернули масштабную агитацию. Трудно было людям, а пошли и делились с теми, кому еще хуже. А врачи осваивали педагогические приемы общения с населением [11].

Результаты и их обсуждение. Деонтологический подход медицинской этики ориентирует медиков не столько на стандартные диагностические и лечебные манипуляции, сколько на проявление сострадания и уважения к пациенту. Расцвет этой науки пришелся на советский период и проявился в патерналистском, авторитарном отношении врача к пациенту.

При воспитании современного врача необходимо опираться на лучшие примеры работы медиков прошлого, формируя образ специалиста будущего.

Формирование корней деонтологии следует искать в образе русского рядового врача XIX века. История России двух последних веков наполнена человеческими трагедиями, войнами, эпидемиями, революциями. Крестьянское население, городская беднота жили в полном невежестве и антисанитарии. Земский врач «голыми руками» боролся с сифилисом, испанкой, холерой, тифом и отвечал за все. Он добивался организации стационара, медицинского оборудования, добивался средств на зарплату персонала, обучал этот персонал, был в постоянном поиске инструментов и медикаментов. Он мог все и делал больше, чем мог. Универсальность в профессии, твердость с пациентами особенно в период карантин, непреклонность с властями, умение убеждать спонсоров – вот черты русского врача, которые утвердились на два века.

Биоэтическая модель медицинской этики не была распространена, и пациент практически не участвовал в процессе лечения. Он не всегда мог отказаться от назначенного метода лечения или от самого врача. Данная система являлась последствием войн, которые сформировали твердый и довольно непреклонный характер медиков. Когда военное поколение отошло от дел, то на смену пришла биоэтическая модель. В последние годы стали видны примеры деградации отношений врач — пациент. Такому положению дел способствует слабое понимание будущих врачей ценности психолого-педагогических знаний для взаимодействия с пациентом, а биоэтическая модель, в таком случае, помогает сформировать атмосферу равнодушия. Не всегда пациент может выбрать варианты лечения, зачастую выбор его ошибочный, а врач не должен равнодушно наблюдать со стороны, только оформляя протокол данного лечения. И здесь педагогика не участвует в процессе формирования личности медика, гражданина, человека.

Совесть, человечность, уважение других и себя – общие принципы советского воспитания, которые продемонстрировали достойные результаты в создании Человека. Это неоднократно доказано советским периодом нашей истории и особенно войной.

Выводы. Советское воспитание врача в атеистическом, материалистическом и многонациональном обществе успешно сочетало в себе христианское милосердие, жертвенность, сердечным стремлением помочь, с пролетарско-большевистской твердостью, решительностью, склонностью к риску, умению управлять и подчинять. Это не личные качества отдельных представителей медиков. Это система, норма, порядок того времени. Советский врач смело шел в самые высокие кабинеты и требовал, просил, убеждал. И добивался. Авторитет профессии был высочайший. Это формировало особое отношение в обществе, во власти к самим носителям профессии. А медики пользовались доверием, уважением в народе и по праву. Именно на таких примерах необходимо формировать врача будущего: культурного, образованного, ответственного, способного к борьбе за правое дело, готового пожертвовать собой, человека милосердного и отзывчивого.

Заключение. В медицинском вузе сегодня необходимо создавать психолого-педагогические условия развития гуманистических ценностей врачебной деятельности, использовать активные методы обучения и воспитания, при которых студенты привлечены к самостоятельной познавательной деятельности, проявляют личностный интерес в процессе обучения. Методическими материалами могут служить не только ситуационные задачи для разбора, но и эпизоды из художественных произведений, документальные материалы и исторические примеры [3]. Важно использовать в учебно-воспитательном процессе не только

опыт выдающихся ученых, врачей, которые оставили свое наследие в истории медицины, но и обращаться к знаниям истории России. Это необходимо для формирования патриотизма, уважения к своей стране и людям, живущим в ней, определения гражданской позиции и ее защиты от внешних деструктивных воздействий. Поддерживать на высоком уровне педагогическое взаимодействие участников учебно-воспитательного процесса, что в свою очередь, будет способствовать активному принятию и усвоению профессиональных и общекультурных ценностей.

Список литературы:

1. Адамович А., Гранин Д. Блокадная книга. - М., 2023
2. Бугаева И.О., Клоктунова Н.А., Барсукова М.И., Ремпель Е.А., Кузьмин А.М. Современная система медицинского образования: тенденции развития и перспективы успеха // Современные проблемы науки и образования. – 2024. – № 1. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=33260> (дата обращения: 16.04.2024).
3. Валяева Д.В. Педагогические сюжеты в художественной литературе. Методическое пособие для самостоятельной работы студентов. – М.: РИО МГМСУ., 2014. 60 с.
4. Воистинова Г.Х., Фролова У.М. О патриотическом воспитании студентов // современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 1. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32400> (дата обращения: 16.04.2024).
5. Гладких П. Ф. Здравоохранение и военная медицина в битве за Ленинград глазами историка и очевидцев. 1941-1944 гг. – СПб, 2007.
6. Гладких П. Ф., Локтев А. Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – СПб, 2005.
7. Заболотная С.Г., Коровина И.А., Хабарова Т.С. Формирование профессионально значимых ценностных детерминант у студентов медицинского университета в условиях билингвизма // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 6. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31307> (дата обращения: 16.04.2024).
8. Зорин К.В. Проблемы этико-деонтологического воспитания студентов-медиков// Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2021.Т.10.№1. с.89-92 (дата обращения: 12.04.2024)
9. Медики и блокада : взгляд сквозь годы : воспоминания, фрагменты дневников, свидетельства очевидцев, документальные материалы / сост. Т.М. Голубева, Н.Б. Ветошникова. - СПб., 1997.
10. Смахтина Т.А., Кубекова А.С. Жизненные ценности у студентов медицинского вуза // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 1А. С. 99-104. DOI: 10.34670/AR.2021.13.26.012 (дата обращения: 13.04.2024)
11. Солдатенков В.Е., Чечеткин А.В. Военная биография Ленинградского института переливания крови// Вестник гематологии. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/voennaya-biografiya-leningradskogo-instituta-perelivaniya-krovi> (дата обращения: 15.04.2024)
12. Тома Ж.В. К вопросу о содержании понятия «профессиональное воспитание» // современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 6. ; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=31382> (дата обращения: 16.04.2024).

13. Трухин А.Н., Судариков А.М. Трудовой подвиг ленинградских ученых в годы блокады// Царскосельские чтения. 2010. №XIV.URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trudovoy-podvig-leningradskih-uchenyh-v-gody-blokady> (дата обращения: 15.04.2024)
14. Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. Историко-медицинский аспект. – СПб. Академия военно-исторических наук, 2001.
15. Рабочая программа воспитания МГМСУ им.А.И.Евдокимова Минздрава России. - М.,2021 <https://docviewer.yandex.ru/view/76357269/?>
16. Шишкина М.Н.Формирование ключевых компетентностей в ходе изучения темы «Деятельность ученых в блокадном Ленинграде // Вестник ЛГУ им.А.С.Пушкина. 2008. №3 (история) URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-klyuchevyh-kompetentnostey-v-hode-izucheniya-temy-deyatelnost-uchenyh-v-blokadnom-leningrade> (дата обращения: 16.04.2024)
17. <https://cgon.rosпотребнадзор.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/iz-istorii-velikoy-otechestvennoy-voyny/bolezni-zitelei-blokadnogo-leningrada-glazami-medikov/> (дата обращения: 16.04.2024)
18. <https://kulturologia.ru/blogs/020520/46252/> (дата обращения: 15.04.2024)
19. <https://dzen.ru/a/Y8Gt1zhDxEuKbWZR> (дата обращения: 15.04.2024)

Данные об авторе:

Валяева Дарья Владимировна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ «Российский университет медицины» Минздрава России, val-dv@yandex.ru

УДК 378.4

**ДОСТОИНСТВО ПАЦИЕНТА КАК ФЕНОМЕН, ОТРАЖАЮЩИЙ
СПЕЦИФИКУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ: ПИЛОТАЖНАЯ
АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**Ванчакова Нина Павловна, Мальцева Мария Николаевна, Вацкель Елизавета
Александровна, Денищенко Вероника Александровна**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

**PATIENT DIGNITY AS A PHENOMENON REFLECTING INTERACTION WITH
PATIENTS: PILOT TESTING OF A QUESTIONNAIRE FOR PHYSICIANS**

**Vanchakova Nina Pavlovna, Maltseva Maria Nikolaevna, Vatskel Elizaveta Aleksandrovna,
Denishenko Veronika Aleksandrovna**

Аннотация. В статье обоснована значимость феномена достоинства при обеспечении качественной медицинской помощи. На основании анализа научной литературы по теме приведены модели достоинства пациента, описаны области жизни пациента и области взаимодействия с врачом, соотносимые с поддержанием достоинства пациента. Приведено описание процесса разработки опросника, ориентированного на исследование сохранения врачом достоинства пациента, включающего исследование выраженности выделенных в процессе теоретического анализа компонентов феномена достоинства. Были выбраны такие сферы (кластеры) как уважение, автономия, присвоение пациенту прав, различные аспекты коммуникации, внимание к потребностям пациента. Приведены результаты первичной апробации опросника на маленьких выборках (n=50, врачи-клинические ординаторы). Было выявлено, что большая часть респондентов была ориентирована на поддержание достоинства пациента. В то же время, были и ординаторы с амбивалентной позицией, и те, кто не уделял в своей работе внимания этому феномену. Структура опросника оказывала влияние на процесс рефлексии профессионального поведения, что оказывало обучающее воздействие.

Abstract. The article argues the importance of the phenomenon of dignity in medical care. Based on the analysis of scientific literature, models of patient dignity are presented. The article characterizes patient's life spheres and interaction with the physician that correlate with maintaining the patient's dignity. The article describes the process of developing a questionnaire aimed at studying the physician's maintenance of the patient's dignity. It is based on the components of dignity identified in the process of theoretical analysis. The following areas (clusters) were selected: respect, autonomy, assignment of rights to the patient, communication. The results of the initial testing of the questionnaire on small samples (n=50, clinical residents) are presented. The majority of respondents were focused on maintaining the dignity of the patient. At the same time, there were residents with an ambivalent position, and those who did not pay attention to this phenomenon in their work. The structure of the questionnaire influenced the process of reflection on professional behavior, which had a learning effect.

Ключевые слова: достоинство пациента, коммуникация, автономия, биопсихосоциальный подход, опросник, врачи

Key words: patient dignity, communication, autonomy, biopsychosocial approach, questionnaire, physicians.

Введение. Актуальность обращения к феномену достоинства человека несомненна: этот феномен описывается как на уровне нормативно-правовых документов, которыми руководствуются во всем мире (например, Всеобщая Декларация прав человека, Конституция РФ, документы Всемирной Организации Здравоохранения), так и на уровне философских и этических трактатов (Э. Кант), профессиональной медицинской и психологической литературы (В. Франкл, К. Ясперс, Н. Chochinov, Griffin-Heslin V.L. и др.) [2, 3, 4, 5, 6, 8].

В исследованиях, посвященных этому феномену, отмечается, что каждый человек априори имеет достоинство и заслуживает уважения, вне зависимости от того, насколько полезные действия он выполняет или какими личностными качествами обладает [3]. В то же время существуют категории людей, максимально уязвимых по этому аспекту – к ним относятся дети, пожилые люди, люди, нуждающиеся в медицинской помощи [1].

Цель исследования – разработать опросник, ориентированный на изучение сохранения достоинства пациента при взаимодействии с врачом (на самооценку врачом своего стиля взаимодействия с пациентом).

Респонденты и методы. Применены проблемно-аналитический анализ научных материалов по теме исследования, анкетирование. В пилотажной апробации приняли участие 50 молодых врачей-клинических ординаторов (70% женщин, 30% мужчин, средний возраст – 23,9 лет).

Результаты. Исследования, посвященные феномену достоинства часто исследуют специфику взаимодействия с особо уязвимыми группами людей – пожилыми людьми, людьми, имеющими онкологические заболевания в терминальной стадии, хронические заболевания, инвалидизирующие заболевания, и т.д. Исследователи отмечают, что риск утраты достоинства повышается при состояниях, связанных с сильными болями, изнуряющими медицинскими процедурами, зависимым от окружающих положением (потребностью в уходе и т.д.). В то же время, важно понимать, что даже простое обращение за медицинской помощью на амбулаторном этапе (например, во время физикального осмотра, беседы и т.д.) может быть связано с широчайшим спектром переживаний (тревога, страх, боль, стыд, ощущение вторжения в личностное пространство пациента и т.д.). Даже простой физикальный осмотр – это уже соприкосновение со сферой телесности пациента, и оно должно требовать такта, коммуникативной и этико-деонтологической подготовки, знаний и умений каким образом сделать это максимально бережно.

В настоящее время в медицинской практике накоплен ряд исследований по тематике исследования достоинства пациента и способов его сохранения. Также авторами предлагается ряд теоретических моделей, описывающих составляющие концепта «достоинство пациента».

Например, М. Kadivar с соавт. описывают модель достоинства, отражающего два измерения: внутреннее и внешнее [9]. Согласно авторам, врожденное измерение достоинства относится к чувству собственного достоинства и воспринимается как внутренняя характеристика человека; внешнее же измерение достоинства отражает социальные и

культурные факторы, такие внешние воздействия, которые могут способствовать поддержанию достоинства или нести ему угрозу.

Канадским психиатром Н.М. Chochinov разработана модель, включающая различные источники дистресса [5, 6]: физические функциональные, психосоциальные, экзистенциальные, духовные сферы. Также автором разработана модель ухода, сохраняющего достоинство для неизлечимо больных на основе трех основных категорий: проблемы, связанные с болезнью, репертуар по сохранению достоинства и перечень социального достоинства. Факторы: физические, психосоциальные, духовные и экзистенциальные характеристики [5, 6].

Модель достоинства пожилых людей предложена Nordenfelt с соавт. В нее входят: достоинство заслуг, достоинство как моральный статус, достоинство личности и человеческое достоинство [11].

Модель сохранения достоинства в сестринской практике описана V.L. Griffin-Heslin с соавт. Исследователи включают в нее такие кластеры как уважение, автономия, обеспечение прав и возможностей при принятии решений, коммуникация [8].

Как отмечает Н.М. Chochinov (канадский психиатр, исследователь в области онкологии и паллиативной медицины, разрабатывающий психотерапевтические интервенции для сохранения достоинства на паллиативном этапе ухода), в структуру достоинства разные пациенты включают разные факторы, каждый человек подразумевает под ним что-то свое [5, 6]. В связи с этим важно помнить об уникальности опыта каждого человека [12].

В настоящий момент существуют следующие способы исследования достоинства пациента: теоретические (анализ концепта и его составляющий; мета-анализы публикаций по тематике и т.д.); в области прикладных методик следует отметить опросник. Х.М. Чочинова для пациентов, находящихся в терминальной стадии онкологического заболевания) [6], опросник при экстренной госпитализации по скорой помощи [7]. Все перечисленные методы исследования имели пациент-центрированную направленность. Анализ материалов по тематике исследования не позволил найти способы изучения стилей врачебной деятельности, ориентированных на достоинство пациента, то есть опросников самооценки врачами своей работы в этом направлении. В связи с этим, возникла идея исследования стиля взаимодействия врача с пациентом (на базовом, универсальном уровне), то есть проанализировать, насколько врач проявляет заботу о поддержании достоинства пациента во время типичных взаимодействий с пациентом (на амбулаторном приеме, в общетерапевтической практике, в процессе госпитализации, и т.д.). Как показывают исследования по данной тематике, а также опыт авторов в системе здравоохранения, на этих этапах могут возникать риски достоинству пациента. При разработке опросника преследовались цели не только диагностические. В него закладывался обучающий потенциал за счет включения механизмов рефлексии собственной профессиональной деятельности, ориентированной на возможное дальнейшее ее совершенствование. Опросник «Стиль взаимодействия с пациентом» позволяет осуществить самооценку того, как он сохраняет и поддерживает достоинство пациента.

Создание универсального опросника, ориентированного на исследование способов поддержания достоинства пациента со стороны врача, происходило следующим образом. Опросник «Стиль взаимодействия с пациентом» позволяет осуществить самооценку того, как он сохраняет и поддерживает достоинство пациента. За основу была взята Калгари-Кембриджская модель коммуникации, Международная классификация функционирования (МКФ), модели взаимоотношений врач-пациент, модели достоинства, представленные в

исследованиях по тематике [5, 6, 8, 10 и др.], протоколы коммуникации (SPIKES, NURSE и др.), общие положения биопсихосоциального подхода.

Кластеры, которые были заложены при создании опросника «Стиль взаимодействия с пациентами», отражали типичные проявления компонентов достоинства пациента (при базовом взаимодействии врача и пациента в процессе лечения и реабилитации). Они включали: специфику коммуникации (качество информирования, обучения пациента, и взаимодействия); специфику взаимодействия в лечебном и реабилитационном процессе; обеспечение уважения и такта при взаимодействии; предоставление автономии; обеспечение прав и возможностей, в том числе, возможностей совместного принятия решений относительно лечения; внимание к потребностям пациента, и другие значимые компоненты.

Пилотажное исследование было проведено на выборке молодых врачей - клинических ординаторов (n=50, 30 % мужчин – 15 человек, 70 % женщин – 35 человек). По результатам пилотажного тестирования, были получены следующие результаты. Восемь процентов опрошенных достаточно редко задумывались о том, оказывают ли они влияние на достоинство личности пациента. Амбивалентные результаты были у 10% (5 человек), при этом, 82% (41 человек) обучающихся ответили, что беспокоятся о последствиях собственного поведения с пациентами (тактичности, заботе о достоинстве личности пациента, и т.д.).

Сорок пять человек (90 %) проявляли внимание к комфорту пациента, 6% (3 человека) - показывали амбивалентные результаты, 4% (2 человека) не прилагали усилий к обеспечению комфорта пациентов (по разным причинам, в том числе, по причине нехватке времени, или не считая это важной задачей).

Восемьдесят четыре процента ординаторов (42 человека) отметили, что учитывают психологическое состояние пациента, и то, каким образом на него влияют заболевание и лечение. 8% (4 человека) обучающихся демонстрировали амбивалентное отношение. 8% не задумывались о том, как заболевание влияет на пациентов.

Уважение частной жизни пациента, в том числе, такт, вызванный вопросами о частной жизни пациента, признаются значимыми факторами 86% обучающихся (43 человека). 10 % показали амбивалентные ответы (5 человек). 4% респондентов считали, что суть их работы состоит в решении клинических задач, а не вопросов уважения частной жизни пациента.

Патерналистская позиция и предложение пациенту вариантов следования рекомендациям врача была свойственна 38% (19 человек) обучающихся ординаторов. Сорок процентов обучающихся (20 человек) - выбирали партнерскую позицию. Двадцать два процента (11) человек не могли однозначно выбрать модель, и использовали в равной степени оба этих подхода. Вопросы самостоятельности пациента (в вопросах принятия решений, самообслуживания и т.д.) считали важными 32% (16) ординаторов. Тридцать восемь процентов ординаторов (19 человек) ординаторов считали, что самостоятельность пациентам ни к чему, поскольку уже есть разработанные алгоритмы лечения и поведения, и пациенту просто необходимо слушаться врача и медперсонал; 30 % (15 человек) респондентов демонстрировали амбивалентную позицию по этому вопросу.

Восемьдесят восемь процентов респондентов (44 человека) обеспечивали эффективную коммуникацию пациенту при оказании медицинской помощи; 8% (4 человека) характеризовались амбивалентным отношением по этому вопросу; 4% ординаторов (2 человека) в той или иной степени считали коммуникацию незначимой по отношению к выполнению сугубо клинических задач (диагностики, лечения и т.д.), и не уделяли ей время.

Коммуникацию считали значимой задачей 82% респондентов (41 человек); 12% (6 человек) респондентов затруднялись ответить, а 6% опрошенных (3 человека) респондентов не считали ее значимым компонентом деятельности врача.

Внимание к собственному вербальному и невербальному поведению имели 82% (41 человек) ординаторов. 10% (5 человека) затруднялись ответить, при этом, 8% (4 человека) не обращали внимания на собственные вербальные и невербальные проявления в работе с пациентами.

Интересовались возникающими у пациента вопросами 84% обучающихся (42 человека); 10% (5 человек) ординаторов не мог дать однозначный ответ, а 5% ординаторов не интересовались, есть ли у пациентов вопросы о заболевании и лечении.

Шестнадцать процентов опрошенных (8 человек) отмечали, что они авторитетно назначают лечение, не подразумевая, что у пациента может быть другой выбор. 16% опрошенных (8 человек) демонстрировали амбивалентное поведение. 68% (34 человека) ординаторов давали пациенту право совместно принимать решение относительно лечения.

Шесть процентов опрошенных (3 человека) ординаторов считали, что в процессе лечения “не до таких материй как чувство стыда и психологический дискомфорт”, и что “пациенты должны понимать, что врач думает “о более важном - диагнозе, выборе тактики лечения, и т.п.” Восемьдесят процентов ординаторов (42 человека) делали все возможное, чтобы обеспечить психологический комфорт для пациента и тактичное взаимодействие с ним. 10% (5 человек) респондентов ординаторов имели ответы, демонстрировавшие амбивалентную позицию.

Обсуждение результатов. Анализ результатов исследования установил, что среди врачей-ординаторов имелась группа лиц, которые не уделяли внимание достоинству пациента. Они были ориентированы в большей степени на свои твердые профессиональные навыки (хард скиллс) и считали это основным содержанием своей профессиональной деятельности. В тоже время важно отметить, что большая часть респондентов стремилась не нарушать достоинство пациента и поддерживать его. Они обнаружили уважение к частной жизни, стремление не нарушать комфорт больных, стремление к качественной коммуникации. Однако, среди респондентов имелась группа лиц, которая проявляла амбивалентное отношение в проблеме достоинства пациента. Важно отметить, что это были молодые врачи, без признаков профессионального выгорания и у которых были свежие знания о деонтологии и профессиональном поведении врача. Таким образом следует признать, что разработанный опросник позволил выявить всю палитру отношения врачей к достоинству пациента и выявить группу лиц, пренебрегающих им и группу лиц не имеющих четких позиций и способных вести себя амбивалентно в отношении этой характеристики пациентов. Структура опросника оказывала влияние на процесс рефлексии по проблеме достоинства пациента, что оказывало обучающее воздействие, так как ставило проблему как актуальную и стимулировало анализ своего мировоззрения и содержание профессионального поведения. Фактически вопросник была заложена технология персонализированного обучения, которая построена на активизации процесса самостоятельной постановки педагогической цели и планирования результата обучения.

Заключение. Поддержание достоинства человека, обращающегося за медицинской помощью, - важный фактор оказания качественной помощи в лечении и реабилитации. Создание универсального опросника направлено на выявление данного фактора и также имеет обучающий и развивающий потенциал – позволяя врачам рефлексировать о стиле собственной

деятельности. Ведется дальнейшая работа по апробации опросника на других выборках врачей (разных возрастных групп и стажа).

Список литературы:

1. Андорно Р. Пациент как личность // Восприятие пациента как личности: гуманизм медицины. Коллективная монография / под общ. Ред. Н.П. Ванчаковой, А.П. Чернявской. СПб: Человек. 2019. – 208 с.
2. Фасоро С.А. Кант о человеческого достоинстве: автономия, человечность и права человека // Кантовский сборник. 2019. Т. 38. № 1. С. 81-98.
3. Франкл В. 10 тезисов о личности // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. 2005. № 2. С. 4-13.
4. Ясперс К. Смысл и назначение истории. М. Издательство политической литературы. 1991. 527 с.
5. Chochinov H.M. Dignity therapy. Oxford: Oxford University Press; 2012. 198 p.
6. Chochinov H.M., McClement S., Hack T., McKeen N. The Patient dignity inventory: Applications in Oncology Setting // Journal of Palliative Medicine. 2012. pp. 998-1005.
7. Fuseini A.G., Ley L., Rawson H., Redley B., Kerr D. A systematic review of patient-reported dignity and dignified care acute hospital admission // Journal of advanced nursing. 2022. Vol 78. N. 11. Pp. 3540-3558.
8. Griffin-Heslin V.L. An analysis of the concept of dignity // Accident and emergency nursing. 2005. Vol 13. № 4. Pp. 251-257.
9. Kadivar M, Mardani-Hamooleh M, Kouhnavard M. Concept analysis of human dignity in patient care: Rodgers' evolutionary approach. J Med Ethics Hist Med. 2018;11:4.
10. Lyang M., Xie X., Pan Y., Cheng A.S.K., Ye Z. A qualitative meta-analysis of patient dignity from the perspective of caregivers // BMC Geriatrics. 2023. Vol. 351, <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04071-1>
11. Nordenfelt L. The concept of dignity. Oxford: Blackwell Publishing; 2021. 60 p.
12. Tuma R.S. Preserving Dignity in Dying Patients // Oncology Times. 2003. Vol. 25. № 24. pp. 44-45.

Данные об авторах:

Ванчакова Нина Павловна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педагогики и психологии факультета последвузовского образования ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, nvanchakova@gmail.com

Мальцева Мария Николаевна, д.вет.н., доцент кафедры педагогики и психологии факультета последвузовского образования ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, mmn.ktherapy@yandex.ru

Вацкель Елизавета Александровна к.пед.н., доцент кафедры педагогики и психологии факультета последвузовского образования ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, vatskel@mail.ru

Денищенко Вероника Александровна, ассистент кафедры педагогики и психологии факультета последвузовского образования ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, nikusha81@mail.ru

УДК 37.013

ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О НЕДОПУСТИМОСТИ СОЧЕТАНИЯ ГИПОТЕРМИИ И АЛКОГОЛЯ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗАДАЧ

**Вертаев Александр Владимирович, Чудаков Александр Юрьевич, Панасюк
Александр Яковлевич**

*Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации*

г. Санкт-Петербург, Россия

FORMATION OF IDEAS ABOUT THE INADMISSIBILITY OF COMBINING HYPOTHERMIA AND ALCOHOL WHEN PERFORMING TASKS

**Vertaev Alexander Vladimirovich, Chudakov Alexander Yuryevich, Panasyuk Alexander
Yakovlevich**

Аннотация. Аномальные температуры окружающей среды являются причиной ежегодной смерти более чем пяти миллионов людей, при этом в странах с низкими климатическими зонами от холода может погибать в сорок раз больше людей, чем от жары. В России большая часть территории находится в зоне вечной мерзлоты и практически во всех ее субъектах наступает зимнее время года с низкими температурами. В статье раскрываются основные последствия негативного влияния алкоголя на организм военнослужащего при выполнении им задач в холодное время года. Рассматривается реакция организма на воздействие холода и факторы, усугубляющие эти процессы при приеме алкоголя.

Annotation. Abnormal ambient temperatures are the cause of the annual death of more than five million people, while in countries with low climatic zones, forty times more people can die from cold than from heat. In Russia, most of the territory is located in the permafrost zone and almost all of its subjects experience the winter season with low temperatures. The article reveals the main consequences of the negative effect of alcohol on the body of a serviceman when performing tasks in the cold season. The reaction of the body to the effects of cold and the factors that aggravate these processes when taking alcohol are considered.

Ключевые слова: алкоголь, воздействие холода, гипотермии, обстоятельства смерти, организм человека, повседневные и боевые условия, температура тела.

Keywords: alcohol, exposure to cold, hypothermia, circumstances of death, human body, daily and combat conditions, body temperature.

Наша страна является крупнейшим государством в мире, ее территория составляет более 17 млн км и располагается в четырех климатических поясах, в трех из которых климатические отметки опускаются до минусовых температур (арктический, субарктический и умеренный). А на территориях Дальнего Востока и Европейской части России температура

воздуха может опускаться до $-67\text{ }^{\circ}\text{C}$ и $-58\text{ }^{\circ}\text{C}$ соответственно. Климатическая зима, в зависимости от региона нашей страны, может длиться от 1 до 7 месяцев. В это время поверхность земли остывает, а температура воздуха опускается ниже $0\text{ }^{\circ}\text{C}$. Это представляет серьезную опасность для людей, которые продолжают работать на открытом воздухе, проводить свой досуг или лишены места жительства. Статистика смертности в холодное время года говорит о том, что численность пострадавших и погибших от общего переохлаждения все время растет.

Под воздействием холода в организме человека активизируется компенсаторно-приспособительные реакции, что изначально приводит к возбуждению, а в последствии и к защитной реакции на сохранение тепла: поверхностные сосуды кожи сокращаются; замедляется дыхание; начинается озноб и др. В это время человек испытывает чувство страха, в нейроэндокринных клетках резко возрастает выработка адреналина, а организм включает защитные процессы (учащается пульс, повышается артериальное давление, учащается дыхание, учащается мочеиспускание и дефекация) тем самым значительно увеличивая расход запасов энергии.

В последующем наступает период декомпенсации, который выражается в снижении общей температуры тела, ослабления организма и появления чувства угнетенности, увеличении теплоотдачи и уменьшении теплопродукции [1]. Этот момент сопровождается посинением кожи, которое обусловлено расширением периферических кровеносных сосудов в результате увеличенного потребления кислорода [2;3].

Усталость организма негативно действует на обмен веществ, появляется резкая нехватка содержания гликогена в мышцах и печени, дыхание и пульс затормаживаются. Тканевый покров перестает поглощать кислород и окрашивается в ярко-алый цвет. Этот процесс сопровождается истощением функций головного мозга, корковых и бульварных центров, мышечного тонуса, а из-за ложного восприятия организмом холода, наступает холодовая анестезия и холодовая аналгезия. При этом человек испытывает апатию ко всему происходящему, ощущает усталость, пытается уснуть. Эти признаки можно рассматривать как критические предупреждения, игнорирование которых может привести к летальному исходу. В этот момент необходимо принять оперативные меры для устранения воздействия холода на организм человека. В противном случае температура «ядра» тела может опуститься до $+31\text{ }^{\circ}\text{C}$, что приведет к потере человеком сознания, перерастающего в холодовую кому. Отсутствие в этот момент посторонней помощи приведет к снижению температуры «ядра» до $+25\text{ }^{\circ}\text{C}$, что спровоцирует остановку дыхания и наступление клинической смерти. Дальнейшее бездействие позволит температуры «ядра» опуститься до $+17\text{ }^{\circ}\text{C}$, при которых наступает биологическая смерть [4].

Существует серьезное заблуждение, что в холодное время года алкоголь помогает согреться. Этот стереотип является следствием выдуманных историй и причиной многих человеческих жертв от замерзания в холодное время года. Одним из таких мифов является демонстрация в различных военных фильмах фактов употребления спиртного в целях повышения температуры тела. Вместе с тем, анализ исторических документов о Великой Отечественной войне говорит о том, что советские воины прекрасно понимали отягчающие последствия воздействия алкоголя и старались его не употреблять в холодное время года [5]. Широко известно, что состояние алкогольного опьянения является наиболее частым сопутствующим фактором при смерти от общего переохлаждения.

В современном мире смерть от алкоголя продолжает оставаться одним из лидирующих

факторов убыли населения земного шара. И.П. Павлов считал, что алкоголь гораздо больше горя причиняет, чем радости, всему человечеству, хотя его и употребляют ради радости [6].

Употребление алкоголя воздействует на людей по-разному, одни ложатся спать, другие начинают проявлять излишнюю активность. При этом, нахождение на холоде в состоянии алкогольного опьянения опасно в обоих случаях. Активные действия человека неминуемо приводят к усталости организма и снижению чувствительности, что вынуждает его «отдохнуть» на холодной земле или прямо в снегу. Эту ситуацию усугубляет повышенная эмоциональность человека в алкогольном опьянении, которая чаще всего становится причиной его уединения, ухода из теплого места, а в некоторых случаях и перехода на большие дистанции (из одного населенного пункта в другой, от места отдыха в сторону дома и т.д.). Эти поступки часто совершаются на фоне эмоциональных срывов, необдуманно и бесконтрольно, что становится причиной их нахождения на холоде без верхней одежды и даже без обуви.

Многим приходилось встречать в сельской местности спящих людей в холодных сенах, заглохших автомобилях и тракторах, бытовых строениях, стогах сена и т.д. В крупных населенных пунктах имеется больше возможностей укрыться от холода. Тем не менее под воздействием алкоголя, люди стараются найти более темное место для уединения, невзирая на холод, дождь или снег. В таких случаях, последним приютом становятся скверы, сады, темные дворы жилых домов или промышленных объектов, неосвещенные участки улиц или транспортные остановки.

Частым явлением последствия употребления алкоголя становятся травмы различной степени тяжести, наиболее опасными из которых являются: открытые переломы конечностей, черепно-мозговые травмы, холодные и огнестрельные ранения, обморожения различных частей тела и др. Опасность подобных ситуаций заключается в том, что подобного рода травмы сопровождаются обильной кровопотерей, следствием которой становится потеря сознания со смертельным переохлаждением.

Существенное влияние на снижение времени на охлаждение организма играет мокрая или увлажненная одежда, которая значительно усиливает теплоотдачу организма, а в ветреную погоду – сокращает его до минимума. Это может произойти из-за дождливой погоды, купания в одежде, падения в лужи или канавы, увлажнения после активных физических действий (драки, бег, танцы и т.д.). На охоте, рыбалке или отдыхе, некоторые люди ошибочно принимали склон канавы, кочку болота, лесную поляну, сугроб или ветки упавшего дерева за «кровать» и сняв с себя одежду (парадоксальное раздевание), складывают ее или развешивают на дереве для сушки, после чего засыпают в последний раз. В подобных ситуациях, эффект подавления чувствительности и боли под воздействием алкоголя усиливается «холодовым опьянением» и «холодовым обезболиванием». По этой причине, пьяные люди, в уставшем и сонном состоянии, потеряв чувствительность к холоду и боли, засыпали закопавшись в снег, лежа на холодной земле или в воде, тем самым подвергая себя медленному смертельному переохлаждению.

Необходимо отметить, что весенние и осенние периоды года являются не менее опасными чем зима. Наибольшее коварство в эти периоды года вызывают дни с резким перепадом температуры воздуха от положительной – днем, до отрицательной – ночью. В этих случаях, употребление спиртных напитков на открытом воздухе организуется в дневное время, при положительной температуре окружающей среды и чаще всего у костра. Это способствует ношению легкой, слегка утепленной одежды и обуви, что в последствии

становиться роковым фактором при засыпании человека на холодной земле или снегу. Помимо этого, в весеннее время, при активном таянии снега образуется довольно много воды с очень низкой температурой, которая может составлять от 0 до + 5 °С. Конечно же, это нельзя сравнивать с полным погружением тела в холодную воду, где при температуре + 2 °С – + 3 °С смерть наступает примерно через 15 минут, но тем не менее, это обстоятельство существенно сокращает время переохлаждения организма и наступления смерти.

В высокой зоне риска умереть от переохлаждения организма находятся и военнослужащие выполняющие свои обязанности на протяжении длительного времени в районах с низкими температурами окружающей среды. Выполняя служебно-боевые задачи в повседневных и боевых условиях, они испытывают высокое стрессовое напряжение, которое провоцирует их на употребление алкоголя, что может привести как к смерти самого военнослужащего и гибели его подразделения.

Научные исследования показывают, что здоровому человеку для начала процессов торможения коры головного мозга от воздействия алкоголя достаточно употребить от 5 до 10 мл 96% этилового спирта, а при употреблении ими 15 – 30 мл, провоцирует расширение подкожно-жировой клетчатки и кровеносных сосудов кожи. Для людей со слабым здоровьем или неокрепшим организмом (пожилых, раненых, больных, детей) эти дозы существенно ниже.

Расширение периферической сосудистой системы кровообращения приводит к иллюзии распространения тепла по всему организму, которая возникает по причине поступления к холодным частям тела человека теплой крови из грудной клетки. В то же время, расширение кожных капилляров под воздействием алкоголя, усиливает процесс радиационной и конвекционной теплоотдачи, что приводит к ускорению охлаждения тела человека.

Кровь на периферии (в «оболочке») начинает интенсивно охлаждаться по принципу работы радиатора и возвращаясь к «ядру» остужает его [7]. По мнению различных ученых роль алкогольного опьянения, в смерти от общего переохлаждения составляет от 54% до 88% (Т. Блосфельд: в 57 случаях - 66,7%, М.А. Белин: в 45 случаях - 82%, М.И. Райский: в 49 случаях - 88%, А.И. Крюков: в 66 случаях - 69,7%, Я.И. Вайсман: в 36 случаях - 80,5%, Л. Гербут: в 45 случаях - 88%: в 735 случаях - 66,9%: в 301 случае - 74, 4%: в 110 случаях - 76%: в 100 случаях - 54%: в 300 случаях - 67%: в 190 случаях - 83,1%) [8; 9; 10; 11]. С.А. Тумасов из 300 случаев, 79% приходится на мужчин, 67% из которых находились в алкогольном опьянении [12].

К гибели военнослужащих от общего переохлаждения в 76% исследований привело алкогольное опьянение, а 24% погибших заблудились в зимнем лесу (в основном одиночные лыжники), переоценившие свою физическую подготовку и обессилевшие при попытке выйти к населенным пунктам по глубокому непролеченному снегу.

В.П. Десятов (1977) отмечает как печальное обстоятельство, что от действия общей гипотермии в подавляющем большинстве случаев погибали вполне работоспособные люди, среднего возраста, со средней физической подготовкой, нужные семье и государству, а что коварство смертельного переохлаждения совсем не требует морозной погоды. Очень часто люди погибали от общего переохлаждения при относительно теплой погоде, но с высокой влажностью. Человек при такой погоде находясь в алкогольном опьянении просто засыпал где-либо на улице, а прохожие равнодушно (брезгливо) проходили мимо человека в форме.

Помимо лиц в сильном алкогольном опьянении, заблудившихся в незнакомой местности от действия общего переохлаждения погибают люди, в легкой степени алкогольного опьянения, которые по пути из гостей или со службы домой после совместного распития спиртных напитков неожиданно попадали в снежные бураны и заряды и уходили в сопки, лес, горы, степи, тундру, в особенности если им предшествовала относительно теплая весенне-осенняя погода. Такие случаи наблюдались и во время, и после спортивных соревнований (пеших, лыжных, альпинистских, по спортивному ориентированию), туристических походов в лес, в степи и в горы, и при выполнении учебно-боевых задач на просторах Заполярья, Западной Сибири, Приуралья и т.д. (лесозаготовки, топографические, разведочные работы и т.д.). Смерть от общего переохлаждения наступала и после автомобильных катастроф, застревания автомобилей в снежных сугробах и завалах, кораблекрушений, после наводнений в северных и восточных районах страны и других стихийных бедствий, при этом летальные исходы были не единичны, когда военнослужащие употребляли алкоголь «для сугрева». Отличительной чертой вышеуказанных обстоятельств являлась непредвиденная (внезапная, непредсказуемая) обстановка несчастного случая.

Обстоятельства смерти от переохлаждения по анализу 460 случаев (по нашим данным).

Связь смерти от общего переохлаждения с алкогольным опьянением:

1. Алкогольное опьянение сильной степени без физического переутомления – 27,7%;
2. Алкогольное опьянение средней степени в сочетании с физическим переутомлением (пешая ходьба на значительное расстояние по глубокому снегу в условиях пересеченной местности) – 31,7%;
3. Пешая ходьба в сильную пургу по глубокому снегу – 3,5%.
4. Падение в водоем в алкогольном опьянении в зимнее время – 1,7%.
5. Физическое переутомление и мокрая одежда зимой – 1,6%.
6. Травма конечностей и алкогольное опьянение зимой – 0,7%.

Итого в состоянии алкогольного опьянения погибли от общего переохлаждения – 66,9% всех исследованных случаев.

В избыточном количестве алкоголь изматывающе воздействует на функцию центров терморегуляции. Военнослужащие выполняя поставленные задачи могут длительное время находиться под воздействием холода, а в боевых условиях – круглосуточно. Действие холода усиливает ветер, и особенно сырость, так как через влажную кожу и влажную одежду более интенсивно выделяется тепло. Возникает искаженное представление реакции терморегуляции кожи, и в преагональном периоде возникает ощущение тепла, не соответствующее действительности, которые могут приводить к потере реальности происходящего.

В этих условиях профессионально-управленческие и личностно-организаторские качества военнослужащего притупляются, что в критических ситуациях приведет к срыву поставленной задачи.

Список литературы:

1. Чудаков А.Ю. Механизмы повреждающего действия общего переохлаждения на организм человека и судебно-медицинская оценка признаков смерти от холода. Диссертация док. мед. наук. СПб, 2000. - 429 с.
2. Филатова, О. В. Физиология сердечно-сосудистой системы : учебное пособие / О. В. Филатова - Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2013. - 194 с.

3. Коробицына Е.В. Физиологические реакции сердечно-сосудистой системы на локальное охлаждение кисти у девушек 17-20 лет / Е.В. Коробицына // Бюллетень СГМУ. – 2014. – №1. – С. 12-13.
4. Чудаков А.Ю., Толмачёв И.А., Гайворонская В.В., Шимараева Т.Н., Рогозин С.С. Судебно-медицинские и физиологические наружные признаки смерти от острого общего акцидентального переохлаждения: учебно-методическое пособие / под общ. ред. П.И. Юнацкевича. – Санкт-Петербург, Институт интегративной медицины, 2022 – 40 с.
5. Чудаков, А. Ю. Алкоголь как сопутствующая причина смерти от общей гипотермии / А. Ю. Чудаков, А. В. Вертаев, А. В. Ракитский // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2024. – № 3. – С. 31-33.
6. Павлов И.П. Экспериментальный Институт для укрепления вящего господства алкоголя над русской землей // Русский врач. - 1912а. - No 20. - С. 700-702.
7. Козка А.А. Олифирова О.С. Холодовая травма: учеб. пособие. Благовещенск : ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, 2022. 80 с.
8. Чудаков А.Ю. Судебно-медицинская и физиологическая характеристики острой общей глубокой акцидентальной гипотермии. Диссертация канд. мед. наук. - СПб, 1997. - 343 с.
9. Отморожение. Гипотермия. Другие эффекты воздействия низкой температуры / Медицинская профессиональная некоммерческая организация «Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов» : Клинические рекомендации. – Москва, 2021. – 131 с.
10. Десятков В.П. Смерть от общего переохлаждения организма: Автореферат Диссертации док. мед. наук. - Томск, 1969. – 27 с.
11. Клинецвич Г.Н. Общее охлаждение: Диссертация док. мед. наук. - Л., 1973. - 423 с.
12. Тумасов С.А. Смерть от охлаждения на Камчатке: Автореферат диссертации канд. мед. наук. - Л., 1974. - 21 с.

Данные об авторах:

Вертаев Александр Владимирович, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, кандидат педагогических наук, Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: vertaev77@mail.ru

Чудаков Александр Юрьевич, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, доктор медицинских наук, профессор, академик МАНЭБ, академик МАИСУ, Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, E-mail: chief.chudakow@yandex.ru

Панасюк Александр Яковлевич, старший преподаватель кафедры управления повседневной деятельностью, Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации, г. Санкт-Петербург. E-mail: panasyukay@rosgvard.ru

УДК 331.108.4

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ И ЛИЧНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ

Гайворонская Виктория Витальевна¹, Чудаков Александр Юрьевич²

¹*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

²*Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации.*

г. Санкт-Петербург, Россия

PROFESSIONAL AND PERSONAL DEVELOPMENT OF FUTURE DOCTORS AT A MEDICAL UNIVERSITY UNDER THE INFLUENCE OF EXTRACURRICULAR WORK

Chudakov Alexander Yurievich, Gayvoronskaya Victoria Vitalievna

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы внеаудиторной работы в медицинском ВУЗе, содействующая профессионально-личностному становлению будущих врачей - комплекс действий ответственных работников медицинского ВУЗа и студентов, направленный на использование внеаудиторного времени профессорско-преподавательского состава (работников, сотрудников) ВУЗа в интересах профессионально-личностного становления студентов. Показана методика, направленная на обеспечение профессионально-личностного становления студентов медицинских ВУЗов. Работа предназначена для использования педагогами медицинских ВУЗов.

Abstract. The article deals with the issues of extracurricular work at a medical university that promotes the professional and personal development of future doctors - a set of actions of responsible employees of a medical university and students aimed at using the extracurricular time of the teaching staff (employees, employees) of the University in the interests of professional and personal development of students. A technique aimed at ensuring the professional and personal development of students of medical universities is shown. The work is intended for use by teachers of medical universities.

Ключевые слова: будущие врачи (медицинские специалисты), высшее медицинское образование, профессиональная направленность, внеаудиторная работа, профессорско-преподавательский состав, медицинский ВУЗ, учебно-воспитательный процесс, преемственность образования, коммуникация.

Keywords: future doctors (medical specialists), higher medical education, professional orientation, extracurricular work, faculty, medical university, educational process, continuity of education, communication.

Введение. Обобщение теоретического и практического опыта внеаудиторной работы в медицинском ВУЗе показывает, что она является неотъемлемой и важной частью

педагогического процесса подготовки будущих врачей (медицинских специалистов) и создание правильных мотивов выбора профессии [5]. Благодаря внеаудиторной работе по разным предметам углубляются познавательные интересы студентов, развиваются социальные и познавательные мотивы учебной и научной деятельности, стимулируется развитие личности будущего врача, особенно её творческого потенциала. В ходе внеаудиторной работы профессорско-преподавательского состава со студентами медицинского ВУЗа расширяется кругозор, эрудиция и эмоционально-ценностное отношение к лечебному делу. Внеаудиторная работа способствует более эффективному усвоению содержания определённого предмета и медицинского образования в целом [8;11].

Основная часть. Профессиональное, открытое и дружелюбное общение преподавателя и студента за пределами аудитории, в ходе которого педагог даёт поручения по дополнительному изучению преподаваемого им предмета и оценивает с позиции педагога, будущего сотрудника врачебного коллектива, даёт высокий результат выполнения данного поручения и правильную мотивацию, и профессиональную ориентацию [5;12]. Важно, чтобы внеаудиторной работой занимался по своему предмету профессор, доцент, преподаватель, ассистент, ведущие предмет, и они в открытом общении давали групповую оценку выполненным поручениям со стороны студента [8]. Это своеобразная обратная социальная связь, которая нужна студентам за пределами аудитории. Она неформально и эмоционально значима для студентов медицинского ВУЗа, закрепляет их профессионально важные психологические качества личности будущего врача, нужные для предстоящей работы в системе здравоохранения [1;5]. Внеаудиторная работа - это способ интенсификации образовательно-воспитательного процесса в медицинском ВУЗе, который строится на создании единой системы аудиторной и внеаудиторной работы по изучаемым предметам [4;8]. Так как изучение любой программной темы может быть продолжено во внеаудиторной учебной деятельности, группа преподавателей ставит во внеаудиторной работе следующие цели: -расширение и углубление знаний будущего врача; - демонстрация и закрепление полученных знаний, умений, практических навыков [7]; - создание коммуникаций студента с медицинским и научным сообществом; - продвижение студента по созданным коммуникациям в медицинском сообществе; - стимулирование интереса обучающихся к изучению предмета; - способствование практическому владению речевой деятельностью врача; - увеличение активного лексического запаса врача для деликатного деонтологически верного общения с пациентами и их родственниками; - создание обратной социальной связи учебно-практической и научной деятельности студента [2].

В основе функционирования системы внеаудиторной работы по медицинским предметам закладывается такая организация учебно-воспитательного процесса, которая позволяет педагогам создать внеаудиторную коммуникацию со студентами и позволит её развивать [6;8]. Без нужных усилий руководства медицинского ВУЗа, направленных на стимулирование педагогов в активной внеаудиторной работе данную систему не сложить [4;12]. Тогда эффективность медицинского образования снижается, студенты поглощаются неформальной средой за пределами ВУЗа, увлекаются социальными сетями и перестают серьёзно относиться к своей будущей врачебной деятельности, рассматривают её как ремесло, а не искусство врачевания [11]. В такой обстановке они могут быть втянуты в неформальные и криминальные объединения и у них возникает девиантное (делинквентное) и аддиктивное поведение [3;13]. Педагогический процесс в медицинском ВУЗе предполагает тесное взаимодействие преподавателя со студентом [12]. При этом очень важно, чтобы у

каждого преподавателя было стационарное рабочее место, располагающее к формированию учебной и воспитательной коммуникации со студентами [4]. У входа в учебную аудиторию такого места не создать, каждому педагогу нужно такое рабочее место, в котором он будет формировать атмосферу сотрудничества со студентами, будет давать поручения по предмету и обеспечивать социальную оценку исполнения данных поручений, помогать утверждаться студентам в своём существовании как будущих медицинских специалистов. За пределами аудитории, на своём рабочем месте педагог создает совместную деятельность и сотрудничает со студентом. Этим условием он обеспечивает сопричастность будущего врача к общему врачебному делу, передает свой опыт молодежи. Обучение как процесс непосредственного и опосредованного взаимодействия преподавателя и студентов основывается на определённом содержании, которое выступает продуктом сотворчества преподавателя и студента. На этапе сотворчества обучение становится процессом профессионального медицинского общения равноправных и равноценных участников дискурса (рассуждения). В равном общении со студентом педагог передает своё уважительное отношение к стремлению студента узнать больше по его предмету.

Внеаудиторная работа строится на следующих принципах [8]:

1. Принцип связи обучения с реальной практической деятельностью врачей (студентов) по профилю преподаваемого предмета [7]. Реализация этого принципа позволяет обеспечить тесную связь внеаудиторной работы с условиями жизни и деятельности студентов. Основные условия реализации этого принципа следующие: - систематическое ознакомление студентов с актуальными событиями в мире, в стране, в жизни своего ВУЗа и медицинского сообщества и пациентов, объектов медицинской помощи; - широкое использование дополнительных и востребованных больными медицинских (и междисциплинарных) знаний; - встречи с опытными врачами и демонстрации больных (встречи с больными) по профилю предмета; - активное использование профессионального языка и лексики профессионального общения врачебного сообщества с больными [2;10].
2. Принцип коммуникации, правилом которого является уважительное и профессиональное построение общения со студентами, для их более высокой коммуникативной активности. Студентам во внеаудиторной работе предоставляется возможность самостоятельно выбрать наиболее интересующий и доступный вид учебно-практической деятельности [8]: ведение с использованием современных информационно-коммуникационных средств, социальных сетей с отечественными зарубежными коллегами; - чтение и краткий пересказ научных статей, учебно-методических пособий, книг по предмету; - закрепление умений устной речи врача в диалоге с преподавателем (коллегами, пациентами). Большое значение в учебном процессе для стимулирования и мотивации коммуникативной активности имеет содержательная сторона [9]. Педагогу важно использовать такие дополнительные активные методы и материалы, и коммуникационные возможности для общения со студентами за пределами учебной аудитории, чтобы они вызвали эмоциональный и познавательный интерес студента [9]. Этот интерес поддерживается демонстрацией собственного уважительного глубокого отношения педагога к изучаемому предмету и хорошие отзывы о нём других коллег по кафедре и ВУЗу (а также пациентов и их родственников) [12]. Здесь большая ответственность ложится на плечи руководства кафедры, чтобы правильно сформировать внешний образ престижности

своих педагогов и отразить к ним уважительное отношение на стендах кафедры, в СМИ (особенно в газете ВУЗа) и в социальных сетях, которые регулярно просматривают студенты.

3. Принцип преемственности изучения предмета в учебной аудитории и за пределами аудитории. Во внеаудиторной работе, также, как и на плановых занятиях, необходимо предоставлять всем студентам практику самостоятельного проявления полученных знаний и умений изучаемого предмета [7;8]. Важно в неформальном общении с помощью тактических и заинтересованных повторов профессиональной речи врача, медицинского «диалекта, лексики, сленга» обеспечить речевое подражание студентов речи преподавателя. Для этого важно педагогу по своему предмету сформировать такой ясный и понятный «диалект, сленг, жаргон», который используется в простом бытовом профессиональном общении, рассказы о клинических случаях из личной практики, через его юмор, шутку передать своим студентам, чтобы они копировали его профессиональную речевую активность, и закрепили её во внеаудиторном общении [9;10]. Методические приёмы по формированию такого профессионального «лексикона, диалекта, жаргона» различны и их можно разработать для каждого заинтересованного педагога и медицинской кафедры.

Важно добиться включения студента в собственную речевую активность понятий изучаемого предмета, создать надёжный ряд специальных профессиональных ассоциаций, закрепляющих методические приёмы будущего врача по использованию изучаемого предмета в предстоящей медицинской деятельности. От понимания содержания используемых языковых конструкций, материала, семантики слов и фраз, готовности обучающихся включать его в речевую деятельность во многом зависит формирование интереса к изучаемому медицинскому предмету.

4. Принцип дискурса в обучении будущих врачей. Дискурс - это языковая активность педагога, связанная в совокупности с актуальными для студентов жизненными явлениями. Это такое профессиональное построение говорения и научения педагога, которые отражают динамику событий жизни студентов, связана с их культурой, будущей карьерой, прагматикой, правильной мотивацией выбора профессии и узкой специальности (экономическими и практическими интересами личной выгоды, самоутверждения в благополучии и занятии почётногo места в общества - врача) [5]. В речи педагога важно отразить особенности слушающих и принимающих участие в совместной речевой практике студентов. Термин дискурс подразумевает совместную речевую практику студента и педагога. Дискурс - это диалог, активный поток речевых действий со стороны педагога и студентов. Результатом этого процесса являются ощущения причастности студентов к опыту педагога. С другой стороны, педагог познаёт мир студентов для последующего повторения на занятиях (в беседах, встречах) полученных из общения примеров актуальных вопросов и проблем современного студенчества, их комментирование, исправление неправильных представлений. Студент и педагог чувствуют взаимный обмен смыслами, представлениями, пропитываются симпатией друг к другу, что закрепляет воспитательный и учебный эффект внеаудиторной работы [4;8].
5. Принцип интеграции в обучении (междисциплинарности, взаимопроникновения, взаимодополнения). В профессиональном общении со студентами педагогу важно показать связь его предмета с другими изучаемыми предметами (дисциплинами) и

преподавателями, передовой опыт которых нужно интегрировать в знания обучаемых и последующую медицинскую практику. Включение в курс материала из других предметов позволяет значительно уменьшить междисциплинарные барьеры. Так студенты убеждаются, что им нужна не механическая сумма знаний по различным предметам, а их взаимосвязанная система, способная к динамической перестройке, что потребует специфика их будущей профессиональной самостоятельной медицинской деятельности. Эффективность и результативность внеаудиторной работы зависит от соблюдения следующих условий: -вовлечение в работу всех студентов независимо от уровня их знаний; -стимулирование инициативы студентов идти на дополнительное общение с преподавателем; -занимательность и новизна содержания речевого профессионального общения и практических действий преподавателя и студентов за пределами аудитории (10); -этичность и эстетичность всех поручений преподавателя студентам по своему предмету; -мотивация преподавателя со стороны руководства медицинского ВУЗа и кафедры к внеаудиторной работе со студентами.

Все вышеназванные принципы и условия дополняют друг друга и в комплексе обеспечивают целенаправленное, последовательное, систематическое и, вместе с тем, разностороннее влияние на развитие личности будущего врача (медицинского специалиста).

Формы внеаудиторной работы. Обзор современной практики внеаудиторной работы позволяет выделить наиболее часто встречающиеся формы: - «круглый стол» - современная форма публичного обсуждения изучаемых вопросов, когда все участники имеющие равные права высказываются в определённом порядке или по очереди; - чаепитие со студентом и неформальное общение по передаче опыта преподавателя; - экскурсия в медицинское учреждение (другой ВУЗ) для создания коммуникаций с местным медицинским сообществом и волонтерского участия в организации жизни данного учреждения; - создание профильной изучаемому предмету группы в социальных сетях для создания и обмена постами с популярной информацией по изучаемому предмету; - вечер-утренник-праздник медицинской профессии; - вечер-утренник-встреча с интересными для студентов людьми; - студенческая музыкальная (поэтическая, юмористическая) вечеринка с элементами шоу, конкурсов, отражающих понятийный аппарат изучаемого предмета; - выставка достижений студентов по предмету; - фестиваль, пресс-конференция, студенческая научная конференция; - научный кружок по предмету; - творческие задания по предмету.

При выполнении творческих заданий будущие врачи приобретают практические и теоретические навыки исследовательской культуры и научной деятельности, получают умение анализировать результаты своей деятельности, писать студенческие рефераты, доклады, научные статьи, проявлять самостоятельность, активность, инициативу. В ходе работы научных кружков (СНО) студенты включаются в научно-исследовательскую работу, которая органично сочетается с учебной деятельностью и помогает им овладеть современными методами поиска, обработки и использования информации, нацеливает на творческую реализацию приобретаемых в медицинском ВУЗе знаний и умений. Научно-исследовательская работа студентов позволяет приобщить их к теме научной работы преподавателя, который работает над диссертационным исследованием или повышает свою научную квалификацию, делая обзоры отечественных и зарубежных практик руками и глазами студентов [2].

Индивидуальные и коллективные поручение преподавателя как методический прием внеаудиторной работы. Внеаудиторная работа в медицинском ВУЗе, содействующая

профессионально-личностному становлению студентов - это последовательный комплекс действий ответственных работников (ректорат, деканаты, профессорско-преподавательский состав и др.) ВУЗа и студентов, направленный на использование внеаудиторного времени работников ВУЗа в интересах профессионально-личностного становления студентов как будущих медицинских специалистов.

Основным действием, направленным на обеспечение профессионально-личностного становления студентов, является предметно-ориентированное индивидуальное поручение студенту и взаимодействие (контроль), по оценке качества исполнения данного поручения. Дача поручения (постановка учебной или научной задачи) со стороны педагога (научного сотрудника, работника) медицинского ВУЗа, допущенного к индивидуальной работе со студентами (лаборант, ассистент, преподаватель, старший преподаватель, заведующий научно-исследовательской лабораторией, научный сотрудник, старший научный сотрудник, ведущий научный сотрудник, доцент, профессор) должна носить понятный, посильный для студента и предметный характер. Разработка задачи для студента осуществляется так, чтобы в процессе её исполнения студент соприкоснулся с определённой стороной профессиональной деятельности, изучаемой в медицинском ВУЗе. В итоге студент должен увидеть и вступить в соприкосновение с носителем профессионального медицинского опыта и получить часть этого опыта на рациональном и эмоциональном уровне.

Рациональный уровень получения части профессионального опыта – это минимальный набор объяснений и демонстраций профессиональных действий.

Эмоциональный уровень получения части профессионального опыта – это переживание студентом спроса и ответственности за выполнение полученного профессионального действия (умения, навыка) со стороны носителей профессионального опыта. Носитель профессионального опыта (знаний) - педагог, профессиональные действия которого востребованы другими и являются источником получения благ материального и нематериального характера. Для работника медицинского ВУЗа важно или самому участвовать в практической профессиональной деятельности, или организовать учебный и воспитательный контакт с носителем новейшего профессионального медицинского опыта и знаний [4]. В условиях рыночной экономики, как правило, носители профессионального опыта не всегда могут быть заняты в учебном процессе по экономическим причинам, так как их участие в обучении - это отрыв от профессиональной деятельности (лечебно-диагностической) и денежные потери. Поэтому важно разработать и предложить носителю новейшего профессионального медицинского опыта такие стимулы, которые он не может извлечь из профессиональной деятельности. Важнейшим нематериальным стимулом для привлечения носителя профессионального медицинского опыта (знаний) к учебному взаимодействию со студентами является востребованность в кадрах и последователях. Причём для студента - это шанс получить часть новейшего профессионального опыта, а для носителя этого опыта - шанс получить себе лояльного кадра (ученика) для расширения своей деятельности и увеличения объема доходов от медицинского бизнеса. Кроме того, ВУЗ может предоставлять и материальные стимулы для носителя профессионального медицинского опыта: - денежная компенсация воспитания студента; - предоставление помещений для использования в интересах носителя профессионального опыта; - помощь в получении научного звания и учёной степени; - создание совместного научно-учебного и производственного комплекса с носителем профессионального опыта; - помощь в издании научных трудов; - широкое пропагандирование и освещение в СМИ передовых научных и

практических разработок; - разработка иных материальных и нематериальных предпочтений для мотивации взаимодействия медицинского ВУЗа и носителя передового профессионального опыта (включая представление к почётным званиям и наградам).

Исходные условия для содействия профессионально-личностного становления студентов как будущих врачей (медицинских специалистов): 1) идентификация носителя новейшего профессионального медицинского опыта; 2) организация рабочего взаимодействия с носителем профессионального медицинского опыта; 3) мотивация носителя передового медицинского профессионального опыта для учебного и воспитательного взаимодействия со студентом [6]; 4) мотивация студента на выполнение задачи от носителя медицинского профессионального опыта и обеспечение предварительного собеседования студента и носителя профессионального медицинского опыта; 5) разработка совместно с носителем передового профессионального медицинского опыта индивидуального задания для студента; 6) постановка задачи студенту и контроль за её исполнением во внеаудиторное время; 7) получение от носителя профессионального медицинского опыта обратной связи в виде отзыва (характеристики) о студенте и обсуждение данного отзыва со студентом во внеаудиторное время.

Заключение. Критерий оценки успешности выполнения задания студентом - положительный отзыв носителя профессионального медицинского опыта и создания ситуации дальнейшего сотрудничества студента и носителя профессионального медицинского опыта. В случае нейтрального или негативного отзыва носителя профессионального медицинского опыта о студенте, выполнявшем часть профессиональной задачи необходимо провести обсуждение ситуации со студентом. Нужно определить причины такого итога и совместно выработать план дальнейших действий, чтобы найти способ удовлетворить запрос носителя профессионального медицинского опыта и в дальнейшем получить положительную оценку.

Студенту, у которого может не сложиться по разным причинам рабочее взаимодействие с носителем новейшего профессионального медицинского опыта, следует подобрать задачу по его силам и уровню подготовки, чтобы добиться положительного учебного и воспитательного результата. В индивидуальной внеаудиторной беседе со студентом работнику медицинского ВУЗа следует дать возможность студенту самому оценить ситуацию его опыта взаимодействия с привлеченным специалистом, найти причины отрицательного результата и обратить внимание на возможность исправления ситуации или изменения запроса студента в сторону его реальных возможностей. В каждом студенте следует поддерживать надежду на положительную оценку со стороны профессионального медицинского сообщества, к которому студент планирует присоединиться. Вместе с тем без отрицательных эмоциональных переживаний и тренировки упорства, настойчивости и умения преодолевать трудности сложно войти в профессиональную медицинскую общественность и получить её признание. Поэтому поддерживая студента верой в его возможности и склонности, работнику медицинского образования следует продолжить постановку задач, адекватных возможностям каждого студента, обеспечивающих воспитательный, учебный и экономический эффект от исполнения тех или иных поручений носителя новейшего профессионального медицинского опыта и знаний [11].

Таким образом, активная внеаудиторная деятельность повышает общий уровень владения предметами, что отражается и на процессе обязательного обучения и воспитания, развивает у студентов коммуникативные навыки и умения межличностного,

профессионального, делового, общения, способствует становлению их нравственных основ, мировоззренческой и профессиональной культуры врача [10].

Список литературы:

1. Адзиев Р.С. Необходимость в управляемом формировании профессионально важных психологических качеств личности будущего медика // Молодой учёный. - 2019. - № 43. - С. 223-225.
2. Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А., Сутовская Д. В. и др. Формирование научного потенциала у студентов-медиков // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2016. - № 4-1. - С. 71-73; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8805> (дата обращения: 16.04.2024).
3. Григорович Л.А., Горелов А.А., Чудаков А.Ю. Девиантологическая компетентность будущих педагогов и психологов. Российский девиантологический журнал. 2022. № 2 (1). - С. 63-76.
4. Зубкова А.А., Фелькер Е.В., Бароян М.А., Винокур А.В. Особенности воспитательного процесса при обучении студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №2; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26271> (дата обращения: 16.04.2024).
5. Изатулин В.Г., Карабинская О.А., Калягин А.Н., Макарова О.А. Основные мотивы выбора будущей профессии студентами медицинского ВУЗа // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - Том 156. - №1. - 2019. - С. 39-42.
6. Кулаковская Н.В. Воспитательная компонента в профессиональном образовании / Педагогика и психология высшей школы / Под ред. Булановой-Топорковой М.В., Учебное пособие. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2006 - 512 с.
7. Марцева А.П., Родиков М.В., Пахомова Р.А. Особенности воспитания будущих врачей на практическом занятии в медицинском ВУЗе // Современные наукоёмкие технологии. – 2015. – № 12-5. – С. 892-896; URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=35392> (дата обращения: 16.04.2024).
8. Нургазина М.С. Внеаудиторная деятельность студентов медицинского Вуза в формировании профессиональных компетенций. Pedagogical Journal, Vol. 12, Is. 6A. Part II. – P. 929-937.
9. Протасова И.Н., Подгрушная Т.С., Перьянова О.В. и др. Роль активных методов обучения в становлении профессионально-личностной компетентности будущего врача // Фундаментальные исследования. -2013. - № 8-5. - С. 1208-1211; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32112> (дата обращения: 16.04.2024).
10. Творогова Н.Д. Обучать профессиональному общению / Современные проблемы подготовки медицинских кадров // тезисы научно-методической конференции 21-32 ноября 1990. - ч.2. - М.: - 1990. - С. 5-9.
11. Чудаков А.Ю., Гайворонская В.В. Частные вопросы управления медицинским образованием: проблемы и задачи текущего момента. // Сб. науч. тр. под редакцией профессора А.Ю. Чудакова. Санкт-Петербург - Самара, 2023. - С. 83-106.
12. Чудаков А.Ю., Гайворонская В.В., Чудакова П.А. Медицинское и педагогическое образование в контексте развития идей Григория Сковороды. // Сб. науч. тр. под редакцией профессора А.Ю. Чудакова. Санкт-Петербург - Самара, 2023. С. 136-145.

13. Чудаков А.Ю., Чудакова П.А. Формы девиантного поведения подростков. В сб. науч. тр. Санкт-Петербург - Самара, 2023. С. 107-135.

Данные об авторах:

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: chief.chudakow@yandex.ru

Гайворонская Виктория Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gaivorv@gmail.com.

УДК 37.013.41

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОСПИТАНИЯ И ПЕДАГОГИКИ ВУНДЕРКИНДОВ

Гайворонская Виктория Витальевна¹, Чудаков Александр Юрьевич², Чудакова Полина Александровна³

¹*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

²*Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации*

³*Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов*

г. Санкт-Петербург, Россия

SOME ASPECTS OF THE EDUCATION AND PEDAGOGY OF CHILD PRODIGIES

Gayvoronskaya Victoria Vitalievna, Chudakov Alexander Yurievich, Chudakova Polina Alexandrovna

Аннотация. В настоящей статье рассматривается феномен детей-вундеркиндов, раскрываются его социокультурные основы и специфику современной трактовки понятия «вундеркинд». Идея сверхраннего развития ребёнка в современном обществе находит всё большую популярность и поддержку. Большое количество различных инновационных школ, всевозможных центров развития и обучения функционирует в нашей стране и по всему миру для раннего обучения особо одарённых детей. Давно известно, что одарённость формируют в ребёнке два качества: наследственность и окружающая среда, которая в той или иной мере способствует его развитию. Так же, учёные определили, что одарённость к музыке проявляется раньше всего, одарённый к искусству ребёнок проявляет себя несколько позже, а позднее всего проявляют себя гении науки. «Голова ученика - не сосуд, который нужно заполнить, а факел, который нужно зажечь», - говорил ещё Плутарх [24;27]. Уже в те времена «знающие люди» считали, что именно от метода преподавания, а не от набора излагаемой педагогом информации зависит, насколько высока будет степень отдачи от учеников [25;26].

Abstract. This article examines the phenomenon of child prodigies, reveals its socio-cultural foundations and the specifics of the modern interpretation of the concept of "child prodigy". The idea of a child's early development in modern society is becoming increasingly popular and supported. A large number of different innovative schools, various development and training centers operate in our country and around the world for the early education of particularly gifted children. It has long been known that giftedness is formed in a child by two qualities: heredity and the environment, which in one way or another contributes to his development. Also, scientists have determined that talent for music manifests itself first of all, a child gifted in art manifests itself somewhat later, and the geniuses of science manifest themselves later. "The head of a disciple is not a vessel that needs to be filled, but a torch that needs to be lit," Plutarch also said [24;27]. Even at that time, "knowledgeable people" believed that it was the teaching method, and not the set of information presented by the teacher, that determined how high the degree of return from the students would be [25;26].

Ключевые слова: одарённый ребёнок, вундеркинд, гений, талант, импринтинг, исключительные интеллектуальные способности, творческая продуктивность.

Keywords: gifted child, child prodigy, genius, talent, imprinting, exceptional intellectual abilities, creative productivity.

Введение. Литература, посвящённая очень умным людям, почти неисчислима [1;3;8;24;25;28]. Ещё в детстве они обогнали своё время, их называют гениями, мудрецами, талантами, дарованиями, одарёнными, корифеями, умницами, с «Божьей искрой», с «золотой головой», «семи пядей во лбу» и т.д., а в детстве их называли вундеркинды, от нем. Wunderkind - чудесное дитя, чудесный ребёнок, гениальный ребёнок, одарённый ребёнок (ребёнок - превосходящий официальный уровень интеллектуального развития других детей своего возраста). Вундеркинды, как правило, проявляют свои способности уже в раннем возрасте [1]. Эти способности могут относиться к любым интеллектуальным сферам деятельности [3;9]: музыке, химии, математике, биологии, физике, энциклопедическим знаниям, живописи, изучении иностранных языков и т.д. Уже в раннем возрасте они могут поступить в ВУЗ, окончить его и защитить диссертацию, тогда как их сверстники ещё учатся в школе; одарённые дети с музыкальными способностями пишут оперы [18;25]; со способностями к шахматам - становятся гроссмейстерами-чемпионами и т.д.

Основная часть

Проблема одарённости, повышенной умственной активности [1;8;14;15;22;27], особенно в её наиболее ярком проявлении - гениальности (высшей степени таланта и одарённости от лат. Genius - «дух»), которому по преимуществу, и будет посвящена наша статья, тысячелетиями привлекала всеобщее внимание. Но в подавляющем большинстве случаев гениальность понималась как нечто иррациональное, не поддающееся ни объяснению, ни анализу, ни прогнозу, т.е. нечто совершенно непостижимое [28]. Гений - это человек, который проявляет исключительные интеллектуальные способности [3;9], творческую продуктивность [12;26], универсальность в жанрах или оригинальность, как правило, в той степени, которая связана с достижением новых открытий или достижений в области знаний. Гении могут быть эрудитами, которые преуспевают во многих различных предметах или могут демонстрировать высокие достижения только в одном виде деятельности. Основные признаки гениальности: визуализация мышления [17]; склонность к постоянному экспериментированию, анализу, опытам; нестандартное рассмотрение любого вопроса со всех сторон и глубина мыслей; сочетание несочетаемого; развитая интуиция; способность к обобщению фактов и выводам, умение видеть аналогии и метафоры; развитое специфическое чувство юмора; способность не останавливаться в тупиковой ситуации, возможность найти выход и правильное нетипичное решение [1].

Рассмотрение накопленного гигантского фактического материала позволяет понять очень многие компоненты гениальности, и не только подтвердить само собой разумеющийся примат социальных факторов в развитии и реализации гения, но и выявить огромную роль ряда биологических факторов в появлении потенциального гения [23;28]. Прежде всего, надо констатировать, что примат социального определяется четырьмя факторами:

1.) Становление в детско-подростково-юношеском периоде твёрдых ценностных установок [2]: а.) любовь, семейные ценности; б.) товарищество, дружба; в.) духовность, жизненные принципы, мораль; г.) знания, навыки, опыт; д.) идеи, особенно уникальные. Что

касается данного фактора, то в этологию (наука о поведении животных, инстинктах) прочно вошёл термин «импринтинг» - т.е. запечатлевание (закрепление в памяти признаков объектов при формировании или коррекции врождённых поведенческих актов), означающее большую совокупность явлений: инстинкт следования за «первичным объектом» увиденным сразу после рождения оказывается закреплённым пожизненно. При всей необычайной сложности психики человека некоторые впечатления, восприятия, чрезвычайно избирательные, подействовав в особо чувствительный период жизни, оказываются очень стойкими, подсознательно действующими в последующей жизни. В дальнейшем факторы, возбуждавшие такие ранее создавшиеся жизнеопределяющие впечатления, мы будем называть импрессингами (от англ. impress - впечатлять, оставлять след, т.е. информационное воздействие, ранние и сверхранние впечатления детства [16;24], которые определяют мотивы и направление деятельности личности на всю жизнь, формирует интересы, шкалу ценностей, и при позитивном влиянии средовых факторов приводят значительным достижениям в той или иной области), а их характер будет разъяснён конкретными примерами [21].

2.) Выбор деятельности в соответствии с индивидуальными дарованиями. Что касается индивидуальных дарований, то их разнообразие так велико, они столь независимо наследуются, что в силу генетической рекомендации почти каждому человеку достаётся в удел какой-то набор способностей, будь то самые различные виды слуховой и зрительной восприимчивости, слуховой и зрительной памяти, комбинаторные способности, лингвистические, спортивные, математические, художественные и прочие дарования [1;2]. Относительно малая доля людей оказывается вовсе обойдённой ими (заболевания головного мозга, наследственные психические и генетические заболевания, внутриутробные травмы, инфекционные заболевания и интоксикации и т.д.), а решающее значения приобретает наличие или отсутствие стимула и возможностей [20] для развития и реализации индивидуального набора дарований.

3.) Оптимальные условия для развития этих дарований (танталов), иногда активно созданные даже вопреки социуму [1;2;23;35;27]. Отсюда следует и важнейшее решающее значение социальных (средовых) окружающих условий для реализации. Среди этих условий одними из важнейших, притом действующими в значительной мере посредством импрессингов, являются социальная преемственность (родительский пример), избирательно воспринимаемая, а также материально-бытовые условия, регион обитания и т.д.

4.) Наличие благоприятных социальных условий (социального заказа, «спроса», потребности, рынок, необходимость в чём-то, популярность и т.д.), т.е. общественная потребность, социальный заказ и политическая установка на выдающиеся достижения.

Наличие этих четырёх факторов, в первую очередь определяемых социумом, является, по-видимому, почти необходимым, но далеко не достаточным условием для формирования гениальности у людей. Все четыре условия имеются у всевозрастающего количества людей, тогда как гениальность всегда единична, совершенно индивидуальна и практически неповторима [23;28]. Из чего вовсе не следует, что гениальность непостижима. Но любая попытка, обращённая к проблеме гениальности с естественнонаучной точки зрения, почти автоматически вызывает знакомые ярлыки: «роль личности в истории», «вождь и массы», «непризнанный гений и толпа», «механизм талантов», «биологизаторство ума» и прочие ассоциативные термины [1;2]. Однако гении и гениальность существуют, реализовавшиеся гении, не только композиторские, актёрские, художественные, технические, литературные и другие научные таланты давали и дают неимоверно много открытий, изобретений,

произведений, строителей и т.д. И в настоящий период, когда человечество начинает задыхаться под грудой мировых проблем, отказываться от аналитического подхода к явлению гения и гениальности уже не следует [23;28]. Но величайшая одарённость [11;18], даже при наличии внутреннего импульса, отнюдь не гарантирует «отдачу». Изучение биографий и патографий гениев всех времён и народов приводит к неумолимому выводу - ГЕНИЯМИ РОЖДАЮТСЯ. Однако только ничтожно малая доля народившихся потенциальных талантов (вундеркиндов) развиваются в гениев, а из подлинных, несомненных гениев лишь ничтожная доля реализуется.

Заключение. Изучение литературных данных и личные наблюдения за развитием способностей и одарённости в старших группах детского сада и младшем школьном возрасте выявили [5;19; 23], что одарённость у детей 5-9 лет проявляется как своего рода мера генетически (врождённо) и опытно предопределённых возможностей ребёнка адаптироваться к жизни [2; 22;11]. Это прежде всего - максимальное приспособление к окружению, к миру, нахождение решения во всех случаях, когда создаются новые, непредвиденные проблемы [10;22], требующие именно творческого подхода и собранности (умения концентрироваться); обращается особое внимание на то, что необходимо развивать способности отражать внешний мир и себя в нём как мыслящей частицы природы (мы трогаем, смотрим, слышим, видим, нюхаем и т.д. - все органы чувств работают на этот процесс); способности проектировать внешнюю среду, в том числе и себя (создание иной, рукотворной природы мысленно и рукотворно (рисунки, картины, лепка, модели из конструктора и т.д.), работой воображения [7;13], создание гипотез и творческих планов - завтра сделать то-то и то-то [4]; способности создавать в процессе своей деятельности продукты и предметы, удовлетворяющие устремления и потребности человека, и перерабатывать себя изнутри по меркам гармонии (реализация замыслов, конкретные действия с конкретными вещами и предметами).

С поступлением ребенка в школу в его жизни происходят существенные изменения коренным образом меняется социальная ситуация развития [2;19;21;22], формируется учебная деятельность, которая становится для него ведущей. Именно на основе учебной деятельности развиваются основные психологические новообразования младшего школьного возраста - произвольность психических процессов, рефлексия и внутренний план мышления [6; 13; 22].

Полученные результаты позволяют сказать, что основное влияние на различия в типе репрезентаций происходящего у одарённых и обычных школьников оказывает степень сформированности индивидуальных понятийных структур [11]. Именно степень сформированности понятийных структур как интегральных когнитивных образований обуславливает такую перестройку индивидуального ментального опыта, вследствие которой познавательное отношение к происходящему приобретает объективированный и категориальный характер, прогнозы будущих событий становятся более дифференцированными и оптимистичными, содержание каждого отдельного понятия начинает раскрываться в более сложном семантическом контексте, более рефлексивным (замедленным и точным по результату) оказывается процесс принятия решений в условиях множественного выбора и, наконец, в более сложных формах осуществляется визуальная категоризация перцептивно неопределённого материала. Таким образом, на основании обзорного анализа механизмов формирования и становления гениальности можно сделать три важных вывода [23]:

1.) Зарождение потенциального гения - это проблема прежде всего биологическая и даже генетическая.

2.) Развитие гения - проблема биосоциальная (соотношения и взаимодействия социального и биологического, унаследованного и приобретённого, «дикого» и «культурного» в человеке, гуманистическое понимание личности, его прав на свободное самоопределение, что даст возможность для творчества и развитию таланта [12;19].

3.) Реализация гения - проблема социобиологическая (важность специальной и организованной системы раннего отбора и развития потенциально высоких талантов и гениев) [19].

Сказанное приводит, на первый взгляд, к пессимистическим выводам. Раз потенциальная гениальность отсутствует - делать нечего, великого не будет [28]. Но есть и обратная сторона медали: не генетические, а биосоциальные и социобиологические тормоза приводят к тому, что реализуется лишь один гений из десятка тысяч потенциальных. Неоспоримо, как наличие в истории территориальных вспышек гениальности, так и существование столетиями и тысячелетиями сотен народов, не давших человечеству ни одного подлинно гениального открытия. Потенциальные гении в этих народах, конечно, появлялись множество раз. Но они не имели условий для развития и реализации [19]. Тем очевиднее необходимость выяснения того, каковы механизмы гениальности, каковы те условия, в которых развивались гении мировой истории и культуры, как они реализовывали свой талант и как этот талант отразился [23].

Список литературы:

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. - М.: Мысль, 1991. - 299 с.
2. Алякринский Б.С. О таланте и способностях / Б.С. Алякринский. - М.: «Знание», 2017. - 176 с.
3. Айзенк Г.Ю. Интеллект: новый взгляд // Вопросы психологии. № 1, 1995. - С. 111-131.
4. Беркинблит М.Б. Фантазия и реальность [Текст] / М.Б. Беркинблит, А.В. Петровский. - М.: «Политиздат», 1968. - 128 с.
5. Борулава Г.А. Психодиагностика умственного развития. М.: Прогресс, 1977 - Новосибирск: Изд-во НГПИ, 1990. - 88 с.
6. Брунер Дж. Психология познания [Текст]: За пределами непосредственной информации / Дж. Брунер; Пер. с англ. К.И. Бабицкого; предисл. и общ. ред. Акад. АПН СССР А.Р. Лурия. - М.: «Прогресс», 1977. - 412 с.
7. Брушлинский А.В. Субъект: мышление, учение, воображение: избранные психологические труды / А.В. Брушлинский; РАО, МПСИ. - 3-е изд. / стер. - М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: «МОДЭК», 2008. - 406
8. Венгер Л.А. Диагностика умственного развития дошкольников. - М.: «Педагогика», 1978. - 248 с.
9. Веккер Л.М. Психические процессы. Мышление и интеллект. Т. 2, Мышление и интеллект / Изд-во ЛГУ, 1976. - 342 с
10. Величковский Б.М., Капица М.Е. Психологические проблемы изучения интеллекта. Интеллектуальные процессы и их моделирование. М.,1987, С.120-141.
11. Гильбух Ю.З. Внимание: одарённые дети. М.: «Знание», 1991. - 79 с.
12. Зинченко В.П. Сознание и творческий акт / В.П. Зинченко. - М.: «Языки славянской культуры», 2020. - 331 с.
13. Коршунова Л.С. Воображение и его роль в познании. М.: Изд-во. МГУ, 1999. - 145 с.

14. Лейтес Н.С. Об умственной одаренности [Текст]: Психол. характеристики некоторых типов школьников / Отв. ред. действ. чл. АПН РСФСР Б.М. Теплов; АПН РСФСР. Ин-т психологии. – М.: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1960. - 215 с.
15. Лейтес Н.С. Умственные способности и возраст [Текст] / Н.С. Лейтес; науч.-исслед. институт общ. и пед. психологии АПН СССР. - М.: «Педагогика», 1971. - 277 с.
16. Меде В. Детская одарённость. Экспериментальные методы отбора одаренных детей / В. Меде, Г. Пиорковский. - М.: «Работник просвещения», 2017. - 120 с.
17. Меерович М. ТРИЗ. Технология творческого мышления / М. Меерович. - М.: «Альпина Паблишер», 2017. - 587 с.
18. Мигаль В.С. Биопсихосоциальная модель одаренности / В.С. Мигаль. - М.: «Ленанд», 2017. - 264 с.
19. Обухова Л.Ф. Этапы развития детского мышления [Текст]: (Формирование элементов науч. мышления у ребенка). - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1972. - 152 с.
20. Пекелис В.Д. Твои возможности, человек! / В.Д. Пекелис. - М.: СПб. [и др.]: «Питер», 2021. - 159 с.
21. Чудаков А.Ю., Гальцев Ю.В., Гайворонская В.В., Чудакова П.А. Продолжительность жизни человека с позиций современной науки. В сборнике научных трудов. СПб - Самара, 2023. - С. 16-21.
22. Чудаков А.Ю., Гальцев Ю.В., Гайворонская В.В. Адаптация человека к неблагоприятным условиям. В сборнике научных трудов. СПб - Самара, 2023. - С. 51-64.
23. Чуприкова Н.И. Психология умственного развития: принцип дифференциации / Н.И. Чуприкова. - М.: АО «Столетие», 1997. - 478 с.
24. Шаталов В.Ф. Педагогическая проза. - М., 1980. - 95 с.
25. Шаталов В.Ф. Эксперимент продолжается. - М.: «Педагогика», 1989. – 81 с.
26. Шаталов В.Ф. Точка опоры. - М.: «Педагогика», 1987. - 38 с.
27. Шаталов В.Ф. Учить всех, учить каждого // Педагогический поиск / Сост. И.Н. Баженова. - М.: «Педагогика», 1989. – 60 с.
28. Эфроимсон В. П. Загадка гениальности. М.: «Знание», 2001. - 62 с.

Данные об авторах:

Гайворонская Виктория Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gaivorv@gmail.com.

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: chief.chudakow@yandex.ru

Чудакова Полина Александровна, студентка 4 курса факультета культуры негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: polinachudakova@gmail.com.

УДК 159.942.2

ЭМОЦИИ И ИХ РОЛЬ В НАШЕЙ ЖИЗНИ

Гайворонская Виктория Витальевна¹, Чудаков Александр Юрьевич², Чудакова Полина Александровна³

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Министерства здравоохранения Российской Федерации

²Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации

³Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов

г. Санкт-Петербург, Россия.

EMOTIONS AND THEIR ROLE IN OUR LIVES

Gayvoronskaya Victoria Vitalievna, Chudakov Alexander Yurievich, Chudakova Polina Alexandrovna

Аннотация. В статье рассматриваются различные подходы к проблеме эмоций, области их исследования, природа их возникновения. Приводятся некоторые классификации эмоций. Отмечаются функции эмоций. Приводятся описания некоторых морфологических структур головного мозга, которые оказывают влияние на развитие эмоций.

Abstract. The article discusses various approaches to the problem of emotions, the areas of their research, and the nature of their occurrence. Some classifications of emotions are given. The functions of emotions are noted. Some morphological structures of the brain that influence the development of emotions are described.

Ключевые слова: эмоции, фундаментальные эмоции, стресс, эмоциональная тупость, эмоции мотивов деятельности, чувства, функции эмоций, коммуникативных функций эмоций, переживания, страсти, настроения, аффекты.

Keywords: emotions, fundamental emotions, stress, emotional stupidity, emotions of motives of activity, feelings, functions of emotions, communicative functions of emotions, experiences, passions, moods, affects.

Введение. В различной степени выраженности, начиная от состояния бодрствующего покоя до самой смерти, у человека в большей или в меньшей степени присутствует эмоциональный компонент (положительное или отрицательное чувство к объекту), который может быть слабо выраженным, в той или иной форме. Во внутреннем мире человека эмоциональная окраска всего воспринимаемого (самочувствия), самосознания всегда присутствует. Если эмоциональный компонент отсутствует, то это уже относится к психопатологии. Эмоциональная тупость (слабость эмоциональных реакций, равнодушие к окружающим, формальность межличностных отношений, низкая выразительность мимики,

жестикуляции, модуляции голоса и позы, оскудение чувств [8], безучастность, чувственное «одеревенение» и т.д.) - это уже симптом определённого психопатологического состояния, которое может быть выражено, в той или иной степени (шизофренический дефект). Существует много различных подходов к проблеме эмоции (когнитивная психология, психоанализ, гештальтпсихология, бихевиоризм и др.), концептуального единства по-прежнему нет, интегративная теория отсутствует.

Эмоции — это мощная сила, оказывающая огромное влияние на поведение людей и животных. Термин эмоция как психологическая концепция встречается в таких разных областях исследования, как общая психология, клиническая психология, психобиология, этология, психиатрия и психосоматическая медицина. В переводе с латинского языка эмоции (*emoveo*) - потрясаю, волную, т.е. это то, что приводит в движение, побуждает, волнует или по другим мнениям происходит от латинского слова *movere* (двигаться наружу) [1;3]. Оно использовалось для обозначения физического возбуждения или беспокойства. Затем оно стало обозначать социальные или политические беспорядки. Эмоции - интегральная реакция организма на воздействие факторов внешней и внутренней среды, а также на результаты собственной деятельности, проявляющаяся в ярко выраженных субъективных переживаниях (например, ярость, страх, радость, горе, волнение и др.), в специфических двигательных реакциях и неспецифических сдвигах деятельности внутренних органов (подъём артериального давления, учащение пульса или дыхания, учащение мочеиспускания на фоне страха, диарея на фоне паники и др.).

Основная часть. Эмоции - постоянный спутник существования, жизни, бытия человека, но тем не менее степень и качество эмоций несомненно меняются, а внимание на это обращают тогда, когда выраженность эмоций достигает определённой силы и возникающие при этом проявления эмоций связывают с определёнными факторами, в которых выделяют:

1. Эмоциогенный фактор (внешние или внутренние условия, которые влияют на эмоциональное состояние и поведение человека), к которому относят вновь поступившую информацию [4], которая меняет душевное (физическое) состояние человека.

2. Ассоциативно-мыслительную деятельность человека (последствие аналитической работы психики, в результате которой конкретный объект вызывает определённые эмоции и чувства) относительно настоящего, прошлого и будущего.

3. Результаты собственной деятельности, особенно результаты творческой деятельности, т.е. та степень удовлетворения (неудовлетворения), которую человек испытывает от своей деятельности, от того результата, который получился (не получился).

4. Социальные контакты.

5. Степень удовлетворения биологических и социальных потребностей.

6. Эндогенные эмоции - под этим предполагаются в первую очередь эмоции, обусловленные подсознательными процессами, неосознаваемыми процессами, которые составляют большую часть нашей психики, а также трудно объяснимыми в оперативном плане нейрохимическими (гормональными) сдвигами в организме, потому что ежели происходит избыточная выработка, более, чем в адекватных ситуациях, каких-то биологически активных веществ, то это приводит к выраженному изменению эмоций.

7. Повышенную сензитивность - повышенную чувствительность к эмоциогенным факторам [3;8].

Ещё Ч. Дарвин (1939) подчёркивал проявление эмоций у человека и животных, и он, используя методологию наблюдения отмечал выразительное поведение животных, связанное с позой их тела. По мнению Ч. Дарвина, выражение эмоций посредством телесных изменений и специфических движений имеет адаптивную функцию в жизни животного, поскольку служит подготовкой к действию и сохранению жизни животного. Он также затронул вопрос о врожденных и приобретенных эмоциях. Многие эмоции являются врожденными. Он также признал, что некоторые эмоции или жесты можно выучить [5]. Очевидно, что такое общебиологическое явление, которое формировалось на значительно ранних этапах эволюции, совершенствовалось, выполняло свою биологическую роль. Безусловно, на уровне человека степень выраженности эмоций и их разнообразие достигает самых высоких пределов. Эмоция не есть чисто человеческий признак психики, это общебиологический компонент психики, который постепенно формировался в процессе эволюции, ровно также, как и все другие психические явления (речь, мышление, интеллект и т.д.). Единой классификации не существует. Эмоции могут быть положительные и отрицательные, биологические и социальные и т.д. К числу социальных относят и творческие эмоции. Существует понятие «фундаментальные эмоции»: радость, горе, интерес, безразличие, удивление, отвращение, презрение, страх, стыд, вина. В.И. Медведев, А.А. Алдашева (2001) предлагали следующее разделение эмоций [13]:

1. Эмоции мотивов деятельности: а.) эмоционально-положительные мотивы (социально обусловленные, личностно обусловленные); б.) эмоции отрицательных мотивов (социально обусловленные, личностно обусловленные); в.) эмоции диссоциации мотивов.

2. Эмоции, обусловленные целью деятельности (эмоции оценки цели).

3. Эмоции, обусловленные средствами деятельности.

4. Эмоции, связанные с процессом деятельности: а.) эмоции, обусловленные процессом принятия решения; б.) эмоции реализации решения; в.) эмоции, связанные с личностными факторами поведения; г.) эмоции, связанные с внешними факторами деятельности.

Эмоции, рассматриваются и как процессы, и как состояния, и как свойства. И с этой точки зрения вводятся, преимущественно в психологической [2;7] и в педагогической литературе, следующие виды эмоций. Эмоциональные процессы разделяют: 1.) эмоциональный тон ощущения, т.е. переживание воздействий; 2.) эмоциональные реакции или собственно эмоции - страх, гнев, печаль, радость и т.д.; 3.) стенические и астенические.

Эмоциональные состояния делят: 1.) настроение (поддается произвольной регуляции); 2.) аффекты, бурно протекающие, чрезвычайно интенсивные эмоции (практически не регулируемые).

В эмоциональных свойствах личности выделяют [8]: эмоциональную возбудимость, эмоциональную импульсивность, невозмутимость, сентиментальность, впечатлительность, брутальность, эмоциональную реактивность, аффектированность, эмоциональную стабильность, общий эмоциональный тонус, экспрессивность. Эти свойства в значительной мере обусловлены типом высшей нервной деятельности индивида.

Чувства имеют больше социальный аспект, чем аспект биологический [8]: любовь, ненависть, патриотизм, эстетическое переживание, этические нормы, нравственные страдания, интеллектуальные переживания, практические эмоции, эгоизм, жестокость и т.д.

Функции эмоций [3;8]: 1.) отражение воздействия (ответ, отклик, воспроизведение, отражательно-оценочная функция), т.е. переживание индивидуальной значимости ситуации; 2.) переключение (перевод, переадресовка, легато, переключающая функция) - это влияние

эмоций на структуру поведения, виды деятельности в таком направлении, что сознательно и несознательно все живые существа (и естественно, человек), обладающие эмоциями стремятся к минимизации отрицательной составляющей и максимизации положительных эмоций. В этом механизме не только положительная сторона процесса, но и отрицательная сторона, т.к. один из механизмов развития алкоголизма и наркомании заключается в том, что после достижения, определённого «положительного» психоэмоционального состояния после приёма психоактивных (психотропных) веществ, человек сознательно или подсознательно (как и другие живые существа), стремится к усилению этого состояния [25;26]; 3.)закрепление (фиксация, упрочение, подкрепляющая функция) – это повышение эффективности обучения (научения). Хуже всего идёт научение на эмоционально индифферентном фоне. Для того, чтобы повысить эффективность научения нужно или давать отрицательное подкрепление (наказание, порицание, воздействие, взыскание, выговор, санкции и т.д.) или же положительное подкрепление (вознаграждение, подбодрение, стимуляция, премирование и т.д.), которое является более эффективным методом; 4.)активация (инициирование, возбуждение, активирующая функция) - это мобилизация различных психосоматических функций [28], направленная на достижение наибольшего результата поведенческой активности; 5.)интеграция (интегрирующая функция, объединяющая, обобщающая) - поддержание и формирование длительного эмоционального состояния.

Компоненты эмоций: эмоции характеризуются тремя группами проявлений: - *субъективное переживание*; - *моторика*; - *вегетатика*.

Специфическая двигательная активность очень тонко передаёт нюансы тех чувств [8;9] и переживаний, которые возникают у человека (и у др. живых существ). На сегодняшний день считают, что двигательный компонент эмоций - это свойство врождённое, генетически закреплённое, эволюционно преобразованное, а потому люди различных культур, разных рас, находящиеся на разных уровнях развития цивилизации, имеющие различное воспитание, образование, вероисповедание, тем не менее при эмоциональных проявлениях сопровождают их примерно аналогичными двигательными компонентами (иногда разной степени и амплитудой выраженности). Именно по двигательным компонентам можно судить о проявлении эмоций у животных (страх, радость, горе, боль, удивление и т.д.). Это связано с тем, что по всей видимости двигательный компонент эмоций – это отражение коммуникативных функций эмоций, т.е. способ передачи информации [4;10], способ воздействия одного индивида того или иного уровня на другого индивида. При общении людей до 50% (иногда и более) информации передаётся не за счёт вербального способа (т.е. за счёт слов и их семантики), а при помощи эмоционально моторного способа. По выражению эмоций левая и правая половины лица не совсем идентичны. При этом было обнаружено, что лучше всего эмоции проявляются левой стороной лица. Левое и правое полушария головного мозга по-разному моделируют эмоции и их проявление, но что касается двигательного компонента, то это больше связано с правым полушарием у правой (праворуких), а эмоциональная выразительность больше присуща леворуким (левополушарным) лицам.

Внешнее выражение, раз оно играет коммуникативную функцию, то оно обладает семантической специфичностью. В то же время, как вегетативный компонент эмоций всё-таки гораздо менее специфичен. Если по выражению лица можно понять, что за эмоцию переживает человек, то по картине работы внутренних органов это без обследования понять достаточно трудно [22;24]. При развитии эмоций происходит мобилизация деятельности почти всех внутренних органов, всех висцеральных систем в зависимости от и от модельности

и от интенсивности эмоций. Также в этом принимают участие нервные регуляторные механизмы и гуморальное звено (подъём артериального давления, сужение-расширение сосудов кожи - побледнение - покраснение кожи, возникновение «гусиной кожи», мышечный тремор, расширение площади опоры - готовность к прыжку-броску-атаке-бегу, сгущение крови - готовность к возможной кровопотери при ранении, «эмоциональный» диурез и т.д.).

Американский физиолог У.Б. Кеннон (1927) обосновал «центральную теорию» эмоций. Он сформулировал концепцию о наличии определённых структур в головном мозгу, возбуждение которых приводит к развитию эмоций с достаточной степенью специфичности и выраженности [10]. Его положение было дополнено и сформулировано спустя 10 лет (1937) концепцией о лимбической системе. Лимбическая система - это не морфологическое, а функциональное образование. Эта систем является первоосновой, где зарождаются те процессы, совокупность которых, при их субъективном осознании приводит уже к появлению феномена эмоций. Сначала у человека (и не только у человека) возникает потребность осознания того, что ему что-то нужно, на основании этой потребности формируется мотивация, т.е. побуждение к удовлетворению этой потребности, в зависимости насколько велик разрыв между потребностью и возможностью формируется эмоция, причём на начальном этапе эта эмоция всегда носит отрицательный характер. В результате этого развивается совокупность процессов, которые приводят к какой-то поведенческой активности, в следствии которой устраняется мотивация (побуждение) к этой активности, и вместо отрицательной эмоции развивается положительная эмоция - удовлетворение (в английской литературе - антидрайф). Таким образом, есть пример активирующей функции эмоции в том смысле, что отрицательная эмоция – это «локомотив» активности, поведения, деятельности. С чего начинается жизнь человека? Как известно, с детского плача, который является проявлением отрицательной эмоции. Со времён автора теории «бей или беги» У.Б. Кеннона (1927) - основную роль в проявлении эмоций (запуске механизмов) отводили мозговому веществу надпочечников, т.е. в зависимости от степени выделения катехоламинов (гормонов адреналина, норадреналина, дофамина) соответственно была большая или меньшая степень выраженности эмоций и соответственно выраженность тех вегетативных сдвигов, которые развиваются в организме. Это всё в целом составляет психологическую характеристику эмоций [6].

Психоэмоциональный стресс - в переводе с английского означает «нажим, давление, напряжение»: характеристикой проявления этого психоэмоционального состояния служит выраженная степень проявления эмоций, особенно в сложных условиях [15;16;17]. Высота (уровень, стадия, последовательность проявления) выраженности эмоций превышает по своей интенсивности адекватный уровень и ведёт к развитию патологических состояний (психомоторная фуга, истерика, потеря сознания, психогенный ступор и т.д.) вплоть до развития летального состояния (психическая смерть). Более чёткое описание психоэмоционального стресса дал Г. Селье и назвал он его общеадаптационный синдром. По Г. Селье, состояние, на которое воздействует какой-то фактор (он его назвал стрессор), сначала развивается алярм-реакция (стресс, аффект, фрустрация, реакция тревоги), в результате которой организм пытается компенсировать воздействия этого стрессора, и затем выходит на уровень стадии компенсации, и далее эта стадия заканчивается выздоровлением (приспособлением) или, если возможности организма оказываются недостаточными, то живое существо гибнет [15;16;17]. Стрессор - это обычно какое-то внешнее (чаще) воздействие (явление) - физическое, химическое, биологическое, психическое - не имеющее какого-то

абсолютного критерия по своей интенсивности и способу, т.е. это может быть повышенная чувствительность организма к некоторому воздействию или же это могут быть суперэкстремальные (надпороговые) воздействия, которые превышают все мыслимые биологические возможности организма, но во всяком случае, его модульности, его интенсивности оказывается достаточно, чтобы запустить очень длинную и сложную цепочку процесса (м.б. и патологического). Все раздражители (стрессор - это в основе раздражитель) доходят до ретикулярной формации - неспецифической активирующей системы мозга. Следовательно, интенсивность возбуждения, интенсивность активности ретикулярной формации зависит от степени и способа воздействия стрессора [13]. Ретикулярная формация, структура которой далее имеет очень много неспецифических проявлений, в том числе и повышение тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы. Симпатические волокна иннервируют абсолютно всё в организме, поэтому целый «букет» эффектов активирует мозговое вещество надпочечников, так как эволюционно (в процессе филогенеза), так как эволюционно оно есть часть симпатической нервной системы. Мозговое вещество надпочечников вырабатывает катехоламины, которые, как и сама симпатическая нервная система оказывают стимулирующее действие на передний гипоталамус, а, следовательно, стимулирует выделение соответствующих релизинг-факторов: кортикотропина и соматотропина. Эти оба релизинг-фактора реализуются через гипофиз. Стимуляция выработки адренкортикотропного гормона и соответственно соматотропного гормона, выработка которого происходит с коротким латентным периодом. За это время этот гормон влияет не только на рост, но и проявляется его активирующее влияние на тимус (вилочковую железу, которая является центральным органом резистентности организма человека). В результате этого стимулирующего влияния на тимус происходит повышение специфической и неспецифической резистентности [26]. В результате этого происходит противодействие стрессору (организм пытается справиться с патогенным воздействием). Но эта компенсация быстро истощается [26], развивается «бесконечное негативное звено» [11] проявляющееся весь период действия стрессора [12;13].

Ч. Дарвин (1872) впервые поднял вопрос о биологической природе эмоций, которые он рассматривал как компонент целесообразного и инстинктивного поведения (физиологические механизмы эмоций) [5]. Теория Ч. Джемса - К. Ланге (1880-1890), однако лишь в июне 1922 г. имена двоих ученых слились в её названии. В данном случае речь идет вовсе не о соавторстве или сотрудничестве. Американский философ и психолог Уильям Джемс и датский медик, и анатом Карл Ланге жили в разных концах света, писали на разных языках и пришли к своим выводам почти одновременно, но совершенно независимо друг от друга (достоверных свидетельств их общения, хотя бы заочного, не существует). В 1884 г. в журнале *Mond* была опубликована статья Джемса «Что такое эмоция». В ней автор выдвинул неожиданную и парадоксальную гипотезу: если отсечь от эмоции ее внешнее проявление, то от нее вообще ничего не останется. Более того - наблюдаемые признаки есть не столько следствие эмоции, сколько ее причина. Ч. Джемс рассуждал так: в ответ на изменение окружающих условий в организме безотчетно возникает рефлекторная физиологическая реакция - повышается секреция желез, сокращаются определенные группы мышц и т.п. Сигнал об этих изменениях в организме поступает в центральную нервную систему, тем самым порождая сильное эмоциональное переживание - стресс.

То есть мы плачем не потому, что опечалены, но впадаем в грусть, стоит лишь нам заплакать или даже нахмуриться. Независимо от Джемса в те же годы аналогичную гипотезу

высказал К.Г. Ланге. Однако если Ч. Джемс связывал эмоции с широким кругом периферических изменений, то Ланге - только с сосудодвигательной системой: состоянием иннервации и просветом сосудов. Лишь к 1922 г. статья Ланге об эмоциях была переведена на английский язык и вошла в сборник «Эмоции» под редакцией К. Данлэпа. Статьи Ланге и Джемса в этом сборнике соседствовали под одной обложкой, что и привело к соответствующему наименованию теории. Прагматичные американцы быстро сделали практический вывод из теории Джемса-Ланге. Так, блестящий знаток человеческих отношений Дейл Карнеги (2014) в своих книгах многократно обращается к идеям Джемса, в том числе к его теории эмоций, и делает простое заключение: чтобы вызвать приятное переживание, надо вести себя так, словно оно уже наступило [9]. У вас не ладятся дела, кошки скребут на сердце? Гоните прочь уныние и грусть! Улыбайтесь! Улыбайтесь всегда и везде, и вы на самом деле почувствуете себя жизнерадостным [8]. Немаловажно и то, что люди безотчетно сторонятся хмурых лиц. У каждого хватает своих проблем и не хочется сталкиваться еще и с чужими. А вот человек с оптимистичной улыбкой на лице всегда встречает отклик и взаимное расположение. Ч. Джеймс и К. Ланге (1884) обосновали одну из первых физиологических теорий эмоций – это «периферическая теория» эмоций, в том смысле, что эмоция вторична по отношению к изменениям внутренней среды. По его представлению первичным является изменение деятельности висцеральных органов, а вторичным – развитие эмоций. Т.е., по его мнению, формула механизма формирования эмоций такова, что «мы испытываем печаль, потому что плачем, а боимся, потому что мы дрожим».

П.В. Симонов сформулировал «информационную теорию» эмоций [18;19;20;21;22]. Ранее психологи опирались на биологическую теорию эмоций П.К. Анохина (1984), в которой эмоции рассматриваются в основном с точки зрения энергии - «направить» живой организм к достижению цели [1]. П.В. Симонов считал, что в оценке вероятности получения удовлетворения, вероятность - понятие информационное. Оно связано с оценкой информации поступающей из внешней среды для прогноза вероятности достижения цели. При этом речь идет не об информации, актуализирующей потребность, но об информации, необходимой для удовлетворения потребности. Под информацией тогда мы понимаем отражение всей совокупности средств достижения цели, которыми обладает индивид [4]. Это и знания, которыми он располагает, и совершенство его навыков. Это энергетические ресурсы организма, а также время достаточное или недостаточное для организации соответствующих действий и т. д. Можно сказать, что цели, мотивации и потребности, таким образом, П.В. Симонов, также, как и П.К. Анохин (1984), ставит на первое место, а понятия вероятностного прогнозирования и самих эмоций на второе. Но при этом эмоции в теории П.В. Симонова играют в организации целенаправленного поведения даже более важную роль, чем мотивация и потребности. Каким образом? Мотивационное возбуждение сопровождается отрицательными эмоциями (например, я голоден). Это верно не только для теории П.В. Симонова, но и для других теорий эмоций. Оценка вероятности удовлетворения потребности по П.В. Симонову (я голоден - и готов съесть яблоко с дерева за тем забором) также сопровождается отрицательными эмоциями, т.к. индивид не всегда располагает всем необходимым для удовлетворения потребности (насколько высок забор? кто охраняет это яблоко? безопаснее добыть это яблоко? или безопаснее попросить яблоко?). Способов достижения цели есть огромное множество, каждый из которых имеет разную вероятность и предполагает различные энергетические затраты и возможные опасности. Таким образом, данная стадия начинает излишне усложняться интеллектуализацией и оценками вероятности

достижения цели. Таким образом, П.В. Симонов вывел так называемую формулу эмоций, или общий закон человеческих эмоций, который в настоящее время многократно подкреплён человеческой практикой, особенно при тех видах деятельности, которые сопровождаются сильно выраженными эмоциями. «Эмоция» равна «функция» минус «потребность» (минус потому, что потребность есть тогда, когда чего-то не хватает), далее информация, необходимая для удовлетворения этой потребности, т.е. информация, которой располагает субъект. В тех случаях, когда необходимая информация больше, чем та, которой располагает субъект, формула будет иметь положительный знак. А если необходимая информация будет меньше, то + (плюс) на – (минус) даст отрицательный знак [4].

Известны некоторые морфологические структуры головного мозга, которые оказывают влияние на развитие эмоций. Гипоталамус является ключевой структурой для реализации подкрепляющей функции эмоций (т.е. те свойства, которые проявляются в максимизации и минимизации). Миндалина (амигдала, миндалевидное тело) играет решающую роль в осуществлении переключающей функции эмоций, что осуществляется при вовлечении в этот процесс хвостатого ядра. Гипокамп и фронтальные отделы новой коры обеспечивают прогнозирование вероятности удовлетворения потребности и обеспечивают отражательно-оценочную функцию эмоций. Теменновисочные отделы правого полушария ответственны за интенсивность эмоционального напряжения без относительности к его знаку, т.е. положительному или отрицательному, а также за выход на вегетативные функции. Если сравнивать активность правой и левой фронтальной коры, то получается, что знак эмоций (положительный или отрицательный) зависит от соотношения уровней активности этих двух структур. Если активность левой фронтальной коры больше, чем правой фронтальной коры, то развивается положительная эмоция и наоборот.

Эмоции связаны с нейрохимией и получается так, что депрессия есть следствие дефицита моноаминоэргических путей, т.е. таких взаимодействий между структурами, где в качестве медиатора выступают моноамины. Хотя этот дефицит может быть как следствие и дефицита трансмиттера, и дефицита пострецептора и др. сочетания.

Чувство страха морфологически связано больше с амигдалой и сопровождается повышением уровня норадреналина. Хотя нельзя говорить о ключевой роли какого-то вещества, потому что у разных людей одно и то же вещество иногда действует по-разному.

Агрессия возникает в результате избытка ацетилхолина в латеральном гипоталамусе или в результате недостатка серотонина в лимбической системе.

В реализации формирования удовольствия принимает участие прилежащее ядро (нуклеус аккумбус), но с участием дофамина. Прилежащее ядро прозрачной перегородки (нуклеус аккумбус) ответственно за систему вознаграждений, эффект плацебо, смех, страх, наркоманию и др. Все эти данные химические, морфологические, биохимические весьма разрозненные.

Виды расстройства эмоций (по выраженности и длительности: аффект (душевное волнение, страсть); изменения настроения (различные формы маний и депрессий): 1-ая группа отвечает за сниженное настроение: гипотимия (просто пониженное настроение, тоска, дистемия - т.е. неустойчивое меняющееся отрицательное настроение, дисфория - тоскливо злобное настроение, тревога, страх); 2-ая группа курирующая повышенное настроение: гипертимия (повышенное настроение - относительно небольшая степень положительных переживаний, эйфория, мория - беспечность, дурашливость - характерно для поражения левых структур мозга, экстаз; 3-я группа регулирующая отсутствие эмоций: качественное искажение

- эмоциональное оскудение, эмоциональная тупость (атимия) - это почти полное отсутствие эмоций, апатия, психическая анестезия; 4-ая группа «расплачивающаяся» за извращение эмоций: паратимия - эмоциональная неустойчивость, эмоциональная лабильность, слабодушие.

Заключение. Эмоции представляют собой специфическую группу состояний психики субъективного характера, которые находят выражение в форме переживаний и ощущений позитивного либо негативного характера, восприятия человеком окружающего мира и людей, собственных поступков и результатов действий. В группу эмоций входят чувства и страсти, настроения и аффекты, а также стрессы. Все процессы психики протекают в сопровождении данных состояний. Другими словами, любое проявление человеческой активности окрашивается какими-либо эмоциями. Именно благодаря эмоциям и чувствам люди лучше находят язык с окружающими, оказываются способными, не используя вербальные сигналы, делать выводы о состоянии своего ближнего.

Разнообразные эмоциональные моменты входят в содержание всех умственных процессов - восприятия, памяти, мышления и др. Чувства обуславливают яркость и полноту наших восприятий, они влияют на скорость и прочность запоминания. Эмоционально окрашенные факты запоминаются быстрее и прочнее. Чувства непроизвольно активизируют или, наоборот, затормаживают процессы мышления. Они стимулируют деятельность нашей фантазии, придают нашей речи убедительность, яркость и живость. Чувства вызывают и стимулируют наши действия. Сила и настойчивость волевых действий в значительной степени обуславливается чувствами. Они обогащают содержание человеческой жизни. Люди с бедными и слабыми эмоциональными переживаниями становятся сухими, мелочными педантами. Положительные эмоции и чувства наряду с отрицательными повышают нашу энергию и трудоспособность.

Также не стоит забывать о физическом состоянии организма человека. Эмоции и чувства оказывают воздействие на многие внутренние органы, такие как, например, сердце, дыхание, пищеварение, зрение и т.д. Есть несколько предположений, по которым положительный настрой может защищать человека от проблем со здоровьем на протяжении всей жизни. Например, более счастливые люди скорее применяют активный метод для борьбы со старением, обычно, регулярно выполняя физические упражнения и проводя больше времени с пользой для здоровья. В то же самое время, эти люди могут избегать нездорового поведения, как например, злоупотребление алкоголем, употребление наркотических средств, курение и рискованный секс [26]. Учёными доказано, что люди, которые в своей жизни испытывали больше положительных эмоций и чувств, чем отрицательных живут намного дольше. С одной стороны, отрицательные чувства и эмоции могут явиться не только причиной психосоматических заболеваний, но и обусловить наступление преждевременной старости. С другой, они мотивируют человека решать насущные проблемы, менять то, что его не устраивает. Страх необходим для выживания и сохранения безопасности. Чувство вины побуждает к сотрудничеству. Гнев мотивирует поиск справедливости. Часто отрицательные эмоции доносят до человека важную информацию, и поэтому иногда они даже превосходят положительные эмоции по полезности. Печаль сигнализирует о потере, страх - об угрозе, а гнев предупреждает о недостойном поступке.

Таким образом, роль эмоций как положительных, так и отрицательных крайне важна для человека. Чувства и эмоции являются неотъемлемой частью личности. Они содействуют росту личности и обогащают её. Однако, анализируя различные подходы учёных к вопросу

природы эмоций можно сделать выводы, что в настоящее время психологи не пришли к единому мнению относительно содержания и соотношения ряда психических функций, так как эмоции крайне ситуативны и кратковременны, они быстро сменяют друг друга, что мешает полностью их понять и управлять ими.

Список литературы:

1. Анохин П.К. Эмоции // Психология эмоций: Тексты. - М., 1984. - 542 с.
2. Вилюнас В.К., Гиппенрейтер Ю.Б. Психология эмоций. Тексты. - СПб.: «Питер», 2006. - 404 с.
3. Гершон Б.Б. Психология эмоций. - М., 2004. - 440 с.
4. Гальцев Ю.В., Коржова Е.Ю., Чудаков А.Ю., Гайворонская В.В. Информационный подход в изучении жизнедеятельности человека. В сборнике: Актуальные вопросы современной психологии. сборник научных трудов. СПб, 2023. - С. 10-19.
5. Дарвин Ч. Происхождения видов. Сочинения, т. 3: Изд-во АН СССР; М.: 1939. - 270 с.
6. Дружинин В.Н. Психология. - СПб.: «Питер», 2001. - 656 с.
7. Изард К.Э. Психология эмоций. - СПб.: «Питер», 2002. - 464 с.
8. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. - СПб.: «Питер». 2008. - 782с.
9. Карнеги Д. Как перестать беспокоиться и начать жить, Издательство «Саймон и Шустер», 1948, переиздано «Лениздат», 2014, - 306 с.
10. Кеннон У.Б. Физиология эмоций. Телесные изменения при боли, голоде, страхе и ярости. Пер. с англ. В.А. Дорфмана и А.Г. Кратилова. Под ред. и с предисл. В.М. Завадовского. Л., рабочее издательство «Прибой», б/г 1927. - 176 с.
11. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу. - СПб.: «Евразия», 1999. - 432 с.
12. Марищук В.М. Роль эмоций в накоплении негативного опыта и формы его актуализации // Психология. - 2008. №3. - С. 23-27.
13. Медведев В.И., Алдашева А.А. Экологическое сознание. Уч. пос. «Юрайт», 2001, 2-е изд. - 384 с.
14. Мурачковский Н.В. Об особенностях некоторых мыслительных операций в условиях эмоциональной напряженности (эмоционального стресса) // Психология. - 2006. №4, - С. 25-28.
15. Селье Г. Очерки об адапционном синдроме., М.: 1960, - 266 с.
16. Селье Г. Неизвестные силы в нас: система психофизиологического саморегулирования. Когда стресс не приносит горя., «Белая Русь», «Рэнер», 1992, - 160 с.
17. Селье Г. На уровне целого организма, М.: «Наука», 1972, -132 с.
18. Симонов П.В. Что такое эмоция? - М.: «Наука». 1962, - 375 с.
19. Симонов П.В. Болезнь неведения: Введение в психофизиологию неврозов. М.: «Наука», 1968. - 66 с.
20. Симонов П.В. Теория отражения и психофизиология эмоций. - М., 1970. - 144 с.
21. Симонов П.В. Высшая нервная деятельность человека. Мотивационно-эмоциональные аспекты. - М., 1975. - 174 с.
22. Симонов П.В. Эмоциональный мозг. - М.: «Наука», 1981. - 215 с.
23. Слостенин В.А. Профессиональное сознание учителя / В.А. Слостенин, А.И. Шутенко // Magister. - 1995. -№ 3. - С. 17-23.

24. Сысоев В.Н., Араби Л.С., Гайворонская В.В., Чудаков А.Ю., Кремнева Т.В. Выявление значимых внешних детерминант формирования психосоматических заболеваний. Medline.ru. Российский биомедицинский журнал. 2011. Т. 12. - С. 711-723.
25. Узнадзе Д.Н. Психология установки / Д.Н. Узнадзе. - СПб.: «Питер», 2001. - 414 с.
26. Чудаков А.Ю., Чудакова П.А. Формы девиантного поведения подростков. В сборнике: Сборник научных трудов. Санкт-Петербург - Самара, 2023. - С. 107-135
27. Чудаков А.Ю., Гальцев Ю.В., Гайворонская В.В. Адаптация человека к неблагоприятным условиям. В сборнике научных трудов. СПб - Самара, 2023. - С. 51-64.

Данные об авторах:

Гайворонская Виктория Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gaivorv@gmail.com.

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: chief.chudakow@yandex.ru

Чудакова Полина Александровна, студентка 4 курса факультета культуры негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: polinachudakova@gmail.com.

УДК 615.1:378.4.015.31

ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРОВИЗОРА

Гурина Наталия Сергеевна, Лукашов Роман Игоревич

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

FORMATION OF SOCIAL AND PERSONAL COMPETENCIES OF A PHARMACIST

Gurina Natalia Sergeevna, Lukashov Roman Igorevich

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы формирования универсальных, базовых профессиональных компетенций, углубленных профессиональных и специальных компетенций у будущих провизоров. Формирование компетенций происходит на трех уровнях: довузовском, университетском и постдипломном. Особое внимание уделено роли наставника в формировании компетенций молодого специалиста на первом рабочем месте. Рассмотрена роль профессионального союза в данном вопросе.

Abstract. The article discusses the issues of developing universal, basic professional competencies, in-depth professional and special competencies among future pharmacists. The formation of competencies occurs at three levels: pre-university, university and postgraduate. Particular attention is paid to the role of a mentor in developing the competencies of a young specialist at his first job. The role of the trade union in this issue is considered.

Ключевые слова: провизор, социально-личностная компетенция, наставник, профессиональный союз, первое рабочее место

Keywords: pharmacist, social and personal competence, mentor, trade union, first job

Введение. Эффективность деятельности фармацевтической организации зависит, в первую очередь, от качества профессиональной и личностно-социальной подготовки специалистов, т.е. уровня их компетентности, проявляющегося в способности решения стандартных и нестандартных творческих задач, возникающих в многообразии социальных и профессиональных ситуаций.

На додипломном уровне компетентностный подход закреплен в новом Кодексе об образовании 2021 года [1] и реализуется в Государственном образовательном Стандарте по специальности «Фармация» через формирование 4-х групп компетенций: универсальных (УК), базовых профессиональных компетенций (БПК), углубленных профессиональных (УПК) и специальных компетенций (СК) [2]. Однако специалист с высшим фармацевтическим образованием должен быть высоконравственной, гармонично развитой

личностью, гражданином и патриотом своей страны. Только в этом случае имеют смысл инвестиции государства в кадровые ресурсы, развитие образования и здравоохранения. В этой связи наиболее актуальными являются социально-профессиональные компетенции:

- способность брать на себя ответственность, участвовать в совместном принятии решений;
- проявлять лидерские навыки, быть способными к командообразованию;
- толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные, культурные и иные различия;
- быть способными к саморазвитию и самосовершенствованию;
- развивать инновационную восприимчивость и способность к инновационной деятельности;
- обладать современной культурой мышления, и гуманистическим мировоззрением;
- владеть письменным и устным общением, важным в профессиональной деятельности и общественной жизни;
- компетенции, связанные с возникновением информационного общества;
- владение новыми технологиями, понимание их силы и слабости;
- способность учиться в течение всей жизни – личностное интегративное качество.

Цель исследования: рассмотреть вопросы формирования социально-личностных компетенций провизора на довузовском, университетском и постдипломном уровнях.

Материалы и методы: контент-анализ, нормативные правовые акты Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение: Формирование указанных социально-личностных компетенций целесообразно начинать еще на этапе профориентационной работы, поскольку необходимо создавать собственный контингент абитуриентов за счет формирования у школьников осознанного выбора медицинской специальности. Наставничество на этом этапе имеет разнообразные формы. Наш опыт показывает, что наиболее востребованы следующие модели:

- наставники-студенты старших курсов, которые выезжают на производственные практики по месту жительства и выступают с презентациями (видеофильмами) о профессии, факультете и университете в школах и колледжах. Эта обязанность закреплена в дневниках практики как умение формировать профессиональные коммуникации с выставлением оценки;
- студенческие волонтерские отряды, которые в рамках дисциплины «первая доврачебная помощь» обучают школьников 9-11 классов навыкам оказания медицинской помощи;
- образовательный проект «Студент на неделю»: в университет приглашаются школьники 9-11 классов (8-10 человек), прошедшие предварительный отбор по результатам предметных олимпиад. Школьники заселяются в общежитие и их постоянно сопровождают студенты-тьюторы.

В течение 5 дней они знакомятся с организацией учебных занятий по общеобразовательным и специальным дисциплинам, присутствуют на занятиях по биологии, общей и неорганической химии, анатомии и физиологии, фармацевтической ботанике. Знакомятся с работой университета в целом, симуляционными центрами, музеем университета, анатомическим музеем, музеем-аптекой, виртуальным заводом и т.п.

Дальнейшее формирование социально-личностных компетенций происходит в стенах университета благодаря, в первую очередь, отлаженной системе воспитательной и идеологической работы с молодежью, в которой ключевой фигурой является наставник – преподаватель, куратор, старшекурсник-тьютор, руководитель производственной практики, воспитатель общежития.

Наиболее эффективными наставниками, на наш взгляд, являются кураторы групп, которые закрепляются за студентами 1-3 курсов. Основными критериями к отбору кураторов являются:

- профессиональная компетентность, личностная готовность к осуществлению идеологической и воспитательной работы, гражданственность, высокая нравственная и политическая культура, ответственность и коммуникабельность.

Основные принципы работы – индивидуальный подход в воспитании студента, направленный на содействие социализации, саморазвития и самореализации личности студента; формирование гражданственности, патриотизма и национального самосознания на основе государственной идеологии; нравственной, эстетической культуры и культуры в области охраны окружающей среды и природопользования; навыкам здорового образа жизни; культуры семейных отношений. Куратор- эталон учителя, ученого, личности.

На последипломном уровне подготовки специалиста формирование социально-профессиональных компетенций продолжается на этапе молодого специалиста. Молодой сотрудник, осваивая профессиональную сферу своей жизни, всегда проходит два уровня адаптации: профессиональный и психологический. Психологическая адаптация, по мнению молодых специалистов, является наиболее важной. Это сложный, длительный, а иногда и болезненный процесс, связанный с изменением внутреннего мира человека. Он обусловлен отказом от привычного образа жизни, связан с преодолением различных профессиональных затруднений [3].

Профессиональная адаптация — процесс взаимного приспособления работника и организации, основывающийся на постепенном включении сотрудника в трудовой процесс в новых для него профессиональных, социальных и организационно-экономических условиях труда.

Особенностями профессиональной деятельности провизора является постоянная востребованность его знаний пациентами, оценивающими умение грамотно проводить фармацевтическое консультирование, включающее:

- выбор оптимальной лекарственной формы и пути введения;
- правила использования разнообразных лекарственных форм;
- особенности индивидуального дозирования;
- особенности взаимодействия данного лекарственного средства с другими;
- особенности взаимодействия данного лекарственного средства с пищей, никотином, алкоголем;
- о времени суток, оптимальном для приема данного препарата;
- о возможности неблагоприятного влияния лекарственного средства на функции органов и систем человека;
- об условиях хранения и утилизации лекарственных средств в домашних условиях;
- об основных побочных эффектах лекарственных средств,
- разъяснять способы их коррекции и профилактики.

- осуществлять замену отсутствующих в аптеке лекарственных средств их синонимами (аналогами) с учетом лекарственной формы и противопоказаний к назначению.

Руководители аптечных организаций часто весьма скептически относятся к профессиональной компетентности молодого специалиста, ссылаясь при этом на несовершенство существующей системы образования. Однако работодателю следует учитывать, что в любом случае к нему придет специалист, у которого еще идет процесс формирования социально-профессиональных компетенций и помощь наставника в этом случае окажется весьма эффективной [4]. В Республике Беларусь законодательно закреплено направление в интернатуру только в аптеки первой или второй категории, где за интерном-провизором закрепляется руководитель-наставник – специалист с первой или высшей квалификационной категорией. Это означает наличие у него стажа работы не менее 6 лет и, безусловно, высокого уровня профессиональных компетенций.

Студенты понимают свои пробелы в образовании уже на местах работы, а возможность их ликвидации увеличивается под непосредственным контролем наставника. Поэтому в 2017 году Президиумом Республиканского комитета Белорусского профсоюза работников здравоохранения было утверждено «Положение о наставничестве в организациях здравоохранения». Основными задачами наставничества считаются:

- оказание моральной и психологической поддержки молодому специалисту (работнику) в преодолении профессиональных трудностей, возникающих при выполнении трудовых обязанностей, адаптация к корпоративной культуре, усвоение традиций и норм поведения в организации;

- обеспечение взаимосвязи и преемственности профессиональной деятельности разных поколений работников;

- освоение молодыми специалистами (работниками) должностных обязанностей, развитие позитивного отношения к работе путем достижения первых успехов, способности самостоятельно и качественно выполнять возложенные на него задачи по занимаемой должности (профессии);

- формирование высоких нравственных принципов, чувства долга и ответственности, уважения к профессии и добросовестного отношения к исполнению трудовых обязанностей [5–11].

Однако, успешность деятельности провизора зависит не только от профессиональных компетенций, но и дополнительных знаний и умений, которые невозможно получить в университете: креативность, ответственность, учтивость и многие другие – это унифицированные навыки и личностные качества, которые повышают эффективность работы и взаимодействие с другими людьми. К таким навыкам можно отнести управление личным развитием, умение оказать первую помощь, умение грамотно управлять своим временем, умение убеждать, навык ведения переговоров, лидерство и т.д. Эти навыки трудно отследить, проверить и наглядно продемонстрировать, но тем не менее их вклад в профессиональную успешность составляет не менее 85% [4]. Это так называемые «мягкие навыки» или «Soft-skills»:

- чувство ответственности;
- стремление к достижениям;
- уверенность в себе;
- высокая мотивация;

- контактность;
- объективная самооценка;
- сочувствие и сопереживание другим людям;
- самоотдача;
- мотивация к поддержанию статуса;
- склонность к систематизации;
- инициативность;
- устойчивость к критике;
- устойчивость к неудачам;
- позитивная эмоциональная установка;
- твердость жизненной позиции;
- удовлетворенность работой

Формирование этих навыков начинается в семье, но достигает совершенства именно в трудовом коллективе, где эталоном является наставник, который также должен обладать рядом ключевых компетенций:

- Лояльностью организации, администрации;
- Способность развивать других;
- Способность выстраивать отношения с окружающими;
- Ответственность;
- Нацеленность на результат;
- Умение мотивировать других;
- Авторитетность;
- Навык оценки квалификации сотрудника.

При выборе наставника необходимо, чтобы он:

- являлся профессионалом в своем деле, обладал хорошей теоретической базой, практическими навыками и достаточным опытом работы;
- полностью понимал цели наставничества как для наставляемого, так и для фармацевтического учреждения;
- мог достичь нужного результата;
- мог находить интересные, нестандартные формы постановки задач с учетом индивидуальных особенностей наставляемых;
- постоянно занимался саморазвитием;
- имел психологическую заинтересованность в воспитании молодого специалиста;
- имел и любовь к профессии.

Проведенный нами анкетный опрос показал, что большинство молодых специалистов не имеют специальной коммуникативной подготовки, что затрудняет их коммуникативное взаимодействие. Респонденты отметили, что в процессе профессиональной деятельности в общении у них возникают трудности коммуникативного характера: коммуникативные барьеры; различный уровень коммуникативной компетентности; коррекция неадекватных коммуникативных проявлений и др. Таким образом, навыки softskills, которые молодежь получает через наставника, личный опыт и дополнительное образование способствуют успешному развитию профессиональной деятельности.

При этом наставник не должен:

- делать работу вместо наставляемого;
- не относиться к наставляемому как к сопернику;
- не решать его проблемы;
- не представлять готовые ответы при разрешении производственных ситуаций [12, 13].

Выводы: Таким образом, наставники помогают преодолеть разрыв между теорией и практикой, дополняя теоретические знания практическим опытом. Наставничество помогает молодым специалистам планировать свою карьеру, развивать соответствующие навыки и компетенции, становясь более самостоятельными, ответственными и целеустремленными. Наставничество содействует транслированию ценностей, видения и миссии организации на все ее уровни через тесные отношения между наставником и подопечным сотрудником, помогая им понять и внести необходимые изменения в индивидуальный стиль работы и поведения.

Заключение: Наставничество – это инвестиция в долгосрочное существование фармацевтической организации, её экономическое и социальное благополучие.

Список литературы:

1. Кодекс Республики Беларусь об образовании: по состоянию на 1 сент. 2022 г. - Минск : Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2022. – 512 с.
2. Образовательный Стандарт высшего образования (ОСВО 1-79 01 08-2021). Специальность 1-79 01 08 Фармация. Квалификация Провизор. – Минск, 2021. – 25 с.
3. Беляцкий, Н. П. Управление персоналом : учебник / Н. П. Беляцкий. – Минск : Вышэйшая школа, 2023. – С. 308–311.
4. Фармацевтический менеджмент: пособие. В 2 ч. Ч.2 / Н.С. Голяк [и др.]; под общ. ред. проф. Н. С. Гуриной. – Минск: БГМУ, 2021. - С. 60–65.
5. Щастный, А. Т., Система наставничества в УО ВГМУ / А. Т. Щастный [и др.] // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2019. – Т. 18. – № 2. – С.111–115.
6. Лукашов, Р.И. Организация преподавания аналитической химии в Белорусском государственном медицинском университете в гибридном формате / Р.И. Лукашов, В.Н. Беляцкий, Н.М. Борабанова // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации [Электронный ресурс] : материалы 78-ой научной сессии ВГМУ, Витебск, 25–26 января 2023 г. ; редкол.: Е.Г. Асирян [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2023. – 1 электронный диск (CD-ROM).
7. Лукашов, Р. И. Возможности использования знаний естественнонаучных дисциплин для преподавания профильной дисциплины «Фармацевтическая химия» / Р. И. Лукашов, А. В. Лишай, С. Г. Хаминец // Актуальные проблемы современного естествознания : материалы Респ. науч.-методич. конференции, Минск, 2 дек. 2021 г. / редкол. : В. А. Гайсёнок (пред.) [и др.]. – Минск: РИВШ, 2021. – С. 210–214.
8. Важность понимания химических аспектов применения химиотерапевтических лекарственных средств для будущих провизоров / А.В. Жах [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 77-ой научной

- сессии ВГМУ, Витебск, 26–27 января 2022 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Витебский государственный медицинский университет; [редколлегия: А. Т. Щастный (председатель) и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2022. – С. 300–302.
9. Организация выполнения курсовых работ на кафедре фармацевтической химии / А.К. Жерносек [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 77-ой научной сессии ВГМУ, Витебск, 26–27 января 2022 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Витебский государственный медицинский университет; [редколлегия: А. Т. Щастный (председатель) и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2022. – С. 305–306.
 10. Лукашов, Р. И. Электронный учебно-методический комплекс как платформа «online» обучения по фармацевтической химии / Р. И. Лукашов, А. В. Лишай, С. Г. Хаминец // Медицинское образование XXI века: информационные компьютерные технологии при подготовке медицинских кадров : материалы респ. науч.-практ. конф. с межд. участием, Витебск, 23 дек. 2021 г. / редкол. : А. Т. Щастный [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2021. – С. 61–63.
 11. Борабанова, Н. М. История и современное состояние гербария фармацевтического факультета Белорусского государственного медицинского университета/ Н.М. Борабанова// Ботанические коллекции Беларуси: сохранность, использование и перспективы развития гербариев: материалы II Международной научно-практической конференции (Минск, 20-23 сентября 2022 г.) / ред. кол. В. И. Парфенов [и др.]. — Минск: ИВЦ Минфина, 2022. – С. 140-143.
 12. Организация повышения квалификации для провизоров на кафедре фармацевтической химии ВГМУ / Н.И. Михайлова [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации [Электронный ресурс] : материалы 78-ой научной сессии ВГМУ, Витебск, 25–26 января 2023 г. ; редкол.: Е.Г. Асирян [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2023. – 1 электронный диск (CD-ROM).
 13. Михайлова, Н.И. Организация обучающих курсов для слушателей факультета повышения квалификации на кафедре фармацевтической химии УО «Белорусский государственный медицинский университет» / Н. И. Михайлова, Р.И. Лукашов, А.В. Лишай // Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века («Management in the Healthcare: Challenges and Risks in the 21st century») : сборник материалов VII международной научно-практической конференции; 17–18 ноября 2022, г. Волгоград / ред. кол.: С. Ю. Соболева, Ю. В. Гапоненко, Д. С. Липов. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. - С. 417 – 418.

Данные об авторах:

Гурина Наталия Сергеевна, доктор биологических наук, профессор, декан фармацевтического факультета Учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», nsgur@mail.ru;

Лукашов Роман Игоревич, кандидат фармацевтических наук, доцент, заведующий кафедрой фармацевтической химии Учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», r_lukashov@mail.ru

УДК 37.047 373.6

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В СТРУКТУРЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ КАДЕТСКОГО И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ТИПОВ

Домрачев Алексей Владимирович¹, Дормидонова Мария Валентиновна¹, Витрищак
Аристарх Александрович², Вацкель Елизавета Александровна³, Витрищак Алина
Александровна³

¹ФГКОУ «Нахимовское военно-морское училище Министерства обороны Российской
Федерации»

²ФГБВОУ «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова»

³ФГБОУ «Первый Санкт-Петербургский медицинский университет им. акад. И.П.
Павлова»

г. Санкт-Петербург, Россия

INDICATORS OF PHYSICAL HEALTH IN THE STRUCTURE OF QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS STUDYING IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF CADET AND GENERAL EDUCATION TYPES

Domrachev Aleksey Vladimirovich, Dormidonova Maria Valentinovna, Vitrishchak
Aristarkh Aleksandrovich, Vatskel Elizaveta Aleksandrovna, Vitrishchak Alina
Aleksandrovna

Аннотация. В статье проведено сравнение показателей физического компонента здоровья в структуре качества жизни подростков мужского пола, обучающихся в средней общеобразовательной школе и военно-морском училище. Приведенные материалы отражают часть результатов комплексного исследования качества жизни обучающихся военно-морского учебного заведения (физических и психических показателей). Исследование проводилось с использованием русскоязычной валидизированной версии опросника SF-36, предоставленной Межнациональным центром исследования качества жизни.

Обучающиеся общеобразовательной школы демонстрировали более высокую оценку физического функционирования (выявлены статистически-значимые различия). Показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, у нахимовцев было выше, чем у обучающихся общеобразовательной школы, что можно связать с гораздо более высокой степенью самостоятельности и дисциплиной (однако статистически значимых различий выявлено не было). Относительно низкий показатель боли у исследуемой группы можно связать с тем, что исследование проводилось на популяции условно здоровых подростков. Показатели общего здоровья оказались относительно высокими у нахимовцев, а подростки из общеобразовательной школы чаще демонстрировали свою неудовлетворенность здоровьем (статистически значимых различий не выявлено). Итоговые показатели физического функционирования у обучающихся школ кадетского типа и общеобразовательных школ не имели статистически значимых различий. При этом качественный анализ показал, что эти показатели у двух исследуемых групп складывались по-разному, и физический компонент здоровья имел различную структуру: у воспитанников

кадетского учреждения он формировался при статистически значимом вкладе каждой из составляющих шкал, важную роль играли показатели физического функционирования. У обучающихся общеобразовательной школы физический компонент здоровья был статистически взаимосвязан с такими показателями как степень субъективного оптимизма относительно будущих перспектив, связанных с возможностями здоровья, недостаточная переносимость рутинных физических нагрузок, психологическими факторами. Полученные результаты могут служить основанием для дальнейшей разработки и совершенствования образовательных и развивающих мероприятий спортивного направления и психолого-педагогического сопровождения подростков.

Abstract. The article compares the indicators of the physical component of health in the structure of the quality of life of male adolescents studying in a secondary school and a naval school. The materials reflect part of the results of a comprehensive study of the quality of life of students at a naval educational institution (physical and mental indicators). The study was conducted using the Russian-language validated version of the SF-36 questionnaire provided by the International Center for Quality of Life Research.

Comprehensive secondary school students showed a higher assessment of physical functioning (statistically significant differences were revealed). Indicators of role functioning due to physical condition in Nakhimov students were higher than in comprehensive secondary school students, which can be associated with higher degree of independence and discipline (however, no statistically significant differences were identified). The relatively low pain score in both groups can be attributed to the fact that the study was conducted on a population of apparently healthy adolescents. Indicators of general health turned out to be relatively high among Nakhimov residents, while adolescents from secondary schools more often demonstrated their dissatisfaction with health (no statistically significant differences were found). The final indicators of physical functioning among students in cadet-type schools and general education schools did not have statistically significant differences. At the same time, a qualitative analysis showed that these indicators developed differently in the two study groups, and the Physical Component of health had a different structure: among the students of the cadet institution, it was formed with a statistically significant contribution from each of the component scales, and indicators of physical functioning played an important role. Among secondary school students, the physical component of health was statistically interconnected with such indicators as the degree of subjective optimism regarding future prospects related to health capabilities, insufficient tolerance of routine physical activity, and psychological factors. The results obtained can serve as the basis for further development and improvement of educational and developmental activities in sports and psychological and pedagogical support for adolescents.

Ключевые слова: подростки, кадеты, общеобразовательная школы, ранняя предпрофессиональная подготовка, физическое функционирование, качество жизни, физическое воспитание.

Keywords: adolescents, cadets, secondary schools, early pre-vocational training, physical functioning, quality of life, physical education.

Введение. Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков является приоритетной задачей современного общества и государства, в российских Федеральных государственных программах предусмотрены мероприятия по охране и укреплению здоровья подрастающего поколения. Условия жизнедеятельности являются важным фактором, определяющим уровень здоровья и благополучия. Вопросам здоровьесбережения и формирования культуры здоровья в общеобразовательных школах в настоящий момент уделяется большое внимание [1; 9; 12], посвященные вопросам здоровья кадетов, освещают вопросы здоровьесбережения в условиях самоизоляции [13], вопросам ценностных ориентаций, влияющих на здоровье.

В подростковом возрасте среди социально-биологических аспектов существования значительную долю составляет образовательная среда и особенности ее организации. Оценка влияния образовательного процесса на функционирование несовершеннолетних возможна с использованием различных критериев. Одной из оптимальных измерительных категорий может служить показатель качества жизни (КЖ). Исследование КЖ в конкретных группах подростков дает возможность получить комплексное и разностороннее представление об их физическом, психологическом и социальном благополучии [2; 3; 4; 6].

Целью данного исследования явилась оценка показателей физического функционирования в структуре критерия качества жизни подростков, обучающихся в образовательных учреждениях кадетского и общеобразовательного типов. Приведенные в статье материалы отражают часть результатов комплексного исследования качества жизни обучающихся в военно-морского учебного заведения (физических и психических показателей).

Методика и организация исследования. Проведено исследование качества жизни обучающихся в образовательных учреждениях различных организационных форм – кадетском и общеобразовательном. Исследование проводилась с использованием русскоязычной валидизированной версии опросника SF-36, предоставленной Межнациональным центром исследования качества жизни. Опросник SF-36 позволяет оценивать обобщенные показатели физического благополучия или физический компонент здоровья (ФКЗ), психологического благополучия или психологический компонент здоровья (ПКЗ) и итогового показателя качества жизни (КЖ) [23].

Опросник по оценке качества жизни SF-36 был разработан авторами как универсальный инструмент по оценке критериев здоровья, относящихся к базовым человеческим ценностям, которые отражают функциональный статус и благополучие. Универсальность опросника SF-36 выражается не только в перечне анализируемых параметров, но отсутствии специфичности по возрасту, заболеванию и терапии. Впервые опросник SF-36 был использован авторами-разработчиками для несовершеннолетних в возрасте 14 лет и старше, т.е. он может считаться валидизированным для подростков 14-15 лет, обследованных в нашей работе [10; 18; 19; 22; 23]. При помощи опросника изучают качество жизни у подростков, имеющих различные заболевания [14; 15; 17]. Также проводятся исследования для исследования качества жизни обучающихся школ (подростков), в то же время, отмечается, что такие показатели, как боль тела в подобных случаях не подходят для здоровых подростков, что требует дальнейшего исследования [16; 21].

Показатели опросника сгруппированы в 8 шкал: Физическое функционирование (ФФ); Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ);

Интенсивность болевых ощущений (БТ); Общее состояния здоровья (ОЗ); Жизненная активность (ЖА); Социальное функционирование (СФ); Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РЭФ); Психологическое здоровье (ПЗ). Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное благополучие. Для используемого опросника разработан специальный алгоритм перекодирования баллов каждой шкалы. Чем выше итоговая величина, тем выше уровень благополучия по исследуемой шкале.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы STATISTICA ver.10. В качестве описательной статистики использовались параметрические методы с расчетом средних величин и стандартного отклонения ($M \pm sD$). Сравнительная оценка отдельных видов функционирования проводилась с использованием критерия Стьюдента (Т). Проверка нормальности распределения данных проводилась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Связь отдельных видов функционирования и обобщающих показателей (ПКЗ, ФКЗ, КЖ) оценивалась при построении линейной множественной регрессии (b ; R^2).

Проведение исследования было сфокусировано в двух направлениях: оценка физического компонента здоровья (ФКЗ) и оценка психологического компонента здоровья (ПКЗ) подростков.

Данная работа посвящена анализу ФКЗ в структуре критерия КЖ двух групп подростков в возрасте 14-16 лет. В первую группу были включены 61 учащийся 9 класса, воспитанники ФГКОУ НВМУ Санкт-Петербурга. Все участники первой группы были подростками мужского пола, на момент исследования их возраст составлял 15 полных лет. Обучение в НВМУ проходит с 5-го класса в условиях полного пансиона. Учебный процесс организован согласно ФГОС по общеобразовательной программе Министерства образования РФ. Образовательные программы НВМУ направлены на достижение каждым нахимовцем образовательных результатов, представленных в модели «Портрет выпускника НВМУ». Среди них - профессионально-ориентированные компетенции, интеллектуально-познавательные компетенции, общекультурные компетенции, социально-коммуникативные компетенции, профессионально ориентированная мотивация к поступлению в ВУЗы Военно-морского флота МО. Для достижения перечисленных целей, в образовательный процесс включено множество дополнительных видов активности с военизированным акцентом: специальные элементы режима дня, форма одежды, дополнительные учебные предметы военно-морской тематики, увеличенный объем физической нагрузки и ряд других.

Вторая группа включала 30 учащихся 9 классов Государственного бюджетного образовательного учреждения Центр образования №173 (ГБОУ ЦО№173) Петроградского района Санкт-Петербурга. Все участники данной группы также были подростками мужского пола, на момент исследования их возраст составлял 14-16 лет, средний – 15,3 года. Эта группа условно может быть охарактеризована как группа подростков, находящихся в иных условиях жизнедеятельности, по сравнению с воспитанниками НВМУ. Ученики проживают в семьях, имеют относительно меньший объем физической нагрузки, в их школьном распорядке меньшее количество дисциплинарных и режимных моментов.

Все перечисленные выше факторы и ряд других следует учитывать при сравнительной интерпретации показателей КЖ воспитанников кадетского учреждения и учеников

общеобразовательной школы. Исследование проводилось в течение февраля-марта месяцев 2021 г, в 3 четверти учебного года.

Результаты и обсуждение. По итогам опроса участников исследования были получены данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1.

Показатели различных видов функционирования у подростков, баллы, $M \pm sD$

Вид функционирования	Образовательное учреждение		Т (коэффициент Стьюдента)	Р (CI=95%)
	НВМУ	ЦОН №173		
Физическое функционирование (ФФ)	86,2±14,6	92,5±8,8	2,16	0,033
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ)	70,5±31,5	66,4±41,7	0,52	0,6
Боль тела (БТ)	73,4±26,7	75,9±22,4	1,01	0,3
Общее здоровье (ОЗ)	78,5±15,2	71,4±23,7	1,75	0,08

Физический компонент здоровья (ФКЗ)

Показатели *физического функционирования (ФФ)* позволяют оценить влияние уровня физической активности на повседневную жизнь. Чем ниже показатели этой шкалы, тем в большей степени физическая активность обследуемого ограничивается состоянием его здоровья. Стоит учитывать, что уровень физической активности не является ограничивающим для воспитанников НВМУ, которые по критериям отбора при поступлении изначально имеют хорошую физическую подготовку, а в процессе обучения продолжают совершенствовать физическую форму. Кроме того, требования к уровню физической подготовки военно-учебного учреждения отражаются на шкале ее оценки и личном восприятии воспитанников своей физической формы, повышая градацию критериев: то, что может считаться хорошей физической подготовкой для учеников общеобразовательной школы, расценивается как низкий или средний показатель для кадета военно-учебного заведения. Вероятно, снижение показателя ФФ, как субъективной оценки, связано с общей сезонной и травматической заболеваемостью в коллективе и индивидуальным оцениванием.

Ожидаемо, у воспитанников НВМУ показатели ФФ были на высоком уровне - 86,2±14,6 баллов. Можно предположить, что на данном показателе отразились факторы: закрытый режим пребывания нахимовцев, регулярный своевременный и тщательный медицинский контроль, повышенные требования к уровню физической подготовки и усиленных тренировок. В связи с этим, полученный результат требует особой интерпретации с учетом значимости аспекта физической подготовки в жизнедеятельности подростков.

Величина критерия ФФ у учеников общеобразовательной школы оказалась выше и составила 92,5±8,8 баллов. В ходе исследования у школьников отмечались более высокие показатели общей сезонной и травматической заболеваемости, что связано с открытым

режимом пребывания этой группы участников, относительно неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в период проведения исследования. Вместе с тем, виды физической активности, которые оценивались с помощью опросника SF-36, являются привычными ежедневными действиями и не требуют значительных усилий у здоровых молодых людей. Соответственно, собственная оценка своего физического состояния была высокая. Различие показателей ФФ у нахимовцев и учеников общеобразовательной школы было статистически значимым ($T=2,16$, $p=0,033$).

Шкала *ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (РФФ)*, отражает такие обобщенные показатели как работоспособность, производительность и продуктивность в обучении. На основании величины РФФ можно оценить справляется ли подросток с обычным объемом повседневной работы, приходится ли выделять для этого дополнительное время и физические усилия. Показатели РФФ нахимовцев были относительно высокими и составили $70,5 \pm 31,5$ баллов, что можно связать с гораздо более высокой степенью самостоятельности воспитанников НВМУ, продолжительным проживанием вне семьи, жесткой военной дисциплиной.

У учеников общеобразовательной школы показатели РФФ оказались на уровне $66,4 \pm 41,7$ баллов. Возможными объяснениями более низкой работоспособности подростков этой группы может быть относительно меньшая самостоятельность, проживание в семье и связанный с этим ограниченный перечень обязанностей, в большинстве случаев отсутствие необходимости самостоятельного ухода за одеждой, меньший объем участия в рутинных бытовых делах, меньше дисциплинарных и режимных моментов жизни и т.д.

Уровень влияния *болевых ощущений (БТ)* на ежедневную жизнь – один из неоднозначных показателей КЖ. Критерий боли – обязательный при оценке КЖ, однако в контексте проводимого исследования он требует дополнительного обсуждения. Участники исследования – подростки I – II групп здоровья, согласно критериям отбора при поступлении в НВМУ. Соответственно, у участников исследования не встречаются состояния, сопровождающиеся хронической болью. Однако у подростков исследуемых групп предполагаются относительно большие объем и интенсивность физической нагрузки спортивного и военизированного профиля. Это, в свою очередь, сопряжено с повышенной травмоопасностью и развитием ситуаций острой боли.

Относительно низкий показатель БТ у воспитанников кадетского учреждения ($73,4 \pm 26,7$ баллов) можно связать с низким уровнем травматизма и косвенно, хорошей физической и спортивной подготовленностью. Несколько более высокий уровень БТ ($75,9 \pm 22,4$ баллов) у учеников общеобразовательной школы, вероятнее всего, связан с внешним бытовым травматизмом и более широкими критериями физической подготовки при поступлении в кадетские классы. В целом, относительно низкий показатель боли у исследуемых групп обучающихся можно связать с тем фактом, что исследование проводилось на популяции условно здоровых подростков.

Шкала *общего здоровья (ОЗ)* – критерий оценки КЖ, отражающий субъективное восприятие подростками своего физического и психического здоровья. Показатели этой шкалы характеризуют уровень уверенности в своих силах и возможностях, степень оптимизма в отношении собственного будущего, основанную на возможностях собственного здоровья. При интерпретации показателя ОЗ целесообразно учитывать некоторые возрастные особенности, характерные для жизненных ценностей подростков. В период становления

личности, определения своей роли в социуме, борьбы за лидерство здоровье приобретает особенную ценность, как ресурс, дающий возможность физического превосходства над своим конкурентом. В то же время, зачастую здоровье воспринимается как ресурс неограниченный, что приводит к парадоксальному пренебрежению здоровьем, выражающемуся, например, во вредных привычках, употреблении токсичных веществ и т.д.

Показатели ОЗ оказались относительно высокими у нахимовцев ($78,5 \pm 15,2$ баллов), что подтверждает удовлетворительное состояние их здоровья, уверенность в своем будущем и возможностях, обеспечиваемых здоровьем. У учеников общеобразовательной школы средний показатель ОЗ был более низким, составляя $71,36 \pm 23,7$ баллов. Подростки данной группы чаще демонстрировали свою неудовлетворенность собственным здоровьем и неуверенность в собственных силах.

Критерий «Физический компонент здоровья» (ФКЗ) объединяет показатели шкал физического функционирования, ролевого функционирования, связанного с физическим функционированием, болевые ощущения, общее здоровье.

Показатели физического компонента здоровья оказались на одном уровне у кадетов ($53,04 \pm 7,17$ баллов), и у учеников общеобразовательной школы ($52,6 \pm 5,2$ баллов).

Обращает на себя внимание, что критерий ФКЗ у воспитанников кадетского учреждения формировался при статистически значимом вкладе каждой из составляющих шкал: уровня физического здоровья (ФФ, $p \leq 0,001$); наличия и выраженности болевых ощущений (БТ, $p \leq 0,001$); спектра видов доступной физической активности в ежедневной жизни (РФФ, $p \leq 0,001$); самоощущений (ОЗ, $p \leq 0,001$). Кроме того, в формирование ФКЗ вносил значимый вклад показатель социального благополучия (СФ, $p = 0,014$). Анализ линейной регрессии показал, что наиболее весомый вклад в критерий ФКЗ вносили шкалы РФФ ($b = 0,456$; $R^2 = 0,52$), БТ ($b = 0,453$; $R^2 = 0,45$), ФФ ($b = 0,377$; $R^2 = 0,35$) (Табл. 2).

Таблица 2

Влияния видов функционирования на показатель
 Физический компонент здоровья нахимовцев

Шкалы функционирования	Коэффициенты регрессии		
	B	R ²	p
Физическое функционирование (ФФ)	0,377	0,35	$\leq 0,001$
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ)	0,456	0,52	$\leq 0,001$
Боль тела (БТ)	0,453	0,45	$\leq 0,001$
Общее здоровье (ОЗ)	0,263	0,32	$\leq 0,001$
Психическое здоровье (ПЗ)	-0,28	0,003	0,69
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным функционированием (РЭФ)	-0,24	0,002	0,74
Социальное функционирование (СФ)	-0,01	0,099	0,014
Жизненная активность (ЖА)	0,026	0,0014	0,77

Критерий ФКЗ у учеников общеобразовательной школы, был статистически взаимосвязан с такими показателями как степень субъективного оптимизма относительно будущих перспектив, связанных с возможностями здоровья (РФФ, $p = 0,001$), недостаточная

переносимость рутинных физических нагрузок (ОЗ, $p=0,013$). Также была получена корреляция с присутствием факторов психологического неблагополучия в жизни подростков (ПЗ $p=0,043$). Однако при построении линейной регрессии были получены данные лишь о слабом влиянии критерия РФФ ($b=0,85$; $R^2=0,31$) на показатель ФКЗ учеников общеобразовательной школы (Табл. 3).

Таблица 3

Влияния видов функционирования на показатель
 Физический компонент здоровья учеников общеобразовательной школы

Шкалы функционирования	Коэффициенты регрессии		
	B	R ²	P
Физическое функционирование (ФФ)	0,32	0,032	0,34
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ)	0,85	0,31	0,001
Боль тела (БТ)	0,59	0,004	0,75
Общее здоровье (ОЗ)	-0,58	0,19	0,013
Психическое здоровье (ПЗ)	-0,51	0,14	0,04
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным функционированием (РЭФ)	-0,48	0,02	0,44
Социальное функционирование (СФ)	-0,02	0,12	0,06
Жизненная активность (ЖА)	0,061	0,11	0,07

Средний суммарный показатель КЖ у воспитанников НВМУ составил $49,5 \pm 5,16$ баллов, что было на одном уровне с показателями учеников общеобразовательной школы – $47,7 \pm 5,88$ баллов, достоверных различий по этому показателю не обнаружено ($T=1,47$). В исследовании получена статистическая связь физического компонента здоровья (ФКЗ $p \leq 0,001$) с показателем КЖ у нахимовцев. Одним из важных аспектов, связанных с критерием КЖ у нахимовцев, являлся высокий уровень физической подготовки. Для учеников общеобразовательной школы физический компонент здоровья (ФКЗ) не имел статистической связи с итоговым показателем КЖ.

Выводы

1. Особенности организации жизнедеятельности, относительно низкие требования к уровню физической подготовки послужили основанием для более оптимистичной оценки учениками СОШ собственных возможностей и перспектив, связанных с физическим здоровьем.

2. Строгий распорядок, режим и военная дисциплина, способствующие рациональному планированию и равномерному распределению энергетических затрат в течение учебного года, более благотворно отразились на аспекте сохранения жизненного тонуса, активности и трудоспособности у нахимовцев по сравнению учениками СОШ.

3. Особенности образовательного процесса с элементами военно-профессиональной и углубленной спортивно-физкультурной подготовки отразились на силе связи аспекта физической формы и обобщенного показателя КЖ у нахимовцев ($p=0,001$); в то время как при относительно невысоких требованиях к физической подготовке учеников СОШ, аспект физических возможностей никак не отразился на их итоговой величине КЖ.

4. Детальный анализ по отдельным шкалам КЖ показал некоторое преимущество пансионного пребывания подростков в формировании ориентации на здоровьесберегающий образ жизни (ОЗ, $p=0,08$).

Заключение. В настоящем исследовании показатель КЖ использовался в качестве оценочной шкалы влияния различных медико-социальных условий жизнедеятельности и организационных форм образовательных учреждений на благополучие здоровых подростков, обучающихся в общеобразовательных учреждениях различного режима пребывания. Измерительная ценность критерия КЖ могла основываться на некоторых различиях систем социальной жизнедеятельности двух сравниваемых групп подростков. Уровень физической подготовки, дисциплинарные моменты и особенностях организации жизнедеятельности и режима были основными отличительными факторами для сравниваемых групп.

Влияние на КЖ уровня физической подготовки и состояния здоровья, которое можно предположить исходя из их значимой статистической связи, требует подтверждения в дальнейших исследованиях, результаты которых смогут определить целесообразность дальнейшего развития спортивно-оздоровительного направления воспитания подростков, наряду с активизацией социальных программ.

Полученные данные можно использовать при проектировании программ психолого-педагогического сопровождения воспитанников образовательных учреждений кадетского типа, в частности проектов по формированию здорового образа жизни, повышению ценности здоровьесберегающих позиций, а также профессиональной ориентации.

Список литературы:

1. Айзман Р.И. Здоровье обучающихся как ключевая задача современной школы // *Science for education today* 2012 3(7) С.24-35.
2. Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии: избранные очерки. М.: Союз педиатров России; 2020. - 487 с.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Состояние здоровья детей России, приоритеты его сохранения и укрепления // *Казанский медицинский журнал*. 2018. Т.99. №4. С.698–705. DOI: 10.17816/KMJ2018-698
4. Винярская И.В. Возможности использования показателя качества жизни в педиатрии // *Альманах Института коррекционной педагогики*. 2017. №31. [Электронный ресурс] URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-no-31/the-peculiarities-of-interaction-between-mother-and-child-the-second-year-of-life-with-organic-lesions-of-the-central-nervous-system>. (дата обращения 01.10.2022 г.)
5. Игнатъев А.М. Диагностика уровня сформированности ценностных ориентаций на здоровый образ жизни у кадетов // *Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева* 2011. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-urovnya-sformirovannosti-tsennostnyh-orientatsiy-na-zdorovyy-obraz-zhizni-u-kadetov> (дата обращения 15.03.2023 г.)
6. Ионова Т.И. Значение исследования качества жизни в современном здравоохранении // *Качество и жизнь*. 2019. Т.21, №1. С. 3–8.

7. Ионова Т.И., Шевцова О.Г. Качество жизни и здоровьесберегающие факторы образа жизни студентов медицинского вуза // Медицина и организация здравоохранения. 2016. Т.1. №1.С. 21-27.
8. Казакова О.А., Иванова Л.А., Суркова Д.Р., Лигостаева Н.Д. Исследование факторов влияния на здоровый образ жизни школьников // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2023. – № 1 (215).
9. Киреева Е.В. Формирование общих представлений и навыков здоровьесбережения у обучающихся в условиях общеобразовательной школы // Научнометодический электронный журнал «Калининградский вестник образования» 2022. №1 (13). С. 33-39.
10. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине (3-е изд., перераб. и доп.) / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. М.: Издательство РАЕН; 2012. – 528 с.
11. Рубцов В.В., Савченко Е.А., Макарова Т.П. Подвижные игры на уроках физической культуры в начальной школе как фактор формирования здорового образа жизни обучающихся // Образование. Наука. Научные кадры. 2023. № 4. С. 218-223.
12. Строзенко Л.А, Лобанов Ю.Ф., Бишевская Н.К., Текутьева Н.А., Миллер В.Э. Качество жизни подростков с учетом половых особенностей // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. Т.1. №17. С.54–59. URL: <http://journal.asu.ru/zosh/article/view/7475>.
13. Улитин А.А. Организация здорового и безопасного образа жизни кадетов в условиях самоизоляции // Проблемы современного педагогического образования. 2020. С. 176-178.
14. Alba-Rojas E., Saez-de-Ocariz M., Gonzalez-Garay, Orozco-Covarubbias L. Quality of life in adolescents with acne with or without other chronic disease // Mathews Journal of dermatology. 2023. №7(2). DOI 10.14258/zosh(2020)1.6
15. Delara M., Ghofranipour F., Azadfallah P., Montazeri A Health-related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross-sectional study. // Health and Quality of life outcomes/ 2012/ 10 (1): 1. doi: 10.1186/1477-7525-10-1
16. Lin Y., Yu Y., Zeng J., Zhao X., Wang Ch. Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life in among adolescents in China: a large cross-sectional study. 2020 18 (360). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01605-8>
17. McNamara C., Validation of the Short-form 36 for adolescents undergoing reduction mammoplasty / Parry G., Netson R., Nuzzi L.C., Labow B.I. // Plastic and reconstruction surgery. 2023. 15, 11(6). e:5075 doi: 10.1097/GOX.0000000000005075.
18. Meyer M., Oberhoffer R., Hock J., et al. Health-related quality of life in children and adolescents: current normative data, determinants and reliability on proxy-report // Journal of Pediatrics and Child Health. 2016. No. 6. Pp.628–631. DOI: 10.1111/jpc.13166
19. Solans M., Pane S., Estrada M.D.et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents: a systematic review of generic and disease-specific instruments // Value in Health. 2008. No. 11. Pp. 742–764. DOI:10.1111/j.1524-4733.2007.00293.x
20. Terziev V., Bogdanova M., Kanev D., Marin Georgiev M. The cadets from the military schools as subjects of educational activity // IJAEDU- International E-Journal of Advances in Education. 2019. Vol. V, No. 15. pp. 256 – 267. DOI:10.18768/ijaedu.593873

21. Thorrington D. Eames K. Measuring health utilities in children and adolescents: a systematic review of the literature // Plos ONE 10 (8): e0135672. doi:10.1371/journal.pone.0135672
22. Ware J.E., Sherbourne C.D. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. Medical Care // 1992. Vol.30. No. 6. Pp. 473–483.
23. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide. The Health Institute, New England Medical Center. Boston // 1993. 30 p.

Данные об авторах:

Домрачев Алексей Владимирович, начальник первого учебного курса Федерального государственного казенного образовательного учреждения «Нахимовское военно-морское училище», Санкт-Петербург, Россия, nvmu.spb@mail.ru

Дормидонова Мария Валентиновна, методист по воспитательной работе Отдела воспитательной работы Федерального государственного казенного образовательного учреждения Нахимовское военно-морское училище, Санкт-Петербург, Россия

Витрищак Аристарх Александрович – курсант ВМА им. Кирова, Санкт-Петербург, Россия
Вацкель Елизавета Александровна, к.пед.н., доцент кафедры педагогики и психологии факультета прследузовского образования ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия, vatskel@mail.ru

Витрищак Алина Александровна, к.м.н, доцент кафедры гематологии, трансфузиологии и трансплантологии с курсом детской онкологии ФПО им. Проф. Б.В. Афанасьева ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия, coordinatorbmt@mail.ru

УДК 614.253.83

ЭТИКА ПАЦИЕНТА: ФИЛОСОФСКИЙ ВЗГЛЯД

Егорова Нелли Борисовна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

ETHICS OF PATIENT: A PHILOSOPHICAL VIEW

Egorova Nelly Borisovna

Аннотация. Статья рассматривает эволюцию философских представлений о медицинской этике с учетом роли и обязанностей пациента в контексте взаимодействия с врачом. Несмотря на то, что традиционно дискуссии о медицинской этике в основном сосредоточены на враче, современная практика акцентирует внимание на активной роли пациента. Статья анализирует важность осознания пациентом его нравственных норм для эффективного лечения и создания благоприятной атмосферы во время общения с врачом. Философский подход к этой проблеме выделит основные этические принципы, которые пациент должен соблюдать для достижения оптимального результата лечения.

Abstract. The article examines the evolution of philosophical perspectives on medical ethics, focusing on the role and responsibilities of the patient in the context of interaction with the doctor. Despite traditional discussions on medical ethics being predominantly centered on the doctor, contemporary practice highlights the active role of the patient. The article analyzes the importance of patients understanding their moral norms for effective treatment and creating a favorable atmosphere during communication with the doctor. A philosophical approach to this issue, identifies the key ethical principles that patients should adhere to for optimal treatment outcomes.

Ключевые слова: этика пациента, медицинская этика, права человека, права врача.

Keywords: patient's ethics, medical ethics, human rights, doctor's rights.

Введение. На протяжении многих столетий дискуссии о философском аспекте медицинской помощи были сосредоточены на этике и деонтологии врача. Однако, не стоит забывать, что взаимодействие пациента и врача носит двусторонний характер. В современной медицинской практике пациент также играет активную роль, и его нравственные нормы также имеют решающее значение для эффективного лечения и создания благоприятной атмосферы во время взаимодействия с врачом.

Долгое время исследование философских аспектов медицины как искусства врачевания было посвящено исключительно этике и деонтологии врача, а понятие «этика и деонтология пациента» оставалось без должного внимания. Тем не менее, понимание этических норм

самим пациентом может помочь не только улучшить качество и эффективность лечения, но и повысить осознание собственной ответственности за здоровье.

В современном обществе понятие «медицинская помощь» зачастую трактуется как услуга. Всего за несколько десятилетий произошел переход от понимания медицины как тонкого искусства до четкого набора правил и руководств. Такой переход не должен восприниматься как нечто негативное сам по себе. Стандарты, критерии качества, клинические рекомендации призваны минимизировать ошибки на всех этапах лечения пациента. Следование четким критериям качества оказания медицинской помощи никак не умаляет ценности труда врача, вопреки распространенным убеждениям. На современном этапе развития медицины используется множество вспомогательных технологий, в том числе нейросети, однако промежуточные и окончательные решения в процессе лечения принимает человек. Процесс лечения – это процесс межличностного взаимодействия, общения врача и пациента, а там, где существует межличностное взаимодействие, всегда есть место принципам этики и деонтологии, причем важно их обоюдное соблюдение.

В данной статье предлагается провести философский анализ этики пациента в российской медицине. Осознание и понимание этических аспектов, связанных с поведением пациента, поможет создать более доверительную среду в медицинской практике, что в конечном итоге способствует улучшению качества жизни и здоровья пациента.

Целью настоящего обзора является анализ этических принципов, лежащих в их основе моральных обязанностей пациента, определение их соответствия базовым концептам автономии, справедливости, благодеяния, не нанесения вреда, а также изучение исторического развития понятия обязанностей пациента в современной медицинской этике.

Реализация поставленной цели требует решения следующих исследовательских задач:

- а) рассмотреть определение понятия «этика пациента» в отечественных и зарубежных источниках;
- б) выделить основные этические принципы пациента, соблюдение которых призвано сделать акт врачевания наиболее эффективным и благотворным.

Материалы и методы: анализ и синтез современных исследований по обозначенной теме, диалектический метод, определенный целью и задачами исследования концепции базовой этики пациента как участника акта взаимодействия «врач-пациент».

Исторически, большинство вопросов медицинской этики сосредоточивались на обязанностях врача, что отражено во многих памятниках литературы еще с античных времен. На протяжении долгого времени, вплоть до позднего Средневековья, пациент рассматривался скорее, как объект врачебных действий, нежели активный участник процесса лечения. Тем не менее, в ходе развития медицинской науки и изменения общественного восприятия роли как пациента, так и врача, произошёл сдвиг в сторону признания пациента полноценным субъектом взаимодействия. Это потребовало пересмотра этических стандартов, включения в них ответственности пациента за своё здоровье и активного участия в лечебном процессе. Постепенный переход от патерналистской модели профессионального общения к партнерской модели, возможность выбора медицинского учреждения неизбежно расширили сферу влияния пациента на стратегию выбираемой терапии и исходы собственного клинического случая.

В условиях современной медицины, где технологии играют значительную роль, важно понимать, что использование вспомогательных средств, таких как нейросети, калькуляторы прогнозов, робот-ассистированные технологии в хирургии и другие инновационные инструменты, требует соблюдения принципов этики не только врачом, но и пациентом.

Современные подходы к медицинской помощи, подразумевающие высокую степень стандартизации и использования протоколов, не отменяют важности межличностного взаимодействия, а, напротив, подчеркивают его значимость.

Отечественный и зарубежный подходы к этике пациента имеют свои особенности, тем не менее, можно выделить общие базовые принципы этики пациента, являющиеся неотъемлемой частью профессионального общения независимо от культурных или правовых особенностей, такие как акцент на ответственности пациента, важность информированного согласия и уважение к медицинскому персоналу. Основные различия могут заключаться в степени акцента на автономии пациента в государствах, где наиболее предпочитаемая модель взаимодействия «врач-пациент» имеет тенденцию к преобладанию партнерской модели над патерналистской. Тем не менее, стоит учитывать в каждом конкретном случае клинические реалии и возможность осуществимости таких моральных условностей пациентом.

Принцип уважения прав и достоинств человека в медицине является ведущим, так как позволяет пациенту в наибольшей степени реализовать права в отношении своей жизни и здоровья. Уважение прав и достоинств личности пациента проявляется в соблюдении медицинскими работниками четырех этических правил: справедливости, правдивости, конфиденциальности, информированного добровольного согласия [1].

Однако, как и врачи, пациенты также имеют обязательства перед своими медицинскими специалистами. Эти обязательства основываются на взаимном уважении и сотрудничестве, которые необходимы для достижения успешного лечения и оптимального состояния здоровья. Принципы правдивости, уважения, ответственности, а в условиях вызовов современности еще и конфиденциальности справедливо применимы и к самому пациенту.

В зарубежных источниках большое внимание уделяется праву пациента на автономию и участие в принятии решений относительно своего лечения. Принцип автономности зачастую ограничивает волеизъявление врача в отношении решений, принимаемых в ходе лечения пациента в тех случаях, когда требуется сохранить право пациента на собственный выбор.

Тем не менее, не стоит забывать, что автономия как способность критической рефлексии обозначает способность человека размышлять критически над своими предпочтениями, желаниями и пожеланиями, способность принять их или, наоборот, попытаться изменить их в свете более высоких ценностей или более предпочтительных действий. Такая способность находит свое основание в конфуцианской моральной философии, которая, делая акцент на познающем практическом рассуждении, придает большое значение развитию способностей независимого суждения, самопроверки, критической оценки и управления желаниями, которые являются ядром морального совершенствования. Рассматривая автономию именно в таком ключе, мы приходим к пониманию того, что пациент способен без внешнего обязательного контроля самостоятельно следовать рациональным рекомендациям и критически оценивать риски и возможные последствия собственного выбора [2].

Принцип ценности человеческого достоинства и недопустимости рассмотрения личности как средства достижения целей был сформулирован Иммануилом Кантом еще в XVIII веке, однако актуальность данного постулата в контексте медицинской этики не только не утрачена, но все больше возрастает в современных реалиях. Уважение к врачу, к медицине как в высшей степени благодетельному искусству, профессиональным компетенциям является необходимым условием, на котором основывается доверие пациента к специалисту. Если

пациент оказывается не способен в полной мере осознать важность обоюдного уважения, то это зачастую приводит к нежелательным последствиям для обеих сторон. Непонимание важности рекомендаций, пренебрежительное отношение к лечению, вплоть до несоблюдения режима медицинского учреждения – лишь малая часть таких последствий. Медицинские работники же, в свою очередь, становятся подвержены риску профессионального выгорания, снижения эмпатии, дезадаптивных и самодеструктивных защитных стратегий поведения.

Информационное общество предоставляет большие возможности профилактики и лечения болезней, считавшихся раньше неизлечимыми, но одновременно создает трудности их реализации: СМИ зачастую вносят в массовое сознание опасные идеи и заблуждения, подрывающие доверие к традиционной медицине и к врачу как субъекту лечебной деятельности [4]. Принцип доверия к врачу необходим для благотворного взаимодействия, совместного выбора стратегии терапии и принятия наиболее рационального решения. Взаимное доверие врача и пациента делают возможным общение, основанное на честности.

Принцип правдивости и честности по отношению к медицинскому сотруднику является не только основой взаимовыгодного сотрудничества, но и снижает неизбежное напряжение, возникающее при необходимости оказания медицинской помощи. Сегодня часто говорится об обязанности врача сообщать полную и достоверную информацию о результатах, сроках, стратегии и тактике лечения, вероятных прогнозах и исходах. Все эти аспекты лечения в каждом конкретном клиническом случае напрямую зависят от наиболее полной и достоверной информации, предоставленной самим пациентом. Причины уклонения от принципа доверия и честности могут быть очень разными, однако, от врача безусловно ожидается соблюдение конфиденциальности, принятие, отсутствие осуждения или дискриминации пациента. В этом случае врач вправе рассчитывать на безусловную честность пациента. Зачастую пациент сообщает врачу некоторые личные данные, которые ни в каком случае не должны быть раскрыты третьим лицам, справедливо будет и пациенту придерживаться правила неразглашения личной информации врача, намеренно или случайно полученной.

Основной принцип медицины, сформированный еще в античные времена Гиппократом, гласит: «Не навреди!». Стоит задуматься о том, как часто этот принцип должен быть применен не врачом по отношению к пациенту, а пациентом по отношению к врачу. Угроза жизни, здоровью, в том числе психологическому и социальному благополучию, а также унижение достоинства медицинского работника недопустимы. Только обоюдное соблюдение морального закона как императива сделает взаимодействие врача и пациента свободным и абсолютно ненасильственным.

Результаты и их обсуждение. Бенефициарно-ориентированная модель медицинской этики, предлагаемая Э. Пеллегрино и Д. Томасом в труде «Добродетель в медицинской практике», является наиболее рациональной и близкой к императиву И. Канта [5]. Права человека и этические принципы обуславливают взаимное существование. Таким образом, один или несколько этических принципов обуславливают существование каждого отдельного права человека, в том числе право на жизнь, достоинство и неприкосновенность личности, на охрану здоровья, свободу совести и других [3]. Пациент и врач являются прежде всего людьми, имеющими равные права, однако врач несет ответственность за жизнь и здоровье пациента.

На индивидуальном уровне, аксиологическая значимость права на охрану здоровья и медицинскую помощь означает законодательное закрепление и гарантии данного права, без

которых человек как высшая ценность не может удовлетворять потребности с учетом своей биологической и социальной роли. На этом уровне реализация указанного права во многом определяется ценностно-ориентированным отношением каждого индивида к такому защищаемому данным правом благу-ценности, как здоровье, что определяет вектор собственных действий человека в направлении его сохранения, поддержания и укрепления [6].

Выводы. В этико-психологическом понимании субъектно-объектные взаимоотношения врача и пациента с точки зрения их постоянно меняющихся позиций и ролей могут не укладываться в рамки какой-то строго определенной модели. Конструирование взаимно приемлемых отношений необходимо предполагает учет различных факторов социальной, культурной и медицинской деятельности. В мозаичности взаимоотношений врача и пациента и тот и другой вправе (даже в формате одной модели) проявлять многогранность своей личности, что в ряде ситуаций может привести к тождеству субъекта и объекта [10].

Коммуникация в рамках профессионального общения врача и пациента характеризуется тем, что интересы дела более значимы, чем возможные личностные расхождения, при этом все участники такого профессионального общения воспринимаются как равноправные компаньоны [7]. Область медицинского знания всегда находилась на стыке естественного и гуманитарного,

Обнаружение связи биологии и культуры является заметным современным социальным запросом, но частично он являет собой попытку разбить существующую сугубо рациональную картину на более сложную и неочевидную систему представлений. Например, переосмысление морали связано с желанием человека расширить собственное представление о самом себе за счет научного знания. Усиление роли рефлексии, превращающей мораль в когнитивный философский конструкт, представляется как движение человека к целостности, принципу натальности, неприкосновенности человека [8].

В отличие от законов физики, биологии социальное взаимодействие подвижно и не подчинено никаким законам, кроме морального императива: оно строго зависит от индивидуальности человека, а результат его — результат сложения действий индивидуальностей [9]. Подчеркивая важность содействия и взаимодействия, необходимо не забывать, что наилучший результат достигается совместными усилиями медицинских работников и пациента, что немислимо без обоюдного соблюдения этических принципов.

Заключение. Знать, что хорошо, а что плохо входит в повседневные задачи каждого человека, это помогает ему ориентироваться в своих поступках [11]. Осознание себя и других людей как самоцели и высшей ценности служит нравственным ориентиром для каждого, вне зависимости от того, является ли он в текущий момент в роли пациента или врача. Необходимо обсуждать вопросы этики в профессиональном сообществе, постепенно формируя междисциплинарное пространство диалога врачей, организаторов здравоохранения, специалистов в области биоэтики, медицинского права, психологии и социологии медицины, пациентов для поиска ответов на сложные моральные вызовы современной медицины [12].

Список литературы:

1. Агеева, 2022 – *Агеева Н.А.* Этический аспект проблемы взаимоотношения врача и пациента // Гуманитарные и социальные науки. 2012. №5. С. 131-138.
2. Мещерякова, 2014 – *Мещерякова Т.В.* Принцип уважения автономии пациента в различных культурных контекстах // Вестник ТГПУ. 2014. №7. С. 45-51.

3. Оледжарчик, Янг, 2024 – *Оледжарчик Д., Янг М.* Права пациента и этика. СтатПерлз Пабблишинг, 2024. 32 с.
4. Есина, Вячин, 2024 – *Есина Т.А., Вячин И.А.* Этические основы отношения врача и пациента в условиях информационного общества // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. Социальная и политическая философия. 2024. Вып. 1. С.172-181.
5. Пеллегрини, 1993 – *Пеллегрини Э.* Добродетель в медицинской практике. Оксфорд: Оксфорд Юниверсити Пресс, 1993. 173 с.
6. Литовкина, 2015. – *Литовкина М.И.* Аксиологический анализ конституционного права на охрану здоровья // Права человека — индикатор современного развития России : материалы Международной научно-практической конференции. Издательство Московского гуманитарного университета. 2015. С. 121-127.
7. Климович, 2019 – *Климович А.И.* Актуальные проблемы биомедицинской этики и коммуникаций в здравоохранении. Минск, БГМУ, 2019. 195 с.
8. Попова, Белялетдинов, Попов, 2023 – *Попова О.В., Белялетдинов Р.Р., Попов В.В.* Биосоциальность. Генетизация. Биоидентичность. М.:Нота Бене, 2023. 296 с.
9. Таратухин, Кудинова, Шнайдер, Шайдюк, 2022 – *Таратухин Е.О., Кудинова М.А., Шнайдер Я.Е., Шайдюк О.Ю.* Составляющие этического взаимодействия в клинической работе // Российский кардиологический журнал. 2022. №9. С. 118-123.
10. Изуткин, 2012 – *Изуткин Д.А.* Этика взаимодействия врача и пациента в различных моделях их отношений // Медицинский альманах. 2022. №5. С. 214-216.
11. Дернер, 2006 – *Дернер К.* Хороший врач. М.:Алетейа, 2006. 544 с.
12. Дворников, Минкина, Гребенщиков, Введенская, Мыльников, 2022 – *Дворников А.С., Минкина О.В., Гребенщиков Е.Г., Введенская Е.В, Мыльников И.С.* Взаимоотношения врач-пациент в дерматологии: специфика этических проблем // Медицинская этика, 2022. №1. С. 14-18.

Данные об авторе:

Егорова Нелли Борисовна, клинический ординатор 1 года обучения, ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, alvamoonlyake@gmail.com

УДК 159.9.072.432

МОНИТОРИНГ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ САМООЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТА УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Жученко Ольга Александровна

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

г. Ижевск, Россия

MONITORING PREDICTIVE SELF-ASSESSMENT OF THE RESULTS OF LEARNING ACTIVITIES OF MEDICAL UNIVERSITY'S STUDENTS

Zhuchenko Olga Alexandrovna

Аннотация. В статье анализируется прогностическая самооценка результатов учебной деятельности студентов медицинского вуза. Выделяются и описываются ее структура. Особое внимание уделено разделению фокуса прогностической самооценки результатов учебной деятельности на предмет, преподавателя, на себя. Статистически достоверно установлено, что желания и ожидания студентов старших курсов чаще направлены на предмет, а у студентов младших курсов — на себя. Установлено, что опасения первокурсников чаще связаны с изучением дисциплины в отличие от старшекурсников. Предложенный подход будет интересен преподавателям, специалистам психологических служб медицинских вузов.

Abstract. The article analyzes the prognostic self-assessment of the results of educational activities of medical university's students. Its structure is identified and described. Particular attention is paid to dividing the focus of predictive self-assessment of the results of educational activities on the subject, the teacher, and oneself. It has been statistically reliably established that the desires and expectations of senior year students are more often directed towards the subject, and among junior year students - towards themselves. It has been established that first-year students' concerns are more often associated with studying the discipline, in contrast to senior students. The proposed approach will be of interest to teachers and specialists in psychological services at medical universities.

Ключевые слова: прогностическая самооценка результата деятельности, медицинский вуз, студенты, учебная деятельность.

Keywords: predictive self-assessment of performance results, medical university, students, educational activities.

Введение. В настоящее время не секрет, что большинство студентов медицинских вузов испытывают не только экзаменационный, но и учебный стресс, что эмпирически доказано психологами [5; 6; 10]. Когда человек поступает в вуз, он, безусловно, признает изменения, происходящие с ним, соответственно, в его сознании происходит не только адаптация к образовательному процессу, но и прогнозирование возможных изменений [1]. Опираясь на позицию Е.А. Сергиенко [11], можно утверждать, что перед началом деятельности, в том числе, учебной, субъект осознанно или нет представляет желаемый результат, способы его достижения, являющийся важнейшим условием успешной деятельности, определяя ее цель,

направленность и избирательность процесса прогнозирования. Кроме того, у студента есть и мысленная модель ожидаемых результатов [4; 11].

Формулирование и оценивание перед началом деятельности субъектом своих желаний, значимых целей, ожиданий содействует повышению качества метакогнитивных психических явлений (способностей личности, критического мышления, планирования) [13]. Подобная методика практикуется в психологических тренингах, в образовательном процессе с обязательной рефлексией приобретенных знаний и умений в конце занятия, способствуя саморазвитию, повышая мотивацию, результативность деятельности [5; 12]. Актуализация опасений студентов в начале изучения дисциплины дает значимую информацию для преподавателя, снижения психической напряженности студентов, для повышения эффективности учебного процесса.

В этом контексте значимыми становятся наши предыдущие исследования [2; 3; 9], в рамках которых дано определение прогностической самооценки результата деятельности в трудной жизненной ситуации как системного образования, формы отражения субъектом информации о результате предстоящей деятельности, внешних и внутренних условиях ее протекания, существующего в единстве мотивационного, когнитивного и аффективного компонентов с целью снижения неопределенности трудной жизненной ситуации и совладания с нею. Соответственно, прогностическая самооценка результата деятельности является одним из ресурсов стрессоустойчивости личности. В рамках данной работы рассмотрена прогностическая самооценка результата учебной деятельности (ПСРУД) студентов медицинского вуза, способствующая актуализации их желаний, ожиданий, опасений, формированию психологического настроя на продуктивный труд, повышению учебной мотивации.

Объект исследования — прогностическая самооценка результата учебной деятельности.

Предмет — прогностическая самооценка результата учебной деятельности студентов младших и старших курсов медицинского вуза.

Цель исследования: проанализировать прогностическую самооценку результата учебной деятельности студентов медицинского вуза старших и младших курсов. Цель достигалась через решение задач: 1) анализ научной литературы по вопросам прогностической самооценки результата деятельности, 2) разработка авторской анкеты, 3) обобщение и интерпретация результатов.

Гипотеза: студенты старших курсов больше направлены на предмет перед изучением дисциплины, студенты младших курсов больше направлены на самопознание.

Материалы и методы: теоретический анализ литературы, авторская анкета, направленная на определение прогностической самооценки результата деятельности, описательная статистика, критерий Колмогорова-Смирнова, U – критерий Манна-Уитни. Для статистической обработки данных использовалась компьютерная программа «SPSS Statistics 23.0».

Выборку составили 135 студентов первого (66 человек) и шестого курсов (69 человек) лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России (из них 77% женщин и 23% мужчин). Замеры производились в начале изучения психологических дисциплин «Психология и педагогика», «Коммуникативные навыки врача».

Авторская анкета состояла из трех вопросов:

- 1) что вы хотите получить при изучении данной дисциплины?

2) что вы ожидаете получить при изучении данной дисциплины?

3) чего вы опасаетесь при изучении данной дисциплины?

Результаты и их обсуждение. Все ответы респондентов на каждый вопрос были разделены на три категории: фокус на предмет, на преподавателя, на себя. Частота встречаемости ответов представлены в таблице 1.

Таблица 1

Мониторинг ПСРУД студентов младших и старших курсов медицинского вуза

Компоненты ПСРУД	Фокус	1 курс	6 курс
Мотивационный (Желания)	На предмет	82%	86%
	На преподавателя	1,5%	6%
	На себя	26%	15%
Когнитивный (Ожидания)	На предмет	64%	77%
	На преподавателя	13%	11%
	На себя	19%	18%
Когнитивно- аффективный (Опасения)	На предмет	38%	35%
	На преподавателя	1,5%	4,5%
	На себя	39%	41%

Как показывает таблица 1, у студентов старших курсов желания и ожидания больше направлены на предмет, то есть их интересует формирование компетенций, необходимых в профессиональной деятельности («новые знания, навыки», «практика», «разборы жизненных ситуаций» и т.п.). Это закономерно, так как большинство обучающихся на шестом курсе уже работают, в основном, в сфере медицины. В то же время желания и ожидания студентов младших курсов в начале изучения дисциплины чаще направлены на себя.

Обращает на себя внимание, что шестикурсники чаще хотят диалога с преподавателем, дружелюбной обстановки на занятиях, легкой, доступной формы педагогического общения. Это объясняется тем, что студенты на последнем году обучения уже меньше настроены на учебные, длительные занятия, больше ориентированы на практику. Вместе с тем следует отметить, что мотивационный и когнитивный компоненты ПСРУД представлены как в положительном, так и в негативном аспекте («будет скучно, неинтересно», «будет бесполезная информация» и т.п.). Подобные высказывания могут подтверждать искренность высказываний респондентов.

Заслуживает быть отмеченным, что опасения студентов старших курсов чаще связаны с собой («не хватит времени изучить все из-за загруженности на работе», «не могу высказать свои мысли», «не готов общаться», «узнаю о себе что-то нехорошее», «разочароваться в общении и профессии» и т.п.), а у первокурсников — на предмет («большой объем домашнего задания», «ничего нового не узнаю», «трудности в понимании предмета» и т.д.).

Для выявления достоверности различий применен U-критерий Манна-Уитни в силу

отсутствия нормального распределения данных, что доказано с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Обнаружены статистически достоверные различия по всем компонентам ПСРД студентов младших и старших курсов: мотивационный — $U=378$, $p<0.01$; когнитивный — $U=225.5$, $p<0.01$; когнитивно-аффективный — $U=24$, $p<0.01$.

Выводы: гипотеза подтвердилась. Установлены различия в прогностической самооценке результата учебной деятельности студентов младших и старших курсов медицинского вуза на статистически достоверном уровне. Полученные результаты следует учитывать в образовательном процессе: при взаимодействии с первокурсниками акцент нужно делать на их самопознание, рефлексии. Поняв лучше себя, им легче будет выстраивать отношения с будущими пациентами и коллегами. Студентов шестого курса больше интересуют профессиональные «лайфхаки», «изюминки», методы повышения их конкурентоспособности.

Заключение. Определение прогностической самооценки результата учебной деятельности студентов способствует повышению эффективности занятий, ускорению включения в учебный процесс. Преподаватель, учитывая прогностическую самооценку результата деятельности студентов, обучает тем самым в будущей профессиональной деятельности удовлетворять ожидания, потребности пациентов, настраивая на продуктивное взаимодействие с ними [8].

Перспективой исследования является изучение влияния особенностей педагогического общения, проявления эмпатии преподавателя на прогностическую и ретроспективную самооценку результата учебной деятельности студентов-медиков.

Список литературы:

1. Базаров Т.Ю., Битюцкая Е.В. Стресс перемен: почему мы переживаем из-за прошлого // Постнаука — URL: <https://postnauka.org/longreads/155917> (дата обращения 19.05.2024).
2. Жученко О.А. Прогностическая самооценка результата деятельности в трудной жизненной ситуации: к проблеме определения // Известия Иркутского государственного университета. Серия Психология, 2024. – № 1. Т.47. – С. 21-34. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2024.47.21>
3. Жученко О. А. Адекватность прогноза исхода экзаменационной ситуации как ресурс стрессоустойчивости: теоретический аспект // Alma Mater (Вестник высшей школы). – 2013. – № 7. – С. 117-119.
4. Зимняя И.А. Педагогическая психология. - М.: Логос, 2008. - 383 с.
5. Комарова И.А. Коррекция уровня психоэмоционального стресса у студентов во время учебного процесса: дисс. ... канд. мед. н. – Курган, 2009. – 178 с.
6. Малахова О.Н., Мосина Л.С. Развитие учебной мотивации в высшей школе: исследовательские акценты // Studia Humanitatis. – 2022. – № 1.
7. Павлова О.В., Тюсова О.В. Учебный стресс и психоэмоциональные особенности студентов медицинского вуза на дистанционном обучении // Система здоровьесбережения студенческой молодежи: XXI век / под ред. В.И. Стародубова, В.А. Тутельяна. – М. : Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2021. – С. 275-292.

8. Помыткина Т.Ю., Галиахметова Н.П. Оценка готовности молодых врачей к самостоятельной профессиональной деятельности // Актуальные вопросы современного медицинского образования : Материалы II Междун. Научно-практич. конф., Ижевск, 16–17 декабря 2021 года. – Ижевск: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Ижевская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 25-29.
9. Помыткина Т.Ю., Жученко О.А., Галиахметова Н.П. Самооценка академических достижений студентов медицинского вуза в зависимости от интерактивных методов обучения // Вестник Омского университета. Серия: Психология. – 2023. – № 4. – С. 70-80. – DOI 10.24147/2410-6364.2023.4.70-80.
10. Руженкова В.В., Руженков В.А. Донозологические психические расстройства и учебный стресс у студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 2. – С. 95. – DOI 10.17513/spno.29593.
11. Сергиенко Е. А. Антиципация: феномен и принцип психической организации // Разработка понятий современной психологии. – М.: Институт психологии РАН, 2021. – С. 85-134. – DOI 10.38098/thry_21_0439_03.
12. Andrade H., Du Y. Student Responses to Criteria-referenced Self-Assessment // Assessment and Evaluation in Higher Education. 2007. - V. 32 (2). - P. 159–181.
13. McMillan J. H., Hearn J. Student Self-Assessment: The Key to Stronger Student Motivation and Higher Achievement. // Educational Horizons. 2008. - Vol. 87, iss. 1. - P. 40–49. - URL: <https://bit.ly/3WialIn> (дата обращения: 28. 08.22).

Данные об авторе:

Жученко Ольга Александровна, старший преподаватель кафедры педагогики, психологии и психосоматической медицины ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: adlog@mail.ru

УДК 159,9

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОКРАСТИНАЦИИ И ПЕРФЕКЦИОНИЗМА У СТУДЕНТОВ ПЕРВОКУРСНИКОВ

Загашева Мария Викторовна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт культуры»

г. Санкт-Петербург, Россия

THE RELATIONSHIP BETWEEN PROCRASTINATION AND PERFECTIONISM AMONG FIRST-YEAR STUDENTS

Zagashева Maria Viktorovna

Аннотация. В статье представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи прокрастинации и перфекционизма у студентов первокурсников. Получены данные о том, что показатели нормального и патологического перфекционизма имеют разный уровень выраженности в выборке. Социально-предписанный перфекционизм имеет взаимосвязь с фактором, определяющим прокрастинацию, как мотивационная недостаточность и с неконструктивными способами принятия решений.

Abstract. The article presents the results of an empirical study of the relationship between procrastination and perfectionism among first-year students. Evidence was obtained that indicators of normal and pathological perfectionism have different levels of expression in the sample. Socially prescribed perfectionism has a relationship with the factor that determines procrastination, such as motivational insufficiency, and with unconstructive ways of making decisions.

Ключевые слова: прокрастинация, патологический перфекционизм, нормальный перфекционизм, копинг поведение, студенты

Keywords: procrastination, pathological perfectionism, normal perfectionism, coping behavior, students

Введение. Современные условия жизни требуют от человека, а тем более и от студента, высокой мобильности, уровня самоорганизации, а также способности быстро действовать в условиях неопределенности. Вследствие такой подвижности жизненных событий происходят различные неблагоприятные феномены, снижающие активную деятельность молодого поколения. Одними из них являются перфекционизм и прокрастинация. Данные явления появляются в научном обиходе относительно недавно. Впервые термин «прокрастинация» был введен в 1977 году П. Рингенбахом. «Прокрастинация» (лат. Pro – вместо, Crastinus – завтрашний) обозначает откладывание «на потом» дел, особенно если они неприятны. [1] Актуальность данной работы заключается в том, что явление прокрастинации становится все более распространено. Негативные последствия выражаются не только в снижении успешности и продуктивности личности и

препятствии ее развития как в учебной, так и в профессиональной среде, но и в острых эмоциональных переживаниях собственного неуспеха, чувства вины, неудовлетворенности результатами своей деятельности.

Цель исследования: выявить взаимосвязь прокрастинации и перфекционизма у студентов первокурсников.

Материалы и методы: исследование проводилось на выборке студентов первого курса творческих направлений подготовки СПбГИК. Были использованы следующие методики: Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта в адаптации И.И.Грачёвой; Дифференциальный тест перфекционизма, А.А.Золотаревой, Степень выраженности прокрастинации, М.А.Киселевой; Мельбурнский опросник принятия решений (MDMQ), в адаптации Корниловой Т.В., Корнилова С.А.

Результаты и их обсуждение:

Анализ результатов диагностики по «Многомерной шкале перфекционизма Хьюитта-Флетта» в адаптации И.И. Грачёвой показывает, что в целом общий уровень перфекционизма и перфекционизм, ориентированный на себя находятся на среднем уровне, что говорит об умеренном стремлении быть совершенным и безупречным, не предъявляют к себе завышенных нереалистичных требований, не склонны к сильному самокопанию и к самокритике. Низкие показатели по перфекционизму, ориентированному на других, говорит о том, что студенты не предъявляют завышенных и нереалистичных требований к другим. Также низкие показатели по социально-предписанному перфекционизму, показывают отсутствие убеждения или ощущения, что другие предъявляют к субъекту нереалистичные требования, которым нужно соответствовать, чтобы заслужить одобрение и принятие. Большинство студентов показало средний уровень по интегральной шкале перфекционизма (ИШП) 48% выборки и по шкале перфекционизма, ориентированного на себя (ПОС) - 52%.

По шкале «Социально-предписанный перфекционизм» у 38% высокие показатели, что говорит об обеспокоенности данных студентов о соответствии нереалистичным и трудновыполнимым требованиям со стороны других, чтобы получить принятие и одобрение. Но 52% низкие показатели по этой шкале. По шкале «Перфекционизм, ориентированный на себя» у 31% высокие значения, это выражается в необоснованно завышенных и нереалистичных требованиях, предъявляемых человеком к себе, неприятием своих недостатков, ошибок, неудач, высокий уровень самокритики.

Анализ результатов по «Дифференциальному тесту перфекционизма» А.А.Золотаревой показал, что уровень нормального и патологического перфекционизма находится в среднем диапазоне. В целом можно сказать, что у большинства студентов невротических проявлений перфекционизма не выражено, т.е. мотивация к деятельности основана больше на достижении успеха, чем на страхе и избегании неудачи.

Распределение выборки по уровням показателей «Дифференциального теста перфекционизма» А.А.Золотаревой показывает, что 40% высокие показатели нормального перфекционизма. Это может характеризовать личность следующим образом: развитые лидерские качества, высокий уровень работоспособности и активности. Адекватный уровень притязаний способствует реальной оценке своих возможностей, способностей и трудности, выполняемой задачи, что позволяет эффективно распределять свои силы, планировать деятельности и планомерно достигать поставленных целей. Для этих студентов, трудность достижения целей активизирует, повышает работоспособность, есть

желание сделать работу качественно и быстро, фокусируется на процессе достижения успеха, что, в свою очередь, подкрепляет высокий уровень адекватной самооценки.

Также у 34% проявления нормального перфекционизма на среднем уровне, что может также говорить о том, что большинство реалистичны в уровне притязаний. 26% человек из выборки показали низкие результаты по данной шкале, можно предположить, что у данных студентов есть трудности в адекватной оценке своих возможностей, ресурсов, способностей для достижения целей. Они склонны к неадекватному уровню притязаний как чрезмерно завышенному, так и заниженному, что может отражаться на эффективности деятельности, и заниженной самооценке.

Опросник «Степень выраженности прокрастинации» (СВП) Киселевой М.А. выявляет общий уровень прокрастинации и факторы, влияющие на прокрастинацию: мотивационная недостаточность, перфекционизм, тревожность. Распределение выборки по уровням общей шкалы и факторам прокрастинации: высокий уровень прокрастинации выражен у 48%, что показывает наличие проблемы избегания реализации значимых для личности целей. Добровольное, иррациональное откладывание на неопределенный срок, несмотря на явные негативные последствия, желаемых планов.

К факторам, влияющим на наличие прокрастинации, ряд исследователей относят высокий уровень перфекционизма и высокую личностную тревожность. В студенческой выборке, именно эти показатели имеют большую выраженность у 48% по фактору «Перфекционизм» и у 28% по фактору «Тревожность». В данной методике перфекционизм ближе к понимается невротический (патологический). По фактору «Мотивационная недостаточность» у 57% низкий уровень, что может говорить об отсутствии проблемы самоорганизации, т.е. в планировании и контроле времени на выполнение необходимых задач в разных сферах жизнедеятельности. У 26% фактор прокрастинации «Мотивационная недостаточность» высокий, для этих студентов представляется сложным представить желаемый результат, конечная цель размыта, поэтому снижается активность. Как вариант данный фактор может быть связан со стремлением достичь только каких-то формальных, внешних результатов, например, только для сдачи экзаменов, получения диплома. Для них является затруднительным планировать свою деятельность, отсутствуют внутренние ресурсы для достижения результатов, в большинстве своем они нуждаются во внешнем стимуле в виде поддержки интереса, также положительном подкреплении или наказании. В целом, по выборке средний уровень по шкалам «Прокрастинация» и «Сверхбдительность». В методике «Мельбурнского опросника принятия решений» под «прокрастинацией» понимается откладывание на будущее принятие решения, а также избегание самостоятельного принятия решения. Таким образом, у студентов не выражены неконструктивные способы принятия решения, такие как перекладывание ответственности за принятие решения на других, а также не высокий уровень склонности к нерациональному принятию решений, импульсивности и порывистости.

Показатели по шкале «Избегания» определяются как повышенный уровень, что может проявляться в склонности к избеганию ответственности за принятие решений, тенденция оставлять принятие решений другим людям.

По выборке высокие показатели у шкалы «Бдительность», определяется как положительный копинг. Студенты выбирают стратегию совладания со стрессом через уточнение целей, этапов решения задачи, поиска и оценки альтернативных вариантов, поиска информации, оценки вариантов перед выбором.

Большинство студентов (96%) руководствуются положительным копингом. Шкала «Бдительность» определяет наличие свойства личности, которое способствует продуктивному принятию решений, готовность к принятию условий неопределенности и гибким стратегиям поведения в этих условиях.

Тем не менее, почти половина выборки - 48% студентов, имеют выраженные показатели по прокрастинации

Для выявления взаимосвязи между показателями прокрастинации и перфекционизма студентов в исследуемой выборке был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s).

На рисунке 1 представлена корреляционная плеяда показателей методики «Степень выраженности прокрастинации» М.А.Киселевой и «Мельбурнского опросника принятия решений».



Рисунок 1 – Корреляционные взаимосвязи показателей методики «Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта» И.И.Грачёвой, «Степень выраженности прокрастинации» М.А.Киселевой и «Мельбурнского опросника принятия решений»

Показатель «Социально-предписанный перфекционизм» имеет положительную связь (на уровне $p \leq 0,01$) с фактором, определяющим прокрастинацию: «Мотивационная недостаточность» ($r_s=0,498$), с неконструктивными способами принятия решений «Сверхбдительность» ($r_s=0,564$), «Прокрастинация» ($r_s=0,557$). Также положительная взаимосвязь (на уровне $p \leq 0,05$) с факторами прокрастинации «Тревожность» ($r_s = 0,411$), «Общая прокрастинация» ($r_s = 0,396$).

На рисунке 2 корреляционную плеяду показателей методики «Степень выраженности прокрастинации» М.А.Киселевой, «Мельбурнского опросника принятия решений», «Дифференциального теста перфекционизма» А.А.Золотаревой.



Рисунок 2 – Корреляционные взаимосвязи показателей методики «Степень выраженности прокрастинации» М.А.Киселевой, «Мельбурнского опросника принятия решений», «Дифференциального теста перфекционизма» А.А.Золотаревой.

Показатель «Патологический перфекционизм» имеет положительную связь (на уровне $p \leq 0,01$) со шкалой «Прокрастинация» ($r_s = 0,553$); (на уровне $p \leq 0,05$) с факторами прокрастинации «Тревожность» ($r_s = 0,368$), «Мотивационная недостаточность» ($r_s = 0,434$).

Показатель «Нормальный перфекционизм» имеет отрицательную связь (на уровне $p \leq 0,05$) с фактором прокрастинации «Тревожность» ($r_s = -0,378$) и с неконструктивным способом принятия решений «Сверхбдительность» ($r_s = -0,457$).

На рисунке 3 представлена корреляционная плеяда показателей методики «Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта» И.И.Грачёвой, «Мельбурнского опросника принятия решений».

Шкала «Перфекционизм, ориентированный на себя» имеет положительную связь (на уровне $p \leq 0,05$) со шкалами способов принятия решений «Бдительность» ($r_s = 0,412$); отрицательную взаимосвязь с «Избеганием» ($r_s = -0,441$).

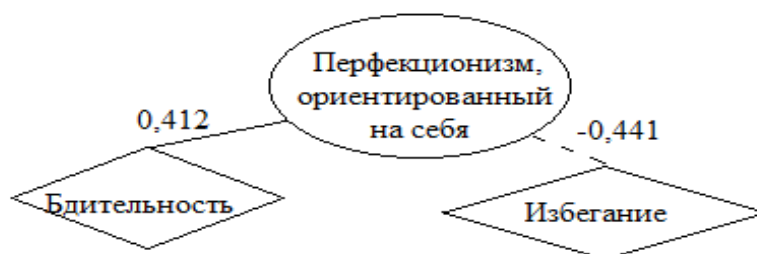


Рисунок 3 – Корреляционные взаимосвязи показателей методики «Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта» И.И.Грачёвой, «Мельбурнского опросника принятия решений»

Бдительность является единственным копингом, который позволяет принимать рациональные решения. И соответственно, обратная связь с непродуктивным копингом «Избегание», показывает, что чем выше собственная значимость в достижении успеха, тем в меньшей степени человек склонен перекладывать ответственность на других и рационализации сомнительных альтернатив.

Выводы: проведенное исследование показывает наличие взаимосвязей между параметрами патологического перфекционизма и склонностью к прокрастинации. Патологический или невротический перфекционизм проявляется в выраженном страхе неудачи и склонности личности к жесткой самокритике, сосредоточенностью на нереалистичных стандартах, ощущения постоянного переживания вины за собственный неуспех. Можно предположить, что подобные переживания могут быть связаны с повышенной тревожностью, стремлением переложить ответственность за принятия решений на других, недостаточной мотивацией достижения успеха и выраженными проявлениями прокрастинации, как откладывание дел на потом, нежеланием начинать деятельность, чтобы избежать возможной неудачи.

В отличие от невротического перфекционизма, нормальный перфекционизм имеет обратные связи с показателями негативного фактора прокрастинации «тревожности» и неконструктивной копинг стратегией «сверхбдительностью». Т.е. чем больше человек проявляет свое стремление к успеху, желание реализации целей, способен учитывать собственные ограничения и ресурсы, ставит реалистичные цели и проявляет гибкость в отношении личных стандартов с учетом жизненных обстоятельств, тем в меньшей степени он склонен к импульсивному, необдуманному принятию решения, метанию в выборе между альтернативами и к проявлениям тревожности.

Высокий уровень перфекционизма, ориентированного на себя, предполагает наличие очень высоких стандартов, требований, которые человек предъявляет себе. Данный аспект перфекционизма связан с целеустремленностью, тенденцией ставить перед собой «отдаленные», труднодостижимые цели, добиваться их достижения любой ценой. Возможно, что такие высокие требования, которые личность ставит перед собой, связана с продуктивным копингом «Бдительность», который определяется как основная стилевая характеристика человека, как лица принимающего решения, связана с когнитивной сложностью, потребностью в познании и толерантностью к неопределенности.

Заключение: Данные взаимосвязи позволяют сделать следующие предположения. Социально-предписанный перфекционизм формируется на основе предписанных социумом убеждений относительно правильности, совершенства чего-либо, как правило эти убеждения являются социально одобряемыми. Поэтому личность стремится соответствовать ожиданиям социума, чтобы заслужить одобрение, принятие и избежать негативной оценки. Даже если внешние требования нереалистичны, завышены, субъект стремится им соответствовать. В результате у человека не формируется внутренней ценности достижения личных целей, потому что это навязанные кем-то извне цели, отсюда низкая мотивация к достижению результата, что показывает положительная корреляция с фактором прокрастинации «Мотивационная недостаточность». Также взаимосвязь с показателями «Общая прокрастинация» и «Прокрастинация» подтверждают предположение о том, что достижение «навязанных» целей приводит к стремлению переложить ответственность за решение и реализацию планов на других, или может проявиться в нерешительности, сомнения и поиска внешней поддержки. Чем выше стремление

соответствовать социально одобряемым действиям, ориентация на мнение, оценку других, тем более выражены тревожность. Копинг-стратегия сверхбдительности предполагает нерациональное принятие решений, импульсивность и порывистость, вплоть до панических состояний. В студенческом возрасте может быть связано как с общей инфантильностью и нежеланием принимать решения, так и с неумением их принимать. Возможно, ориентация на социально одобряемые цели, снижает уровень ответственности, формирует экстернальный локус контроля.

Список литературы:

1. Богомаз, С. Л. Психологические особенности студентов, склонных к прокрастинации / С. Л. Богомаз, Н. И. Циркунова, Е. А. Гущина // Право. Экономика. Психология. – 2022. – № 3(27). – С. 89-95. – EDN ISERGF.
2. Гущина, Е. А. Психологические характеристики, способствующие к проявлению прокрастинации / Е. А. Гущина // Актуальные проблемы психологической деятельности и пути их решения : Материалы 2-ой Всероссийской научно-практической конференции, Казань, 01–02 октября 2021 года / Под редакцией С.В. Хусаиновой. – Казань: Институт педагогики, психологии и социальных проблем, 2021. – С. 59-65. – EDN VISZGJ.
3. Зорькина, О. С. Особенности проявления академической прокрастинации у студентов вуза / О. С. Зорькина // Развитие человека в современном мире. – 2022. – № 1. – С. 33-39. – EDN SRPJHI
4. Коновалова, А. В. Взаимосвязь академической прокрастинации, перфекционизма и тревожности у студентов разных курсов обучения / А. В. Коновалова, Н. В. Мазурова // Мир психологии. – 2021. – № 3(106). – С. 84-94. – DOI 10.51944/2073-8528_2021_3_84. – EDN TGYPRX.
5. Маковецкая, Е. Н. Феномен академической прокрастинации в студенческой среде / Е. Н. Маковецкая // Образовательные ресурсы и технологии. – 2023. – № 4(45). – С. 7-15. – DOI 10.21777/2500-2112-2023-4-7-15. – EDN YJDKYB.
6. Медведева, Н. И. Психологический анализ причин и последствий прокрастинации студентов / Н. И. Медведева // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 72-2. – С. 338-341. – EDN FRSSSE.
7. Петровская, В. Г. Академическая прокрастинация / В. Г. Петровская, Д. С. Ульянова // Конструктивные педагогические заметки. – 2022. – № 10-1(17). – С. 180-190. – EDN IENPGC.
8. Психологические предикторы прокрастинации студентов-психологов / Д. М. Бояринов, Л. М. Губайдулина, Ю. А. Новикова [и др.] // Национальный психологический журнал. – 2022. – № 4(48). – С. 91-101. – DOI 10.11621/npj.2022.0409. – EDN HYNBBS.
9. Разетдинова, М. Р. Взаимосвязь прокрастинации с уровнем самоорганизации и перфекционизма у студентов / М. Р. Разетдинова, Г. Ф. Тулитбаева // Молодой исследователь: вызовы и перспективы : сборник статей по материалам CCCXXXVIII международной научно-практической конференции, Москва, 25 декабря 2023 года. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Интернаука", 2023. – С. 58-64. – EDN SLVCOI.

10. Романова М. В. Связь перфекционизма и прокрастинации у студентов различных направлений подготовки // Russian Journal of Education and Psychology. 2018. №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/svyaz-perfektsionizma-i-prokrastinatsii-u-studentov-razlichnyh-napravleniy-podgotovki> (дата обращения: 21.05.2024).
11. Улунова, А. Е. Гендерные особенности взаимосвязи академической прокрастинации и академического перфекционизма у студентов высших учебных заведений / А. Е. Улунова, А. Д. Ивлева, А. Е. Лебедь // European Journal of Psychological Studies. – 2021. – № 9(1). – С. 16-23. – DOI 10.13187/ejps.2021.9.16. – EDN MUDLIX.
12. Фадеева, О. В. Исследование взаимосвязи прокрастинации, самоотношения и смысложизненных ориентаций будущих психологов / О. В. Фадеева, С. С. Малявина // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология : сборник научных трудов по материалам VI Международной научно-практической конференции, Саранск, 18 марта 2022 года. – САРАНСК: Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева, 2022. – С. 67. – EDN IAKRLJ.

Данные об авторе(ах):

Загашева Мария Викторовна, старший преподаватель кафедры психологии и педагогики
СПбГИК, mz1975@mail.ru.

УДК 1(091)

ИДЕЯ СВЯТОСТИ ЖИЗНИ В РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ (НА ПРИМЕРЕ С.Н. ТРУБЕЦКОГО)

Золотарев Алексей Вадимович

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

THE IDEA OF THE SANCTITY OF LIFE IN RUSSIAN PHILOSOPHY (ON THE EXAMPLE OF S.N. TRUBETSKOY).

Zolotarev Alexey Vadimovich

Аннотация. В статье рассматривается обоснование святости жизни с точки зрения концепции соборности человеческого сознания, разработанной С.Н. Трубецким. Автор приходит к выводу, что концепция Трубецкого позволяет преодолеть разрыв между сущим и должным, получивший название «гильотины Юма» и таким образом обосновать безусловность нравственного долга. В основе нравственного долга лежит не автономная воля обособленного индивида, а соборное единство жизни человечества. Автономность индивидуальной воли обосновывает концепцию «соматических прав» человека, приходящую в противоречие с идеей святости жизни. Концепция соборности человеческого сознания позволяет установить единство онтологического и аксиологического и таким образом обосновать святость жизни, что открывает путь к решению многих проблем биоэтики.

Abstract. The article examines the justification of the sanctity of life from the point of view of S.N. Trubetskoy's concept of sobornost (conciliarity) of human consciousness. The author comes to the conclusion that Trubetskoy's concept makes it possible to bridge the gap between what exists and what is due, called the "guillotine of Hume" and thus substantiate the unconditionality of moral duty. Moral duty is based not on the autonomous will of an isolated individual, but on the collective unity of human life. The autonomy of the individual will justifies the concept of human "somatic rights", which contradicts the idea of the sanctity of life. The concept of sobornost (conciliarity) of human consciousness makes it possible to establish the unity of the ontology and axiology and thus justify the sanctity of life, which opens the way to solution of many problems of bioethics.

Ключевые слова: жизнь, святость, соборность, сознание, автономный субъект, соматические права

Keywords: life, sanctity, sobornost, consciousness, autonomous agent, somatic human rights

Введение. Множество дискуссий в области биомедицинской этики содержат отсылки к идее святости человеческой жизни. Между тем философское обоснование этой идеи нельзя

считать вполне проясненным. Для философской разработки идеи святости жизни целесообразно обратиться к наследию отечественной философии, в частности привлечь к исследованию новый, ранее не использованный в данном контексте материал – концепцию соборности человеческого сознания, разработанную С.Н. Трубецким.

Цель исследования: определить методологическую ценность концепции соборной природы сознания, представленной в творчестве русского философа С.Н. Трубецкого для обоснования идеи святости жизни в контексте современных проблем биоэтики.

Святость в русской традиции – понятие, восходящее к библейским «кадош» (ивр. קדוּשָׁה), «агиос» (греч. ἅγιος) и означающее, во-первых, высшую степень совершенства и ценности, присущую только Богу, и, во-вторых, относительное совершенство и относительную ценность, присущие существам и явлениям тварного мира в силу их единства с Богом. В понятии святости, таким образом, неразрывно соединены онтологический и аксиологический аспекты. Именно эта *неразрывность полноты бытия и ценности* составляет, как увидим далее, существенную характеристику осмысления жизни в русской философии, и, в частности, в философии С.Н. Трубецкого. Понятие святости несет в себе диалектическое единство двух смыслов: разделения и соединения. С одной стороны, изначальный смысл библейских «кадош» и «агиос» – отделенность: во-первых, отделенность Бога от мира, и, во-вторых, отделенность всего посвященного Богу, от профанного, нечистого. Бог свят, поскольку бесконечно возвышается над тварным миром, а любое явление мира свято, поскольку через свою посвященность Богу возвышается над всем мирским, профанным. С другой стороны, святость всего тварного существует только через причастность Богу, соединение с Богом. Таким образом, святость присутствует в тварном мире в силу единства его существ с Богом, а значит и друг с другом – в Боге и через Бога.

Славянское слово «святость» восходит к индоевропейской основе, обозначающей возрастание, набухание, достижение физической полноты [9, с. 7]. После крещения Руси это слово было переосмыслено в христианском контексте как возрастание в духовном совершенстве, достижения полноты духовного бытия. Исследователь явления святости в русской культуре В.Н. Топоров говорит о «панскаральной установке» русской культуры, то есть о заложенном в ней стремлении к освящению всех сторон жизни, всей полноты жизни [9, с. 11]. В последующей русской религиозной философии эта «пансакральная установка» получит своеобразное развитие в концепциях соборности и всеединства.

Основная идея русской философии – идея *соборности*, разворачивающаяся в широкую концепцию всеединства как осуществления полноты бытия на основе свободного единства в многообразии. Учение о соборности, по точной оценке А.В. Гулыги, «это зерно русской идеи, центральное понятие русской философии, слово, не поддающееся переводу на другие языки» [3, с. 23]. Под соборностью русские мыслители, при всех различиях в их взглядах, понимали *свободное духовное единство людей как условие полноты их жизни*. Именно на основе концепции соборности выстраивается органическая для русской мысли идея святости человеческой жизни.

У Трубецкого эта общая для русской мысли идея развивается в форме концепции *соборности человеческого сознания*, на которой он основывает свое учение о нравственном долге любви. Эта концепция наиболее полно представлена в его работе «О природе человеческого сознания». Трубецкой убедительно показывает, неудовлетворительность попыток объяснить человеческое сознание, предпринятых как английским эмпиризмом, так и германским идеализмом. Человеческое сознание необъяснимо ни из индивидуального

эмпирического своего содержания, ни из абсолютного сверхличностного духа. Сознание имеет не индивидуальную и не универсально-внеличностную, но *соборную* природу. Эта соборность есть проявление *общности жизни* всего человечества, начиная с ее биологических форм и заканчивая высшими духовными ее проявлениями. Подобно тому, как жизнь каждого организма есть продолжение всей предшествовавшей ему жизни, сформировавшей его биологические качества, его чувственность и инстинкты, так и сознание индивида есть продолжение общеродового сознания человечества. Трубецкой утверждает: «Сознание, как и жизнь, есть от начала родовой, наследственный процесс» [10, с. 549]. В этом отношении Трубецкой выступает как типичный представитель того, что Н.О. Лосский называл присущим русской философии *органическим миропониманием*, и что он сам выражал следующим образом: «Мир есть органическое целое... каждый деятель живет жизнью целого мира... все существа бессознательно или сознательно имеют при себе жизнь друг друга» [5, с. 309]. Соборная природа сознания есть проявление в нем указанного органического единства жизни.

Внутренняя противоречивость сознания состоит в том, что оно по природе своей стремится к безусловной, всеобщей, абсолютной истине, но в реальности имеет дело всегда с ограниченным эмпирическим содержанием. Трубецкой замечает: «Полуживотное, полубожественное, сознание человека... всегда ограничено и вместе не допускает никаких определенных границ, непрестанно выходя за их пределы» [10, с. 544]. Индивидуальный опыт, исследуемый английским эмпиризмом, не способен породить никакого общезначимого содержания сознания, никакой абсолютной истины. Но и причастность индивидуального сознания к универсальному безличному разуму, о котором говорит немецкая идеалистическая философия, давала бы ему лишь внешнюю, формальную всеобщность. Эта противоречивость и ограниченность человеческого сознания объясняется тем, что его соборная природа реализована не до конца, что оно лишь потенциально вполне соборно. Трубецкой замечает: «Познание наше безусловно только по своей идее, по своему идеалу полной, абсолютной истины. В действительности оно обладает возможной, формальной общностью, чисто логической универсальностью, которой противолежит всегда ограниченное эмпирическое содержание. Чтобы стать абсолютным и полным, всеобъемлющим не по форме только, но по существу, по содержанию, – сознание должно обнять в себе все, стать сознанием всего и всех, сделаться воистину вселенским и соборным сознанием» [10, с. 546]. Таким образом реализовать вполне свою природу сознание может, только преодолев остающуюся еще в реальность разобщенность всего сущего, которая в русской философии мыслится как исходная причина всякого зла. Так онтология сознания с необходимостью приводит мыслителя к *этике*. Трубецкой утверждает: «чтобы разрешить основные противоречия сознания, нужно сделать его действительно всеобщим, соборным сознанием, осуществить его внутренний идеал. И таким образом вопрос о природе сознания приводит нас к этической задаче» [10, с. 568].

Осуществить идеал соборности можно только на основе любви. Любовь, с точки зрения мыслителя, который в данном отношении движется в русле всей русской философской традиции, есть единственное основание нравственности. Любовь, с одной стороны, есть уже врожденная данность для человека, она не может быть результатом его индивидуального выбора и индивидуальных усилий, она с неизбежностью порождается его существованием внутри соборной жизни человечества. Но поскольку эта наличная соборность жизни еще далеко не полна и не совершенна, совершенная любовь выступает по

отношению к человеку как его нравственный *долг* и требует благодатного дара для своего осуществления.

Трубецкой критикует кантовское учение о моральном долге, во-первых, за то, что долг там основан на автономной воле *отдельного* индивида и, во-вторых, за то, что нравственный закон мыслится Кантом как чисто *формальное* правило. В этих двух пунктах расхождения с Кантом и обнаруживается все своеобразие этики русского мыслителя. Трубецкой говорит: «Нравственный закон... предполагает не эту бессодержательную форму, но самое идеальное содержание, самое существо всеобщего сознания, как нечто безусловно должное быть: его санкция не в формальной согласии отдельных существ, но в их идеальном, долженствующем быть единстве» [10, с. 590]. Кантовская автономия индивида в сочетании с формальным характером нравственного закона исключают любовь как основание этики, что неприемлемо для русской мысли. Не формальная всеобщность автономной мысли, а «живая жизнь» соборного человеческого единства создает лежащий в основе нравственности закон любви.

У Трубецкого уже сама соборная по своей сути жизнь сознания порождает нравственный идеал и обуславливает нравственный долг. Человек, как свободная личность, как носитель нравственного начала, субъект морального долга и морального выбора обретается лишь в соборном единстве жизни человечества. Поэтому само это единство жизни выступает как нечто безусловно нравственно ценное и нравственно должное. Святость жизни как синтез ее полноты и ее ценности онтологически укоренена в самой сущности человеческого сознания. По сути дела, Трубецкой намечает свой путь к преодолению того затруднения в этике, которое в современной философии получило название «гильотины Юма». «Гильотина Юма» постулирует впервые отмеченную Дэвидом Юмом невыводимость суждений о должном из суждений о сущем: из высказываний, фиксирующих любое реальное положение дел не могут быть логически обоснованным образом выведены высказывания о должном, нравственно ценном. Однако, как замечает Юм, все существующие моральные учения основаны на некритическом смешении этих логически различных суждений, так что «незначительный акт внимания опроверг бы все обычные этические системы» [12, с. 230]. В современной западной философии такая точка зрения широко распространена. [См., напр.: 6,7]. Из нее с неизбежностью следует, что безусловные моральные принципы не могут существовать, что всякая мораль конвенциональна и потому относительна. Такой нравственный релятивизм неприемлем для русской философской мысли. У Трубецкого этот релятивизм преодолевается за счет понимания соборности как единства онтологического и аксиологического начал: из логической необходимости признать соборность людей как духовных существ вытекает нравственная необходимость осуществления их совершенного единения.

Опираясь на концепцию Трубецкого, мы можем заметить, что «гильотина Юма» есть логически неизбежное следствие индивидуалистического эмпиризма: где нет осознания единства людей как основы мышления, там мышление не признает безусловной необходимости нравственного единства. Современный исследователь «гильотины Юма» А.М. Гагинский указывает на то, что релятивистские ее интерпретации обусловлены «логическим атомизмом» (восходящим к критикуемому Трубецкой эмпиризму), который рассматривает фактуальное высказывание вне полноты его контекста и таким образом игнорирует его неизбежную нормативную нагруженность: «Да, долженствование нельзя вывести из сущего, но суть в том, что оно из него и не выводится: всякий раз, когда

постулируется такая ошибка, имеет место деконтекстуализация, или контекстомия, когда фраза рассматривается вне контекста (атомизируется), т.е. энтимема принимается за ошибочность». [2, с. 66], «мы всегда находим факты, которые включают в себя долженствование, и никогда – чистые факты... атомарный факт – это абстрактное понятие, поскольку нет фактов без истории, без контекста...» [1, с. 196, 197] Таким образом, Гагинский постулирует единство фактуального и аксиологического, причем такое единство обусловлено тем, что человек никогда не является изолированным субъектом мышления, а всегда вовлечен в общую жизнь человечества: «Контекст задает отношение к факту, ведь человек не является трансцендентальным субъектом, абсолютно независимым наблюдателем ... требование оперировать лишь голыми фактами... нереализуемо, оно представляет собой лишь абстрактное правило, основанное на допущении независимого субъекта восприятия, какового попросту не существует в природе» [1, с. 197]. Сходным образом движется и мысль Трубецкого: он преодолевает моральный релятивизм через утверждение единства онтологического и морального, рассматривая человека не как изолированного субъекта мышления и нравственного выбора, но как участника соборной жизни человечества.

Кант, которого критикует Трубецкой, выстроил свою концепцию автономной морали, развивая юмовскую идею невыводимости должного из сущего. Кантовская автономия субъекта, как безусловно должное, мыслится в совершенной независимости от действительной жизни этого субъекта. Ценность автономного субъекта никак не связана с его фактической жизнью; ценен сам субъект, но не его реальная жизнь в полноте ее содержания. У Трубецкого же нравственный долг основывается не на автономии субъекта, а на его вовлеченности в соборную жизнь человечества, вовлеченности, которая, собственно, и конституирует человека в качестве субъекта.

Признание безусловной автономии субъекта вне контекста его участия в соборном единстве людей разрушительно для идеи святости жизни. Так, идея автономии индивида лежит в основании признания т.н. «соматических прав», которые некоторыми правоведами рассматриваются как новое, четвертое «поколение» прав человека. Эти «соматические права», понимаются в самом общем виде как право человека произвольно распоряжаться своим телом и включают в себя, в достаточно широкой интерпретации, право на смену пола, эвтаназию, аборт, суррогатное материнство и т.п. [См., напр.: 11]. Правоведы обращают внимание на особую притязательную природу «соматических прав»: «Соматические права – это не только правовые притязания к государству, но еще и правовые притязания к обществу» [4, с. 34]. Индивид не только сам по своему произволу распоряжается своим телом, но и требует от общества признать все результаты такого распоряжения: например, не только меняет пол, но и требует признать его в этом новом телесном качестве. Однако, как замечает М.И. Пантыкина, реализация «соматических прав» может вести к возрастающему отчуждению человека от собственной природы: «Возможность технологической модификации тела приводит к тому, что от него может быть отчуждена любая фракция. Тело уже не воспринимается как целостность, поэтому оно становится «чужим» ... технологическая эмансипация тела становится новой формой отчуждения» [8, с. 26].

«Соматические права» вполне реализуют принцип автономии субъекта, но совершенно несовместимы с идеей святости жизни. Если жизнь человека есть часть соборного единства жизни человечества, человек не вправе произвольно распоряжаться ею,

в частности, не вправе произвольно распоряжаться своим телом в ущерб единой природе человечества. Человек несет ответственность за свое тело не только перед самим собой, но и перед всем человечеством, в том числе, перед будущими и прошлыми поколениями. Он не может, в таком случае, произвольно менять естественные свойства своей физической природы, особенно учитывая то обстоятельство, что ментальное и нравственное в человеке неразрывно связано с телесным, что невозможно поменять человеческую телесность, не меняя вместе с тем и ментальность. Вся человеческая природа, как телесно-духовное единство, (а не только человек как автономный субъект) не может быть обращена в средство для чего бы то ни было, в том числе и в средство, отданное в распоряжение автономной человеческой воле. Человек не может распоряжаться своей жизнью и своим телом таким образом, чтобы это разрушало соборное единство человечества. Не автономная воля отдельного субъекта, а именно соборная жизнь, стремящаяся к своей полноте, создает нравственный долг и представляет собой безусловную нравственную ценность. Соборность, конечно же, не предполагает принесения жизни и свободы отдельного человека в жертву интересам других людей, общества или даже человечества как целого; но соборность не допускает и попрания жизни на основе автономной воли человека, противопоставляющей себя соборному единству человечества.

Учение Трубецкого о природе сознания утверждает в качестве нравственного идеала полноту и ценность жизни человечества в его соборном единстве. Онтологическая полнота и безусловная ценность, – две составляющие святости. Таким образом, учение Трубецкого можно интерпретировать как философское обоснование святости жизни. Такое обоснование чрезвычайно актуально с точки зрения новых этических проблем, вызванных развитием биомедицинских технологий. Обращение к наследию русской философской мысли в поисках решения этих проблем и в деле нравственного воспитания студентов-медиков следует признать чрезвычайно своевременным и полезным.

Список литературы:

1. Гагинский А. М. "Гильотина Юма" в контексте средневекового учения о трансценденталиях // Вопросы философии. – 2018. – № 10. – С. 189-200.
2. Гагинский А. М. "Гильотина Юма" как псевдопроблема // Этическая мысль. – 2021. – Т. 21, № 2. – С. 62-76.
3. Гулыга А.В. Русская идея и ее творцы. М.: ЭКСМО: Алгоритм, 2003. 447 с..
4. Деркач Н.Г., Луковская Д.И. Соматические права в системе прав человека // Юридическая наука: история и современность. – 2019. – № 1. – С. 30-36.
5. Лосский Н.О. Идеал-реализм // Лосский Н.О. Чувственная, интеллектуальная и мистическая интуиция. М.: Республика, 1995. С. 290-348.
6. Максимов Л. В. "Гильотина Юма": pro et contra // Этическая мысль. – 2012. – № 12. – С. 124-142.
7. Максимов Л. В. Сущее и должное: проблемные контексты // Этическая мысль. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 38-50.
8. Пантыкина М. И. Соматические права человека в современных условиях технологической трансформации телесного бытия // Общественные науки и современность. – 2021. – № 4. – С. 20-32.

9. Топоров В.Н. Святость и святые в русской духовной культуре. В 2-х т. Т. 1. Первый век христианства на Руси. М.: «Гнозис» – Школа «Языки русской культуры», 1995. 875 с.
10. Трубецкой С.Н. О природе человеческого сознания // Трубецкой С.Н. Сочинения. М.: Мысль, 1994. С. 483-592.
11. Шевчук С. С. К проблеме понятия и видов соматических прав граждан // Вестник Санкт-Петербургской юридической академии. – 2022. – № 4(57). – С. 77-85.
12. Юм Д. Трактат о человеческой природе. Т. 2. М.: «Канон», 1995. 416 с.

Данные об авторе:

Золотарев Алексей Вадимович – кандидат философских наук, доцент кафедры философии и биоэтики Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, email: avzolo@yandex.ru

УДК. 614.623:177.7

**ЦЕННОСТЬ ЖИЗНИ В ФИЛОСОФИИ «ВСЕОБЩЕГО ДЕЛА» (ЭТИКА ЖИЗНИ
В РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ)**

Кетова Татьяна Николаевна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П.Павлова*

г. Санкт-Петербург, Россия

**VALUE OF LIFE IN THE COMMON TASK PHILOSOPHY (ETHICS OF LIFE IN
RUSSIAN PHILOSOPHY)**

Ketova Tatyana Nikolaevna

Аннотация. В статье рассматриваются варианты стратегий развития нового гуманизма, раскрывающего творческие возможности реализации человека, способного изменять хронологические и топологические параметры своего существования. Идеи креативности человеческого разума, стремления трансформировать социальную реальность и моделировать антропологические пределы нашли отражения в концепциях космизма Н.Федорова и ортобиоза И.Мечникова. В концепциях трансгуманизма и постгуманизма предлагается растворение проблемы человеческой идентичности в либеральной технократической парадигме.

Abstract. This article studies strategical ways of developing new humanism, which would unravel creative capabilities in human realization and could change chronological and topological parameters of its existence. Ideas of creativity in human mind, pursuit of transforming social reality and of modelling anthropological limits, found their reflection in cosmism concepts of N.Fedorov and orthobios of I.Mechnikov. The concepts of transhumanism and posthumanism allow to dissolve the problem of human identity in the liberal technocratic paradigm.

Ключевые слова: русский космизм, воскрешение, ортобиоз, сверхчеловечество, инстинкт смерти, всеобщее дело, трансгуманизм

Keywords: Russian cosmism, resurrection, orthobios, superhumanity, death instinct, common task, transhumanism

Введение: Антропологическая традиция, присущая русской философской мысли, нашла яркое выражение в русском космизме. Идеи православия служили основой этики всеединства В.С. Соловьева, антропологического проекта Н.Ф. Федорова. Многих русских мыслителей, косвенно связанных с религиозной традицией, занимала тема роли науки и техники в деле будущего преображения человечества. (Н.А. Умов, А.Л. Чижевский, В.И. Вернадский).

Цель исследования: рассмотреть стратегии развития гуманизма в антропологии русской философии в аспекте этики жизни и выявить тенденции кризиса идеи идентичности человека в концепции трансгуманизма.

Материалы и методы: материалами для статьи являются исследования по русской философии, этики и биоэтике в произведениях российских ученых, а также монографии по актуальным проблемам философской антропологии. При написании статьи использовались диалектические методы восхождения от абстрактного к конкретному, общенаучные методы анализа и синтеза, аналогии, идеализации и формализации.

Результаты и их обсуждение: Проблемы, рассмотренные в статье, докладывались автором на международных конференциях «Русский логос» (2019), «Ребенок в современном мире» (2024), а также обсуждались в процессе преподавания учебных курсов «Философия» и «Биоэтика» в ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

В качестве мощного культурного императива конца XIX – начала XX века была обозначена потребность творческого преобразования мира, овладение тайнами жизни и сдерживание смерти. Представитель русского космизма Н.Федоров провозгласил идею преображения мира и победу над смертью как всеобщее дело человечества. Вызовом смерти должно стать воскрешение отцов как нравственный долг сынов.

Н.Федоров выражает надежду о достижении богоподобной власти в мироздании, преображенном творческой энергией сверхчеловечества, вооруженного научными знаниями. Федоров понимает науку как служанку «Богодействия». Знание должно быть соединено с несением блага и наполнять нравственным содержанием общее дело. Наука поможет преодолеть состояние «несовершеннолетия» - преклонения перед слепыми силами природы. [10, с.151]

Н.Федоров видел в природе проявление слепых сил хаоса и зла и противодействовать им может непрерывное творческое созидание, основанное на знании метаморфоз вещества. Вершина этого созидания – телесное и духовное воскрешение ушедших как дело объединенного человечества и это есть обратный рождению процесс, включающий воссоздание телесных и духовных эйдосов. Дело воскрешения как воссоздания ушедших предполагает развертывание проекта Музея как собирания и хранения артефактов прошлого.

Н.Федоров отходит от религиозного понимания бессмертия, понимаемого как искупление через страдания и смерть. Человек максимально приближается к Богу в деле активного преобразования природы и самого себя. Тема греха как препятствия к воскрешению чужда Федорову. Вечной жизни достойны все люди как представители человеческого рода.

Федоров полагает, что с задачей глобального воскрешения может справиться сверхчеловечество, причем оно может быть и «величайшим пороком, и величайшей добродетелью.» [9, с.557] Бессмертие не может рассматриваться как привилегия над живущими и умершими. Добродетель сверхчеловечества состоит в исполнении долга разумных и волевых существ в обращении слепой силы природы, стихийно рождающей и умерщвляющей в управляемый разумом универсум с возможностью полиорганный и автотрофного существования, а также с переселением в «новые земли» - в космическое пространство. Сверхчеловечество достигает состояния супраморализма и божественная вера трансформируется в веру в беспредельные возможности человека

В.И. Вернадский отмечал, что деятельность человека с каждым веком становится более мощной и организованной, и натуралист видит в ней естественный процесс того же порядка, как и все другие геологические явления. Возможно, этот процесс, регулируемый принципом инерции будет идти до конца, если не встретит противной ему внешней силы, которая его уничтожит или будет держать в потенциальном состоянии [1, с. 121]. В.И.Вернадский предполагал оптимистический вариант развития ноосферы как « разумной оболочки Земли», между тем в последнее время высказываются сомнения в гуманистической перспективе ноосферы [2, с. 654].

Н.А. Умов писал, что жизнь во Вселенной – это событие имеющее ничтожно малую вероятность, и чтобы сохранить ее, разум должен быть во всеоружии научного знания. [7, с. 343] Во второй половине XX века стала очевидной проблема: насколько достижения науки и техники смогут сохранить жизнь носителей разума в форме человеческой целостности. В эпоху глобальных изменений биосферы и социосферы планеты меняется смысл понятия «гуманизм».

К.Э.Циолковский предлагал пантеистическую картину Вселенной, рассуждал об одушевленности атомов, которые временно образуют целостности неорганической и органической природы под влиянием кармического импульса. Циолковский не допускал распространение несовершенной жизни в космосе и предлагал ограничить репродуктивные функции носителей наследственных болезней, поддерживая идеи негативной евгеники, тем самым задачей «всеобщего дела» должно стать развитие гуманизма здоровых существ. [12]

Нобелевский лауреат, биолог И.И.Мечников развивал идеи гуманизма и призывал стремиться к отдалению смерти через увеличение продолжительности жизни. Необходимо совершенствовать природу человека чтобы достигнуть ортобиоза – долгой, деятельной и бодрой старости, приводящей к чувству насыщения жизнью и желанию смерти. Мечников называет свою концепцию позитивистской в противовес религиозным идеалистическим системам. И.Мечников рассматривал науку в виде естественной силы, достигнувшей значительной интенсивности благодаря продолжающейся эволюции организованного мира. Так, природа сама переделывает себя, пользуясь силами человека как ее высшего представителя, превращая дисгармонии в гармонию.

И. Мечников, как и Н.Федоров. полагает, что цель человеческой жизни может быть достигнута благодаря проявлению большой солидарности между людьми – уменьшением эгоизма, борьбы против роскоши, развитием образования. Мечников провозглашает новую религию – веру во всемогущество знания. Между тем, ученый сомневается, что наука может разрешить вопрос о цели существования человечества. Религиозный ответ отвращает человека от стремления полноценно прожить свою жизнь.

И.Мечников задает вопрос: «Не должна ли бы скорее всего цель человеческого существования заключаться в завершении полного физиологического цикла жизни с нормальной старостью, приводящей в потере жизненного инстинкта и к появлению инстинкта естественной смерти?» [5, с.302-303.] Человечество предпочитает верить в бессмертие души, а не в переход жизненного инстинкта в инстинкт смерти, который своевременно появляется после нормальной жизни и здоровой продолжительной старости.

Воскрешение умерших с точки зрения Мечникова является утопией. Напротив, избыток жизни будет приносить вред и придется прибегнуть к регулированию рождаемости. Количество людей должно уменьшиться, но качество жизни улучшиться. Преображение возможно не в процессе воскрешения умерших, а в превращении болезненной и

отталкивающей смерти в физиологическую и выносимую, и так будет устранена ведущая дисгармония человеческой природы – между желанием и возможностью полноценно жить до естественного конца. Умереть насыщенным жизнью – это идеал, к которому должно стремиться человечество и в этом выдающийся российский ученый видел важную цель «всеобщего дела». Геронтология и танатология должны стать ведущими биомедицинскими науками будущего.

Н.Федоров и И.Мечников видели цель человечества в творческом преобразовании телесных и умственных способностей человека, чтобы мог восторжествовать «чистый, трезвый дух долга, познания и дела», по выражению Федорова. И.Мечников как выдающийся биолог испытывал уважение к природе, пронизанной творческими силами эволюции, и считая попытки уничтожения смерти ложной перспективой, наметил в концепции ортобиоза задачу примирения жизни и смерти. Пафос веры Н.Федорова в беспредельные возможности человечества, вооруженного научными знаниями и технологиями, может быть омрачен столкновением с реальными угрозами потери идентичности, углублением экологического кризиса, искажением понимания социальной справедливости.

Современный мир развивается в парадигме технологического мировоззрения, предполагающей постоянное совершенствование не только условий существования человека, но и его самого. Как и в русском космизме, утверждается необходимость улучшения, преобразования естественного. Между тем, впервые за всю историю человечества принцип антропоцентризма постепенно замещается принципом антропологической децентрализации. Речь уже идет не о преобразении, а о преодолении природы человека.

Этот процесс нашел свое отражение в понятиях «трансгуманизм» и постгуманизм. Постгуманистический поворот предполагает смещение акцентов в проблемном пространстве пола и гендера и, более того, - освобождение человека от приобретенной роли лидера в процессе эволюции, сближение его с другими живыми существами. [4, с.61] В пространстве мировоззрения трансгуманизма можно рассматривать отделение разума от человеческой телесности и возможность объединения человека и машины на новом информационном уровне. Представители трансгуманизма допускают редукцию высших способностей человека к функциональным операциям, локализованных в мозге, к их вычленению, моделированию и перемещению на искусственный носитель [8, с.66]. Жизнь превращается в некую сверхжизнь с переплетением биологических и механических свойств, а смерть понимается как повреждение, которое может быть устранено при помощи ремонта. Развитие нанотехнологий открывает обширное поле для манипулирования частями «органических механизмов» и программирования новых целостностей. Подход постгуманизма и трансгуманизма расширяет «наше восприятие существования, позволяет выйти за границы человеческого...которые мы навязали сами себе. В этом сценарии люди должны признать, что являются телесными сетями энергий. альянсов и филиаций, которые не ограничены их пространственно-временной ситуативностью...» [11 , с.331]

В контексте трансгуманизма онтология субъекта задана синтезом технократических целей (освоение космоса) и ценностей (кибернетическое бессмертие, техническое творчество и командный дух для реализации масштабных проектов) [6, с.304] «Всеобщее дело» в мире трансгуманизма исключает экзистенциальное осмысление новым субъектом смысла своего существования, предлагается внедрение принципа «экономии переживания».

Между тем, высказываются предположения об этической «надежности» интеллектуальных агентов и осуществляются попытки моделирования оптимальных стратегий поведения роботов – андроидов. [3, с. 195]

Выводы. Казалось бы, мечты русских космистов могут осуществиться уже в обозримом будущем, так как и идея автотрофности, органопроекции, полиорганности, воскрешения (через клонирование), выхода в космос оказались востребованными современной цивилизацией. Но невозможно не заметить, что функционалистская парадигма, в рамках которой развивается трансгуманизм и постгуманизм, не нуждается в идее Бога, нравственного очищения и преображения.

Н.Ф. Федоров видел эволюционную задачу человечества в восхождении духа, отказе от неоязыческого обожествления наличной природы вещей, от культивирования идеи комфорта. Человек – потребитель, заменяющий трапезу банкетом, не осознающий связь с прошлым, вряд ли достоин вечной жизни в космическом пространстве.

Заключение: Парадокс трансгуманизма, провозглашающего бесконечное совершенствование и достижение новых возможностей для человека, заключается в том, что, с одной стороны, свобода творящей и потребляющей личности должна быть безгранична, но, с другой стороны, личность тяготеет к статусу матрицы, программированию потребностей и созданию системы перманентного контроля. Встает вопрос: нужен ли будет человек в будущем мире «свободного программирования», ибо он сам может стать программой и термин «гуманизм» потеряет смысл.

Список литературы:

1. Вернадский В.И. Философские мысли натуралиста. //В.И.Вернадский. М.:Наука. 1988.520 с
2. Вернадский В.И.: pro et contra // В.И.Вернадский. СПб.:РХГИ. 2000 .872 с.
3. Дубровский Д.И. Может ли интеллектуальный робот обладать этическими свойствами? // Д.И.Дубровский. .Вопросы философии.-2022 - №9.- С.193 -197
4. Криман А.И. Постгуманистический поворот к пост(не)человеческому. // А.И.Криман. Вопросы философии. 2021. №12. С. 57-67.
5. Мечников И.И. Этюды о природе человека.// И.И. Мечников СПб.: Азбука, - Аттикус. 2018 . 320 с.
6. Попова О.В. Тело как территория технологий: от социальной инженерии к этике биотехнологического конструирования // О.В.Попова.. -М.:Канон+РООИ «Реабилитация», 2021. -336 с.
7. Семенова С.Г. Созидание будущего: Философия русского космизма. // С.Г.Семенова. М.: Ноократия.2020. 458 с.
8. Смирнов С.А. Наше бесчеловечное будущее или уловка трансгуманизма. // С.А.Смирнов. Человек.2022. -вып.№1, т.33. С.61 -79.
9. Федоров Н.Ф. «Сверхчеловечество как порок и как добродетель». // Н.Ф.Федоров . Сочинения. М.:Мысль. 1982. 709 с.
10. Федоров НФ. Философия общего дела. Ч.1 .. // Н.Ф.Федоров. М.: Юрайт.2024. -205 с.
11. Феррандо Ф .Философский постгуманизм. // Ф.Феррандо. М.:Изд.дом Высшей школы экономики. 2022. 360 с.

12. Циолковский К.Э. Космическая философия. // К.Э.Циолковский. М.: АСТ, 2019 -288 с.

Данные об авторах:

Кетова Татьяна Николаевна. Кандидат философских наук, доцент. ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», кафедра философии и биоэтики. Tatiana.ketova@gmail.com

УДК 004.838

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА ФОРМИРОВАНИЕ ОБРАЗА ПАЦИЕНТА

Кирбятьев Алексей Евгеньевич, Никонорова Маргарита Леонидовна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

THE INFLUENCE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ON THE FORMATION OF THE PATIENT'S IMAGE

Kirbyatyev Alexey Evgenievich, Nikonorova Margarita Leonidovna

Аннотация. В статье рассматривается влияние искусственного интеллекта (ИИ) в медицине и повседневной жизни на формирование нового образа пациента. С позиции специалиста, внедрение ИИ как инструмента и помощника, позволит более комплексно и детализировано создать образ каждого пациента, включающего широкий спектр уже обработанной и проанализированной информации. С точки зрения самого пациента, широкое распространение программных продуктов, основанных на ИИ, формирует большую самостоятельность, но также влечет за собой потенциальные риски.

Abstract. The article examines the influence of artificial intelligence (AI) in medicine and everyday life on the formation of a new patient image. From a professional point of view, the introduction of AI as a doctor's tool will allow you to create an image of each patient in a more comprehensive and detailed way, including a wide range of already processed and analyzed information. From the point of view of the patient himself, the widespread use of AI-based software products creates greater independence, but also entails risks.

Ключевые слова: искусственный интеллект, цифровая грамотность, профиль пациента

Keywords: artificial Intelligence, digital literacy, patient profile

Введение. Многолетнее использование медицинских информационных систем (МИС) облегчило интеграцию медицинской информации. Обработка биомедицинских данных с помощью информационных и компьютерных технологий позволила повысить эффективность оперативных решений и улучшить качество медицинских услуг, перейти к цифровой системе здравоохранения. Для пациентов появляется возможность доступа к медицинской информации круглосуточно: с телефона, в машине, с компьютера и планшета. Большое влияние на пациентов оказывает развитие сети Интернет, появляются расширенные возможности поиска медицинской информации для принятия решений о своем здоровье. Ведение медицинского архива становится обыденной практикой для пациента. Пациенты

готовы к диалогу о своей судьбе и ответственности за свое здоровье. Выстраивание квалифицированного диалога с пациентами – магистральное направление развития информационных систем следующего этапа [12]. В дальнейшем будут появляться новые веб-порталы с достоверными источниками информации по поддержанию здоровья на базе достижений доказательной медицины, стандартов и клинических рекомендаций. Портал государственных услуг вместе с интегрированными сервисами МИС станет виртуальным домом здоровья для пациентов. Информированный и обученный пациент будет партнером врача в сохранении и укреплении своего здоровья, а не пассивным получателем медицинской помощи. Искусственный интеллект (ИИ) тоже активно входит в нашу жизнь.

Появление ИИ позволило быстро анализировать огромные массивы данных, проводить более точную диагностику заболеваний, анализировать данные пациентов для прогнозирования рисков и оптимизации лечения [1]. С точки зрения ИИ [17] «Искусственный интеллект» – область информатики и компьютерных наук, которая занимается созданием компьютерных систем, способных выполнять задачи, обычно требующие интеллектуальных возможностей человека.

Национальная стратегия развития искусственного интеллекта (ИИ) была утверждена Указом Президента России №490 от 10.10.2019 в Российской Федерации на период до 2030 г. Одним из ключевых направлений стратегии является развитие рынка программных продуктов на основе ИИ для здравоохранения нашей страны. Различные системы ИИ для медицины и здравоохранения представлены экспертом по искусственному интеллекту Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Александром Гусевым в статье «Обзор Российских систем искусственного интеллекта для здравоохранения», на ноябрь 2023 года таких систем ИИ насчитывалось около 65 [5]. В России приняты 10 стандартов ИИ в области здравоохранения, регламентирующих использование ИИ в различных видах здравоохранения, включая обследование, лечение, разработку лекарственных средств, персонализированную медицину, спасение жизни в тяжелых состояниях и взаимодействие с пациентами. Все стандарты введены в силу в 2022-2023 годах.

Врачи чаще рассматривают ИИ как помощника, способного сэкономить время и избавиться от рутинной медицинской практики. Как показал опрос о применении ИИ в медицине, проведенный в октябре 2023 года Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), большинство (49%) россиян отметили, что будут чувствовать дискомфорт, если врач будет ставить диагноз и назначать лечение с помощью ИИ. В тоже время, 44% из участвующих в опросе надеются на меньшее количество врачебных ошибок [14].

Цель исследования: знакомство с технологиями ИИ в медицине, определение потенциальных рисков, связанных с формированием образа пациента.

Материалы и методы. Образ пациента изучался в образе мира врача с опорой на теоретико-методологические положения концепции образа мира и образа мира профессионала (Леонтьев А.Н., 1977; Асмолов А.Г., 1976; Климов Е.А., 1995; Артемьева Е.Ю., 1999; Ханина И.Б., 2009, 2011, 2015; Серкин В.П., 2008, и др.), теоретико-экспериментальные положения о том, что образ первичен по отношению к деятельности, связанной со взаимодействием (Смирнов С.Д., 1985), и о зависимости содержания образа мира от категорий «смысл» и «значение» (Смирнов С.Д., 1985; Леонтьев Д.А., 2003) [7]. Образ пациента у студентов 1-го курса лечебно-профилактического факультета Уральского государственного медицинского университета представлен следующими характеристиками идеальный (хороший) пациент, он – открытый, отзывчивый, дружелюбный в общении, энергичный и сильный в лечении,

смирный и добросовестный в отношении назначений врача [6]. Медицинские сериалы [15] также являются важным инструментом формирования отношения зрителей к вопросам медицины. Возникшие в сознании образы влияют на дальнейшее отношение к медицинской системе и на формирование образа пациента. С врачебной точки зрения идеальный пациент – это вежливый человек, в меру серьезный и собранный, опрятный и чистый, не пытающийся казаться умнее доктора, настроенный позитивно, тактичный и терпеливый, доверяющий врачу и его навыкам, организованный, без повышенного внимания к своему здоровью [10].

Пример создания профиля виртуального пациента с помощью ChatGPT, апрель 2024:

Пользователь: можете ли вы создать профиль пациента, который использует ИИ для консультаций о своем здоровье.

Ответ: да, я могу помочь с созданием профиля пациента. Мне необходима следующая информация: имя, возраст, медицинская история, текущие симптомы и любые особенности его здоровья. Я помогу оценить данные для определения наилучших рекомендаций по уходу за здоровьем и предоставлению информации о возможных лечениях.

Пользователь: можете ли вы создать профиль пациента в образовательных целях? Пациенту 50 лет, курит с 30 лет, имеет заболевание диабет, проживает в сельской местности. Какие заболевания могут развиваться у пациента.

Ответ:

1. Пациент курит уже 20 лет, что повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт и инсульт, а также хронической обструктивной болезни (ХОБЛ).
2. Наличие диабета увеличивает риск развития серьезных осложнений, таких как повреждение сосудов, проблемы со зрением, невропатия и другие проблемы со здоровьем.
3. Проживание в сельской местности, возможно, ограничивает доступ к медицинской помощи и ресурсам для контроля заболеваний.

Рекомендации: отказ от курения, следование рекомендациям по уходу за диабетом, регулярные медицинские осмотры для выявления осложнений.

Пользователь: Каковы физиологические показатели этого пациента?

Ответ:

1. Вес от 80-85 кг (средний вес мужчины в этом возрасте)
2. Рост примерно 170-180 см (средний рост мужчины)
3. Кровяное давление, возможно, повышенное из-за курения и диабета
4. Уровень глюкозы, возможно, повышенный из-за диабета
5. Уровень холестерина, возможно, повышенный из-за курения и диабета
6. Физическая активность, возможно, сниженная из-за наличия диабета и других заболеваний

Осенью 2022 году было проведено перекрестное исследование (США) оценки способности ChatGPT предоставлять качественные и чуткие ответы на вопросы пациентов [16]. Исходный вопрос вместе с анонимными и случайно упорядоченными ответами врача и чат-бота оценивался в трех экземплярах командой лицензированных специалистов в области здравоохранения. Оценщики выбирали «какой ответ был лучше» и оценивали как «качество предоставленной информации» (*очень плохое, плохое, приемлемое, хорошее или очень хорошее*), так и «сочувствие или манеру поведения у постели больного» (*не чуткое, слегка чуткое, умеренно чуткое, чуткое и очень чуткое*). Средние результаты были упорядочены по

шкале от 1 до 5 и сравнивались между чат-ботом и врачами. Статистический анализ проводился в статистическом прикладном программном обеспечении R версии 4.0.2 (R Project for Statistical Computing). Выборка включала 195 случайно выбранных диалогов из общедоступного онлайн-форума с уникальным вопросом пациента и уникальным ответом врача. Из 195 вопросов и ответов оценщики предпочитали ответы чат-бота ответам врачей в 78,6%. Средние ответы врачей были значительно короче, чем ответы чат-бота (52 [17–62] слова против 211 [168–245] слов; $t = 25,4$; $P < 0,001$). Ответы чат-бота были оценены значительно более качественными, чем ответы врачей ($t = 13,3$; $P < 0,001$). Ответы чат-бота также были оценены существенно более чуткими, чем ответы врачей ($t = 18,9$; $P < 0,001$). Профессиональные эксперты в области здравоохранения, участвовавшие в исследовании, предпочли ответы, сгенерированные чат-ботом, ответам врача в соотношении 4 к 1. Основным ограничением исследования было использование онлайн-форума для обмена вопросами и ответами. В настоящее время медицинские онлайн-консультации получили широкое распространение, обеспечивая доступ к основным услугам через Интернет. Пример формирования ответов чат-ботом ChatGPT и врачом [11]:

<i>Пользователь</i> , апрель, 2024 г.:	
Болят и кружится голова. Была 2 дня температура 39.5.	
Теперь не могу встать с кровати, кружится голова, тошнит, болят голова	
<i>врач-консультант</i>	<i>чат-бот ChatGPT</i>
Возможно, переносите <i>респираторную вирусную инфекцию</i> . Для уточнения характера инфекции рекомендуется сдать <i>общий анализ крови и с-реактивный белок</i> , посетить <i>врача терапевта</i> , пройти <i>очный осмотр у специалиста</i> . Пока придерживаться симптоматического лечения, включая питьевой режим из расчета 30 мл жидкости на 1 кг массы тела в сутки, принимать витамин С 1000 мг, витамин Д 2000 МЕ на время болезни. Для купирования головных болей могу посоветовать Парацетамол 500 мг или Ибупрофен 200 мг, ситуационно. Метоклопрамид (Церукал) 10 мг для устранения тошноты.	По Вашему описанию, есть признаки серьезного состояния. Я рекомендую Вам срочно обратиться к врачу или вызвать скорую помощь. Эти симптомы могут быть признаком серьезного заболевания, требующего медицинского вмешательства. Не стоит откладывать поход к врачу.
	К какому врачу мне обратиться: <i>К терапевту или семейному врачу.</i>
	Какие анализы мне сдать: Ваши симптомы указывают на <i>респираторное заболевание</i> для диагностики которого потребуется <i>общий анализ крови, анализ мокроты на наличие инфекции, а также тест на COVID-19.</i>
	Какого лечения мне придерживаться до посещения врача: Я не являюсь медицинским специалистом, поэтому не могу давать медицинских советов.

В представленных ответах есть совпадающие ответы: и врач и чат-бот советуют обратиться к врачу-терапевту, ставят одинаковый предварительный диагноз – респираторное

заболевание и для диагностики советуют сдать общий анализ крови. С точки зрения пациента более корректным ответом является отчет чат-бота.

За расширением возможностей ИИ в медицине, возможно, последует все меньшая необходимость в посещении больным медицинского учреждения. Пациент сможет получать виртуальное лечение дома или на работе. Но в таком случае, *возрастает риск того, что пациент попадет в больницу не на начальной стадии заболевания, а на запущенном этапе.* Также следует отметить, что при ведении диалога с программой или чат-ботом, пациент может быть более откровенным и открытым с одной стороны, но более субъективным с другой стороны. С учетом этих факторов к ИИ-продукту для персонального применения нужно относиться, как к медицинскому изделию [2].

При общении с ИИ *отсутствует прямое взаимодействие* с пациентом, что может привести к неправильному диагнозу или неправильным рекомендациям по лечению. На алгоритмы ИИ могут влиять данные, на которых они обучаются, что может привести к выводам, которые *не учитывают индивидуальные характеристики пациента.* Процессы принятия решений ИИ не являются прозрачными, что *затрудняет понимание медицинскими сотрудниками* полученных рекомендаций. Системы ИИ могут *не полностью понимать сложности физиологии человека*, что может привести к неточным рекомендациям по лечению.

В проведенном исследовании использовались методы теоретического и эмпирического анализа. Теоретический характер исследования подтверждается системным подходом, анализом источников литературы и абстрагированием. В практической части исследования приведены примеры анкетирования. Научная новизна работы состоит в том, что авторы статьи изучают влияние систем ИИ на образ пациента, в соответствии с которым, в дальнейшем, возможно необходимо совершенствовать процесс обучения студентов для подготовки к лечебной деятельности.

Результаты и их обсуждение. ИИ имеет огромный потенциал в медицине, способствует диагностике и лечению. Использование ИИ позволяет более эффективно анализировать медицинские данные, предсказывать заболевания, персонализировать лечение и многое другое. Например, ИИ может помочь врачам в диагностике рака, прогнозировании риска сердечно-сосудистых заболеваний, анализе медицинских изображений, новых лекарств и технологий. Программное обеспечение, основанное на ИИ, анализирует данные и ресурсы одной или нескольких специализированных клиник, чтобы обеспечить пациентам наилучшее лечение в условиях другой клиники. ИИ позволяет персонализировать лечение, отдаленные генетические данные, факторы окружающей среды и образ жизни пациентов, что открывает новые возможности для будущих методов и других заболеваний. В целом, искусственный интеллект играет ключевую роль в индивидуализации и повышении качества медицинской помощи, способствуя формированию более точного и эффективного образа жизни пациентов. В блоге компании FirstVDS [9] размещена онлайн анкета и зарегистрированные пользователи могут принять участие в опросе. Результаты опроса показывают, что в настоящее время 37,5% пациентов хотят, чтобы им ставил диагноз ИИ, а не человек, 56,25% считают, что пока рано об этом думать, и только 6,25% против участия ИИ в диагностике.

Следует отметить, использование ИИ в медицине способствует не замене врача, а позволяет облегчить его работу и повысить качество медицинской помощи. Использование ИИ позволит сократить рутинную часть обязанностей врача и уделять больше внимания исследовательской деятельности и общению с пациентами [14].

ИИ может использоваться для обучения будущих студентов, например, посредством разработки виртуальных пациентов, с помощью которых студенты могут практиковать обучение и лечение. При этом виртуальный пациент может представлять собой не только набор биомедицинских данных и реакций на действия. Современные лингвистические модели позволяют воспроизвести также характер и манеру общения виртуального персонажа по заданным критериям.

Выводы. С расширением возможностей ИИ в медицине может последовать меньшая необходимость в посещении пациентом лечебно-профилактического учреждения. Пациенты будут получать виртуальное лечение у себя дома или на рабочем месте. Однако, возрастает риск того, что пациенты могут обратиться за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания. Методы ИИ для анализа биомедицинских данных могут привести к гипердиагностике [2]. Непрозрачность процессов принятия решений ИИ затрудняет понимание и проверку медицинскими специалистами полученных рекомендаций. Возможны врачебные ошибки в диагностике и лечении: ИИ не учитывает индивидуальные особенности пациентов и допустима предвзятость в отношении определенных групп пациентов, например, по возрасту.

Образ пациента становится более разнообразным и более критичным к мнению врача, врачам необходимо ориентироваться на пациента как на партнера при принятии клинических решений. В этом случае, пациенты с большей вероятностью будут придерживаться планов лечения и чувствовать себя более удовлетворенными своим лечением. Понимание образа пациента и того, как он формируется, необходимо для оказания качественной и ориентированной на пациента помощи.

ИИ может анализировать не только медицинские данные пациента (электронную медицинскую карту пациента, данные генетического теста), но и поведение пациента в социальных сетях, сведения покупательской способности. Таким образом, многофакторный анализ позволит изменить возможности прогнозирования и обнаружения заболеваний, а также выявлять группы риска. Этому может также способствовать широкое распространение носимых устройств, позволяющих отслеживать различные данные - ЧСС, сатурацию, уровень стресса, длительность сна и другие. Вся эта информация аккумулируется в специальных приложениях, затем анализируется и выдается пользователю уже с рекомендациями.

Заключение. ИИ оказывает влияние на пациентов различными способами, но следует отметить, что пациент, использующий цифровые технологии и ИИ имеет высокий уровень информационно-технологической компетентности, большой опыт использования социальных сетей и онлайн-услуг, изучает медицинскую информацию в сети интернет, активно использует портал государственных услуг для автоматизации процессов, связанных со своим здоровьем. Пациент работает полный рабочий день, оценивает свое здоровье как хорошее и удовлетворительное, имеет приверженность к здоровому образу жизни, обращается в медицинскую организацию 1–5 раз в 6 месяцев [13].

Интеграция ИИ в медицину и здравоохранение имеет потенциальные преимущества, но необходимо одновременно сводить к минимуму риски и проблемы, связанные с его использованием. Внедрение новых цифровых технологий невозможно без устойчивого стремления мотивации обучаемых использовать ИИ в своей учебе. ИИ служит инструментом улучшения, а не заменой человеческого опыта и этических суждений. Распространение виртуальных обучающих платформ с ИИ остается лишь вопросом короткого периода времени. ИИ при этом будет рассматриваться не как отдельная область, а больше, как важнейший

компонент биомедицинской информатики и как одна из методологий, способных оказать помощь в решении ряда проблем в медицине [8].

Список литературы:

1. Андреев Ф. Цифровые технологии помогут следить за здоровьем / Ф. Андреев [Электронный ресурс] // DIGITAL, специальный проект: [сайт]. – URL: <https://rg.ru/2018/11/26/cifrovye-tehnologii-pomogut-sledit-za-zdorovem.html> (дата обращения: 21.04.2024).
2. Бадина Е. 7 трендов развития ИИ в медицине: искусственный интеллект заменит врачей? / Е. Бадина [Электронный ресурс] // ФАРММЕДПРОМ: [сайт]. – URL: <https://pharmmedprom.ru/articles/7-trendov-razvitiya-ii-v-meditsine-iskusstvennii-intellekt-zamenit-vrachei/> (дата обращения: 21.04.2024).
3. Биоинформатика и искусственный интеллект: геронтологические и гериатрические компоненты медико-социального сопровождения к активному здоровому долголетию / В.Ф. Пятин, А.В. Колсанов, Н.П. Романчук [и др.] // Бюллетень науки и практики. – 2020. – Т. 6. – №12. – С. 155-175. DOI: [10.33619/2414-2948/61/16](https://doi.org/10.33619/2414-2948/61/16)
4. Вертипорох П. Искусственный интеллект в медицине: методы применения ИИ с примерами, технологии, будущее медицины, здравоохранения 2024 / П. Вертипорох [Электронный ресурс] // VC.RU: [сайт]. – URL: <https://vc.ru/future/1030796-iskusstvennyu-intellekt-v-medicine-metody-primeneniya-ii-s-primerami-tehnologii-budushchee-mediciny-zdravoohraneniya-2024> (дата обращения: 21.04.2024).
5. Гусев А. Обзор Российских систем искусственного интеллекта для здравоохранения. / А. Гусев [Электронный ресурс] // WEBIOMED: [сайт]. – URL: <https://www.7ya.ru/article/10-priznakov-horoshego-pacienta/> (дата обращения: 21.04.2024).
6. Дьяченко Е.В. Семантика образа пациента и его изменение при обучении навыкам профессионального общения. / Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко // Национальный психологический журнал. – 2020. – № 1. – С.115–125. doi: [10.11621/npj.2020.0111](https://doi.org/10.11621/npj.2020.0111)
7. Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В. Пациент-ориентированная медицинская консультация. Образ пациента у врача: какой он и как влияет на эффективность взаимодействия при оказании помощи // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11, № 1. С. 42-50. doi: [10.24411/2220-8453-2020-11002](https://doi.org/10.24411/2220-8453-2020-11002).
8. Искусственный интеллект в медицине и здравоохранении: аналитический доклад / И.В. Толмачев, И.С. Каверина, М.О. Плешков [и др.]. // Томск: Изд-во СибГМУ. – 2022. – Т. 7. – № 5. – 94 с.
9. Искусственный интеллект в медицине: сферы, технологии и перспективы / [Электронный ресурс] // Блог компании FirstVDS: [сайт]. – URL: <https://habr.com/ru/companies/first/articles/682516/> (дата обращения: 21.04.2024).
10. Кашубина О. 10 признаков хорошего пациента / О. Кашубина [Электронный ресурс] // Красота и здоровье: [сайт]. – URL: <https://www.7ya.ru/article/10-priznakov-horoshego-pacienta/> (дата обращения: 21.04.2024).

11. Консультации, отзывы, статьи / Консультации врача [Электронный ресурс] // Медицинские консультации онлайн: [сайт]. – URL: <https://puzkarapuz.ru/consultation/online> (дата обращения: 21.04.2024).
12. Прогресс или угроза, или о искусственном интеллекте в медицине. Опрос о применении искусственного интеллекта в здравоохранении / [Электронный ресурс] // ВЦИОМ. Новости : [сайт]. — URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/progress-ili-ugroza-ili-ob-iskusstvennom-intellekte-v-medicine> (дата обращения: 21.04.2024).
13. Профиль пациента, готового к использованию цифровых технологий и методов искусственного интеллекта при получении медицинской помощи / Ю.С. Решетникова, О.В. Шарапова, А.Л. Каткова, О.А. Нестерова, Н.С. Брынза, И.М. Петров // Бюллетень науки и практики. – 2020. – Т. 6. – № 12. – С. 20-26.
14. Тренды и прогнозы развития медицинских информационных систем в России / А.В. Гусев, М.А. Плисс, М.Б. Левин, Р.Э. Новицкий // Врач и информационные технологии.. – 2019. – № 2. – С. 38–49.
15. Якухнова, Е.Г. Стереотипы в изображении пациентов в медицинских сериалах «Доктор Хаус», «Анатомия страсти», «Скорая помощь» / Е.Г. Якухнова // Культура и цивилизация.. – 2017. – Т. 7. – № 5. – С. 539–516.
16. Ayers JW, Poliak A, Dredze M, et al. Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum. *JAMA Intern Med.* 2023;183(6):589–596. doi:10.1001/jamainternmed.2023.1838
17. ChatGPT / OpenAI Corp [Электронный ресурс] // ChatGPT – разработка OpenAI Corp : [сайт]. — URL: <https://chatgpt.org/> (дата обращения: 21.04.2024).

Данные об авторах:

Кирбятчев Алексей Евгеньевич, преподаватель, кафедра физики, математики и информатики Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова, e-mail: 1131@mail.ru

Никонорова Маргарита Леонидовна, доцент, кафедра физики, математики и информатики Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова. E-mail: NikML@yandex.ru

УДК 575+17

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕДОВЫХ ГЕНОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Корженевская Марина Анатольевна¹, Розенфельд Светлана Владимировна¹, Зайцев
Дмитрий Николаевич¹, Толстая Татьяна Валентиновна¹, Степанов Николай
Николаевич²

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова»

²ФГБУН ФТИ им. А.Ф. Иоффе РАН

г. Санкт-Петербург, Россия

BIOETHICAL ASPECTS OF ADVANCED GENE THERAPY TECHNOLOGIES

Korzhenevskaya Marina Anatolyevna, Rosenfeld Svetlana Vladimirovna, Zaitsev Dmitry
Nikolaevich, Tolstaya Tatyana Valentinovna, Stepanov Nikolay Nikolaevich

Аннотация: Научные достижения и открытия последних десятилетий в области молекулярной биологии революционизировали не только биологические науки, но и современную медицину. В далекое прошлое ушли времена бессмысленных кровопусканий, их сменили антибиотики, эффективные против бактерий, затем инсулин для больных диабетом, вакцины и, наконец, терапевтические антитела и гены. На рубеже XX-XXI века возникли инновационные ДНК-технологии: рестрикция, гибридизация, клонирование, ПЦР, секвенирование и др., благодаря которым расшифрован геном человека и определены генетические маркеры для многих болезней человека. В основе ДНК-технологий лежит получение и применение рекомбинантных молекул ДНК или генных конструкций, которые состояются из фрагментов нуклеотидных последовательностей гетерологичного происхождения. Далее генная конструкция, например, трансген человека и вирусный или бактериальный вектор, переносится в реципиентные клетки с целью придания им новых уникальных генетических, биохимических и физиологических свойств. Полученные с помощью передовых технологий, ген-модифицированные клетки или ткани целенаправленно используют в качестве диагностических и терапевтических препаратов нового поколения.

Abstract. Scientific achievements and discoveries of recent decades in the field of molecular biology have revolutionized not only biological sciences, but also modern medicine. The days of senseless bloodletting are a distant past, they were replaced by antibiotics effective against bacteria, then insulin for diabetics, vaccines and, finally, therapeutic antibodies and genes. At the turn of the XX-XXI century, innovative DNA technologies emerged: restriction, hybridization, cloning, PCR, sequencing, etc., thanks to which the human genome was decoded and genetic markers for many human diseases were identified. DNA technologies are based on the production and use of recombinant DNA molecules or gene constructs that are composed of fragments of nucleotide sequences of heterologous

origin, for example, a human transgene and a viral or bacterial vector. The gene design is then transferred to the recipient cells in order to give them new unique genetic, biochemical and physiological properties. Purposefully, gene-modified cells or tissues obtained with the help of advanced technologies are used as diagnostic and therapeutic drugs of a new generation.

Ключевые слова: передовые ДНК-технологии, биоэтика, генные конструкции, генотерапия.

Keywords: advanced DNA technologies, bioethics, gene constructs, gene therapy.

Введение. Вокруг технологий получения рекомбинантных ДНК сформировались изменившие мир научные направления – геновая инженерия и генотерапия, которые расширили границы не только фундаментальных исследований, но и возможности медицины в диагностике и лечении наследственных, онкологических и инфекционных заболеваний человека. Манипуляции с молекулами ДНК появились полвека назад и разделили биомедицинскую методологию на «до» и «после», а общественное мнение человечества на «за» и «против» вмешательства в геном индивида. Перед человеком открылась реальная и очень заманчивая перспектива масштабного влияния на свое генетическое здоровье, используя персонализированный подход. Подобная перспектива не может не затрагивать большого числа этических вопросов, остающихся открытыми до сих пор, поскольку «проблемное поле генотерапии» еще не имеет полного этико-философского осмысления. Главная и трудно разрешимая, морально-этическая дилемма состоит в понимании права человека на вмешательство в естественный ход биологических процессов в живых организмах и, следовательно, в биологическую эволюцию. Поскольку генные технологии направлены на улучшение природы человека, то они представляют собой вариант селекции человеческого вида или пассивную евгенику, что порождает биоэтические противоречия и проблемы в моральной оценке ориентиров, решений и практических достижений медицины.

Генетики и медики настроены оптимистически и видят огромные преимущества и обнадеживающие прогнозы в развитии ДНК-технологий и генотерапии. Другая группа ученых – противников применения генных манипуляций озабочена теоретически вероятными, но непредсказуемыми и неконтролируемыми последствиями вмешательства в геном, поскольку геномные перестройки могут полностью изменить генетический ландшафт человеческого организма. Они высказывают опасения и предупреждают о возможности дестабилизации человека, как вида *Homo sapiens*, которая обусловлена риском потери его адаптационных способностей и возникновением ранее неизвестных форм заболеваний. Подобные масштабные негативные последствия ставят все человечество перед глобальной угрозой своего существования, поэтому в медицинской практике на первый план должны выступать этические вопросы не о незыблемости природы человека, а о ее изменении во благо человека, страдающего тяжелыми наследственными или соматическими заболеваниями. Регулирование генотерапевтического вмешательства или редактирование генома пациента должно базироваться на его клинических параметрах и геномных характеристиках персонально, причем, как говорится во «Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека» (UNESCO, 2005): «интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки».

Цель исследования. Ретроспективный обзор и анализ современного состояния генотерапевтических технологий с точки зрения принципов биоэтики.

Материалы и методы. Были использованы русскоязычные источники российских и переводные зарубежных авторов философских учений, исторических изданий и специализированной медицинской и научной литературы

Результаты и их обсуждение. Генотерапия, возникшая в начале 1970-х годов прошлого столетия, долгое время рассматривалась только как экспериментальное направление в медицине. В настоящее время она выходит на новый уровень в качестве метода излечения больного или облегчения его состояния за счет использования гена как лекарства. Другими словами, генотерапия нацеливается на исправление генных дефектов, обусловленных мутациями в структуре ДНК, при некоторых формах наследственной патологии, а также при инфекционных, онкологических, аутоиммунных болезнях. Наиболее эффективным методом лечения генотерапия оказалась для моногенной наследственной патологии и онкологических заболеваний.

Способы перестройки генома. Генотерапия, как метод направленной перестройки генома, подразумевает несколько способов внесения изменений в его структуру, а именно: классический, геномное редактирование и построение искусственных человеческих хромосом (ИЧХ). «Классический вариант» предполагает доставку нормальной копии трансгена в клетку пациента с дефектным геном, что должно привести к исправлению дефекта. Доставка трансгена осуществляется с помощью вектора или генной конструкции. Необходимым условием такого способа введение является экспрессия трансгена в клетке, поддерживаемая хотя бы какое-то время в составе генной конструкции, или интеграция трансгена в клеточный геном с надеждой на постоянную экспрессию.

При геномном редактировании роль терапевтических конструкций выполняют программируемые нуклеазы, которые доставляются в клетки или в составе генной конструкции, несущей встроенный ген, или в виде мРНК или готового белка. Нуклеазы работают по принципу «молекулярных ножниц» – CRISPR/Cas9 и разрезают ДНК в специфических сайтах, образуя двуцепочечные разрывы, которые приводят к нокауту гена. Далее разрывы можно репарировать в нужном исследователю направлении с помощью РНК-гида.

Построение искусственных человеческих хромосом (ИЧХ) происходит за счет редукции участков нативных хромосом, либо представляет собой вновь (*de novo*) синтезированную генетическую конструкцию со сверхвысокой емкостью и способностью поддерживаться в виде самостоятельных генетических элементов без интеграции в хромосомы клеток-хозяев. Чаще всего прибегают к радикальной «обрезке» нативной человеческой хромосомы, значительно уменьшая ее исходный размер и дополняя нужными генами и регуляторными элементами. Получена мини-версия искусственных хромосом 14 и 21, в них удалось клонировать гигантский ген дистрофина (2,4 млн п.н.), делеционные мутации которого вызывают миодистрофию Дюшена, достигнута корректная экспрессия этого гена в организме мыши.

Стратегии генотерапии. При выборе любого из трех выше описанных способов доставки генной конструкции **стратегия генотерапии** будет направлена на восстановление потерянной или подавление избыточно измененной функции гена. **Восстановление** потерянной функции гена достигается введением нормального аллеля в дефектную клетку для активации репрессированного биохимического пути и увеличения количества мРНК или активного белка. **Подавление** избыточно измененной функции гена обычно связано с регуляторными микро-РНК, обеспечивающими сайленсинг генов на уровне транскрипции и

трансляции для уменьшения содержания патогенной РНК или мутантного белка. Возможна также генная модификация клеток для **усиления иммунного ответа** путем введения генов цитокинов и генов фактора некроза опухолей (ФНО) в клетки опухолей.

Герминальная генотерапия. Генные конструкции обычно доставляются в соматические клетки человеческого организма, но теоретически возможна и герминальная терапия или введение гена в зародышевые клетки (в оплодотворенную яйцеклетку-зиготу или эмбрион). Однако, следует учитывать действующие в рамках Совета Европы международные договоры, накладывающие мораторий на работы с зародышевыми клетками человека, исходя из этических соображений и биологической безопасности. Поскольку все генетические изменения неопределенны или непредсказуемы, то все они будут передаваться будущим поколениям. Несмотря на законодательный запрет, в 2018 году китайский исследователь Хэ Цзянькуй (He Jiankui) сообщил о появлении первых генетически модифицированных людей на земле - девочек-близнецов Лулу и Нана. Он отредактировал ген CCR5, кодирующий хемокиновый рецептор на Т-лимфоцитах, в зиготе, полученной путем экстракорпорального оплодотворения. Редактирование было произведено посредством метода CRISPR/Cas9 в целях формирования у детей иммунитета к вирусу ВИЧ, носителем которого являлся их отец. Указанная делеционная мутация гена CCR5 делает человеческий организм устойчивым к ВИЧ. Генетическая модификация, произведенная Хэ Цзянькуй, должна была проявиться во всех клетках организма девочек и унаследоваться их потомками. Однако результаты работы показали, что планируемый эксперимент удался не полностью, CRISPR/Cas9 ножницы сработали не со стопроцентной точностью, и мутационные повреждения могли возникнуть в других генах. Поэтому вполне ожидаемыми являются потенциальные осложнения в организмах девочек, но пока они не проявились и девочки живут нормальной жизнью. Других независимых подтверждений успеха или неудачи эксперимента, проведенного Хэ Цзянькуй, не существует. Тем не менее, за нарушение законодательства в области экспериментов с людьми и проведение медицинских процедур без лицензии ученого приговорили к трем годам тюрьмы и штрафу в размере 3 млн. юаней. Из сказанного следует, что новые генные технологии вступают в противоречие с этическими представлениями о медицинских экспериментах, но цель развития науки и медицины состоит прежде всего в стремлении облегчить страдания и улучшить здоровье каждого человека и человечества в целом.

Соматическая генотерапия. Введение генной конструкции с копией нормального гена в соматические клетки организма пациента независимо от способа и стратегии возможно только в двух вариантах доставки: прямой (*in vivo*) и непрямой (*ex vivo*). В случае прямого *in vivo* введения генной конструкции в организм больному может быть использован интраназальный путь или внутривенная и внутриартериальная (в печеночную артерию) инфузия, игольные инъекции внутримышечно или подкожно, разнообразные катетеры при введении в миокард или другие органы. В случае введения конструкции *ex vivo* применяется индивидуализированный или персонализированный подход для трансфекции стволовых гемопоэтических клеток, полученных из периферической крови пациента с их последующей аутотрансплантацией. Модифицировать *ex vivo* можно как «Свои», так и «Чужие» клетки, но «Свои» клетки не провоцируют иммунный конфликт, поэтому их использование предпочтительнее. Однако, если пациент прошел курс химиотерапии, то значительная часть его собственных клеток оказывается поврежденной, поэтому для полного цикла лечения сложно использовать «Свои» клетки.

Трудности генотерапии обусловлены как минимум тем обстоятельством, что организм человека затратил тысячи лет для того, чтобы защитить себя от агрессии внешних факторов, в том числе и от чужеродных ДНК. Другой сложной проблемой в генотерапии является доставка требуемого гена в нужную клетку с целью его эффективной и безопасной работы в ней. В настоящее время генетический материал доставляется в клетку либо в виде «голой» ДНК/плазмиды, в составе наночастиц и липосом, либо с использованием векторов вирусной природы.

Однако то, что казалось совершенно фантастическим в медицинской практике еще 20 лет назад, уже сегодня постепенно внедряется в реальную жизнь. В начале третьего тысячелетия появились препараты нового типа: лекарства на основе биологических макромолекул, а также передовые технологии генной и клеточной терапии, которые включают три тренда: 1. Получение ген-модифицированных соматических клеток и тканей; 2. Перепрограммирование клеток человека, как процесс возврата зрелых специализированных клеток в состояние индуцированных плюрипотентных стволовых клеток. 3. Терапевтическое применение регуляторных молекул микро-РНК.



НБ – наследственные болезни

ОБ – онкологические болезни

В современной регенеративной медицине является актуальным применение **клеточной терапии** стволовыми клетками (СК), которое высоко эффективно при восстановлении травмированных или пораженных болезнью тканей и утраченных физиологических функций. Клеточная терапия включает введение в организм пациентов новых стволовых клеток, несущих нормальные копии генов, что позволяет стволовым клеткам дифференцироваться в новые полноценные клетки, продуцирующие функциональные белки. Другим вариантом

клеточной терапии является перепрограммирование соматических клеток, чаще всего кожи, или процесс возврата зрелых специализированных клеток в состояние индуцированных плюрипотентных стволовых клеток, которые могут дифференцироваться во все типы клеток. СК увеличивают продолжительность жизни сотням нуждающихся в пересадке органов людей, повышают качество жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом, рассеянным склерозом и многими другими заболеваниями.

Генная конструкции *in vivo*. На основе аденоассоциированного вектора AAV9 был создан генно-инженерный препарат «Золгенсма» для детей до 2 летнего возраста с болезнью Верднига-Гофмана, или спинальной мышечной атрофией. Этот препарат считается наиболее дорогим лекарством со стоимостью курса (1 укол) более \$2 млн. Заменяет дефектный ген SMN1, который в норме отвечает за выработку белка-мотонейронов – на его функциональную копию.

Ген-модифицированные клетки *ex vivo*. Разрешено использование генотерапевтического препарата «Vyjuvek» для лечения дистрофического буллезного эпидермолиза (БЭ), который представляет собой генный вектор на основе вируса простого герпеса первого типа. Больному БЭ, удалось заменить практически всю кожу на здоровую трансгенную кожу, выращенную из его же клеток, в которые была вставлена генная конструкция с работающей версией гена LAMB3 белка ламинина.

Технологии терапевтического применения микро-РНК. Антисмысловая терапия – метод применения малых интерферирующих РНК для предотвращения синтеза дефектных белков, участвующих в развитии заболевания. Остановка синтеза белка, достигается с помощью коротких комплементарных антисмысловых олиго-нуклеотидов (15-40) к матричным-РНК молекулы белка, образующим двойную спираль РНК-РНК, которая расщепляется внутриклеточными нуклеазами. В случае отсутствия дефектного белка прерывается последовательность патологических изменений в клетке. Терапия целесообразна пациентам с доминантными формами миопатий и при онкологических заболеваниях.

Подходы к генотерпии рака. Радиационная и лекарственная терапия убивает не только раковые, но и нормальные клетки тканей и органов, что приводит к серьезным побочным эффектам, поэтому кажется логичным применять «глушение» онкогенов, отвечающих за рост и/или деление раковых клеток за счет адресной доставки микро-РНК (siRNA) или запустить механизмы гибели опухолевых клеток.

Метод запуска гибели опухолевых клеток. Связан с обнаружением онколитического действия вирусов в начале прошлого века, в некоторых клинических случаях у онкологических больных наблюдалась спонтанная регрессия опухоли после перенесения вирусной инфекции. Так, в 1971 году сообщалось о больном с регрессией лимфомы Беркитта, перенесшим корь, что позволило установить взаимосвязь между регрессией опухоли и вирусной инфекцией. Вирусом корьей оспы лечили меланому, аденовирусом рак мозга, в 1991 г. появилась успешная разработка способа лечения глиомы человека генетически модифицированным вирусом простого герпеса.

Терапия CAR-T-клетками (CAR T-cell therapy – от англ. «chimeric antigen receptor»). Это один из видов инновационной персонализированной иммунной терапии, связанной с технологиями получения химерных антигенных рецепторов. Т-лимфоциты выделяют из организма пациента, культивируют *ex vivo*, снабжая химерным антигенным рецептором, облегчающим распознавание белка-антигена опухолевых клеток, а затем возвращают их больному в увеличенном количестве. Сочетание использования CAR-T-клеток с другими

видами лечения ОБ усиливает противоопухолевую эффективность этих клеток и является перспективным направлением исследований.

Заключение. Таким образом, использование методов генной и клеточной терапии становится уже не столь отдаленным будущим. Однако, несмотря на то, что большинство клинических испытаний свидетельствует об относительной безопасности генотерапевтических препаратов, сохраняются теоретические сомнения и опасения в отношении эффективности генной терапии и рисков развития негативных последствий. Попытки этических комитетов разработать гарантированные идеальные условия для реализации ДНК-технологий являются пока неконкретными и, следовательно, безуспешными. Наиболее серьезное этическое напряжение, возникающее при обсуждении подобных вопросов, связано с идеей контроля над личностью и даже над ее биологической судьбой. Сходные мысли о создании человека с заданными характеристиками, высококачественными умственными и физическими способностями наиболее полно были сформулированы еще Ф. Ницше в его концепции «сверхчеловека». В XX в. они нашли отражение в философии трансгуманизма (Д.Хаксли), представители которого поддерживали использование достижений науки и технологий для улучшения человека и избавления его от болезней, старения и даже смерти. В настоящее время множество морально-этических норм и требований к генетическим технологиям закреплены в ряде международных этико-правовых документов, а также в законодательстве РФ. Главным документом в этой области является «Конвенция о биомедицине и правах человека» 2005 г., в которой изложены основные принципы регулирования генетических исследований, генной инженерии и терапии, а также записано: «Вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено только в профилактических, терапевтических или диагностических целях», что мы и наблюдаем в медицинской практике.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них потенциального конфликта интересов.

Список литературы:

1. Юпатов В.Д., Ялиева Л.К., Ворфоломеев С.А., Фахрудинова Э.Р. Медико-этические аспекты генотерапии // Саратовский научно-медицинский журнал, 2017. – № 13 (4). – С. 859-861.
2. Журавлева, Г.А. Генная инженерия в биотехнологии / Г.А. Журавлева; ред. С.Г. Инге-Вечтомов. – СПб.: Эко-Вектор, 2016. – 328 с.
3. Кэмпбелл А., Джилетт Г., Джонс Г. Медицинская этика; перевод с англ. под ред. профессора В.И. Моисеева. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4. Ксенофонтова Д.С. Правовые основы генной терапии: в поисках баланса интересов // Lex Russica. 2019. N 6(151). – С. 143-152.
5. Моров А.В. Природно-генетическая основа лидерства и биоэтика III тысячелетия // Современные проблемы науки и образования, 2015. – № 1 (2). – С. 219.
6. Пестрикова А. А. Правовые и этические нормы редактирования генома человека // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2021. Т. 17. № 5. С. 37—51. DOI: 10.12737/jflcl.2021.052

7. Пестрикова А. А. Правовые и этические нормы редактирования генома человека // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2021. Т. 17. № 5. С. 37—51. DOI: 10.12737/jflcl.2021.052
8. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997 года. URL: <https://rm.coe.int/168007d004>.
9. Всеобщая декларация о геноме человека и о правах человека от 11 ноября 1997 года. URL: <https://docs.cntd.ru/document/901818154>.
10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895
11. Федеральный закон от 30.12.2020 N 492-ФЗ «О биологической безопасности в Российской Федерации» URL: <https://docs.cntd.ru/document/573249393>.

Данные об авторах:

Корженевская Марина Анатольевна, к.б.н, доцент, заведующая кафедрой медицинской биологии и генетики, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: korgmar@rambler.ru.

Розенфельд Светлана Владимировна, к.б.н., доцент кафедры медицинской биологии и генетики, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: rozenfeld-svetlana@rambler.ru.

Зайцев Дмитрий Николаевич, к.пед.н., доцент кафедры медицинской биологии и генетики, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail: dn_zaytsev@bk.ru.

Толстая Татьяна Валентиновна, к.б.н., преподаватель кафедры медицинской биологии и генетики, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, e-mail usova1103@yandex.ru.

Степанов Николай Николаевич д.ф-м.н., ст.научн.сотр.лаб РЗП, ФГБУН ФТИ им. А.Ф. Иоффе РАН, e-mail: stnick@mail.ioffe.ru.

УДК 159.9+378.4

ВЕДУЩИЕ СТИЛИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У СТУДЕНТОВ 1 И 4 КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Розенфельд Светлана Владимировна, Корженевская Марина Анатольевна

*Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика
И.П. Павлова*

г. Санкт-Петербург, Россия

LEADING STUDENTS' LEARNING STYLES 1 AND 4 COURSES OF MEDICAL UNIVERSITY

Rosenfeld Svetlana Vladimirovna, Korzhenevskaya Marina Anatolyevna

Аннотация. В статье представлено исследование стилей учебной деятельности, используемых студентами медицинского ВУЗа. Исследование было проведено в рамках изучения особенностей учебной деятельности при изучении дисциплин медико-биологической направленности. Проанализированы стили учебной деятельности студентов 1 и 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова. К наиболее часто используемым типам учебной деятельности относились «рефлексирующий» и «теоретик».

Abstract. The article shows study of the learning styles of medical university students. The learning styles of 1st and 4th year students of the medical faculty of the Pavlov University are analyzed. The information was obtained during the study of biological courses. The most frequently used types of learning activities were "reflective" and "theoretician".

Ключевые слова: стили учебной деятельности, медицинское образование, медико-биологические дисциплины.

Keywords: learning styles, medical education, medical and biological sciences.

Введение

Обучающийся в любом учебном заведении человек является активным субъектом образовательного процесса. Данное понятие указывает на то, что человек с помощью преподавателей и других учащихся обучается сам. Естественно, у каждого обучающегося имеются индивидуальные личностные особенности, особенности деятельности. Исходя из этого, очевидно, что в процессе обучения играют большую роль особенности способностей, самооценки, интеллектуальной деятельности, работоспособности. Важными также являются особенности осуществления деятельности, такие как способность её планировать, организовывать, точно выполнять. У каждого обучающегося имеется свой собственный стиль учебной деятельности, разная обучаемость.

Цель исследования

Выявить наиболее часто используемые стили учебной деятельности студентов лечебного факультета медицинского вуза на 1 и 4 курсе.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методы:

- 1) теоретический - анализ и синтез данных, полученных в работах других исследователей по изучаемой теме,
- 2) опросный метод (анкетирование с использованием опросника стилей деятельности (Learning Styles Questionnaire, LSQ), разработанного в 1992 году английскими психологами Питером Хони и Аланом Мэмфордом).

Анализ литературы

Термин «стиль учения» появился в западной психолого-педагогической литературе в 70-х годах 20 века. Он характеризовал типичный для данного индивидуума подход к процессу своего обучения.

В проведенном исследовании для определения стилей учебной деятельности был использован модифицированный опросник Колба. Исходно для выявления индивидуального стиля обучения, его сильных и слабых сторон, Д. Колб разработал опросник «Learning Styles Inventory (LSI)» [10].

Опросник стилей деятельности (Learning Styles Questionnaire, LSQ) был разработан на его основе в 1992 году английскими психологами Питером Хони и Аланом Мэмфордом. Он позволяет определить, какой стиль по модели обучения Дэвида Колба преобладает в деятельности человека [4]. В 2003 году была опубликована переведенная на русский язык, адаптированная к отечественной выборке и сокращенная версия опросника LSQ из 48 вопросов, разработанная А. Д. Ишковым и Н. Г. Милорадовой. С помощью этого опросника также с высокой долей достоверности можно определить какой стиль преобладает в деятельности человека.

Теория эмпирического обучения Дэвида Колба содержит описание четырехэтапного цикла обучения и четырех стилей обучения. Четыре стили обучения, которые выделяют в модели Колба:

1) *рефлексивный* — при обучении такие учащиеся предпочитают синтезировать информацию из различных источников, любят групповые формы работы, имеют склонность к инновациям, имеют богатое воображение. Такие учащиеся с удовольствием включаются в решение проблемы, но не всегда доводят работу до конца.

2) *теоретический* — учащиеся с таким стилем воспринимают информацию в процессе абстрагирования и рефлексии. Они высоко ценят логику и последовательность мышления. «Теоретики» предпочитают формулировать теории, изучать факты и идеи. Они ценят мнение экспертов, любят участвовать в дискуссиях. Кроме этого, такие учащиеся умеют планировать свою деятельность.

3) *прагматический* — эти учащиеся воспринимают в информации общие идеи. Их интересует в первую очередь, их практическая реализация. «Прагматикам» важно знать, как устроены и как функционируют какие-то предметы, они любят проверять теории и решать одномоментно только одну задачу. Неопределенность их не сбивает, принятые ими решения эффективны, а мышление можно назвать стратегическим.

4) *деятельностный* — такие учащиеся в процессе обучения воспринимают информацию на уровне конкретных впечатлений, а учатся на основе предметных действий.

Они любят делать конкретные вещи, не боятся рисковать и экспериментировать. «Деятели» склонны быть лидерами и управлять другими людьми, чтобы получить необходимую им информацию.

Стиль учебной деятельности представляет собою динамичное, развивающееся образование. Он включает в себя как систему внутренних условий, так и «процессуальную и результативную» стороны учебной деятельности [5].

В исследованиях, посвященных изучению стилей учебной деятельности студентов медицинских вузов, изучались стили учебной деятельности с точки зрения сенсорной модальности, особенностей работы с информацией, рассматривались взаимосвязи этого фактора с другими (например, успеваемостью, личностными особенностями обучающихся, и т.д.). В работе Cardozo M.F.I et al. было посвящено изучению стилей учебной деятельности студентов медицинского вуза (с точки зрения сенсорной модальности). Результаты показали, что предпочтительным стилем обучения студентов был сенсорный, за ним следовали последовательный и визуальный стили. Авторам не удалось определить, влияет ли пол или возраст на выбор методов обучения из-за однородности результатов [7]. Согласно исследованию Fahim A. et al. большинство студентов предпочитали мультимодальные стили обучения, а не унимодальные. Такие показатели как пол, академическая успеваемость имели взаимосвязи с предпочитаемыми стилями обучения [8]. Ayub S. Было выявлено, что мультимодальные подходы к обучению являются наиболее предпочтительным методом обучения у студентов медицинского вуза [6].

Влияние стилей учебной деятельности на способы работы с информацией при работе с Интернетом исследовалось А.С. Безгодовой и А.В. Микляевой. Авторы пришли к выводу о важности внецифрового образовательного опыта обучающихся [1]. А.С. Долгова и О.Г. Баринаева изучали взаимосвязь темперамента и стилей учебной деятельности у студентов медицинского вуза, и пришли к выводу о значимости внимания и саморегуляции и их взаимосвязи темпераментом [3]. В работе авторов Liu H.P., Liu Y.H. студенты мужского пола отдавали большее предпочтение активному стилю обучения, чем рефлексивному, в то время как студенты женского пола, по-видимому, отдавали большее предпочтение рефлексивному стилю обучения, чем активному [11].

В исследовании В.В. Долговой [3] не было выявлено статистически значимых различий в по параметрам успеваемости у студентов с различными стилями учебной деятельности. При этом, продуктивное использование студентами нескольких стилей учебной деятельности демонстрировали студенты, не имеющие проблем с успеваемостью. В исследовании Christo M. et al. Связь между стилями обучения и средним баллом имело слабую корреляцию [8]. Sudira P. Et al. выявили, что студенты-медики с рефлексивным и теоретическим стилем обучения, как правило, демонстрировали более высокую успеваемость по сравнению с другими стилями обучения [12].

Результаты и их обсуждение

В проведенном исследовании приняли участие 63 студента лечебного факультета, обучающихся на 4 курсе. Из них 16% юношей, 84% девушек, средний возраст - 22 года. У этих студентов было отчетливо прослежено преобладание среди стилей деятельности таких, как рефлексивный и теоретик (таблица 1).

Таблица 1.

Количество опрошенных студентов с разными стилями учебной деятельности на 4 курсе

Два ведущих стиля деятельности (одинаковое количество баллов)	Количество студентов	Количество студентов в %
Теоретик +рефлексирующий	13	20,6
Прагматик + теоретик	1	1,6
Прагматик + деятель	5	7,9
Теоретик +деятель	5	7,9
Один ведущий стиль	Количество студентов	Количество студентов в %
Деятель	4	6,4
Теоретик	10	15,9
Прагматик	1	1,6
Рефлексирующий	24	38,1
	Общее количество студентов = 63	

Таким образом, рефлексивный стиль учебной деятельности, как ведущий, был выражен у наибольшего количества обучающихся (38,1%). У несколько меньшего количества обучающихся в качестве ведущих стилей деятельности было сочетание теоретик+рефлексирующий, у 15,9% - теоретик.

В данной работе рассмотрены только те стили деятельности, которые были присущи опрошенным студентам на 4 курсе. На 1 же курсе ведущий стиль деятельности у тех же студентов мог быть другим. Еще Д. Колб предупреждал, что индивидуальный стиль обучения с течением времени и обстоятельств может меняться. Быть наиболее эффективным в обучении студенту позволяет примерно равномерное развитие каждого из стилей обучения [4].

Анализируя распространенность выраженных стилей у студентов 4 курса, можно предположить, что особенности профессии врача, медицина, как сложная наука, требуют развития у студентов активного использования этих стилей учебной деятельности. Необходимость охвата огромных объемов теоретической информации (особенно в течение первых трех курсов), необходимость связывать их и соотносить с медицинской практикой, вероятно, способствуют развитию рефлексивности. В то же время, возможно, наличие указанных стилей учебной деятельности позволяет студентам не быть отчисленными (процент отчисления из медицинского вуза – довольно высокий, особенно на начальных курсах).

Рефлексирующий стиль наиболее эффективен в ситуациях, когда у него есть время для подготовки, обдумывания ответа, есть время изучить существо вопроса. Снижают эффективность Рефлексирующего необходимость действовать без предварительной подготовки, ограничение по времени, необходимость быстро переключаться на другие виды деятельности, строгие инструкции, недостаток надежных исходных данных.

Теоретик наиболее эффективен в ситуациях, когда у него есть возможность анализировать работу, структурировать ее, наличие рациональных и логичных идей, когда есть возможность выполнять сложную работу. Снижают эффективность теоретика необходимость выполнять что-либо без понимания цели, отсутствие структурированности работы, невозможность глубокого изучения противоречивых методик, сомнение в используемой методологии.

Прагматик наиболее эффективен в ситуациях, в которых очевидна связь между изучаемым предметом и его практическим применением. При освоении приемов, которые

позволяют получить практические результаты. Снижает эффективность прагматика теория, оторванная от практики, отсутствие четких инструкций, результатов деятельности.

Деятель наиболее эффективен в ситуациях, когда он может сам активно руководить процессом, узнавать что-то новое, выбирать из нескольких предложенных вариантов дальнейших действий, соревноваться, работать в условиях дефицита ресурсов и времени. Снижает эффективность деятеля необходимость играть пассивную роль, изучать большие объемы информации, индивидуальная работа, монотонность, необходимость следования четким инструкциям.

Как уже было сказано выше, согласно таблице 1 для опрошенных студентов 4 курса отчетливо видно преобладание таких стилей деятельности, как рефлексивный (38,1%) и теоретик (15,9%) и сочетанный стиль рефлексивный-теоретик с равно выраженными двумя вариантами стилей учебной деятельности (20,6%).

Можно было бы предположить, что среди студентов медицинского ВУЗа, начиная с 1 курса, у студентов преобладают эти стили учебной деятельности, в силу специфики ВУЗа. Для проверки данной гипотезы был проведен опрос среди студентов, обучавшихся в 2022/2023 учебном году на 1 курсе лечебного факультета. В опросе приняло участие 76 студентов, из них рефлексивный стиль был выявлен у 26%, стиль «теоретик» - у 31%, «деятель» – у 26% и «прагматик» – у 17%.

Таким образом, на 1 курсе, как и на 4 курсе, в меньшинстве были студенты со стилем учебной деятельности «прагматик», также несколько преобладали «теоретики», но остальные два стиля деятельности (рефлексивный и деятель) встречались, в отличие от 4 курса, в равном количестве.

Возможно, что к 4 курсу среди студентов остаются в основном те, кто имеет наиболее успешные для обучения в медицинском ВУЗе ведущие стили учебной деятельности, а именно, рефлексивный и теоретик. Для проверки этой гипотезы можно провести в дальнейшем сравнение по стилям деятельности со студентами разных курсов ВУЗов других направлений.

В связи с тем, что наиболее успешными при обучении в медицинском ВУЗе, видимо, оказываются те студенты, у которых среди стилей учебной деятельности преобладают «рефлексивный» и «теоретик», можно рекомендовать использовать приемы, позволяющие развивать у студентов такие стили.

Для развития рефлексивной составляющей рекомендуют практиковаться в наблюдениях; братья за работу, требующую тщательного сбора информации из различных источников; прежде чем приступить к какой-либо деятельности, выявлять ее возможные альтернативы и последствия; определяясь с альтернативными вариантами действий, составлять для них перечень возможных причин «за» и «против».

Для развития теоретической составляющей рекомендуют собирать теории, гипотезы и мнения по поводу определенных явлений, стремиться понять предположения, лежащие в их основании, выявлять их сходства и отличия; учиться распознавать слабые места в аргументах других людей; рассматривая сложные ситуации, проводить анализ сценария, по которому они развивались, продумывать, что и на какой стадии можно было изменить; практиковаться в постановке вопросов, направленных на прояснение сути вещей и настаивать на получении ясного и логичного ответа [4].

Выводы

1. У студентов 4 курса медицинского ВУЗа ведущими оказались такие стили учебной деятельности, как рефлексивный и теоретик.

2. Исходя из того, что наиболее успешными при обучении в медицинском ВУЗе оказываются студенты с преобладанием таких типов учебной деятельности, как рефлексивный и теоретик, рекомендуется, начиная с 1 курса, развивать у студентов именно эти составляющие.

Заключение

В заключении можно сказать, что на успешность обучения во многом влияет способность преподавателей развить необходимые для дальнейшего успешного обучения в медицинском ВУЗе составляющие учебной деятельности – рефлексивную и теоретическую.

Список литературы:

1. Безгодова А.С., Микляева А.В. Стратегии онлайн-поиска учебной информации и презентации его результатов студентами гуманитарных специальностей // Сборник статей конференции «Экопсихологические исследования-6. От экологии детства к психологии устойчивого развития» 2020. С. 426-430.
2. Долгова В.В. Взаимосвязь стилей учебной деятельности и успеваемости студентов-психологов // Вестник Череповецкого Университета. 2008. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-stilya-uchebnoy-deyatelnosti-i-uspevaemosti-studentov-psihologov/viewer>
3. Долгова, Баринаова Взаимосвязь особенностей стиля учебной деятельности и темперамента студентов-психологов медицинского вуза // Scientist. 2022. N 22 (4). С. 51-56
4. Ишков А.Д. Учебная деятельность студента: психологические факторы успешности // Монография. - М.: Издательство АСВ., 2004 - 224 с.
5. Самбикина О. С., Жданова С. Ю. Генезис индивидуального стиля учебной деятельности субъектов образования // Педагогика и психология, 2020, № 4. С. 89–101.
6. Ayub S., Karim A., Laraib A. Learning style of medical students // The professional medical education. 2023. № 30(9). pp. 2014-2018.
7. Cardozo M.F.I., de Jesus G.C., de Sousa M. H. BMC Medical Education Mapping the learning styles of medical students in Brazil // BMC Medical Education/ 2024. N 24. P. 47.
8. Christo M., Mahardika Z.P., Istiwaro E. Relationship between learning stule and academic performance in Yarsi University Medical Student // Junior Medical Journal. N 2(1). pp. 30-35.
9. Fahim A., Rehman S., Fayyaz F., Javed M., Alam M.A., Rana S., Jafari F., Alam M.K. Identification of Preferred Learning style of medical dental students using VARK questionnaire // Biomedical Research International. 2021. № 4. pp. 1-7.
10. Kolb A.Y., Kolb D.A. Experiential learning theory // Encyclopedia of the Sciences of Learning. Boston, MA: Springer, 2012. pp. 1215–1219.
11. Liu H.P., Liu Y.H. Learning style of medical students from a University in China // BMC Medical Education/ 2023. № 1. DOI: [10.1186/s12909-023-04222-3](https://doi.org/10.1186/s12909-023-04222-3)
12. Sudira P., Yusari I.G.A.A.A., Hendri I.P., Dhyani I.A.D Learning style preferences and its correlation toward academic among first year medical students // International Journal of Science and Healthcare Research. 2022. T. 7 (4). pp. 56-62.

Данные об авторах:

Розенфельд Светлана Владимировна, доцент, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, кафедра медицинской биологии и генетики, rozenfeld-svetlana@rambler.ru

Корженевская Марина Анатольевна, доцент, заведующая кафедрой медицинской биологии и генетики, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова, кафедра медицинской биологии и генетики, korgmar@rambler.ru

УДК 316.6

КАК УСПЕТЬ ВСЁ? ОРГАНИЗАЦИЯ ВРЕМЕНИ СТУДЕНТА В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Котляр Ольга Сергеевна

*ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»
г. Санкт-Петербург, Россия*

HOW TO MANAGE EVERYTHING? ORGANIZATION OF STUDENTS' TIME DURING STUDYING AT A MEDICAL UNIVERSITY

Olga Sergeevna Kotlyar

Аннотация. Самостоятельная организация обучающимися медицинских направлений своего личного времени играет важную роль в эффективной и качественной образовательной подготовке будущих медицинских кадров. В статье рассматривается проблематика и особенности использования технологии тайм-менеджмента и развития самоорганизации среди студентов медицинских университетов. Предложены рекомендации по более эффективному освоению самоорганизации как компетенции со стороны студентов и образовательных учреждений.

Abstract. Autonomous organization of medical students' personal time plays an important role in the effective and high-quality educational training of future medical personnel. The article discusses the problems and features of using time management technology and developing self-organization competency among medical university students. Recommendations are offered for more effective development of self-organization as a competence on the part of students and educational institutions.

Ключевые слова: тайм-менеджмент, самоорганизация, врачебное дело, образовательное учреждение, стресс, недостаток времени

Keywords: time management, self-organization, medical practice, educational institution, stress, time shortage

Введение. Современная институциональная образовательная среда отличается высокой степенью динамизма, что обусловлено скоротечностью образовательных процессов, объёмностью знаний, передаваемых студентам для усваивания, и ограниченностью времени, а также диверсификацией деятельности самих студентов (совмещение учёбы с досугом, личной или трудовой жизнью). В таких условиях национальная система высшего образования делает важный акцент на самостоятельной подготовке обучающихся – как отмечает Е. В. Кузнецова, самоорганизация и овладение разнообразными видами самостоятельной работы являются одними из ключевых компетенций будущих специалистов [8, с. 64]; это также закреплено в профильных федеральных государственных образовательных стандартах [11].

Для медицинских специальностей самостоятельная организация учебного процесса представляет особую значимость – во-первых, умение эффективно организовать свою работу и рационально расходовать своё время становится обязательной компетенцией для будущих врачей и медицинских работников в реалиях сегодняшнего дня. Во-вторых, учебный процесс в медицинских образовательных учреждениях качественно отличается по интенсивности и нагрузке на студентов от других образовательных направлений: студенты на протяжении нескольких лет сталкиваются с большими объёмами обязательных к изучению материалов, а на старших курсах обязаны совмещать учебную деятельность с практической на базе медицинских учреждений.

Неэффективное распределение времени на приоритетный вид деятельности (учёбу) приводит к вынужденности сокращения досуга или личной жизни. Согласно результатам социологических исследований среди студентов-медиков, всего 2% респондентов отмечают достаточный объём времени на отдых, в то время 65% заявляют о нехватке свободного времени [3, с. 82]. Также отметим, что порядка 44% участников социологических опросов не занимаются регулярным планированием и составлением распорядка, а почти 24% никак не контролируют выполнение намеченных на день задач [8, с. 67]. Систематическое неудовлетворительное распределение личного времени на разные виды деятельности в случае студентов медицинских специальностей способно привести к значительным негативным последствиям для здоровья: переутомление, недосып, эмоциональное выгорание, депрессия; для частичного улучшения эмоционального фона студенты нередко прибегают к вредным привычкам, что имеет долгосрочный разрушительный эффект для их здоровья [6, с. 29]. Тем самым, проблема обучения студентов-медиков навыку самостоятельного планирования собственной профессиональной и индивидуальной деятельности в рамках освоения образовательной программы повышает свою актуальность за последние годы. В общем виде совокупность методик, направленных на повышение данного навыка, составляет тайм-менеджмент, который, в свою очередь, является компонентом самоорганизации.

Цель исследования: выявить специфические черты и проблемы тайм-менеджмента и самоорганизации среди студентов медицинских университетов.

Материалы и методы: в работе применяются теоретические методы – анализ тематических научных публикаций по указанной проблематике, сравнение различных форм и инструментов тайм-менеджмента, синтез полученных данных для выявления характерных проблем тайм-менеджмента для указанной целевой аудитории и формулирования рекомендаций.

Результаты и их обсуждение. Тайм-менеджмент с позиции современной управленческой науки представляет собой подход к организации деятельности, отличающийся широтой толкования. К примеру, К. А. Пистоль сводит его к инструменту планирования деятельности [12, с. 174], А. А. Вертинова называет тайм-менеджмент «оптимальным использованием ресурсов, в частности времени» [5, с. 924], а О. В. Лысикова понимает под ним фундамент личной эффективности [10, с. 20]. Расширенная дефиниция тайм-менеджмента за авторством Ю. В. Шариковой определяет его как комплексную систему управления своим временем, собой и своей деятельностью; цель тайм-менеджмента – корректное определение приоритетов для стоящих перед человеком целей, концентрация внимания на действительно важных делах, а также отказ от выполнения или делегирование неприоритетных, бесполезных или нежеланных задач [15, с. 129]. Тайм-менеджмент как технология управления деятельностью была введена в оборот в управленческом сообществе

США в конце 1950-х гг., однако её теоретический фундамент опирается на методы научного управления, разработанные ещё в конце XIX в. Благодаря своей универсальности и обширному академическому вниманию с 1970-х гг. тайм-менеджмент сначала утвердился в бизнес-среде и управлении, а впоследствии вышел за пределы менеджмента. По мнению многих учёных, включая Е. В. Лопанову и Н. В. Савину, тайм-менеджмент можно считать компонентом или инструментом самоорганизации, в том числе применительно к сфере образования [9, с. 124].

Подчеркнем, что, несмотря на синонимичность, тайм-менеджмент и самоорганизация не являются тождественными по содержанию. По определению С. С. Котовой, самоорганизация учебной деятельности представляет собой деятельность студента, которая стимулируется и направляется целями самоуправления и саморегулирования своей профессионально значимой учебной работы; она реализуется посредством когнитивных операций, ориентированных на решение задач самостоятельной рациональной организации индивидуального учебного труда [7, с. 4]. Устанавливая соотношение указанных понятий, выделим связи подчинения – тайм-менеджмент в рамках двухкомпонентной модели предоставляет инструментарий для самостоятельной организации профессионально значимой деятельности, а самоорганизация, помимо практических инструментов, подразумевает определённый когнитивный настрой (в узком понимании – внутренняя готовность студента к самостоятельной организации деятельности).

И самоорганизация, и тайм-менеджмент требуют от человека развития соответствующих компетенций (триединая модель «знание-умение-практика»). Иными словами, для фактического результативного применения инструментов тайм-менеджмента (практика) студент должен обладать теоретическим базисом относительно личного времени (знания, сюда также допустимо включить индивидуальные ценности) и способах его использования и организации (умения). Е. Н. Агранович в структуру самоорганизации студента включает:

– ценностное отношение ко времени – студент должен понимать, что время представляет собой один из главных жизненных ресурсов: он конечен, невозобновляем и обязателен для любой деятельности, что и определяет его ценность. Ценность времени должна входить в систему индивидуальных ценностных установок для грамотного применения инструментов тайм-менеджмента;

– целенаправленность учебной деятельности, мотивация к её осуществлению – у студента должно быть представление о конечном результате своего обучения, чему он должен научиться к концу образовательной программы. Помимо последовательного движения к итоговому результату, необходима внутренняя заинтересованность в его достижении, принимающая форму мотивации;

– рациональное распределение физической и умственной нагрузки – студент должен осознавать конечность своих внутренних (физических, психических, эмоциональных) ресурсов и распределять их в соответствии с личными особенностями и потребностями образовательной программы без ущерба собственному физическому и психоэмоциональному состоянию;

– контроль и оценка результатов учебной деятельности – в учёбе студенту необходимо уметь рефлексировать над собственной эффективностью, понимать свои сильные

и слабые стороны (как в плане умений, так и в плане теоретических знаний), анализировать причины слабостей и возможности по позитивному воздействию на них;

– коррекция самоорганизации жизнедеятельности – студент должен уметь адаптировать свой подход по управлению временем под потребности образовательного процесса и выявленные зоны риска для достижения наибольшей эффективности [1, с. 197].

Таким образом, инструментальный аспект тайм-менеджмента (применение отдельных технологий и инструментов управления своим временем) сам по себе не может гарантировать успешную самоорганизацию студента – как показано выше, необходима совокупность личностных факторов и самостоятельной мотивации обучающегося к планированию своей деятельности. Учитывая данное обстоятельство, предлагается также рассмотреть специфику учебной деятельности в медицинских образовательных учреждениях для выявления профильных зон риска, с которыми обучающиеся могут столкнуться в процессе приобретения компетенции по самоорганизации:

1. Повышенный уровень стресса, связанного с учебным процессом, в сравнении с образовательными программами немедицинских направлений. Учебный стресс связывается со строгостью преподавателей; высокой учебной нагрузкой, требующей много времени на предварительную и самостоятельную подготовку; организацией учебного процесса, конфликтующего с внеучебными потребностями студентов; внутригрупповой конкуренцией между учащимися; жёстким распорядком дня; спецификой медицинской сферы (к примеру, работа с трупным материалом) и иными причинами. Как показывает исследование В. В. Руженковой, студенты-медики чаще прибегают к неконструктивным способам преодоления стресса (табакокурение, употребление алкоголя и нерецептурных седативных препаратов, видеоигры и соцсети), что формирует риск развития аддикции с последующим вредом для физического и психологического здоровья обучающихся [13, с. 118].

2. Устройство системы медицинского образования в России предполагает более длительный срок участия студента в образовательном процессе – шесть лет в среднем для получения квалификации (для сравнения: бакалавр, как правило, получает диплом после четырёх лет обучения, специалист – после пяти лет). При этом будущая самостоятельная профессиональная практика для студента-медика в обязательном порядке сопряжена с прохождением ординатуры в медицинских учреждениях (до двух лет), что продлевает образовательный процесс. Другими словами, возможность обучающегося начать полноценную трудовую деятельность по специальности, со стабильным материальным достатком институционально ограничена временными рамками в сравнении со студентами других направлений. Это обстоятельство существенно повышает значимость самоорганизации на долгосрочную перспективу, но также может стать угрозой для сохранения готовности студента к успешному завершению обучения.

3. Изначальное наличие мотивации у студента к обучению на медицинских специальностях является важным фактором для эффективного получения знаний и освоения учебной программы. Алексеенко С. Н. акцентирует внимание на том, что врачебное дело теоретиками и практиками медицинской сферы традиционно считается призванием, а не обычной профессией, что предполагает посвящение значительной части жизни обучению и постоянному совершенствованию профильных навыков [2]. При этом согласно исследованию С. В. Сильченковой, профессиональные мотивы имеют наибольший вес среди студентов медицинских университетов – они априори заинтересованы в овладении профессией, и учёба в высшем учебном заведении для них выступает способом реализовать себя в медицинской

сфере [14, с. 65]. Таким образом, отсутствие мотивации к врачебной деятельности и видения себя в качестве медицинского специалиста в будущем по умолчанию сводят на нет готовность студента к развитию компетенций по самоорганизации.

Выводы. Рассмотренные особенности самоорганизации как компетенции и специфики учебного процесса в медицинских образовательных учреждениях позволяют сформировать следующий перечень рекомендаций для более эффективного развития самоорганизации как со стороны студента, так и со стороны учебного заведения:

1. Как было сказано ранее, упор только на практический аспект (использование инструментов тайм-менеджмента) недостаточен для полноценного формирования компетенции по самоорганизации. Для обучающегося важно донести, что эффективное управление своим временем предполагает комплексный подход (ознакомление с теорией и регулярная отработка навыков) и собственное желание к саморазвитию, приобретающее форму мотивации. Нарботка теоретического базиса должна опираться на авторитетные источники, в которых раскрывается сущность и методология каждого конкретного инструмента тайм-менеджмента (в этом плане рекомендуется ориентироваться на оригинальные зарубежные профильные публикации из сферы управления).

2. По нашему мнению, нецелесообразно сразу пытаться использовать большое число инструментов тайм-менеджмента – это приведёт к чрезмерным временным потерям без надлежащего результата, поскольку сделает процесс формирования умения управлять своим временем хаотичным и безразмерным. Здесь рекомендуется сконцентрироваться на ограниченном числе технологий тайм-менеджмента, отвечающих индивидуальным потребностям и особенностям студента, и глубоко их проработать для дальнейшего постоянного использования.

3. Самоорганизация также невозможна без психологической готовности студента к трансформации традиционного уклада жизни и его силы воли для реализации предполагаемых изменений на долгосрочную перспективу. В этом плане необходимо чётко определить предназначение саморегулирования личного времени для учебной деятельности и предполагаемой профессиональной практики (на уровне учебного заведения возможна организация выступлений практикующих врачей для студентов, в ходе которых будет на наглядном примере продемонстрирована важность самоорганизации в непосредственной медицинской деятельности).

4. Т. И. Бонкало, опираясь на результаты своего исследования, отмечает целесообразность организации в медицинском учебном заведении специальной психолого-педагогической помощи студентам (в особенности первокурсникам) по самоорганизации в форме онлайн- или очных индивидуально-групповых занятий. Акцент на подобных занятиях должен ставиться на информировании обучающихся о значимости грамотного распределения времени, целеполагания и самостоятельной организованности; важно также ознакомить студентов с приёмами планирования и программирования своего времени, конкретными технологиями и практиками тайм-менеджмента [4]. Это позволит ускорить формирование компетенции в разрезе «знания» и «умения», облегчить задачу по самостоятельному изучению студентами основ тайм-менеджмента.

Заключение. Результаты проведённого исследования подтверждают тезис о ключевом значении самоорганизации для студентов-медиков в процессе учебной деятельности. Самоорганизация – это компетенция, складывающаяся из знаний, умений и их практического приложения; тайм-менеджмент предоставляет практический инструментарий по управлению

временем, но сам по себе недостаточен для развития компетенции у студентов. Специфика учебного процесса по медицинским специальностям, помимо прочего, заключается в больших учебных нагрузках, высоком стрессе и давлении на психоэмоциональное состояние студента, постоянном недостатке свободного времени; самоорганизация способна смягчить негативные факторы обучения и в определённой степени «разгрузить» обучающихся. Им необходимы не только знания и практические навыки, но и комплексная поддержка от администрации и педагогических работников. Например, возможно проведение серии мастер-классов или тренингов от людей, которые активно развиваются не только в профессиональной деятельности, но и в ряде иных не менее важных сферах. В работе предложен ряд рекомендаций по повышению эффективности развития самоорганизации у студентов, включая: развитие силы воли и внутренней мотивации к более результативному управлению временем; выбор комплексного подхода к формированию соответствующей компетенции; специализация на конкретных, наиболее практичных методах тайм-менеджмента. Со стороны учебных заведений рекомендуется транслировать значимость самоорганизации для студентов на примере практикующих врачей, а также организовать профильную консультативную службу по обучению студентов основам самоорганизации и тайм-менеджмента.

Список литературы:

1. Агранович Е.Н. Технология тайм-менеджмента как средство самоорганизации учебной деятельности студентов // Вестник Казахского национального женского педагогического университета. – 2020. – № 1. – С. 195–201.
2. Алексеенко С.Н., Дробот Н.Н. Педагогические и воспитательные аспекты образовательного процесса в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 1. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28547> (дата обращения: 10.04.2024).
3. Батова Е.А., Маков И.В. Досуг в жизни студентов медицинского института // Наука-2020. – № 5 (30). – С. 80–83.
4. Бонкало Т.И., Шмелева С.В., Белякова Н.В., Сиверкина Т.Е. Особенности и факторы тайм-менеджмента студентов медицинских вузов // Фарматека. – 2022. – № 5. – URL: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/41770> (дата обращения: 10.04.2024).
5. Вертинова А.А., Макогонова П.В. Взаимосвязь развития компетенций «тайм-менеджмент» и «адаптация» у студентов // Креативная экономика. – 2024. – Т. 18, № 4. – С. 923–940.
6. Жилина Н.М., Серая А.О. Студенты и здоровый образ жизни: взгляд изнутри // Педагогика профессионального медицинского образования. – 2018. – № 3. – С. 23–32.
7. Котова С.С. Самоорганизация учебно-профессиональной деятельности студентов: монография / С.С. Котова. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2012. – 208 с.
8. Кузнецова Е.В., Соколова П.А. Тайм-менеджмент студента медицинского вуза: особенности организации времени // Академическая наука – проблемы и достижения: Сб. науч. тр. – Бангалор: Pothi.com, 2022. – С. 63–69.
9. Лопанова Е.В., Савина Н.В. Особенности самоорганизации студентов педагогического вуза // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2022. – № 4(236). – С. 120–126

10. Лысикова О.В. Тайм-менеджмент как основа личной эффективности в сервисе и туризме // Сервис plus. – 2022. – № 4. – С. 18–26.
11. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета): Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 № 95 // Портал федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования. – URL: <https://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvospec/310501.pdf> (дата обращения: 10.04.2024).
12. Пистоль К.А. Тайм-менеджмент как инструмент повышения производительности персонала организации: возможности и ограничения // Прикладные экономические исследования. – 2023. – № 3. – С. 172–180.
13. Руженкова В.В., Руженков В.А., Колосова М.А. Тайм-менеджмент – как способ повышения устойчивости студентов-медиков к учебному стрессу // Вестник новых медицинских технологий. – 2018. – № 6. – С. 115–121.
14. Сильченкова С.В. Особенности учебной мотивации студентов первого курса, получающих экономическое и медицинское образование // Высшее образование сегодня. – 2021. – № 4. – С. 60–65.
15. Шарикова Ю.В., Малышева Е.А., Кутуев А.В. Тайм-менеджмент как инструмент самоорганизации студентов в условиях цифровой экономики // Вестник Самарского муниципального института управления. – 2019. – № 1. – С. 128–137.

Данные об авторе:

Котляр Ольга Сергеевна, заместитель директора Медицинского института СПбГУ по воспитательной работе, СПбГУ, kotlyarolga103@gmail.com.

УДК 130.3

КРАТКОСТЬ – СЕСТРА ТИКТОКА

Кулыгин Сергей Вадимович, Удовенко Екатерина Григорьевна

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»

г. Санкт-Петербург, Россия

BRIEVITY – IS THE SISTER OF TIKTOK

Kulygin Sergey Vadimovich, Udovenko Ekaterina Grigoryevna

Аннотация. Эта статья посвящена проблеме т.н. клипового мышления у современного молодого поколения. Авторы рассматривают проблему не только в аспекте затруднений в развёрнутом выражении мысли, но и в аспекте недостаточно развитой в российском обществе культуры содержательного и развёрнутого изложения мысли. Так же рассматривается проблема подмена понятий, при которой краткость оказывается явлением негативным в то время, как в различных традиционных культурах краткость есть качество, имеющее высокую ценностную оценку. Авторы рассматривают связь проблемы клипового мышления с неизбежным влиянием технологического прогресса.

Abstract. This article is devoted to the problem of the so-called «clip culture» among the modern younger generation. The authors consider the problem not only in terms of difficulties in the detailed expression of thoughts, but also in the aspect of an insufficiently developed culture of meaningful and detailed presentation of thoughts in Russian society. The problem of substitution of concepts is also considered, in which brevity turns out to be a negative phenomenon, while in various traditional cultures brevity is a quality that has a high value assessment. The authors consider the connection between the problem of clip thinking and the inevitable influence of technological progress.

Ключевые слова: клиповое мышление, поколение Z, современное образование, культура

Keywords: clip culture, generation Z, modern education, culture

Введение. В моменты, когда общество переживает глобальную смену парадигмы, когда оно готово сделать шаг к чему-то новому, неизбежна борьба с тем, что олицетворяет прошлое, или же просто не вписывается в картину будущих перемен. Не должно вливать нового вина в старые мехи, равно как и пришивать новую заплату к старой одежде. Но, очевиднейшая из истин – то, что хорошо выглядит на бумаге, не всегда исполняется должным образом. И борьба с дурным за светлое будущее, увы, может обернуться в то, что можно назвать охотой на ведьм, призраков или химер... Будь то враг, реакционер, несознательный элемент или же некий вредоносный фактор абстрактного характера, негативным образом влияющий на умы людей. И особенно – на умы юного поколения. Очевидно, что при глобальных изменениях особую роль будет играть взаимодействие с теми, кто наследует начинающиеся перемены и войдут в мир, образовавшийся после изменений.

Почему же именно охота на химер? По той простой причине, что при всех стараниях, рвении и вере в правое дело, мы далеко не всегда верным образом оцениваем источник угрозы. Именно поэтому, в данной статье используется понятие «охота на химер», а не «охота на ведьм», ибо последнее – скорее описание борьбы с несуществующей, выдуманной угрозой. И хотя химера, как мифологическое чудовище не более реально, чем летающие на метлах ведьмы, она всё же имеет больше реальности, в виду того, что суть её – сочетание несочетаемого. Наши химеры, есть результат неверного сочетания причины и следствия, формы и содержания, сущности и описания. Порой, мы можем видеть проблему вполне отчётливо и ясно, но причина её можем быть совершенно в ином от предполагаемого месте. И примеров подобных заблуждений можно найти предостаточно.

В восьмидесятых годах прошлого века, когда рок-музыка стала не просто популярной, но частью мейнстрима, имело место обвинение данного жанра в самых ужасных событиях. Например, бытовало мнение, что рок музыка подстрекает молодых людей к насильственным действиям и, даже, к самоубийству. В конечном итоге, обвинения перешли в иски и закончились судебными разбирательствами. Пожалуй, наиболее известными случаями являются дела музыкантов Оззи Осборна и Роба Хэлфорда, которые в 1981 и в 1990 годах соответственно были привлечены к суду по подозрению в том, что их тексты содержат послания (скрытые и явные). Дошло до того, на суде виниловые пластинки с их песнями прокручивались задом наперёд с целью выявления скрытых посланий. Очевидно, что никаких посланий найдено не было - ни тайных, ни явных. На данную тему весьма удачно пошутил американский сатирик Билл Хикс, говоря, что едва ли можно себе представить музыкантов, уставших от многомиллионных гонораров, любви и почитания поклонников и решивших поубивать их посредством тайных дьявольских посланий. И тот, кто крутит виниловую пластинку задом наперёд и есть дьявол!

Похожая, отчасти, ситуация имела место и в нашей стране в середине десятых годов. Случай, известный как «группы самоубийств» (Море китов, F57, F73), группы в социальной сети «Вконтакте», имевшие чётко выраженную суицидальную тематику и эстетику. Как заверяли в те времена СМИ, деятельность групп унесла весьма значительное количество жизней подростков. Стоит заметить, что этот случай был одним из тех, после которого зрелое поколение начало всерьёз задумываться о том, что именно потребляют дети, проводя время в интернете. Разумеется, данное стремление более чем полезное, однако, как и всякая благая мысль, оно должно быть выполнено грамотно. Впоследствии выяснилось, что существует одна точно заверенная смерть, имевшая отношение к вышеупомянутым группам, прочие жертвы не являются сколько-нибудь подтверждёнными. Сам же общественный резонанс был вызван двумя факторами:

1. Желание СМИ иметь высокий рейтинг
2. Нежелание родителей признавать свою вину в виде безответственного воспитания ребёнка, покончившего с собой
3. Попытка администратора одной из групп превратить данный инцидент в некий интернет-феномен и позиционирование себя как, своего рода, тайного кукловода, на деле таковым не являющимся

В конечном итоге, любой квалифицированный психолог скажет, что не так просто довести человека до самоубийства, и что мрачная эстетика (визуальная, музыкальная...) не может быть непосредственной причиной для сведения счёта с жизнью, но, от силы, поводом и некой последней каплей. Подлинную же причину стоит искать в неблагоприятной социальной

обстановке, насилии (моральном или физическом), духовном обеднении и отсутствии адекватной помощи. Если человек принимает решение к радикальному поступку подобного рода, он делает это сам.

Таких примеров «социальных химер» может быть приведено много, суть их одна – неадекватная оценка критической ситуации, и как следствие неверный причинно-следственный её анализ. И как раз о одной такой химере под названием «клиповое мышление», периодически появляющейся в различных статьях или же просто беседах и пойдёт речь.

1. Проблема поколения

Стоит заметить, что вышеупомянутые социальные проблемы ориентированы на вполне конкретную группу людей – юношеское поколение, как на наиболее уязвимую социальную группу. А учитывая фактор глобальных изменений самого общества, на молодых людей, вполне закономерно будет направлено особенно пристальное внимание. И как результат, современное юношеское поколение подвергается не только вниманию, но и, как результат, особенно острой критике - своего рода, удар на опережение, чтобы не дожидаться возникновения тенденции на новое антисоциальное поведение. Впрочем, тут можно было бы возразить – разве существует хоть одно поколение, которое не подвергалось бы критике со стороны поколения предыдущего? «Вот мы такими не были», «что за молодёжь пошла» и т.д. – типичные примеры клише, которые обозначают данную проблематику. К сожалению, часто опускается тот очевидный факт, что каждому поколению присущи те или иные пороки. Будь то признаки духовного обеднения (гедонизм, нигилизм, хамство), или же проблематика социально-психологического характера (аддиктивное и девиантное поведение) – эти пороки появились далеко не вчера. Однако, в моменты глобальных изменений, подобные детали, как правило, игнорируются, потому что не так важна история какого-либо порока, его зарождение и развитие. Важно, лишь, чтобы наследники будущего не унаследовали их сами.

И, стоит заметить, что сама ситуация молодёжи, которая пытается соответствовать духу времени ничуть не удивительней самого духа времени. Когда-то образованные идеалисты, полные великих идей ходили в народ с целью просвещения крестьянского сословия, подготавливая почву для революции. После свершения революции, молодёжь активно вступала в пионеры, срывая с себя нательные кресты и бросая иконы в печи, чтобы выстроить новое советское общество. Апофеозом советского общества было покорение нового пространства – космического, что породило желание каждого второго школьника быть космонавтом. Ну а когда СССР прекратил своё существование, следующее поколение молодых людей «перебралось» из стартовых площадок в парадные для процесса поглощения низкокачественного пива с семечками и «отжимания» личного имущества граждан новой страны.

А потому, сегодняшняя наша задача быть особенно внимательными со строительством будущего и признать, что нынешнее поколение действительно заслуживает пристального внимания. Ведь имеет место принципиально новый фактор доселе не встречавшийся – интернет. Раньше поколения оценивали, как правило, в контексте внешних глобальных событий, например революций или мировых войн. И существует вполне обширное как научное так и культурное отражение подобных групп, будь то «потерянное поколение» или же «бэби-бумеры». Однако насколько эта идея нова, если история человечества — это история практически не прекращающихся конфликтов?

Изобретение Всемирной Паутины – событие, на первый взгляд мирное, свидетельствующее о техническом прогрессе, о торжестве человеческого гения, на которое было возложено множество надежд: преодоление границ и больших расстояний в общении, стереотипов, неуверенности в себе и т.д. На деле, это изобретение, при всей полезности, оказалось весьма опасным. И дело не в пресловутом отражении человеческих пороков и страстей, что часто выражается в клише «интернет — это помойка», не в том, что оно гипертрофировало наши недостатки, сделав среднего пользователя интернета более зависимым, более агрессивным и нетерпимым. Это грустный, но факт. Дело в обоюдном влиянии, ибо интернет влияет и на нас, ускоряя темп нашей жизни и делая нас более доступными. А раз данная динамика оценивается как положительная, то она пытается закрепить себя не просто как технология, но как часть ежедневного обихода.

В контексте развития новых технологий и появляется новое поколение молодых людей, именуемое в западной литературе «поколение z» или просто «зумеры» имеет под собой действительно уникальную подоплёку. Можно сколько угодно спорить о точности и валидности, данной классификаций, но факт остаётся фактом – доступ во всемирную паутину разделил мир на «до» и «после». И раз это касается почти всех аспектов человеческой жизни, начиная с экономического фактора, заканчивая индустрией развлечения, то было бы безответственным предположить, что данное изменение не коснётся самого человека. И, таким образом, мы можем обозначить три поколения в контексте интернет-технологий – поколение, предшествующее им (не имеют единого чёткого обозначения), те кто претерпел социализацию и взросление в момент распространение интернета, именуемые миллениалами и, собственно поколение z, появившиеся уже при распространении этой технологии [3]. И именно с данным поколением дела обстоят тревожным образом, ведь влияние на него интернета происходит параллельно с воспитанием, к которому привыкло предшествующее поколение, а значит имеет место неконтролируемый фактор в развитии. И если добавить к нему опасения о возможном вредоносном влиянии, как в контексте содержания (приблизительно до десятых годов интернет был практически неконтролируемым), так и в контексте системы взаимодействия человека и машины, то перспектива вырисовывается более чем тревожной.

2. Клиповое мышление

Характеристик, описывающих, как поколение z, так и прочие – предостаточно. А потому, хотелось бы сосредоточиться на конкретной характеристике, которая чаще всего выступает в критическом контексте. Речь пойдёт о, так называемом, клиповом мышлении, присущем поколению z, и являющееся слабым его местом. Сама постановка проблемы с клиповым мышлением поставлена достаточно давно и не является принципиально новой – впервые это понятие было сформулировано в книге Элвина Тоффлера «Третья волна», изданной в 1980 году. Если говорить, по существу, то в данной книге описывается феномен социальной революции, связанный с информационными технологиями [10]. Распространение телевидения и его преобладание в культурной (а может и духовной?) жизни людей сформировало новый фактор – скорость мышления. До этого периода человек просвещался как правило, приобщением к крупным формам (литература и большой кинематограф), то с появлением телевизора возникла ещё одна форма – клип. Вне зависимости от содержания (новостного, музыкального, рекламного), зрителю, прямо с экрана, расположенного в доме, в любой промежуток времени предоставляется короткий блок информации, имевший целостное содержание. Тоффлер посчитал данный феномен настолько значимым, что предположил

появление нового типа культуры и как следствие – нового типа человека. Невольно вспоминается цитата Родиона Рачкова из фильма «Москва слезам не верит»: исчезнет театр, исчезнет кинематограф, останется лишь телевидение. Тем не менее, можно сделать предположение о том, что оба прогноза оказались во многом ошибочными. Действительно, клиповость, как феномен, возымел в тот момент высокое значение породив такое явление как телеканал MTV, ставший по-своему легендарным именно благодаря ротации многочисленных музыкальных клипов [4]. Однако утверждение, что произошла какая-то революция ума или общества, благодаря клипам было бы слишком радикальным, ведь мы получили лишь ещё одну форму художественного выражения наряду с другими. Как минимум, в период от 1980, до начала XXI века, ни литература, ни театр, ни кинематограф никуда не делись.

В настоящее время, мы начинаем наблюдать реализацию «пророчеств» Тоффлера и Рачкова. Литература переживает если не упадок, то, как минимум, крайне тяжёлый период, причём это касается как интереса к классической литературе, так и появления новой. Кинематограф, казалось бы, никуда не делся, даже наоборот – он значим как никогда. И всё же, невооружённым глазом заметен глобальный кризис идей – большая часть снимаемых фильмов оказывается ненужными продолжениями, римейками, перезагрузками и т.д. классических кинолент. А то немногое, что снимается оригинально, оказывается просто скучным фильмом, удерживающим интерес ровно на один просмотр [8]. Можно, так же, отметить ещё одну угрожающую тенденцию – использование в кинематографе нейросетей, начиная со сценарной деятельности, заканчивая копированием сетью самой актёрской игры. Но прошло слишком мало времени для того, чтобы делать выводы относительно данного феномена.

Тем новшеством, которое действительно меняет привычную картину человеческой жизни оказывается вышеупомянутый интернет, оказавшийся фактором, породившим новый тип поколения. Стоит заметить, что с самого начала своего существования он так же не выделялся чем-то существенно особенным, кроме своей технической составляющей – быстрый доступ к значительному количеству информации. Таким образом, можно так же утверждать, что на этом этапе никакого трансформирующего влияния на разум человека оказано не было, ибо, по сути, интернет был обыкновенной библиотекой, с размещёнными там текстами, аудио и видеофайлами. Однако, со временем, происходит совмещение следующих функций – телефона (с возможностью видеозвонка), переписки, библиотеки и всё это умещается в кармане. Получается, что дело не сколько в каждой из функций отдельности, но, скорее, в их единомоментной доступности. И стоит заметить, что доступность эта может проявляться не только в виде естественного желания, но и необходимости: необходимости отвечать на звонки и сообщения, необходимости искать информацию для решения задачи здесь и сейчас. Таким образом, если у человека есть мобильный телефон - *poblesse oblige*. А значит интернет для человека становится не только возможностью, но и самостоятельной средой его повседневного существования. Владелец такого прибора, разумеется, вынужден быть на связи, то есть, быть в зоне коммуникации и получения информации постоянно. Лишь разряженная батарея и падение со значительной высоты может предотвратить это. В наши дни, человек без смартфона вызывает недоумение и даже некоторое неудобство, как в формальном, так и неформально взаимодействиях.

Но не может же человек постоянно пребывать в этой среде? Разумеется, есть и такие, кто проводит большую часть в интернете, однако, это скорее патология, обусловленная проблемами социализации или интернет-зависимостью, то есть формой аддиктивного

поведения. Среднестатистический человек, всё же, старается ограничивать своё пребывание в сети. Но, чтобы эффективность от мобильного телефона продолжала иметь место быть, интернет, как среда и люди, как её обитатели, вынуждены были приспособиться к естественному ритму (равно, как и к объёму аккумулятора). Пользователь выработал у себя особый навык – скорость, проявляемую в быстроте поиска, быстроте письма (специфические сокращения, акронимы, иностранные заимствования, эмодзи), чтения и т.д. Интернет, в свою очередь, выработал подходящее для подобного навыка условие – краткость, проявляемую в размере публикуемых текстах и видеоматериалах. И именно здесь и появляется знакомый нам феномен – клип, совмещающий в себе и спрос, и предложение. Теперь, тем или иным образом, большая и наиболее востребованная часть содержимого интернета, теперь представляет из себя систему из клипов, проходящих тематическую сортировку, для быстрого их поиска.

Апофеозом подобного явления можно вполне справедливо назвать китайский сайт, созданный специально для размещения коротких видеороликов – TikTok. Во многом, именно он ответственен за актуализацию проблемы клипового мышления в наш дни. Содержание сайта, несмотря на краткость, достаточно многообразно – танцевальные ролики, вокальные, разыгрывание сценок (скетчей), высказывание мнения и т.д. Формат стал столь популярным, что стал копироваться многими сервисами, частности сайтом YouTube, создавшим такой внутренний сервис как Shorts, название которого говорит само за себя [7].

3. Краткость – сестра таланта

Теперь, необходимо задаться важным вопросом – в чём, собственно проблема? В клипах? Если на данный вопрос поступает уверенное «да», то тогда мы должны обвинять не клиповость, как форму подачи материала, но саму её сущность – краткость. И, очевидно, что в данной ситуации мы столкнёмся с откровенно нелепой ситуацией. Едва ли, кто-то будет атрибутировать краткости, как некой категории, негативную оценку. Возможно, стоит чуть более подробно взглянуть на феномен краткого в мировой культуре.

И обращаясь к истории, мы видим, скорее, положительную оценку краткости, и как форме подачи материала и как навыку формулировки. Самым, пожалуй, ярким примером будет феномен краткости, имевший место в Лаконии, государстве спартанцев. Собственно, русский термин лаконичность, очевидно ассоциируется со спартанской культурой краткости. И феномену этому имеется множество свидетельств. Наиболее информативным свидетельством тому будет характеристика, данная спартанцам в диалоге Платона «Протагор» (342e) [6]:

А что я говорю правду и лаконцы действительно отлично воспитаны в философии и искусстве слова, это вы можете узнать вот из чего: если бы кто захотел сблизиться с самым никчемным из лаконцев, то на первый взгляд нашел бы его довольно слабым в речах но вдруг, в любом месте речи, метнет он, словно могучий стрелок, какое-нибудь точное изречение, краткое и сжатое, и собеседник кажется перед ним малым ребенком.

А самым эффектным свидетельством будет легенда о сражении спартанцев с войском Филиппа Македонского. Считается, что он выступил перед спартанцами со следующей речью: «Я покорил всю Грецию, у меня самое лучшее в мире войско. Сдавайтесь, потому что если я захвачу Спарту силой, если я сломаю её ворота, если я пробью таранами её стены, то беспощадно уничтожу всё население и сравню город с землёй!». На что спартанцы дали ответ: «Если». Особенно интересно, что краткое слово «если», по-гречески будет звучать как

«аi». Едва ли история знает более сильный ответ, данный перед лицом уничтожения, умещённый всего в две буквы.

Далее, можно привести в пример притчи Иисуса Христа - один из наиболее поучительных элементов Евангелие. Разумеется, краткость притч не является некой изначальной целью, ибо ничто не мешало Христу излагать свои идеи развёрнуто. Но именно сочетание краткости и метафоричности делает их столь многоуровневыми в толковании и значимыми для обретения мудрости.

Пожалуй, ни одна культура, а в особенности русская, не обходится без пословиц и поговорок. А суть подобных феноменов – краткое, насколько возможно, изложение значимой и поучительной идеи.

И ещё одно важное свидетельство значимости краткого высказывание – культура цитирования. Стоит заметить, что это явление, объединяющее западную и восточную культуры, испокон веков считалось признаком образованности. Если человек, в качестве ответа на вопрос или усиления эффекта воздействия уже сказанного, может привести цитату из некоего авторитетного источника, то такой ответ считается не просто удовлетворительным, но свидетельствующем об особенной культуре его высказывающего. Например, в диалогах Платона, являющимися, пожалуй, самыми значимыми произведениями мировой философии, участники достаточно часто прибегают к цитированию классиков, в частности Гомера. В традиционном Китае признаком хорошего тона для образованного и высокородного человека является умение, в качестве ответа, приводить цитаты Конфуция. Та же ситуация наблюдается в христианском сообществе, где источником для выразительных цитат является Библия.

Таким образом, можно было бы утверждать, что тенденция передавать информацию в краткой, сжатой форме есть естественная традиция, присущая каждому народу, каждой культуре. И оценивается она не только положительно, но и считается особенным знаком отличия того, кто вполне владеет таким навыком.

4. «Я вижу ТикТок, Платон, но не вижу тиктоковости»

Кто-то мог бы возразить и сказать, что всё вышперечисленное и феномен клипового мышления - не вполне сравнимые вещи, ибо лаконичность в её вариациях есть передача мудрости или, как минимум, полезной информации, а содержимое клипов – нет. Однако, в таком случае, перед нами встаёт проблема отнюдь не краткости, как феномена, но негодно содержания.

В чём, же, подлинная суть данной проблемы? В существовании подобных интернет-ресурсов и возможности быстрого к ним доступа, рождающий культурный феномен? Можно ли назвать подобные интернет-ресурсы в полной мере вредными для молодого поколения, за умы которого идёт серьёзная борьба? Казалось бы, правильный ответ – да, но это будет таким «да», которое подобно процессу лечения головной боли с помощью гильотины. Эффект, несомненно, будет, но не самый желательный. А потому, сетования на то, что современная молодёжь «отуплена» подобными интернет-ресурсами, формирующими у них клиповое мышление, которое делает их неспособными к формулированию развёрнутой, конструктивной мысли, а также создаёт проблемы с концентрацией внимания и есть та самая химера. Как было сказано выше, речь идёт не просто о следующем поколении, но о новом поколении. О поколении, сформированном с подачи наших усилий (технологический прогресс), но без нашего контроля (неконтролируемый интернет). И именно этот своеобразный парадокс вызывает наш вполне закономерный страх за будущее. Значит, если

проблема действительно имеется - где же её источник? В интернете? Или же в просто в недостатке культуры глубины и развёрнутости? [1].

Стараясь уберечь молодое поколение от пагубных привычек, стоит задуматься, а какой выбор у них имеется? Что есть альтернатива клипам, если современная школьная программа предлагает не полноценное образование, но подготовку к сдаче ЕГЭ, которое хуже любого клипа из ТикТока? Казалось бы, за общую культуру мышления в школе отвечает такой предмет как литература [2]. И да, здесь предостаточно материала в виде образцов классической литературы как мировой, так и отечественной. Однако, стоит быть честными и признать, что в современном обществе, в его духе, в настроении, увы нет места ни Пушкину, ни Шекспиру, кроме как музейным экспонатам. Умение мыслить развёрнуто не поможет сдать ЕГЭ, равно, как и успешно социализироваться, ибо потребителями интернета становится всё больше и больше людей и получается, что клиповое мышление как раз то, что нужно. И едва ли подобный навык необходим для профессиональной деятельности, ибо кадры подбираются по принципу соответствия компетенциям, достаточно далёким от умения мыслить развёрнуто [11].

Ещё одним, довольно типичным мотивом для жалоб, является низкое качество подобных ресурсов. То есть, не только краткость, но и само содержание оказывает вредное «отупляющее» воздействие. Данное заявление было бы абсолютно справедливым если бы тот же ТикТок и ему подобные сервисы существовали в современной культуре как некие островки недалёкости, низкой культуры и безвкусицы, посреди океана научной мысли, глубины философских изысканий и духовности Священного Писания. Читая и слушая многочисленные жалобы и поношения на клиповое мышление, создаётся впечатление, что молодёжь изо всех сил стремится убежать в это низкоинтеллектуальное пространство интернета, от пространства тонкой риторики, от пространства, где духовное воспитание есть главный приоритет. От пространства, где молодёжь приглашена к взаимодействию со старшим поколением не только в одностороннем порядке, и не только в стиле «вот раньше было лучше» [5].

Всё это указывает на то, что вопрос о проблеме клипового мышления должен быть адресован именно зрелому поколению, которое не удосужилось вложить в умы юного то, что как нам сейчас кажется им так не хватает. Или, хотя бы, создать необходимые условия для формирования нужного навыка. Составить программу, поместив в неё хорошую литературу – действие, не требующее значительного ума. Но сделать его интересным – задача по-настоящему важная, ведь показать актуальность и значимость проблем этих произведений в наши дни очень сложно. Уж так вышло, что не интересно читать сюжет об отставном коллежском советнике Чичикове, который решил повернуть махинацию, скупая «мёртвые души» с целью перепродажи их государству. И так же не интересно читать о неумении выстроить отношения молодым дворянином Онегиным. Дело отнюдь не в сюжетах, ибо телевизионные передачи «Следствие вели» и «Давай поженимся», раз уж на то пошло, имеют сюжеты куда более пёстрые в плане демонстрации людских пороков и понятные для восприятия. Мы понимаем, что дело не в самих историях, но в тех уроках нравственности, которые несут произведения. Но если место этим урокам во вне-интернетном пространстве? Не от того ли не может школьник сосредоточиться на чтении этих произведений, что не может понять связи содержимого книг с содержанием его будущей жизни, а не от того, что там много букв? Возможно, именно в этом и заключается проблема – не в доминировании клипового мышления, но в отсутствии культуры мышления развёрнутого. И кто в этом повинен, как не родители те самых «зумеров» [9]?

Подводя итог, можно сделать следующие выводы:

1. Проблема клипового мышления носит чересчур обобщающий характер, так как игнорирует традицию краткости в различных культурах.
2. Клиповое мышление достаточно активно связано с технологическим прогрессом и его чрезмерной доступностью и, как результат, повсеместностью. А значит, клиповое мышление можно назвать неизбежным следствием постоянной погруженности человека в интернет среду.
3. Решение проблемы клипового мышления может быть осуществлено через изменение динамики взаимодействия человека и источника проблемы - интернета.
4. Проблема поколения, выросшего в условиях технологического прогресса, является усугубленной версией предыдущего пункта, так как для них интернет-пространство – реальность столь же полноценная, что и окружающий мир. Это отличает молодое поколение от предыдущего, для которого интернет является лишь инструментом для достижения поставленных задач в реальном мире.
5. Проблема клипового мышления среди молодёжи есть не проблема выбора, но проблема воспитания и недостаточного развития культуры полноценного, развёрнутого мышления. Причиной того является недостаточная или чрезмерно формальная актуализированность классической культуры в условиях современности.

Заключение. Подводя итог, необходимо заметить, что целью данной статьи не является выявление каких-либо новых проблем или закономерностей. Было бы неразумно говорить о какой-то научной новизне. Далеко не всегда задача статьи заключается в глубоком анализе философский или научной проблематике, но наоборот – анализ вопросов насущного характера, находящимися у нас под носом. Как, например, проблема образования и воспитания в момент глобальных потрясений и смены парадигмы. Дело это, несомненно, важное, но не менее важным, чем её решение, будет поиск истоков этой проблемы. Несомненно, легко найти некоторого абстрактного врага, химеру, на который можно свалить всё. Так же, легко решать проблему, когда она проистекает из некомпетентности – ответственный человек умеет работать над ошибками. Но что делать, если проблема есть закономерный результат различных процессов развития в обществе? Кто-то скажет, что прогресс не остановить, кто-то с гегельянско-марксистским умом посчитает это неизбежным результатом исторического развития. Если так, то каков выход из данной ситуации? Казалось бы, самый радикальный – сдерживание и строгое регламентирование. Вспоминается достаточно известная история Стива Джобса, который строго ограничивал время проведения в интернете для своих детей. Пример этот показательный и весьма поучительный, но насколько он эффективен? Если он осуществляется в частном порядке в рамках нескольких семей, то результат не будет носить эффекта должного масштаба, если же в общем, то парадигма, регламентирующая пользование интернет-технологиями, будет подобно возрастным ограничениям продажи алкоголя и табачных изделий. Запрет будет, но в результате мы будем иметь подростков тайно пользующимися интернетом подобно тому, как предыдущее поколение в школьном возрасте втихаря курила за гаражами.

Исходя из классической трактовки зла, как искажения блага, ибо у зла нет своей сущности и своего субъекта, можно прийти к выводу, что бороться со злом эффективнее всего утверждая благо и стимулируя всяческую волю на его выбор. Таковой же кажется стратегия борьбы с клиповым мышлением и подобными проблемами. Нет смысла бороться с прогрессом, ибо мы сами его создаём. Нет смысла бороться с быстрым стилем жизни, ибо сами

к нему подталкиваем друг друга. А значит, интеллектуальный регресс победить можно только активными усилиями, а не запретами. Сколько бы абстрактных врагов мы не нашли, проблема всегда была и будет перед носом. В диалоге Платона «Теэтет» (174a-b) [6], описывается история, случившаяся с Фалесом Милетским, считающимся первым философом и весьма талантливым астрономом. Он шёл ночью по дороге и разглядывал ночное небо, усыпанное сверкающими звёздами, явно думая о вещах возвышенных. Но, засмотревшись вверх, он не заметил колодца, в который тут же и упал. Служанка-фракиянка, наблюдавшая эту картину, посмеялась над философом, заметив, что сей муж пожелал узнать что на небе, не заметив того, что под ногами на земле.

История актуальная во все времена. И много выводов нам должно сделать, смело шагая в светлое будущее. Враг наш далеко и впереди, очевидно, ещё много колодцев. Но как же уберечься нам от падения, столь рьяно увлекаясь криками «дойди»?

Список литературы:

1. Березовская И.П., «Проблема методологического обоснования концепта "клиповое мышление" // Научно-технические ведомости Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. Гуманитарные и общественные науки. — 2015. — № 2. — С.133-138
2. Букатов В. М. Клиповые изменения в восприятии, понимании и мышлении современных школьников – досадное новообразование «постиндустриального уклада» или долгожданная реанимация психического естества? // Актуальные проблемы психологического знания. — 2018. — № №4 (49). — С.5-19
3. Гиренок Ф. И. Клиповое сознание. — М.: Академический проект, 2014. — 249 с.
4. Кожокарь Диана Андреевна Клиповое мышление как феномен современности и его влияние на восприятие радионовостей // Наука и образование сегодня. 2016. №6 (7). — С.98-101
5. Кузьмин В.В., Обидина Ю.С. Реклама как элемент клиповой культуры информационного общества // *Juvenis scientia*. 2019. №7., - С.29-30
6. Платон: полное собрание сочинений в одном томе». Пер: Шейнман-Топштейн С. Я., Соловьев М., Карпов В. Ред: Басова Е. Г. Издательство: Альфа-книга, 2023 г., - 1311 с.
7. Романов Н. А., «Клиповая культура в современном медиапространстве», Человек. Культура. Образование. — 2017. — № 3 (25)., - С.97-106
8. Семеновских Т. В. Феномен «Клипового мышления» в образовательной вузовской среде // Интернет-журнал Науковедение. — 2014. — № 5 (24). - 134 с.
9. Старицына Ольга Александровна Клиповое мышление vs образование. Кто виноват и что делать? // АНИ: педагогика и психология. 2018. №2 (23)., - С.270-274
10. Тоффлер Э., «Третья волна», Пер: Бурмистрова Л.М., Татарина К.Л., Ред: Гудимова С. А. Издательство: АСТ, 2010 г., - 800 с.
11. Фасоля А. А., Сливин Т. С., Буканов С. С. Электронные образовательные ресурсы: современное состояние и противоречия // Мир образования — образование в мире. — 2017. — № 4 (68). — С.106-114.
12. Хайдеггер М., «Что зовётся мышлением», Пер: Сагетдинов Э. Н. Ред: Сагетдинов Э. Н. Издательство: Академический проект, 2010 г. — 351 с.

Данные об авторах:

Кулыгин Сергей Вадимович, преподаватель кафедры философии и биоэтики ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, eursychia@yandex.ru

Удовенко Екатерина Григорьевна, студент 3 курса ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (направление «лечебное дело»), делопроизводитель кафедры физиологии udovienko_ekaterina@mail.ru

УДК 131.5; 37.012; 608.1

**СТАТУС ЭТИКИ И БИОЭТИКИ В УСЛОВИЯХ УГРОЗ, ВЫЗОВОВ
СОВРЕМЕННОСТИ И ЗАДАЧИ ПОДГОТОВКИ РОССИЙСКОГО ВРАЧА КАК
ДИХОТОМИЯ В ОБРАЗОВАНИИ КОНЦА ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ XXI ВЕКА**

Кутыкова Ирина Валентиновна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

**THE STATUS OF ETHICS AND BIOETHICS IN THE CONTEXT OF THREATS,
CHALLENGES OF MODERNITY AND THE TASKS OF TRAINING A RUSSIAN
DOCTOR AS A DICHOTOMY IN EDUCATION AT THE END OF THE FIRST
QUARTER OF THE 21ST CENTURY**

Kutykova Irina Valentinovna

Аннотация. Рассматриваются актуальные вопросы медицинского образования и воспитания конца первой четверти XXI века в контексте угроз и вызовов современности. Выявлены задачи преподавания и воспитания российского врача нового поколения в учебном курсе «Биоэтика». Дихотомия образования конца первой четверти XXI века (этика, биоэтика как выработанное человеческим разумом знание о нравственности и отношении к человеку и обществу, жизни и живому / угрозы и вызовы современности текущего исторического мгновения) рассматривается в пользу утверждения высокого значения этического знания о человеке, жизни и его развитие в контексте выработанной и выстраданной мысли в истории человечества и самобытности России как типа культуры и цивилизации.

Abstract. The article considers topical issues of medical education and upbringing at the end of the first quarter of the 21st century in the context of threats and challenges of our time. The tasks of teaching and upbringing a new generation of Russian doctors in the course "Bioethics" are identified. The dichotomy of education at the end of the first quarter of the 21st century (ethics, bioethics as knowledge about morality and attitudes towards man and society, life and living beings developed by the human mind / threats and challenges of the modernity of the current historical moment) is considered in favor of asserting the high importance of ethical knowledge about man, life and its development in the context of developed and suffered thought in the history of mankind and the identity of Russia as a type of culture and civilization.

Ключевые слова: этика, биоэтика, угрозы и вызовы современности, образование, воспитание, живое, человеческое.

Key words: ethics, bioethics, threats and challenges of modern times, education, upbringing, living, human.

Введение. На исходе первой четверти XXI века человеческое бытие предстаёт в специфических условиях, суть которых заключена в стремлениях нивелировать значение культуры до её отмены, сокрушить фундаментальные духовные основания человеческого бытия, ценность жизни и живого, человека как особого рода сущего, мира, красоты и гармонии, добра и любви. Человечество подошло к порогу угроз самого высокого уровня, направленных против человека и творимой им «второй природы» (культуры, образования, воспитания, нравственности), исторической памяти и правды. Тема экологии человека, таящая в себе вопросы охраны созданного и создаваемого человеком, защиты человека от себя самого в контексте его пороков и несовершенств, тема гуманизма подверглись, как представляется, агрессивным и безрассудным нападкам в текущем историческом мгновении. Сущность мгновений такова, что они-то и вечны, в них, как отмечал В.В.Розанов, и заключён смысл, «мгновение – жилец, мгновения – «я», Солнце» [14, с. 483]. И человек новых поколений, получивший постмодернистскую духовно-нравственную травму, воспитывается и образовывается, социализируется и инкультурируется, проходя дорогами жизни и осуществляя свою разнообразную деятельность в истории. Собственно, в недрах культуры возникли концепции новой культурной логики, для характеристики которого А.В.Павлов применяет понятие «постпостмодернизм». В рядах «универсума теорий» наиболее обсуждаемой выступает концепция постгуманизма, согласно которой предмет нашего интереса представляет не то, что существует, а то, что «должно и может быть ... с учётом актуального состояния...», как следует мыслить, чтобы сосуществовать с другими, нечеловеческими формами жизни»; «постгуманизм интересуется границами между человеческим и нечеловеческим, постчеловеческим или синтезом человеческого и нечеловеческого» [9, с. 223]. В целом возникновение идей, объединяемых значениями «больше», «дальше» («пост»), указывают на конфликт культуры и цивилизации, в котором человек испытывает состояние пылливой растерянности, сомневающейся уверенности.

Каково актуальное направление мировоззренческой мысли в текущем историческом мгновении? Философия и её учения (этика и эстетика, философская антропология, философия культуры, аксиология, философия истории и социальная философия, философия техники и технологий, философия медицины и здоровья); биоэтика; экология, как современное знание о проблемах сбережения «дома», внешней и внутренней сред обитания человека и природы, культуры, истории. Принимая во внимание первичность локального уровня исторического бытия, жизненно-важное значение для человека и общества приобретает отечественный характер мысли. В качестве примечательных особенностей русской философии следует выделить: нравственный характер; первичность проблемы смысла жизни в её сопряженности с проблемой смысла истории; историософичность; выраженную и устойчивую тенденцию связи философии с другими формами культуры (искусством, религией, наукой, обыденно-практическим знанием); мировоззренческое измерение человеческого бытия не только «по горизонтали», но и «по вертикали», что выражено в космизме; идеи служения, всеединства, цельного знания, или живознания; принципы соборности и истины-правды. Президент Российского общества реалистической философии В.Л.Обухов, рассматривая вопрос путей преодоления современного духовного кризиса, предлагает идею нового синтетического знания под названием «филалифия» (любовь к истине). «Филалифия, - пишет В.Л.Обухов, - есть не просто высший этап развития философии, поскольку сама философия присутствует в филалифии в снятом виде, наряду с искусством, наукой, религией, обыденным опытом. (...) Филалифия есть синтез всех основных видов познания, в котором каждый вид

познавательного процесса существует в измененной форме, испытывая влияние всех других познавательных видов» [8, с. 9].

Текущее историческое мгновение – есть не только время преодоления кризисов, но и выработки нового типа сознания, стратегии и тактики противостояния угрозам, ответов на вызовы современности. Человек и «человеческое» первичны в оптике философского видения мира. Врач, педагог (учитель, преподаватель), ученый и другие представители профессиональных сообществ, осуществляющие свою деятельность в системе взаимоотношений «человек-человек», не случайно являются представителями устойчиво востребованных обществом профессий. А в условиях угроз и вызовов современности – национально, государственно и исторически значимых профессий, сопряженных с поддержанием безопасности во всей её многоаспектности. И здесь необходимо заметить: до тех пор, пока есть человек... Сбереечь человека как особого рода сущее, «микрокосм», преобразующую силу космопланетарного масштаба, выявить специфику современного человека как антропологического типа, сбереечь «человеческое» в человеке, оценить перспективы вопроса «человек в мире техники и технологий», создать теоретический «эскиз» на тему духовно-нравственный портрет человека середины XXI века, - таков перечень основных актуальных задач, стоящих перед всем корпусом современного антропологического знания, медицинского знания, как его части, в контексте реализации знаний о человеке во врачебной деятельности и в процессе подготовки врача. Первостепенное значение для нас имеет вопрос подготовки российского врача, достойного представителя российского типа культуры и цивилизации [4].

Цель исследования – выявить статус этического, биоэтического знания и задачи подготовки российского врача в контексте дихотомии образования на исходе первой четверти XXI века в условиях угроз и вызовов современности.

Материалы и методы. Наследие русской философской мысли, материалы современных исследований в области человековедения, культурологического, социального и медицинского знания; метод включенного наблюдения, диалектический и герменевтический методы.

Результаты и их обсуждение. Включенное наблюдение отечественного современника-исследователя позволяет отметить первичность угроз современности, к которым относятся следующие явления, факты, идеи и проблемы: культура отмены, отмена культуры; столкновений цивилизаций; войны памяти; ментальные войны; военные, политические, социальные и духовные угрозы целостности и свободе Российского государства, существованию правды и исторической памяти, как её воплощению; био-угрозы; угрозы, направленные на сферы дипломатии, этики, биоэтики; угрозы расчеловечивания. Ряд вызовов современности образуют: историческая трансформация, исторический период подготовки Возрождения России: от глобализации к самодостаточности России как самобытного типа культуры и цивилизации; от активного культурного влияния Запада к отечественной культурно-исторической идентичности; информационная и технико-технологическая среды: от зависимости до экологии человека; искусственный интеллект: пределы применимости и «горизонты» торжества человеческого разума; сохранение человека как особого рода сущего, творца и творения культуры и истории.

Автор «живой этики», синкретического религиозно-философского учения, направленного на стремление к развитию человечества и достижение им внутреннего обновления, «певец Культуры» Н.К.Рерих подчеркивал: «именно в понятии Культуры как

живой каждодневности, зовущей к преуспению, все мы сходимся и радуемся каждому национальному проявлению. Именно укрепленные широкими понятиями культуры, мы обоюдно оберегаем ценности гения человечества. Та же культура поможет нам не только оберегать их как музейное достояние прошлого, но одухотворить эти сокровища как вехи светлого будущего. И национализм, и Культура, и даже стертый интернационализм, - решительно все человеческие понятия указывают нам, что *нельзя дальше идти по стезе человеконенавистничества*» (курсив – И.К.) [12, с. 310]. Уместно вспомнить в данной связи и учение о Всеединстве В.С.Соловьева, основная идея которого – это единство форм культуры, ценностей истины-добра-красоты, смысл которых постигается в любви, равнозначность поколений и спасительная роль России в мировом масштабе. Нельзя не отметить вопрос значения языка как формы духа. Учитывая проблемы, относящиеся к области экологии языка, нельзя не вспомнить характеристику языка, данную В.И.Ивановым, русским философом начала XX века, автором культурологических и философско-эстетических сочинений, посвященных преодолению глубочайшего кризиса европейского духа на рубеже столетий: «Что же мы видим ныне, в эти дни буйственной слепоты, одержимости и беспамятства? *Язык наш свят*: его кощунственно оскверняют богомерзким бесивом – неимоверными, бессмысленными, безликими словообразованиями, почти лишь звучаниями, стоящими на границе членораздельной речи, понятными только как переключки сообщников... *Язык наш богат*: уже давно хотят его обеднить, свести к насущному, полезному, механически-целесообразному... *Язык наш свободен*: его оскоряют и укрощают; чужеземною муштрой ломают его природную осанку, уродуют ему крылья... (...) Изучение уставов правописания может быть в некотором смысле уподоблено занятиям анатомиею в мастерских ваяния и живописи. Следовательно, оно же и воспитательно, если одною из задач воспитания должно быть признано развитие патриотизма» [2, с. 398-399].

На исходе первой четверти XXI века, в современных условиях социально-исторического развития статус этики и биоэтики, как выработанного специального знания о человеке, жизни и живом, наряду с другими духовными достижениями и завоеваниями человечества ставятся под удар угрозы их существования, что соответствует псевдоидее отмены культуры. Данная угроза носит глобалистский и нездоровый характер. Этика, как шатающийся Колосс, и биоэтика (этика жизни и живого), как попираемый Атлант, - таков образ духовных достижений человечества к концу первой четверти XXI века. Процесс подготовки новых поколений врачей в данной культурной ситуации нынешнего исторического мгновения традиционно нуждается в освоении необходимого человековедческого знания о ценности и святости человека, жизни, живого. Такова дихотомия образования в конце нового века.

В контексте задачи противостояния угрозам и выработке ответов на вызовы современности стоит задача идейного оздоровления, предполагающего сбережение и развитие, прежде всего, отечественного наследия, опыта, культуры, истории. Так, в соответствии с преподаванием биоэтики в медицинском университете обязательно изучение духовного наследия отечественных врачей, вопросов философского обоснования в естествознании и медицине, интегративных связей философии, религии, искусства и медицины, рассмотрение идеи этики жизни и живого в направлениях русской философии и культуре в целом. Примечательно замечание И.П.Павлова о том, что «научный ум относительно мало влияет на жизнь и историю (...) История же шла вне научного влияния, она определялась работой другого ума, и судьба государства от научного ума не зависит. (...) о чём стоит говорить и характеризовать то, что имеет значение, определяя суть будущего, — это,

конечно, есть ум интеллигентский» [10, с. 25-26]. Интерес, знание и уважение к всемирному наследию, опыту, культуре, истории является необходимым. При этом фундаментальным основанием выступает «отечественное». В ходе работы I Международного конгресса «Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения» (ПСПбГМУ им. академика И.П.Павлова, 2021 г.), на заседании секции «Биоэтики в медицинском университете» был поставлен вопрос мировоззренческих оснований подготовки российского врача, значения наследия русской философской мысли в контексте подготовки новых поколений отечественных врачей. В соответствии с задачей развития темы «образ и мировоззрение отечественных врачей» в образовательном процессе в 2022-2023 учебном году на кафедре философии и биоэтики был реализован исследовательский проект «Духовное наследие российских врачей как ценность» (работу выполнили студенты второго курса лечебного факультета). В работе представлены мировоззренческие «портреты» врачей I ЛМИ – ПСПбГМУ им. академика И.П.Павлова: Г.Ф.Ланга, М.Г.Привеса, Ф.Г.Углова, В.А.Алмазова, Б.В.Афанасьева, Ю.С.Астахова. В соответствии с темой студенческой конференции в 2023-2024 учебного году студентами второго курса лечебного факультета предприняты исследования нравственного «портрета» студента-медика. Результаты исследований показали, что студент-медик, с одной стороны, призван (должное), с другой – заинтересован в освоении нравственных ориентиров своей жизнедеятельности в университете и профессии, как вследствие недостаточности ясного понимания значения нравственных оснований человеческого бытия, так и предчувствия, приближения его необходимости (сущее).

В программе «Биоэтика» для студентов медицинского университета обязательным является тематический блок «русская этическая мысль», объединяющая философское, художественное, религиозное и житейское понимание нравственности. На семинарских занятиях предусматривается знакомство студентов с содержанием духовного наследия отечественных врачей в целом и врачей, имена которых принадлежат истории университета. Примечательна актуализация вопроса «модели врача и пациента – родственников пациента», рассматриваемая в работах отечественных врачей, например, Ф.Г.Углова [1]. Кроме, того, данный вопрос нуждается в рассмотрении в контексте тем ментальности и человека как культурно-исторического существа. В связи с задачей преодоления духовно-нравственного кризиса должно рассматривать вопрос этики врача и пациента. Этическая грамотность пациента, развитая культура поведения и общения в медицинском учреждении с врачом и сотрудниками, с другими пациентами. Обязательно преодоление дисгармонии звучания потребительского голоса там, где должна царить симфония человеческих взаимоотношений в процессе врачевания, борьбы за качество жизни человека и сбережение её. В равной мере это относится к сфере образования и воспитания, освещенной Педагогикой. Еще две задачи, стоящие перед медицинским университетом в деле подготовки российского врача нового поколения – это развитое историческое сознание и самостоятельное критическое мышление. Как наследники поколения победителей в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. с фашизмом российским студентам-медикам надлежит выполнять историческую роль по сбережению исторической памяти и правды о жертвах 27 млн. человек, принесённых советским народом во имя жизни, мира на Земле, свободы и процветания Отечества. Именно российским студентам-медикам нести вахту памяти о деятельности советских врачей и учёных в годы войны, в блокадном Ленинграде! Научно обоснованное и методичное уничтожение людей голодом и холодом в дни блокады – особая страница в программе по биоэтике российских медицинских университетов, учитывая социально-политические реалии

конца первой четверти XXI века. Наряду с этим, требуется рассмотрение идей героев-антифашистов, изучение трудов деятелей мировой и отечественной науки, прошедших земной ад концентрационных лагерей Второй мировой войны 1939-1945 гг. и отстаивавших идеи благоговения перед жизнью и святости её (А.Швейцер), терпевшего и жизнеобеспечивающем значении смысла в жизни человека, логотерапии (В.Франкл). Памятна в данной связи мысль К.Н.Рериха, выраженная им в статье «Печать века»: «ясно лишь одно: в момент необыкновенного напряжения мировой энергии все культурные силы должны быть вместе. Именно в такие знаменательные часы *должно быть как нельзя более осознанно сотрудничество во имя Блага и познание великой мощи мысли творящей*» (курсив – И.К.) [13, с. 318].

В деле подготовки российского врача середины XXI века гуманитарное просвещение должно быть плодотворно интегрировано в процесс специальной медицинской подготовки на многочисленных специальных кафедрах подготовки врачебных кадров и этапах обучения в медицинском университете; союз представителей врачебного и гуманитарного корпусов плодотворен. Образ врача объединяет в себе черты собственно специалиста в области медицинского знания и деятельности, философа (мировоззренческая зрелость, родственная связь медицины и философии), художника (совершенствующееся профессиональное мастерство; связь медицины и искусства, эстетического). Типичные черты и качества врача нашли отражение в отечественном духовном наследии философов и врачей (И.А.Ильин, И.П.Павлов, Антоний, митрополит Сурожский, В.Ф.Войно-Ясенецкий (святитель Лука), Ф.Г.Углов и др. [15; 3; 7]. Вопрос «образ российского врача» в образовательном процессе расширяется инновациями деятельности врача в условиях угроз и вызовов первой четверти XXI века. Нашему духовному взору открыты вопросы деятельности отечественных врачей в условиях пандемии, природных и социальных кризисов и катастроф. Врач – представитель профессионального сообщества, в котором идея личностного предназначения наиболее выражена. Своевременное личностное предназначение, как подчеркивает В.Н.Томалинцев, «оказывается тем средством, которое спасает и хранит нас в океане житейских невзгод и испытаний» [17, с. 62]. Примечательны результаты исследования на тему понимания личностного предназначения студенческой молодёжи (СПбГУ, 2014 г.): для тех, кто определился с личностным и профессиональным предназначением, характерны большая целостность натуры, социальная и гражданская зрелость, большие успехи в учёбе; «у представителей группы, ориентированной на самореализацию, превалирует желание заниматься любимым делом и стремление к скорейшему раскрытию собственного потенциала» [17, с. 64-65].

Самореализация студента-медика осуществляется и в контексте гуманитарной подготовки (образования и воспитания) будущего российского врача. От доминировавшей позиции «созерцателя» в начале 2010-х годов в условиях угроз и вызовов современности самим ходом исторической действительности студент призван приобщаться к позиции «активиста» (деятеля, созидателя) во благо Отечества [6]. Значение образования, в том числе высшего типа, возрастает. Высшее образование направлено на становление образа, лица (лика) профессионала, гражданина, личности [5, с. 39; 17, с. 168-169]. Техно-технологическая полифония (соблазны подмены знания информированностью и/или копированием трансляции с цифровых носителей), пробелы в сфере осведомленности о значении и смыслах духовного бытия, культуры (безграмотность выражения мысли, словесное нагромождение нелепицы и других вредоносных в речи, редукционизм,

субъективизм и др.), - некоторые примечательные и тревожащие явления в учебной среде, свидетельствующие об остром противостоянии культуры и цивилизации. Как никогда за первую четверть века в текущем историческом мгновении с его угрозами и вызовами встал вопрос высокого государственного, национального, исторического назначения высшего образования, подготовки профессионалов, духовно-нравственного воспитания личности российского врача и гражданина. Раскрыть духовному взору студента содержание не только теорий, концепций, учений, но и заветов народной мудрости, души народа надлежит сегодняшнему всему преподавательскому корпусу. А каковы характеристики нравственной народной жизни, отразившиеся в пословицах и поговорках русского народа и отражающие основные этические категории? Добрая слава лучше богатства; добрая совесть злему ненавистна, добрая совесть не боится клевет; добро делать не мешай, а сам к тому поспешай; добро делать спешить надо (!); добро твори, сколько можешь, от того во век не изнеможешь (!); добро доброе слушать; добро худо переможет; дом вести – не усами трясти; совесть добрая есть глас Божий; стыд не дым, глаз не выест; стыдливый покраснеет, а бесстыдный побледнеет; честь ум рождает, а бесчестье и последний отнимает [16, с. 138-139, 144, 432, 439, 509]. Обучение студента-медика и подготовка российского врача осуществляется в контексте подготовки к осознанию нового исторического времени (период или эпохе), созвучного идеям процветания, свободы, могущества Отечества. В данной связи уместно вспомнить слова Н.К.Рериха: «В чем мы, русские, нуждаемся? В осознании, в осознании того, что уже налично, что живет в нашей душе. А то мы «и у хлеба, да без хлеба». Именно нужно мыслить об обновлении. Где бы ни находиться, но всюду следует объединяться в мыслях о поновлении, о лучшем. Такие мысли, единовременные в разных частях света, создают мощную атмосферу. Лишь бы только не было мыслей взаимопоедающих. Но там, где сердце действительно устремлено к благу устремлению, там не может быть гнусного взаимопоедания. Обновление есть естественная эволюция. Или произойдет загнивание, или расцветает возрождение. Если мы знаем, что не может быть стояния на одном месте, то каждая мысль об обновлении уже будет строительным камнем будущего. (...) Мыслящий о естественном обновлении знает все условия, могущие привести к такому возрождению. Естественные условия блага, в сущности своей, единообразны. Потому не может быть нелепых, неосновательных, беспричинных расхождений там, где говорится об единой основе» [11, с. 798].

Выводы: Мировоззренческие основания подготовки российского студента-медика – ценности, идеи, смыслы русского типа культуры и цивилизации: соборность («мы»), целостность (единство форм культуры (философии, религии, науки, искусства)), живознание (единство разума и чувства, интуиции), нравственность (добро, честь, совесть, стыд, скромность), свобода, правда-истина, равнозначность поколений.

В медицинском университете преподавание дисциплины «Биоэтика» необходимо на всех факультетах. Преимущество биоэтического знания востребовано на различных уровнях подготовки специалистов. Вопросы, заслуживающие внимания: а) возможность преподавания биоэтики на более старших курсах, в том числе в контексте профилизации проблем биоэтики; б) возможность организации учебных циклов на протяжении обучения в университете. Основы биоэтического знания актуальны для средней школы, училищ и колледжей, скорее всего, через учебный предмет, классные часы, семинары, круглые столы и др. Значение данного вопроса может быть рассмотрено в контексте профориентации, а также преимуществ профессиональной подготовки медицинских кадров.

Дисциплина «Биоэтика» относится к дисциплинам гуманитарного профиля. Биоэтика – этика жизни и живого. Биоэтика носит выраженный философский характер. Сущность биоэтического знания согласуется с мыслью, выраженной Гиппократом: «Врач – философ; ведь нет большой разницы между мудростью и философией».

Дисциплина «Биоэтика» непосредственно связана с достижениями в области медицинского знания. Преподавание биоэтики предполагает сотрудничество кафедры, на которой преподается дисциплина, с представителями врачебного корпуса.

Представляется необходимым актуализировать внимание на вопросе подготовки российского врача, интегрирующего в сознании, знаниях и деятельности характерные черты отечественной культуры и истории; на духовном наследии отечественных врачей в контексте исторического сознания личности врача. Примечательна заинтересованность студентов в вопросе изучения духовного наследия врачей в отечественной и мировой истории. Выполнение задач мировоззренческого и воспитательного характера, стоящих перед преподавателями гуманитарных дисциплин, предусматривает обращение к теме «личность врача и её роль в истории». В данной связи духовное наследие выдающихся врачей – фактор становления и развития личности врача.

Опыт преподавания, научная и методическая разработка вопросов биоэтики в университетах нуждается в накоплении, изучении, сбережении и учете. Примечательно внимание вузов к вопросу профилизации преподавания биоэтики. Например, в ПСПбГМУ им. академика И.П.Павлова в названии кафедры выражено нерасторжимое единство философии и медицины, так с мая 2014 года кафедра носит название «философии и биоэтики»; традиционно проводятся студенческие конференции, посвященные вопросам биоэтического характера; все преподаватели кафедры проводят занятия по дисциплине «Биоэтика»; доцент кафедры, соавтор учебника и практикума «Биоэтика» (2016 г., переизд. 2023 г.) является членом локального этического комитета университета; в 2021 году по инициативе кафедры учреждена секция «Биоэтика в медицинском университете» в рамках Международного конгресса «Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации и достижения» 2021 г.), Всероссийского (с международным участием) конгресса «Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации и достижения» (2022 г.). Участники и докладчики секции – преподаватели гуманитарных и естественнонаучных дисциплин, врачи; студенты и аспиранты. Рассматриваются вопросы преподавания биоэтики; статус биоэтики в условиях трансформации, пандемии; медицинская этика; биоэтика в контексте духовно-нравственного совершенствования человека; биоэтика и её преподавание в условиях угроз и вызовов современности.

Расширение и поддержание на постоянной основе связи профессиональных сообществ преподавателей биоэтики и врачей представляется необходимым и перспективным.

Предлагаемые вопросы для возможного включения в рабочую программу дисциплины: а) биоэтика в контексте угроз и вызовов современности; б) перспективные направления развития биоэтического знания; в) человек, жизнь, живое как фундаментальные ценностные ориентации.

Заключение: Итак, дихотомия образования конца первой четверти XXI века (этика, биоэтика как выработанное человеческим разумом знание о нравственности и отношении к человеку и обществу, жизни и живому / угрозы и вызовы современности текущего исторического мгновения) рассматривается в пользу утверждения высокого и возрастающего значения этического знания о человеке, жизни и его развитие в контексте выработанной и

выстраданной мысли в истории человечества и самобытности России как типа культуры и цивилизации.

Список литературы:

1. Багненко С.Ф., Кутыкова И.В. Философские и биоэтические аспекты духовного наследия врача Федора Григорьевича Углова / С.Ф.Багненко, И.В.Кутыкова // Углов Ф.Г. Сердце хирурга. – М.: Вече, 2021. С. 3-23.
2. Иванов В.И. Родное и вселенское / В.И.Иванов. - М.: Республика, 1994. – 428 с.
3. Ковелина Т.А. Образ врача в культуре / Т.А.Ковелина. – Ростов-на-Дону: АПСН СКНЦ ВШ, 2006. – 220 с.
4. Кутыкова И.В. Мировоззренческие основания деятельности российского врача: из наследия русской философии / И.В.Кутыкова // Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения / под ред. д.м.н., профессора Ванчаковой Н.П. – М.: Изд-во «Перо», 2021. С. 151-158.
5. Кутыкова И.В. Отечественное высшее образование: смыслы и значение / И.В.Кутыкова // Ключ: философско-общественные альманахи Российского общества реалистической философии. Вып. 21. – СПб.: СПбГАУ, Сухум, АГУ, 2024. С. 36-43.
6. Кутыкова И.В. Проблема идентичности «постсоветского человека»: диалектика исторической памяти и современности: Авт. дис-и ...д-ра филос. наук. – СПб., 2019. – 61 с.
7. Малышев В. Откровения певца и травника / В.Малышев. – СПб.: Наука, 1999. - 304 с.
8. Обухов В.Л. От философии к филалифии / В.Л.Обухов. – СПб.: Химиздат, 2023. – 248 с.
9. Павлов А.В. Постпостмодернизм: как социальная и культурная теории объясняют наше время / А.В.Павлов. – М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2021. – 560 с.
10. Павлов И.П. О русском уме /И.П.Павлов // Рефлекс свободы: избранные статьи. – М.: Изд-вл АСТ, 2023. С. 22- 50.
11. Рерих Н.К. Возрождение / Н.К.Рерих // Держава света. – М.: Эксмо, 2007. С. 797-799.
12. Рерих Н.К. Звучание народов / Н.К.Рерих // Держава света. – М.: Эксмо, 2007. С. 307-311.
13. Рерих Н.К. Печать века / Н.К.Рерих // Держава света. – М.: Эксмо, 2007. С. 315-318.
14. Розанов В.В. Опавшие листья. Короб второй и последний / В.В.Розанов // Апокалипсис нашего времени. – М.: Эксмо, 2015. – 640 с.
15. Русские врачи - врачам... - М.: Вече, 2022. – 528 с.
16. Снегирёв И.М. Русские народные пословицы и притчи / И.М.Снегирёв. – М.: Эксмо, 2010. – 576 с.
17. Томалинцев В.Н. Молодёжная среда – образ будущего / В.Н.Томалинцев. - СПб.: Алетейя, 2020. – 180 с.

Данные об авторе:

Кутыкова Ирина Валентиновна, доктор философских наук, заведующая кафедрой философии и биоэтики Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П.Павлова, e-mail: irina.kutykova@gmail.com

УДК 296.41

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ БИОЭТИКИ

Лаврентьева Анна Юрьевна, Повилайтис Андрей Владимирович, Логинова Анна Кареновна

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

г. Архангельск, Россия

MODERN PROBLEMS OF RUSSIAN BIOETHICS

Lavrentyeva Anna Yurievna, Povilaitis Andrey Vladimirovich, Loginova Anna Karenovna

Аннотация. Возникновение биоэтических проблем обусловлено стремительной трансформацией социальной среды в условиях научно-технического прогресса. В настоящих тезисах обозначены наиболее значимые для современной российской действительности вопросы биоэтики, которые возникают на фоне отношений «врач-пациент»: раскол между знанием и нравственностью, использование технических достижений в медицинской сфере, понятие «справедливость» в здравоохранении, поиск оптимальной модели взаимодействия врача и пациента.

Abstract. The emergence of bioethical problems is due to the rapid transformation of the social environment in the conditions of scientific and technological progress. These theses identify the most significant issues of bioethics for modern Russian reality that arise within the “doctor-patient” relationship: the split between knowledge and morality, the use of technical advances in the medical field, the concept of “fairness” in healthcare, the search for an optimal model of interaction between doctor and patient.

Ключевые слова: биоэтика, медбиоэтика, врач, пациент, модель

Keywords: bioethics, medical bioethics, doctor, patient, model

Введение: Во «Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека» (2005) акцентируется внимание на приоритете интересов человека над интересами науки и общества. Данная антропоцентрическая модель подчеркивает ценность отдельного индивида и указывает на отношение к человеку, как к цели, а не средству, что является созвучным идее, высказанной когда-то немецким философом И. Кантом. Одной из значимых в современном обществе является проблема соотношения знания, пользы и морали. Что ставится во главу угла в условиях требования технического прогресса – человек или машина [2]? Российская биоэтика долгое время придерживалась курса, инициированного Западной Европой и США, она являлась участником различных биоэтических конвенций, деклараций (в частности, «Конвенции Совета Европы по биоэтике»), но за последние десятилетия курс отечественной биоэтики начал претерпевать изменения. В противовес либеральным ценностям Евросоюза,

Россия остановила свой выбор на традиционных ценностях и провозгласила приоритет национального права над международным.

Цель исследовательской работы – обозначить проблемы и вызовы, с которыми столкнулась российская биоэтика в современных условиях.

Необходимость определения аксиологической базы является важнейшим ориентиром для развития отечественной биоэтики. В странах Западной Европы образцом наилучшей биоэтической модели является коллегиальная модель. В Российской Федерации относительно недавно будущее биоэтики связывалось с необходимостью активного внедрения модели информированного согласия (подвариант коллегиальной модели), как в частности это показали в исследовании А.Е. Чиркова и С.В. Шишкин [11].

На сегодняшний день в сфере российской биоэтики происходят существенные метаморфозы: такие концепты русской ментальности, как «милосердие» и «врачебный долг», вступают в антагонизм с действующей прагматической моделью «заказчик (пациент) - исполнитель (врач)». Все чаще в современных исследованиях прослеживаются мысли, связанные с идеей доминирования в отечественной среде деонтологической модели биоэтики [6]. В частности, об этом пишет К.В. Зорин [4]. Несомненно, своё влияние на поворот к деонтологической модели биоэтики оказала пандемия 2020 года. Но, последняя, вместе с тем, выступила и своеобразным тестом на работоспособность систем здравоохранения и обнажила множество проблем. Среди них – высокая степень недоверия к медицинским работникам и низкий уровень медицинской грамотности пациентов. Отношения «врач-пациент» для российской системы здравоохранения являются одними из самых болезненных и требуют особого внимания. Трансформация этих отношений во многом связана с цифровизацией медицины. С одной стороны, нельзя не отметить положительные стороны внедрения технических достижений, облегчающих труд медицинских работников. С другой стороны, использование таких видов технических средств, как искусственный интеллект, поднимает ряд вопросов.

Сегодня искусственный интеллект применяется в первую очередь в области диагностики, но вместе с тем ведутся разработки по его внедрению и в другие области медицины. Один из важнейших вопросов, который возникает в связи с этим, - это вопрос об ответственности. Кто несет ответственность за врачебную ошибку? С внедрением интеллектуальных систем в сферу медицины все больше увеличивается дистанция между врачом и пациентом. Более того, возникает тенденция превращения живого пациента в базу данных, в некую безличную структуру. Еще один вопрос, связанный с техническими достижениями, - это «чипирование человека по медицинским показателям» [3]. З.Э. Абдуллаева [1] и И.И. Лузина [8] считают прогресс человека хронической проблемой биоэтики, что справедливо. С прогрессом человечества прогрессируют и его проблемы.

Параллельно с этим, преимущественно на Западе, появляется тенденция подмены биологического пола социальным (гендером), причём, предполагается, что человек сам может себя идентифицировать тем, кем субъективно себя ощущает. Это может привести в медицинской среде к целому комплексу проблем с пациентом, особенно, если он не ощущает себя ни мужчиной, ни женщиной. К примеру, какие биохимические показатели у него считать нормой, а какие – нет, если у биологически разных полов критерии их оценки различны. Ряд учёных (К.С. Литовко [7], А.Л. Крайнов [5], В.Л. Маличенко [9]) бьёт тревогу, заявляя о риске для человечества ради экспериментов осуществить переход в сферу недозволенного и тем самым нарушить биологическую безопасность.

Еще одна проблема в сфере «врач-пациент» связана с определением понятия «справедливость» в системе общественного здравоохранения. До сих пор неясно, какой из критериев справедливости взять за основу (равенство, заслуги, равные условия и т.п.). Современная медбиоэтика делает акцент на изучении прав пациентов и обязанностей врачей. Однако, гораздо меньшее влияние уделяется противоположному: правам врачей и обязанностям пациентов. В современной медицине зачастую действует принцип: «Пациент всегда прав» (по аналогии «Покупатель всегда прав»), что является, возможно, следствием потребительской формулы «заказчик - исполнитель». Кроме того, Е.М. Полнякова и Э.С. Тагиев [10] отмечают пробелы в отечественном законодательстве в отношении целого ряда биоэтических проблем. Практика часто опережает теорию, и законодательная база не всегда успевает пополняться новыми законами, адекватными современным биоэтическим вызовам.

Еще один акцент - это проблема эмоционального выгорания врачей. От врачей пациенты ждут внимания и заботы, но в должной ли мере обеспечивается обществом (и государством) забота о самих врачах?

Выводы: таким образом, в условиях современных вызовов определяются следующие проблемы отечественной биоэтики:

- Необходимость определения аксиологической базы;
- Цифровизация медицины;
- Чипирование человека по медицинским показателям;
- Выбор оптимальной модели биоэтики во взаимоотношениях «врач-пациент»;
- Проблема «справедливости» в системе общественного здравоохранения и её критерии;
- Роль и статус искусственного интеллекта в медицине;
- Эмоциональное выгорание медработников;
- Актуализация законодательной базы в ответ на новые вызовы;
- Трансгуманизм – как вызов отечественной биоэтике.

Заключение: Сегодня перед отечественной биоэтикой стоят многочисленные проблемы, от решения которых зависит эффективность системы здравоохранения. Приоритетной должна стать идея переосмысления существующей ценностной системы в сфере биоэтики, затем – формирование новой концепции, модели, возможно, основанных на традиционных ценностях. Необходимо учитывать реальную природу этических проблем [4]. Вопрос об эффективном взаимодействии врача и пациента остается открытым, но следует задуматься и об обратной связи: как повысить уровень медицинской грамотности пациентов и правильно подготовить их к взаимодействию с врачами.

Список использованной литературы

1. Абдуллаева З.Э. Прогресс человека как проблема биоэтики. О роли философии // Социология. 2020. №4. С. 240-244.
2. Бегалинова К.К., Бегалинов А.С. Современные биоэтические проблемы медицины и пути их решения // Профессиональное образование в современном мире. 2013. № 4. С. 65-73.
3. Бондаренко А.С., Ярыгин П.К., Турилов М.А. Оценка рисков актуальных угроз при чипировании человека // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2019. №6-2. С. 158-166.

4. Зорин К.В. Этико-деонтологическое воспитание и профессиональное развитие студентов-медиков: аспекты проблемы // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Том 11. №3. С. 187-192.
5. Крайнов А.Л. Трансгуманизм и биоэтика об экологии человека: границы дозволенного // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2023. Т. 23. Вып. 4. С. 374–378
6. Летов О.В. Современные проблемы биоэтики // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 3: Философия. 2019. С. 69-75.
7. Литовко К.С. Биологическая безопасность в России: этические проблемы // Теоретическая и прикладная юриспруденция. 2022. № 4 (14). С. 45-53
8. Лузина И.И. Проблемы биоэтики в современной науке: философский аспект // Известия Саратовского университета. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2020. Т. 20. Вып. 3. С. 274-278.
9. Маличенко В.С. Обеспечение права на пользование результатами научного прогресса в условиях формирования новых угроз безопасности человека - проблема обращения технологий двойного назначения // Международное право. 2024. № 1. С. 39-50.
10. Полнякова Е.М., Тагиев Э.С. Междисциплинарный биоэтический подход в публичном праве // Вестник РУДН. Серия: Юридические науки 2023. Т. 27. № 4. С. 939—955
11. Чиркова А.Е., Шишкин С.В. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений // Мир России. 2014. №2. С. 154-182.
12. Шишкин А.Е. Философия медицины: проблемы биоэтики // Гуманитарный вектор. 2019. Т. 14, № 4, с 62-67.

Данные об авторах:

Лаврентьева Анна Юрьевна, к. филос. н., доцент кафедры гуманитарных наук, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск, Россия, proshik2@yandex.ru

Повилайтис Андрей Владимирович, к.филос.н., старший преподаватель кафедры гуманитарных наук, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск, Россия, andris3@mail.ru

Логонова Анна Кареновна, к.филос.н., старший преподаватель кафедры гуманитарных наук, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск, Россия, adalimif@mail.ru

УДК 378.14: [611.018+611.013+576.3]

ОТНОШЕНИЕ СУБЪЕКТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ К ВОПРОСАМ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Леонтьева Ирина Валерьевна, Тельнюк Ирина Владимировна, Павлова Оксана
Мирославна, Ванчакова Нина Павловна, Павлова Татьяна Васильевна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

ATTITUDE OF SUBJECTS OF PEDAGOGICAL INTERACTION TO ISSUES OF INCLUSIVE EDUCATION IN A MEDICAL UNIVERSITY

Leont'eva Irina Valerievna, Telnyuk Irina Vladimirovna, Pavlova Oksana Miroslavna,
Vanchakova Nina Pavlovna, Pavlova Tatyana Vasylievna

Аннотация. В статье рассматриваются необходимые условия для реализации индивидуального подхода к обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья в медицинском вузе. Анализируются ответы респондентов на вопросы, относящиеся к совместному пребыванию и обучению условно здоровых студентов и студентов с ограниченными возможностями здоровья. Выявлено, что большая часть опрошенных студентов начальных курсов медицинского вуза положительно относятся к лицам с различными уровнями состояния здоровья, совместному с ними обучению. Однако отмечена необходимость разъяснительной и просветительской работы о правах граждан с ограниченными возможностями здоровья, социальных проблемах и нуждах людей с инвалидностью.

Abstract. The article discusses the necessary conditions for implementing an individual approach to teaching students with disabilities in a medical university. The respondents' answers to questions related to the joint stay and training of conditionally healthy students and students with disabilities are analyzed. It was revealed that the majority of the surveyed initial year medical university students have a positive attitude towards people with different levels of health status and joint training with them. However, the need for explanatory and educational work about the rights of citizens with disabilities, social problems and the needs of people with disabilities was noted.

Ключевые слова: инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья, высшее медицинское образование, преподавание.

Key words: inclusive education, disabilities, higher medical education, teaching

Введение. В современных условиях возрастает значимость инклюзивного высшего образования, поскольку оно является одним из эффективных механизмов развития личности, адаптации к окружающему миру и повышения социального статуса. В связи с этим все ВУЗы

отмечают увеличение количества студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [2]. Наблюдается данная тенденция и в ПСПБГМУ им. И.П. Павлова: в 2016 году в ПСПБГМУ обучались 65 студентов-инвалидов, в 2021 году – 138 студентов-инвалидов, в 2023 году - 140 студентов-инвалидов. Необходимыми условиями для успешной интеграции людей с инвалидностью в общество являются совершенствование системы медицинской реабилитации, наличие доступной среды, наличие современного материально-технического и программно-методического оснащения образовательного учреждения, специальных адаптированных образовательных программ, дополнительная подготовка педагогов [1, 3, 10, 12]. В литературе описываются аналитические данные о готовности профессорско-преподавательского состава к обучению студентов с ОВЗ. Анкетирование профессорско-преподавательского состава показало удовлетворительную готовность преподавателей к работе со студентами с ОВЗ [8], несмотря на то что 35% респондентов не уверены в его необходимости и высказывают обоснованные опасения по этому поводу [11]. Также немаловажным условием интеграции студентов с ОВЗ в образовательный процесс является готовность условно здоровых студентов к совместному обучению со студентами с инвалидностью. Успешность обучения в ВУЗе студентов с ОВЗ и инвалидностью напрямую связана с психологическим и физическим комфортом, которые достигаются путём реализации индивидуального подхода со стороны преподавателей и студентов.

Цель исследования – оценить готовность студентов к совместному взаимодействию в учебном процессе с обучающимися с ОВЗ на младших курсах медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Материалами для анализа служили результаты анкетирования студентов младших курсов ПСПБГМУ им. И.П. Павлова (n=60). Анкетирование проводилось с использованием Google – формы. Была проведена статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. В результате опроса выявлено, что только 38,5% опрошенных студентов считают, что «инклюзия» - это процесс реального включения людей с инвалидностью в общественную жизнь. У профессорско-преподавательского состава этот показатель составляет 70% [8]. 25,6% опрошенных студентов-первокурсников считают, что «инклюзия» — это обучение людей с инвалидностью вместе со всеми; при этом 35,9% студентов впервые услышали это слово. Эти данные свидетельствуют о недостаточной осведомлённости подрастающего поколения о проблеме инклюзии.

При этом достаточно большое количество респондентов (89,7%) положительно относятся к совместному обучению с лицами с ОВЗ и инвалидностью и считают, что смогли бы учиться/заниматься с ними в секции.

Необходимым условием для успешной интеграции людей с инвалидностью в общество 84,6% респондентов считают наличие доступной среды, что совпадает с мнением преподавателей медицинского вуза, 76,9% - проведение работы по формированию уважительного отношения к людям с инвалидностью, тогда как преподаватели самым главным условием назвали совершенствование системы медицинской реабилитации [8].

По мнению студентов, в большей степени несут ответственность за успешную интеграцию и адаптацию людей с инвалидностью и ОВЗ в обществе учреждения социального обслуживания (71,8%), государственные и муниципальные органы власти (59%) и учреждения образования (56,4%). Эти данные схожи с данными опроса профессорско-преподавательского состава медицинского вуза.

Большинство студентов (82,1%) отмечают, что знают мало о жизни инвалидов и том, что им нужно и совместное обучение, которое могло бы способствовать, в том числе и неформальному взаимодействию, во внеучебной деятельности, формированию толерантности, взаимопомощи и взаимоподдержке. Эти данные подтверждают мнение преподавателей о положительном влиянии совместного обучения студентов-медиков с обычными образовательными потребностями со студентами с ОВЗ [9].

Опрос показал, что 87,2 % опрошенных относятся к людям с инвалидностью так же, как и к другим людям, т.е. проявляют толерантность, которая является необходимым условием создания комфортной социально-психологической атмосферы в вузе [4].

Также в пользу толерантности свидетельствует готовность респондентов проживать в одном помещении с людьми с ОВЗ и инвалидностью (69,2%), готовность к дружбе с сокурсниками с ОВЗ и инвалидностью (53,8%), готовность прийти на помощь человеку с инвалидностью (100%).

У 76,9% люди с ОВЗ и инвалидностью вызывают чувства уважения, сострадания, желание помочь такому человеку. 66,7% отмечают трудолюбие и целеустремленность людей с ОВЗ, 53,8% - дружелюбие и отзывчивость.

При этом 53,8% студентов отмечают возможность возникновения коммуникативных барьеров в ходе общения с людьми с ОВЗ и считают, что к студентам с ОВЗ и инвалидностью нужен особый подход (59%) и время для адаптации. Эти данные согласуются с данными литературы о важности разработки системы психолого-педагогического сопровождения (наставничества, тьюторства) [3,7]. В литературных источниках отмечается необходимость дополнительного повышения квалификации педагогов в данной области [6,8], что справедливо и в отношении обучающихся: необходимо проведение воспитательной работы среди условно здоровых студентов [5].

Выводы:

1. Анкетирование студентов младших курсов медицинского вуза показало, что большинство из них выразили психологическую готовность к совместному обучению со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ, отметили у себя способность к проявлению толерантности в отношении к сокурсникам с ОВЗ и инвалидностью.
2. При этом значительное количество студентов предполагают возможность возникновения коммуникативных барьеров в ходе общения с людьми с ОВЗ.
3. В ходе анкетирования студентов выявлена их недостаточная осведомлённость об инклюзии, а также знание социальных, образовательных проблем и нужд людей с инвалидностью.
4. В условиях медицинского вуза необходима организация индивидуального подхода к сопровождению лиц с ограничениями по здоровью, проведение воспитательной и разъяснительной работы среди условно здоровых студентов.

Заключение. Инклюзия в образовании предъявляет повышенные требования ко всем участникам образовательного процесса, подразумевает их готовность к совместному социальному и учебному взаимодействию. Проведённое исследование выявило готовность условно здоровых студентов ПСПБГМУ им. И.П. Павлова к совместному взаимодействию в учебном процессе с обучающимися с ОВЗ. Люди с ОВЗ и инвалидностью вызывают у большинства студентов положительные чувства уважения, сострадания, желание помочь такому человеку, что в дальнейшем будет способствовать формированию благоприятного

психологического климата в коллективе. При этом имеется необходимость проведения разъяснительной, воспитательной и просветительской работы со студентами о проблемах и нуждах людей с ОВЗ.

Список литературы:

1. Альтикова О. Г. Опыт работы ресурсного учебно-методического центра в Самарской области по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзия для всех 2020: Социальная инклюзия в современном социокультурном пространстве: сб. материалов Международной модульной научно-практической конференции, 23 марта 2020 года, Самара: Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева / под ред. М. Н. Акимовой, О. В. Вороновой. – 2020. – С. 39-40.
2. Бакшутова Е. В. Инклюзия как цель и ценность университета // Инклюзия для всех 2020: Социальная инклюзия в современном социокультурном пространстве: сб. материалов Международной модульной научно-практической конференции, 23 марта 2020 года, Самара: Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева / под ред. М. Н. Акимовой, О. В. Вороновой. – 2020. – С. 41-43.
3. Бессонова Т. И., Пароньянц И.В. Проблема академической инклюзии в пространстве программ социально-психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ // Гуманитарно-педагогическое образование. – 2019. – Т. 5. – № 4. – С. 140-148.
4. Жданова Л. Г., Хасьянова Л.Г. Представления студентов об инклюзии в высшем образовании // Инклюзия для всех 2020: Социальная инклюзия в современном социокультурном пространстве: сб. материалов Международной модульной научно-практической конференции, 23 марта 2020 года, Самара: Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева / под ред. М. Н. Акимовой, О. В. Вороновой. – 2020. – С. 53-55.
5. Зими́на Н. А. Социально-психологические аспекты отношения студентов к людям с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Инклюзия для всех 2020: Социальная инклюзия в современном социокультурном пространстве: сб. материалов Международной модульной научно-практической конференции, 23 марта 2020 года, Самара: Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева / под ред. М. Н. Акимовой, О. В. Вороновой. – 2020. – С. 59-61.
6. Истомина Е. В., Тельнюк И.В., Худик В.А. Инклюзивные стратегии в образовании и психологические детерминанты отношения педагогов к инклюзии / Е. В. Истомина, И. В. // Мир науки, культуры, образования. – 2023. – № 3(100). – С. 169-172.
7. Клементьева Н. В. Личностная и профессиональная готовность тьютора вуза // Инклюзия для всех 2020: Социальная инклюзия в современном социокультурном пространстве: сб. материалов Международной модульной научно-практической конференции, 23 марта 2020 года, Самара: Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева / под ред. М. Н. Акимовой, О. В. Вороновой. – 2020. – С. 64-65.
8. Леонтьева И.В., Павлова О.М., Тельнюк И.В. Индивидуальный подход к обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях медицинского вуза // Сборник трудов II Международного научного конгресса «Педагогика и психология в

- медицине: проблемы, инновации, достижения»/под ред. Ванчаковой Н.П. – М.: Изд-во «Перо». – 2021. – С. 119-122.
9. Правдина О. А., Рассказова А.А. Проблемы готовности участников образовательного процесса к внедрению инклюзивного образования в вузах // XXII Царскосельские чтения: материалы международной научной конференции, Санкт-Петербург, 23–24 апреля 2018 года, Санкт-Петербург: Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина. 2018. – С. 111-115.
 10. Родионова О. Г. Сравнительный анализ готовности вузов Самары и Самарской области к приему и обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзия для всех 2020: Социальная инклюзия в современном социокультурном пространстве: сб. материалов Международной модульной научно-практической конференции, 23 марта 2020 года, Самара: Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева / под ред. М. Н. Акимовой, О. В. Вороновой. – 2020. – С. 82-83.
 11. Тельнюк И.В., Худик В.А. Исследование готовности преподавателей к реализации инклюзивного обучения в условиях высшего профессионального образования // Человек и образование. – 2023. – № 2(75). – С. 154-162.
 12. Фирсов И. А. Психологическая безопасность личности в условиях инклюзивного образования // Инклюзия для всех 2020: Социальная инклюзия в современном социокультурном пространстве: сб. материалов Международной модульной научно-практической конференции, 23 марта 2020 года, Самара: Самарский национальный исследовательский университет им. С. П. Королева/ под ред. М. Н. Акимовой, О. В. Вороновой. – 2020. – С. 88-89.

Данные об авторах:

Леонтьева Ирина Валерьевна – доцент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. Тел.: (812) 338-70-95. E-mail: liv1706@mail.ru

Тельнюк Ирина Владимировна – доцент кафедры педагогики и психологии факультета последипломного образования Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. E-mail: itelnuk@mail.ru

Павлова Оксана Мирославна – доцент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. Тел.: (812) 338-70-95. E-mail: ompavlova@inbox.ru

Ванчакова Нина Павловна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педагогики и психологии факультета последипломного образования Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. Тел.: (812) 338-66-60. E-mail: kpp_fpo_spbgmu@mail.ru

Павлова Татьяна Васильевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова. Тел.: (812) 338-70-95. E-mail: tvmolgun@yandex.ru

УДК: 159.9

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Раупова Шохида Ахроровна, Мадазизова Дилфуза Рахматуллаевна

Ташкентский государственный стоматологический институт

г. Ташкент, Узбекистан

CURRENT ISSUES OF PHYSICAL EDUCATION IN DETERMINING A HEALTHY LIFESTYLE

Raupova Shokhida Akhrorovna, Madazizova Dilfuza Rakhmatullaевна

Аннотация: В статье раскрыта сущность теоретических основ физической культуры и спорта адаптации студентов к здоровому образу жизни. Роль физической культуры ВУЗов по адаптации, анализ теории и практики физического воспитания. Изложены основные направления физической культуры как восстановления и укрепления здоровья.

Annotation: In the article the essence of theoretical bases of physical culture and sports of students to a healthy way of life is opened. The role of physical culture of higher education institutions in adaptation, analysis of the theory and practice of physical education. Outlines the main direction of physical culture, as restoration and promotion of health.

Ключевые слова: Здоровье, перегрузки, активная жизнь, гиподинамия, курение, физическая культура, педагог-тренер, учебно-тренировочный процесс, медицинское обеспечение, врачебный контроль

Keywords: Health, overload, active life, hypodynamia, smoking, physical training, educator, training process, medical provision, medical control.

Здоровье - бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. При встречах, расставаниях с близкими и дорогими людьми мы желаемым доброго и крепкого здоровья так как это - основное условие и залогом счастливой жизни. Здоровье помогает нам выполнять наши планы, успешно решать основные жизненные задачи, преодолевать трудности, а если придется, то и значительные перегрузки. Доброе здоровье, разумно сохраняемое и укрепляемое самим человеком, обеспечивает ему долгую и активную жизнь.

Научные данные свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими гигиенических правил есть возможность жить до 100 лет и более. К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать,

отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокойны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Физическая культура - неотъемлемая часть жизни человека. Она занимает достаточно важное место в учебе, работе людей. Занятием физическими упражнениями играет значительную роль в работоспособности членов общества, именно поэтому знания и умения по физической культуре должны закладываться в образовательных учреждениях различных уровней поэтапно. Немалую роль в дело воспитания и обучения физической культуре вкладывают и высшие учебные заведения, где в основу преподавания должны быть положены четкие методы, способы, которые в совокупности выстраиваются в хорошо организованную методику обучения и воспитания.

Среди актуальных проблем физического воспитания значительное место занимает такая специфическая проблема, как развитие основных физических(двигательных) качеств. Важную роль здесь играют не только пути их развития и совершенствования, но и средства их контроля, особенно педагогического.

Задача последнего состоит в необходимости ознакомиться с вопросами, решаемыми с помощью педагогических наблюдений, познакомиться с методами и организацией их проведения. Такие наблюдения могут проводиться не только вовремя занятий или тренировки, но и до, и после них. Основная задача этих наблюдений - совершенствование учебно-тренировочного процесса с целью получения наилучшего эффекта. Такая задача может быть решена плодотворно с участием врача, хорошо знающего спорт, методы планирования, а педагог-тренер, в свою очередь, должен обладать необходимыми медицинскими знаниями. При этом тренер должен четко представлять какие сведения он может получить с помощью врача и какие самостоятельно. Такие наблюдения в естественных условиях спортивной деятельности, проводимые совместно с врачом позволяют оценить физическую подготовленность и специальную тренированность спортсмена, оценить правильность используемых методик и режима тренировок, предупредить перенапряжения, переутомление и пере тренированность. Исходя их вышеизложенного, эти наблюдения следует называть врачебно-педагогическими.

Важнейшей задачей врачебно-педагогического контроля является уточнения в планировании учебно-тренировочного процесса, дозировка физических нагрузок в недельном цикле, определения длительности интервалов отдыха между упражнениями и тренировками, нахождение наиболее рационального сочетания различных средств тренировок и т.п.

Практическая реализация врачебно-педагогического контроля осуществляется в системе специально реализуемых проверок, включаемых в содержание занятий по физическому воспитанию, либо тренировочных занятий. Такие проверки позволяют вести систематический учет по двум наиболее важным направлениям:

- определение степени усвоения техники двигательных действий;
- определение уровня развития двигательных (физических) качеств.

Существующие методы врачебно-педагогического контроля можно разделить на две группы:

- не тренирующие сложной аппаратуры, отличающиеся простотой методики оценки (визуальное наблюдение, определение частоты дыхания,

измерение артериального давления, веса тела, различные координационные пробы и др.)

- требующие довольно сложной аппаратуры и специально подготовленных людей, проводящих контроль (Электрокардиография и др.). В системе педагогического контроля за усвоением техники двигательных действий, осуществляемого в процессе занятий преподавателями физического воспитания, принято различать три вида проверок (контроля):

- предварительную (прием первичных контрольных нормативов);
- текущую (отмечается преподавателем-тренером в журнале или дневнике);
- итоговую (прием государственных тестов).

Особое место при проведении педагогического контроля занимает медицинское обеспечение - одно из решающих условий рационального использования средств физической культуры и спорта, высокой эффективности проведения учебно-тренировочных занятий.

Медицинское обеспечение способствует реализации принципа оздоровительной направленности системы физического воспитания и осуществляется в виде врачебного контроля.

Врачебный контроль - научно-практический раздел медицины, изучающий вопросы физического развития, функционального состояния и состояния здоровья человеческого организма в процессе занятий физическими упражнениями и спортом. Врачебный контроль является основным разделом спортивной медицины, имеющей свои четко определенные принципы и задачи.

Главная задача врачебного контроля - обеспечение правильности и высокой эффективности учебно-тренировочных занятий и спортивных мероприятий. Задача врачебного контроля - ознакомить студентов с основными вопросами медицинского контроля.

Выполнение этой задачи облегчается тем, что на практических занятиях студенты уже получают некоторые представления об основных методах контроля. Однако, следует учитывать, что в настоящее время все большее число людей, причем, различного возраста охвачено занятиями физическими упражнениями и спортом. Это обстоятельство требует от них более глубоких знаний в области медицины, поскольку не все из них находятся под контролем преподавателя-тренера на занятиях (чаще) или врача (реже).

Цель врачебного контроля является всемерное содействие эффективности процесса физического воспитания, правильному использованию средств физической культуры. Он призван исключить все условия, при которых могут появляться отрицательные воздействия от занятий физическими упражнениями и спортом на организм занимающихся.

Врачебный контроль является обязательным условием предупреждения травматизма, сохранения здоровья человека, долголетия, творческой активности и осуществляется в соответствии с "Положением о врачебном контроле за физическим воспитанием в вузе".

Основные задачи врачебного контроля:

1. определение состояния здоровья занимающихся и решение вопросов допуска их к занятиям в различных формах и группах;
2. осуществление врачебного контроля на занятиях по физическому воспитанию и спортом;
3. диагностика функционального состояния;

4. оценка физического развития и выявление заболеваний и травм;
5. медицинское обеспечение соревнований;
6. агитация и пропаганда физической культуры среди населения.

Врачебный контроль - научно-практический раздел медицины, изучающий состояние здоровья, физического развития, функционального состояния организма занимающихся физическими упражнениями и спортом. Главная задача врачебного контроля - обеспечение правильности и высокой эффективности учебно-тренировочных занятий и спортивных мероприятий. Врачебный контроль призван исключить все условия, при которых могут появляться отрицательные воздействия от занятий физическими упражнениями и спортом на организм занимающихся. Врачебный контроль является обязательным условием предупреждения травматизма в процессе физического воспитания студентов и осуществляется в соответствии с "Положением о врачебном контроле за физическим воспитанием в ВУЗе".

Врачебный контроль в ВУЗе проводится в следующих формах:

- * регулярные медицинские обследования и контроль занимающихся физическими упражнениями и спортом;
- * врачебно-педагогические наблюдения за занимающимися во время занятий и соревнований
- * санитарно-гигиенический контроль за местами, условиями занятий и соревнований;
- * санитарно-просветительская работа, пропаганда физической культуры и спорта, здорового образа жизни;
- * профилактика спортивного травматизма и заболеваний;
- * проведение комплексных и восстановительных мероприятий

Для студентов медицинское обследование проводят перед началом учебного года один раз в год. Для лиц, имеющих отклонение в здоровье - 2 раза в год, а для лиц, активно занимающихся спортом - 3-4 раза в год.

Ежегодные врачебные осмотры студентов позволяют изучить состояние здоровья, физическое развитие и функциональные способности важнейших систем организма, а также установить медицинскую группу занимающихся студентов установленное многолетней практикой врачебного контроля распределение занимающихся происходит на группы:

- основную (без отклонений в состоянии здоровья);
- подготовительную (без отклонений, но с недостаточным физическим развитием и подготовленностью);
- специальную (имеют отклонения в состоянии здоровья и требуют ограничения физических нагрузок).

Это позволяет правильно дозировать физические нагрузки в процессе занятий по физическому воспитанию в соответствии с состоянием здоровья занимающихся.

Список литературы:

1. Абдуллаев.А, Хонкелдиев Ш “Жисмоний тарбия назарияси ва услубияти” Т- 2005
2. Саламов Р.С. Спорт машғулотининг назарий асослари. Ўқув қўлланма Тош. 2005.
3. Керимов.Ф., Умаров.М. Спортда прогнозлаштириш ва моделлаштириш. Дарслик. Тош.2005.

4. Раупова, Ш. А., & Ташкентова, Х. Т. (2016). Современное общество в информационной среде иллюзии и реальности. Высшая школа, (14), 31-32.
5. Байтураев Т.Д., & Раупова Ш.А. (2018). Роль соревновательных действий в воспитании здорового образа жизни у подрастающего поколения. Состояние здоровья: медицинские, психолого-педагогические и социальные аспекты (pp. 208-212).
6. Раупова Ш. А. (2022). Ёшлар психик саломатлигининг айрим масалалари: Тошкент давлат стоматология институти катта ўқитувчиси, Тошкент шаҳри, Ўзбекистон. Образование и инновационные исследования международный научно-методический журнал, (7), 334-337.
7. Худойкулов Х.Ж., Раупова Ш.А., & Бозарбоева А. (2017). Мотивация учения, поведения и выбора профессии. Журнал научных и прикладных исследований, (3), 65-68.
8. Соколов А.С. Роль и участие местных органов власти Германии и Франции в развитии физического воспитания и спорта // Теория и практика физической культуры, 1999, № 4, с. 45-49.
9. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие / В.А.Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 568 с.
10. Чесновицкая, П. В. Спортивный травматизм: причины, профилактика / П.В.Чесновицкая, Н.И.Апрасюхина // Сб. научных работ студентов РБ «НИРС 2016»
11. Леонов С.В. Переживание спортивной травмы / С.В.Леонов // Национальный психологический журнал. – 2012. – № 2
12. <https://uzmedlib.uz>
13. <https://t.me/uzmedlibuz>
14. <https://www.books-up.ru>
15. <https://mbookshop.ru>
16. <https://www.mmbook.ru>

Данные об авторах:

Раупова Шохида Ахроровна, старший преподаватель Ташкентского государственного стоматологического института.

Мадазизова Дилфуза Рахматуллаевна, старший преподаватель Ташкентского международного университета Кимё, email: madazizova72@mail.ru

УДК 377 372.8

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ПСИХОЛОГОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Макаров Юрий Александрович

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

PEDAGOGICAL TRAINING OF CLINICAL PSYCHOLOGISTS AT A MEDICAL UNIVERSITY

Makarov Yuri Alexandrovich

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы подготовки клинических психологов в медицинском и классическом университетах. Обсуждается роль и место педагогических компетенций в обучении студентов-психологов. Предлагается план практических занятий в рамках курса «Методика преподавания клинической психологии в высшей школе». Исследуются последствия и роль курса в профессиональной педагогической подготовке и развитии студентов-психологов.

Annotation. The article discusses the problems of training clinical psychologists at medical and classical universities. The role and place of pedagogical competencies in teaching psychology students is discussed. A practical training plan is proposed within the framework of the course "Methods of teaching clinical psychology in higher education". The consequences and the role of the course in the professional pedagogical training and development of psychology students are investigated.

Ключевые слова: медицинский университет, клиническая психология, педагогика, педагогическая подготовка, методика преподавания, студенты.

Keywords: medical university, clinical psychology, pedagogy, pedagogical training, teaching methods, students.

Медицинская психология всё увереннее заявляет о себе в структуре отраслей психологической науки. На сегодня это одна из самых востребованных и субсидируемых специальностей в университетах. И, как следствие, внимание к методической подготовке клинических психологов растёт. Клинических психологов готовят как в классическом университете, так и в медицинских вузах. Особых различий в программах подготовки нет. Есть, пожалуй, лишь различие в субъективном отношении студентов и преподавателей к самой системе подготовки. Студенты-психологи в медицинском вузе ближе к работе в медицинских учреждениях, воспринимают медицинскую психологию чаще в контексте

именно медицинской практики. Бывает так, что считают себя медиками и бравируют высоким уровнем компетенции в медицинских вопросах и врачебной практике, знанием медицинской терминологии [1]. Нередко уже к третьему курсу понять студента-психолога не легко не только пациенту, но и психологу другой специализации. Этому способствует и большое количество учебных предметов, напрямую связанных с психофизиологией, неврологией, психиатрией и т.д. Потому-то напоминание о том, что психология наука гуманитарная вызывает если не раздражение, то недоумение. При этом качественная подготовка клинического психолога невозможна без равномерного сочетания естественно-научного и гуманитарного подходов [3].

Педагогическая компетентность клинического психолога необходима при реализации таких направлений деятельности, как психогигиена и психопрофилактика, психологическое просвещение, психология отклоняющегося поведения, психологическое консультирование, психотерапия и т.д. Потому так важно для студента-психолога на третьем курсе возвратиться к вопросам преподавания психологии и педагогической практике. Важно начать говорить о психологии не научным и медицинском языком, а понятно и интересно для всех, параллельно решая вопросы воспитания, психокоррекционного и психотерапевтического воздействия [2].

В течение десяти лет преподавания таких учебных дисциплин, как «Педагогика», «Педагогическая психология», «Методика преподавания клинической психологии в высшей школе» при подготовке студентов-клинических психологов в СПбГМУ им. Павлова мы разрабатывали систему практических занятий в целях актуализации педагогических знаний и развития способности к педагогическому творчеству. Эти занятия впоследствии стали экспериментальной переменной в нашем исследовании.

Занятия включали следующие темы:

«Опорная схема»,

«Лекция по занимательной психологии»,

«Проблемная лекция»,

«Разработка учебных задачи в преподавании психологии»,

«Разработка игр и тренинговых занятий в преподавании психологии»,

«Планы семинарских занятий. Обсуждение и дискуссии в ходе семинарского занятия»,

«Разработка и использование лабораторных занятий в преподавании психологии».

Занятия по теме «Опорная схема» предполагали сопровождение устного вступления созданием визуальной схемы учебного текста с небольшими абстрактными рисунками – комментариями.

Разработка проблемных лекций и лекций по занимательной психологии начиналась с умения формулировать и операционализировать воспитательные и учебные цели занятия. Тогда же решались вопросы популяризации психологического знания, доступности изложения, мотивации, интереса к учебному материалу [11]. Как и на других занятиях, пропагандировалось умение использовать элементы сократического диалога, использование кейсов, чёткое следование плану учебного занятия [5, 10, 9].

Составление учебных задач направлено на овладение новой учебной информацией в результате поисков ответов на поставленные вопросы (с элементами майевтики) с использованием информации из условий задачи. Задачи на основе профессиональных кейсов направлены на приобретение профессиональных умений, навыков и опыта профессионального поведения.

Реализация воспитательных и дидактических целей в разработке учебных и ролевых игр предполагает, помимо развития творческих способностей, возможность развития профессиональных педагогических навыков с научным, структурированным подходом к решению задач [4, 5]. Разработка учебных тренингов, кроме перевода учебного материала в игровую форму, направлена также на развитие умения выделить проблему, обобщить мнение участников, показать важность личного опыта участников.

Развитие навыков структурирования учебного материала, навыков коммуникации и организации дискуссии предполагают семинарские занятия.

Разработка лабораторных занятий в преподавании психологии позволяет произвести обратный переход от гуманитарного знания к естественно-научному.

В качестве испытуемых в наших исследованиях фигурировали студенты третьего курса – будущие клинические психологи СПбГУ и СПбГМУ им. Павлова. Третьекурсники медицинского вуза прослушали курс лекций по методике преподавания клинической психологии в высшей школе и прошли обучение в рамках кратко описанных выше практических занятий. Студенты СПбГУ выступили в качестве контрольной группы.

Было проведено несколько исследований, касавшихся эффективности курса «Методика преподавания клинической психологии в высшей школе», читавшегося студентам-психологам во втором семестре третьего курса. Одно из них, к примеру, касалось уровня знаний в области педагогики у студентов-выпускников на пятом курсе. Был использован один и тот же тест на выявление остаточных знаний по педагогике. Уровень педагогической подготовки в целом у студентов СПбГУ традиционно (два года подряд) и значимо оказывался ниже уровня подготовки студентов СПбГМУ [12].

На четвёртом курсе перед педагогической практикой студентов-психологов СПбГМУ продиагностировали относительно «Самоопределения уровня готовности педагога к воспитательной работе» (М.Л. Жиглова). Результаты оказались не в пользу студентов СПбГУ, которых также опросили с использованием данной анкеты.

В другом исследовании мы три года сравнивали данные психодиагностического исследования студентов-клинических психологов медицинского вуза и студентов-клинических психологов классического университета по окончании третьего курса (30 человек) по таким параметрам, как креативное мышление (тест креативности Торренса), «Мотивация успеха и боязнь неудач» (опросник А.А. Реана), эмпатические способности (тест Ю.М. Орлова и Ю.Н. Емельянова «Самооценка эмпатических способностей»), самоконтроль в общении (М. Снайдер). Были определены как статистически значимые различия по мотивации успеха и боязни неудач ($t=2,06^*$; $2,14^*$; $2,33^*$), самоконтролю в общении ($t=2,77^{**}$; $2,04^*$) и креативности ($t=3,06^{**}$; $1,89$; $2,08^*$).

В другом исследовании мы провели анализ событий в жизни выпускников СПбГУ и СПбГМУ и их впечатлений от первых лет работы. По окончании университета примерно 80% студентов-клинических психологов СПбГМУ и СПбГУ работали по специальности. При этом уже через два года количество клинических психологов, окончивших СПбГУ и работающих по специальности сократилось в два раза. Мы проследили эту тенденцию пока на двух выпусках. Анкетный опрос клинических психологов, окончивших СПбГМУ и СПбГУ, позволил нам прийти к выводу о том, что выпускники медицинского вуза позитивнее воспринимают свою трудовую деятельность, отмечают, что для них не стали неожиданностью требования руководства заниматься обучением других, решение воспитательных задач.

Многие получают удовольствие от того, что ведут собственный блог в целях пропаганды здорового образа жизни, популяризации клинической психологии и психологии в целом.

Первые данные, полученные в результате этого исследования, позволили нам предположить, что выпускники СПбГМУ им. И.П.Павлова в большей степени расположены к работе по специальности. Возможно, что акцент на педагогической подготовке студентов – будущих клинических психологов в середине обучения по специальности позволил изменить представления студентов о будущей профессии, сформировать позитивное отношение к профессии, подготовить к практической деятельности [9].

На сегодняшний день исследования продолжаются. Продолжается и коррекция системы педагогической подготовки студентов. Мы всё больше убеждаемся в том, что подготовка клинических психологов, как и психологов в целом не сводится лишь к методической проблеме. Профессиональная подготовка психолога предполагает рефлексию собственных позиций в психологии, осознание роли психологического просвещения и значимости межпредметных связей, связи всех наук. Педагогика включена в цикл базовых дисциплин высшего образования, однако педагогические знания, знания в области методики преподавания любых наук являются необходимым звеном эффективного усвоения учебного материала, фактором, обеспечивающим понимание процессов обучения, воспитания и развития человека [4, 6].

С другой стороны, педагогическая практика даёт возможность студенту-психологу применить полученные при обучении знания максимально эффективно и результативно, обрести дополнительный смысл в овладении профессией психолога. Психология, как известно, выбивается за рамки естественно-научных дисциплин. Термин «психология» может быть, как и понятие «наука» применён к описанию любой деятельности человека, любого процесса, в котором он принимает участие. Психология присутствует в любой деятельности и воспринимается профессионалами только в связи с конкретной профессиональной деятельностью. При этом чем шире психолог способен применять свои знания в разных областях, тем больше смыслов он обретает, тем устойчивее его профессиональная мотивация.

И ещё один аргумент в пользу необходимости педагогической подготовки психолога. До сегодняшнего дня психология часто воспринимается как нечто умозрительное, не применимое на практике [7, 8]. Потому-то так актуальна задача психологического просвещения и психологической грамотности граждан. А значит, нельзя приуменьшать роль дидактической и методической подготовки квалифицированного психолога. Недостаточно только знать о психологических законах и закономерностях, усвоить теорию психологической науки. Нужно ещё и доступно и доходчиво рассказать, заинтересовать, спланировать учебное занятие и педагогическое воспитательное воздействие.

Список литературы:

1. Бакшаева, Н.А. Психология мотивации студентов: учебное пособие для вузов / Н.А. Бакшаева, А. А. Вербицкий. — 2-е изд., стер. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 170 с.
2. Лызь Н.А. Методика преподавания психологии: учебник и практикум для вузов — 2-е изд. — Москва: издательство «Юрайт», 2023. — 307 с.
3. Лядис В.Я. *Методика преподавания психологии*: М.: Изд-во «УРАО», - 128 с.

4. Исаева Е.Р. Новое поколение студентов: психологические особенности, учебная мотивация и трудности в процессе обучения первого курса//Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2012. – N 4 (15).
5. Макаров Ю.А. Современная система образования и проблемы подготовки специалистов в высшей школе// Высшая школа: научные исследования. Материалы Межвузовского научного конгресса (г. Москва, 3 сентября 2019 г.). Часть 2. – Москва: Издательство Инфинити, 2019. – 188 с.- С. 67-68.
6. Макаров Ю.А. Патриотическое воспитание в России – психолого-педагогический анализ основных проблем и путей их решения//Сборник научных статей по итогам Международного научного форума «Наука и инновации – современные концепции» (г. Москва, 7 апреля 2023)/ответственный редактор Д.Р. Хисматуллин. – Москва: издательство «Инфинити», 2023. – 143 с. С. – 57-65.
7. Макаров Ю.А. Практическая психология высшего образования: учебное пособие. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, 2023. – 68 с.
8. Макаров Ю.А., Лебедева Г.Г., Ситкина Е.В. Практические занятия по педагогике: учебно-методическое пособие. – СПб: Издательство СПбГМУ, 2015. – 88 с.
9. Платонов К.К. *Занимательная психология*. – Издание 5-е, исправленное. – СПб.: Питер Пресс, 1997. – 288 с.
10. Русина Н.А. Проблемы подготовки клинического психолога в системе здравоохранения// Всероссийская научно-практическая интернет-конференция с международным участием «Психосоматика: вчера, сегодня и завтра» 30 ноября 2011. – 114 с. – С. 94-97.
11. Стоюхина Н. Методика преподавания психологии: история, теория, практика: учебное пособие. – М.: издательство «Флинта», 2021. – 182
12. Тесты по педагогике: учебно-методическое пособие / Т. В. Безродных, Н. В. Потехина; Забайкал. гос. гум.-пед. ун-т.— Чита : Изд-во ЗабГГПУ, 2008.— 67 с.

Данные об авторе:

Макаров Юрий Александрович, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры общей и клинической психологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, РФ, e-mail: makaroffspb@mail.ru

УДК 37.378.14

ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ В МИРОВОЗЗРЕНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Михайлов Андрей Евгеньевич, Михайлова Марина Васильевна, Сахарова Людмила
Геннадьевна

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Киров, Россия

FORMATION OF SPIRITUAL AND MORAL VALUES IN THE WORLDVIEW OF FUTURE DOCTORS

Mikhailov Andrey Evgenievich, Mikhailova Marina Vasilievna, Sakharova Lyudmila
Gennadievna

Аннотация. В статье рассматривается повышение уровня профессиональной подготовки выпускников медицинского вуза на основе интеграционного подхода во взаимоотношениях гуманитарных и специальных биомедицинских дисциплин. Выделены основные направления совершенствования гуманитарной составляющей в вузовской подготовке медицинских кадров для системы здравоохранения России в контексте реализации государственной образовательной политики по обеспечению духовно-нравственной безопасности страны. Данный подход не ограничивается познавательно-информационным аспектом и имеет преимущественно аксиологическую направленность в формировании активной гражданской позиции у будущих врачей.

Abstract. The article discusses increasing the level of professional training of graduates of a medical university on the basis of an integration approach in the relationship between the humanities and special biomedical disciplines. The main directions for improving the humanitarian component in university training of medical personnel for the Russian healthcare system in the context of the implementation of state educational policy to ensure the spiritual and moral security of the country are highlighted. This approach is not limited to the cognitive and informational aspect and has a predominantly axiological orientation in the formation of an active civic position among future doctors.

Ключевые слова: мировоззрение врача, традиционные духовно-нравственные ценности, национальная безопасность, история, основы российской государственности, биоэтика, философия.

Key words: doctor's worldview, traditional spiritual and moral values, national security, history, foundations of Russian statehood, bioethics, philosophy.

Введение. Теоретико-методологическая проработка мировоззренческих оснований врачебной деятельности имеет многовековую историю. Уже в античности в некоторых книгах

Гиппократова сборника представлены наставления врача-учителя своим ученикам, определяющие мировоззрение врача того времени. В книге «О благоприличном поведении» автором отмечается, что мудрость в медицине не ограничивается удовлетворением любопытства, и никакие рассуждения не могут заменить приобретаемый врачом опыт. В медицинском искусстве «думание» и «дело», размышление и практика, должны быть во взаимной связи, поэтому необходимо «перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость. Ведь врач-философ равен богу» [1, с. 30-31]. Далее в тексте это изречение, получившее впоследствии широкую известность, раскрывается через деонтологический аспект мудрости врача с указанием приоритетных ценностных ориентиров.

Междисциплинарность медицины при интеграции естественнонаучных и социально-гуманитарных знаний обеспечивает совершенствование этического и правового регулирования сферы здравоохранения. «При нарастающем потоке информации в условиях быстро меняющегося мира подготовка будущих врачей предполагает развитие теоретико-методологических основ научного мировоззрения, то есть формирование у них осознанных убеждений и установок, задающих систему ценностных ориентиров» [2, с. 51]. Естественнонаучная подготовка, направленная на формирование и развитие профессиональных компетенций студентов медицинских вузов России, дополняется изучением дисциплин социально-гуманитарного блока. История, философия, биоэтика, основы российской государственности становятся сегодня теоретическим базисом для гражданско-патриотического и духовно-нравственного воспитания, содействуя формированию активной жизненной позиции обучающихся в медицинском вузе.

Цель исследования: раскрыть актуальные проблемы гуманитарной подготовки будущих врачей и основные направления её совершенствованию с учетом происходящих изменений в биомедицине и здравоохранении в широком социокультурном контексте.

Материалы и методы: в качестве материала для исследования использована соответствующая теме медицинская и философская литература. Применялись методы анализа, сравнения, синтеза, обобщения, восхождения от абстрактного к конкретному, единства исторического и логического.

Результаты и их обсуждение. При адаптации системы профессиональной подготовки будущих врачей к изменениям в современном мире актуализируется задача формирования осознанных духовно-нравственных ориентиров, обеспечивающих адекватную оценку переживаемых событий. С. П. Боткин говорил о необходимости «иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях жизни, не впадая при неудачах в уныние или самообольщение при успехах. Нравственное развитие врача-практика поможет сохранить ему душевное равновесие. Оно даст ему возможность исполнить священный долг перед ближним и перед родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни» [3]. Совершенствование расширяющей кругозор гуманитарной составляющей в вузовской подготовке медицинских кадров для системы российского здравоохранения предполагает решение следующих задач:

- формирование ценностных ориентиров при обострении цивилизационных противоречий в условиях перехода от однополярного мирового порядка к многополярному миру;

- борьба с искажениями интерпретации событий в истории стран и народов;

- раскрытие негативных последствий коммерциализации медицины и здравоохранения, вытесняющей гуманистические приоритеты;

-осмысление последствий биомедицинских инноваций в социокультурном контексте, что требует гуманитарной экспертизы и проработки этико-правовых вопросов.

Для предотвращения и преодоления угроз и рисков, препятствующих устойчивому развитию страны, были внесены поправки в Конституцию РФ, принят ряд других нормативно-правовых документов, определяющих приоритеты в развитии различных сфер общественной жизни, включая биомедицину и здравоохранение. В «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» представлен перечень традиционных духовно-нравственных ценностей: «жизнь, достоинство, права и свободы человека, патриотизм, гражданственность, служение Отечеству и ответственность за его судьбу, высокие нравственные идеалы, крепкая семья, созидательный труд, приоритет духовного над материальным, гуманизм, милосердие, справедливость, коллективизм, взаимопомощь и взаимоуважение, историческая память и преемственность поколений, единство народов России» [4, с. 2]. Перечисленные ценности, на которых строится безопасность страны, являются базовыми и при подготовке будущих врачей.

В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС 3++) теоретико-методологическая подготовка выпускника медицинского вуза должна обеспечить его способность «осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий», а также «анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия» [5].

К наиболее значимым умениям и навыкам выпускника медицинского вуза по обеспечению духовно-нравственной безопасности относятся те, которые востребованы при необходимости:

- интерпретировать события отечественной истории в контексте мирового исторического развития;
- анализировать важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития;
- обосновывать актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии;
- выстраивать социальное и профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп [11, 12].

В настоящее время возрастает значение гуманитарных и социальных дисциплин в расширении кругозора обучающихся в медицинском вузе, поскольку необходимо понимание в долгосрочной перспективе сложных взаимозависимых последствий биомедицинских инноваций в меняющемся культурно-историческом контексте. «Анализ возможных социальных последствий новых технологий, их влияние на социальную и природную среду человеческого обитания стимулировал возникновение новых и перспективных форм технологического проектирования. В качестве объекта проектирования в них уже выступает не сама по себе технология, а более сложный комплекс – технология плюс экосистема, в которую она будет внедрена, плюс социокультурная среда, принимающая новую технологию, и все это рассматривается как целостная, саморазвивающаяся человекоразмерная система» [10, с. 340]. Такой подход ориентирован на выявление различного масштаба экзистенциальных угроз и возможностей их преодоления.

Технологические инновации в биомедицине стимулировали появление идеологии «транс(пост)гуманизма» как альтернативы гуманистической философской традиции, консолидирующей человечество на основе жизнеутверждающих смыслов и исторически сложившихся ценностей. В перспективе взаимоотношений человека и техники В.А. Кутырев., В.В. Слюсарев, Т.М. Хусяинов в монографии «Человечество и технос: философия коэволюции» (2020) выделяют два альтернативных вектора развития: конвергенцию и коэволюцию.

Коэволюция - оптимистическая стратегия выживания человечества «предполагает комплексное взаимодействие как функциональное единство входящих в него частей с сохранением их субстратного различия, самостоятельности. Человек продолжает существовать в качестве субъекта, использующего технику в роли средства своего развития» [6, с. 7]. При такой модели развития сохраняется надежда на выживание человечества при условии адекватного понимания складывающейся ситуации и активной борьбы людей за свое будущее.

При обучении в вузе формирование научного мировоззрения будущих медицинских работников предполагает повышение уровня его системности и целостности. «Однако на индивидуальном уровне системность и целостность зачастую реализуются лишь в той его части, где сосредоточены узкопрофессиональные интересы» [7, с. 68]. Но практическая реализация максимы «лечить не болезнь, а больного» не может ограничиваться подходом, когда пациент становится лишь биологическим объектом для диагностических и лечебных манипуляций. [8]. При редуционистском подходе в биомедицине «человек есть биомашина, болезнь есть ее поломка, лечение – ремонт, врач – биоинженер, биотехнолог, устраняющий поломку и получающий за это деньги. Весь мир, вся вселенная редуционизма оказывается лишенной жизни, в ней нет ценностей, смыслов и целей – есть только раздражения нервов и рефлексy, а вся культура – лишь иллюзия, за которой скрывается бездна небытия» [9, с. 29]. Важно, чтобы при получении медицинского образования гуманитарная подготовка способствовала выработке умений и навыков демаркации конструктивных перспективных подходов в совершенствовании биомедицины с опорой на духовные ценности как квинтэссенции мировой и отечественной истории.

Выводы: Разнонаправленное развитие цивилизаций в формирующемся новом мировом порядке сопровождается возникновением экзистенциальных угроз с трансформацией ценностных приоритетов, включая сферу биомедицины и здравоохранения. Своевременная адекватная реакция на вызовы, с которыми сталкивается современное общество при внедрении биомедицинских достижений, невозможна без учета долгосрочных последствий в широком социокультурном контексте. В настоящее время возрастает значимость всесторонней оценки целей при выборе и проведении научных исследований в биомедицине с учетом широкого спектра последствий при внедрении новых технологий.

Заключение: Социальные установки, определяющие основные направления в развитии биомедицины, предполагают интеграцию гуманитарных и специализированных медицинских наук с глубокой и всеобъемлющей теоретико-методологической проработкой аксиологических критериев и ориентиров. Адаптация изучаемых студентами медицинского вуза дисциплин гуманитарного блока к изменениям, которые происходят в современном обществе и биомедицине, способствует формированию у будущих врачей научного мировоззрения, а также развитию личностных качеств с глубоким пониманием актуальных духовно-нравственных и правовых аспектов врачебной деятельности.

Список литературы:

1. Гиппократ. О благоприличном поведении / Гиппократ. Клятва. Закон о враче. Наставления // Минск: Современный литератор, 1998. - С. 27-37.
2. Михайлов А.Е., Михайлова М.В. Интеграция как принцип организации гуманитарной подготовки студентов медицинского вуза // Медицинское образование сегодня - 2021. - № 2. - С. 49-53.
3. Боткин, С. П. Общие основы клинической медицины / С. П. Боткин в кн: Клинические лекции. Том II. - М.: Медгиз. 1950. - С. 7–29.
4. Указ Президента Российской Федерации от 9 ноября 2022 г. № 809 "Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей". [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/cb0c5/1eaf4bd94d8e78f233af494e8e9dcde2b/ (дата обращения: 01.04.2023).
5. Приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 N 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 N 59493). [Электронный ресурс]. URL:
6. https://www.amursma.ru/upload/iblock/ac8/Prikaz_Minobrnauki_Rossii_ot_12.08.2020_988_Ob_utverzhenii_Federalnogo_Gosudarstvennogo_Obrazovatel'nogo_standarta_vysshego_obrazovaniya_niya-specialitet_po_specialnosti_31.05.01_Lechebnoe_delo.pdf (дата обращения: 10.04.2023).
7. Кутырев В.А., Слюсарев В.В., Хусяинов Т.М. Человечество и технос: философия коэволюции. – СПб.: Алетейя, 2020. – 260 с. – (Тела мысли).
8. Михайлов А.Е. Мировоззренческая подготовка будущего врача // Вятский медицинский вестник,- № 1(53), - 2017. - С. 67-70.
9. Абаев, Ю. К. Техницизм и клиницизм / Ю. К. Абаев // Здоровоохранение. - 2011.- № 6.- С. 35–41.
10. Моисеев В.И., Моисеева О.Н., Судьба медико-гуманитарного образования в России // Биоэтика. - 2022. Т. 15. - № 1.- С. 24-32.
11. Степин В.С., Сточик А.М., Затравкин С.Н. История и философия медицины. Научные революции в медицине XVII-XXI вв.- М.: Академический проект, 2020. - 375 с.
12. Сахарова Л.Г., Сахаров В.А., Игнатова Н.С. Духовно-нравственная безопасность обучающихся в современном образовательном пространстве вуза // Медицинское образование сегодня.- 2022. - № 3. - С. 70-78.
13. Сахарова Л.Г., Сахаров В.А., Михайлова М.В., Михайлов А.Е. Теоретико-методологические основы формирования духовно-нравственных ценностей у будущих врачей // Современные проблемы науки и образования. - 2023.- № 2.- С. 48.

Данные об авторах:

Михайлов Андрей Евгеньевич, доцент, доцент кафедры гуманитарных и социальных наук Кировского государственного медицинского университета, aemikhailov@yandex.ru

Михайлова Марина Васильевна, доцент, доцент кафедры гуманитарных и социальных наук Кировского государственного медицинского университета, marina.mikhailova.56@mail.ru
Сахарова Людмила Геннадьевна, доцент, заведующий кафедрой гуманитарных и социальных наук Кировского государственного медицинского университета, slg75@rambler.ru

УДК 174

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОСЕТЕЙ В МЕДИЦИНЕ

Мурзагалина Людмила Владимировна, Амирханова Сания Закиевна

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

г. Уфа, Россия

BIOETHICAL ASPECTS OF THE USE OF NEURAL NETWORKS IN MEDICINE

Murzagalina Lyudmila Vladimirovna, Amirkhanova Sania Zakieвна

Аннотация. В современных реалиях, в мире, где информационные системы набирают оборот, наиболее остро встают вопросы применения нейросетей в области медицины. Общество уже привыкло пользоваться вспомогательной роботизированной техникой для облегчения повседневной рутины и вроде бы готово взаимодействовать с ней и в медицинской сфере. Но возникает вопрос, в каких областях деятельности медицинских учреждений применение данных технологий практически осуществимо и допустимо с этической точки зрения.

Abstract. In modern realities, in a world where information systems are gaining momentum, the most pressing issues are the use of neural networks in the field of medicine. Society is already accustomed to using assistive robotic technology to facilitate everyday routine and seems ready to interact with it in the medical field. But the question arises in what areas of medical institutions the use of these technologies is practical and acceptable from an ethical point of view.

Ключевые слова: биоэтические аспекты, применение нейросетей в медицине, технологии искусственного интеллекта.

Keywords: bioethical aspects, the use of neural networks in medicine, artificial intelligence technologies.

Введение. Актуальность данной проблемы обусловлена, прежде всего, тем, что всё новое, что появляется в медицине, требует своего осмысления и оценки с позиций этичности, эффективности и безопасности. Применение нейросетей в сфере здравоохранения продиктовано быстрым проникновением технологий во все сферы жизнедеятельности, особенно в те сферы, где много рутинной обработки и большие объемы информации. Но в связи с этим, одновременно возникают ситуации, которые требуют выработки нормативной базы, этических подходов, регламентирующих применение технологий искусственного интеллекта. А также готовности медицинского сообщества, и общества в целом, к внедрению этих технологий в медицинском пространстве.

Цель исследования. Изучить ситуацию в целом по данной проблеме, определить биоэтические проблемы, возникающие в связи с применением искусственного интеллекта. Выявить основные тенденции понимания и готовности предстоящих перемен в медицине в связи с внедрением ИИ-технологий у студентов и ординаторов.

Материалы и методы. Изучить имеющуюся литературу по данной проблеме, провести анкетирование студентов и ординаторов на предмет понимания проблемы применения нейросетей в медицине и выявить коррекционные связи по результатам авторской анкеты.

На примере случая в больнице Kaiser Permanente во Фримонте, штат Калифорния, где врач послал робота, чтобы по видеосвязи сообщить пациенту о том, что тот умрет. Внучка 78-летнего Эрнеста Кинтана Анналисия Уилхарм рассказала, что сидела у постели своего дедушки в отделении интенсивной терапии больницы, когда робот въехал в их палату в сопровождении медсестры, которая молчала. Врач по видеосвязи сообщил им о том, что Кинтан умрет. Уилхарм и ее семья знали, что ее дедушка скоро умрет, но они возмущены тем, каким образом эту новость преподнесли. В данном случае можно говорить о неэтичности применения нейросетей для замены самого врача, который помимо медицинской помощи оказывает психоэмоциональную поддержку. В данном аспекте некорректно говорить о применении искусственного интеллекта, предоставление плохих новостей – это особый раздел врачебной коммуникации, который требует опыта, понимания эмоционального фона пациента и грамотно построенного общения.

Также рассматривая реализацию данной технологии важно учитывать и принципы биоэтики, формировавшиеся эпохами. Ставится вопрос соблюдения принципа конфиденциальности, сможет ли удерживаться и не переходить в массы информация о течении лечения и специфики заболевания больного. Первоочередной принцип «не навреди» может нарушаться вследствие возможных ошибок и неточностей результатов работы нейросетей, что может привести к неправильным диагнозам и лечению. Наконец, следует задуматься о принципе информированного согласия при принятии решений о диагностике и лечении, основанных на алгоритмах нейросетей. Важно обеспечить, чтобы такие решения соответствовали этическим нормам и уважали права и интересы пациентов.

Другой аспект в сфере применения нейросетей на благо медицины и упрощения работы врача, выражается в автоматизации процессов оказания помощи. Среди известных технологий с применением нейросетей эффективно применяются: технология компьютерного зрения, которая помогает врачу снизить нагрузку и избежать рутинного длительного рассматривания снимков и других изображений (КТ, МРТ, рентгеновских снимков и маммограмм); технологии прогнозирования с применением анализа ДНК, которые позволяют выявить у человека возможные риски в плане здоровья и другие аспекты жизнедеятельности; технологии создания новых лекарственных препаратов, которые значительно сокращают сроки разработки лекарств; технологии голосового заполнения медицинской документации, что экономит время медицинского работника на данную процедуру; технологии, повышающие точность и скорость диагностики, благодаря возможностям обработки большого объема данных за короткие сроки; технологии обработки электронных медицинских карт; технологии выявления различных патологий; технологии поддержки принятия врачебных решений (СППВР); виртуальные ассистенты, включая робот-ассистированную хирургию.

Основные этические проблемы, которые выделяют авторы А.В. Гусев и Д.Е. Шарова, это: недостаточность доказательств эффективности и безопасности, повышенный риск причинению вреда здоровью пациента при применении ИИ-систем по сравнению с обычными медицинскими изделиями, высокий риск деградации метрик точности ИИ-систем при их внедрении в реальную клиническую практику, ответственность за ошибочные решения, принятые медицинским работником на основе рекомендаций ИИ, проблема «черного ящика», страхи перед ИИ-системами и конфиденциальность медицинской информации.

Разработчики также должны учитывать реалии клинической практики при разработке программ, в связи с этим возникает новая проблема – это законодательство, регламентирующее применение таких технологий в биомедицине (первая редакция проекта национального стандарта ГОСТ Р для искусственного интеллекта в здравоохранении). После утверждения он будет регулировать клинические испытания медицинских ИИ-систем в России. Следует также отметить и другие проблемы: недоверие пациентов и самих врачей нейросетям, дефицит квалифицированных кадров, вопрос ответственности за действия искусственного интеллекта.

Результаты и их обсуждение. В опросе приняли участие 118 студентов. По итогам опроса были сформированы две возрастные группы, студенты 17-20 лет (обучающиеся младших курсов университета) и 21 год и старше (обучающиеся старших курсов и ординаторы).

На вопрос «Доверяете ли Вы работе нейросетей?» мнение обеих групп однозначно 59% - доверяют, 41 % - не доверяют. Аналогичная ситуация сложилась и при ответе на следующий вопрос «Как Вы считаете, применение нейросетей в медицине является актуальной проблемой?». 66% опрошенных считают проблему актуальной, 34% - нет. Студенты и ординаторы осознают тот момент, что эффективность и безопасность применения нейросетей в медицине не доказана, так считают треть всех опрошенных. Также 65% респондентов осознают и риски причинения вреда здоровью пациента при применении искусственных интеллектуальных систем по сравнению с обычными медицинскими изделиями.

При ответе на вопрос, связанный с конфиденциальностью медицинской информации, большая часть респондентов считают, что благодаря внедрению нейросетей в реальную медицинскую практику, конфиденциальность повысится, т.к. базы медицинских данных обезличены.

Таблица 1

После внедрения нейросетей в медицине повысится ли конфиденциальность медицинской информации в реальной клинической практике?		
	17-20 лет	21 год и старше
Повысится	57%	59%
Снизится	43%	41%

Заинтересовал результат ответа на вопрос: «Кто будет нести ответственность за ошибочные решения, принятые медицинским работником на основе рекомендаций искусственного интеллекта?». У старшекурсников и ординаторов значительно выше мера ответственности за ошибочные действия, чем у студентов младших курсов 50% против 35%.

Выводы. Изучив ситуацию по данной проблеме, мы определили основные биоэтические проблемы, возникающие в связи с применением искусственного интеллекта: эффективность и безопасность технологий искусственного интеллекта не доказана, риск причинению вреда здоровью пациента повышен, наличие рисков деградации метрик точности и проблема «черного ящика» присутствует, выявлена тенденция присутствия страхов перед применением ИИ-систем более чем у 80% опрошенных, актуальна также проблема доверия ИИ-системам. Сложным остается вопрос ответственности в связи с применением ИИ-систем, разработка нормативно-правовых документов в будущем по данному вопросу, надеемся,

внесет ясность в эту проблему. В целом можно сделать следующие выводы, что уровень осведомленности студентов и ординаторов о возможностях применения нейросетей в медицине достаточно высок. Большая часть осознает, что за искусственным интеллектом будущее, но и мера ответственности медицинского работника возрастает в связи с этим.

График 1

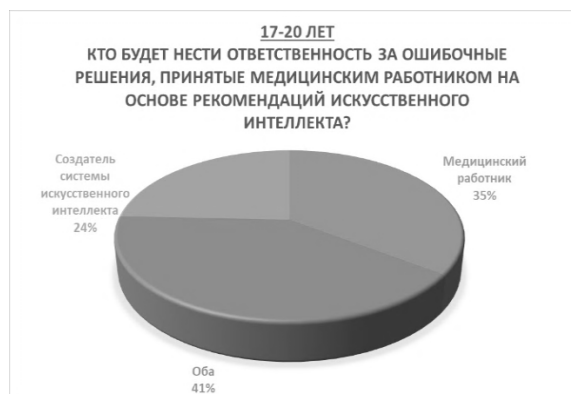


График 2



Заключение. Итак, применение нейросетей в медицине представляет огромный потенциал для улучшения деятельности здравоохранения, однако необходимо внимательно анализировать и учитывать биоэтические аспекты этого процесса для обеспечения эффективной и безопасной работы нейросетей, внимательно отслеживать новые тенденции с применением ИИ-систем в здравоохранении.

Список литературы:

1. Абаев Ю.К., Пименов В.И. Использование искусственного интеллекта в медицинских исследованиях // Вестник молодых ученых Санкт-Петербургского государственного университета технологии и дизайна. 2023. № 4. С. 38-43.
2. Андреева Е.А., Кожеко Л.Г. Использование искусственных нейронных сетей в медицине // Перспективы развития математического образования в эпоху цифровой трансформации. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции. Тверь, 2021. С. 17-21.
3. Врач послал к пациенту робота, чтобы сообщить о скорой смерти // <https://health.mail.ru/news/356132-v-kalifornii-vrach-poslal-robotu-soobschit/>

4. Гусев А.В., Шарова Д.Е. Этические проблемы развития технологий искусственного интеллекта в здравоохранении. //Общественное здоровье. 2023;3(1):42-50. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2023-3-1-42-50>
5. Гребенщикова Е.Г., Тищенко П.Д. Оцифрованное будущее медицины: вызовы для биоэтики // Философские науки. – 2020. – Т. 63, № 2. – С. 83–103.
6. Кочетова Ю.Ю. Философские, социальные и биоэтические коллизии цифровой медицины // Философские проблемы научно-технического развития. 2023, с.81-96.
7. Лавринович Д.П. Использование нейронных сетей в медицинской сфере (обзор) // Проблемы управления в социально-экономических и технических системах. Материалы XIX Международной научно-практической конференции. Саратов, 2023. С. 59-64.
8. Мелихов О. Г., Зудин А. Б.. Проблемы планирования научных исследований в области медицины //The problems of social hygiene, public health and history of medicine. 2019; 27(5), с. 803-807.
9. Мустафаев А.Г. Использование нейросетевых технологий в задачах медицинской диагностики //Вестник компьютерных и информационных технологий: Научно-технический и производственный журнал. - Москва: Издательский дом "Спектр" . - 2019 . - №6, с. 32-38.
10. Проект глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 гг. / Всемирная организация здравоохранения. – Москва, 2020. - 39 с. - URL: https://www.who.int/docs/default-source/documents/200067-draft-global-strategy-on-digital-health-2020-2024-ru.pdf?sfvrsn=e9d760b3_2 (дата обращения: 18.04.2023).
11. Сергеев Ю.А., Стерлёва Е.А., Ниязян Д.А. Применение нейросетей в медицине. Сравнение методов нейросетевого и группового анализа патологий // StudNet. 2021. Т. 4. № 9.
12. Чалов А.С., Гринченко Н.Н. Применение нейронных сетей в сфере медицины и биотехнологиях //Методы и средства обработки и хранения информации. Межвузовский сборник научных трудов. Рязань, 2019. С. 167-170.

Данные об авторах:

Мурзагалина Людмила Владимировна, к.п.н., доцент кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, ludmila2165@mail.ru

Амирханова Сания Закиевна, преподаватель кафедры педагогики и психологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, edrenkina96@mail.ru

УДК 378

ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ РОССИЙСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОСТИ» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Мусафиров Михаил Константинович

*Орский гуманитарно-технологический институт (филиал) «Оренбургский государственный
университет»*

г. Орск, Россия

TEACHING THE DISCIPLINE «FUNDAMENTALS OF RUSSIAN STATEHOOD» AT A MEDICAL UNIVERSITY

Musafirov Mikhail Konstantinovich

Аннотация. В статье сделана попытка представления профессиональному педагогическому и медицинскому сообществу наиболее продуктивных методик преподавания учебного курса «Основы российской государственности» в образовательных организациях высшего образования, осуществляющих подготовку высококвалифицированных специалистов для системы здравоохранения Российской Федерации. В работе сделан упор на характеристику применения эффективных методик и практик, способных повысить качество подготовки студентов медиков. Профессиональный акцент в преподавании учебного курса вместе с логичным использованием национально-регионального компонента, особенно в проведении практических (семинарских) учебных занятий, будет способствовать повышению мотивации и качества освоения дисциплины «Основы российской государственности».

Abstract. The article makes an attempt to present to the professional pedagogical and medical community the most productive methods of teaching the educational course «Fundamentals of Russian Statehood» in educational institutions of higher education that train highly qualified specialists for the healthcare system of the Russian Federation. The work focuses on characterizing the use of effective methods and practices that can improve the quality of training of medical students. A professional emphasis in teaching the course, together with the logical use of the national-regional component, especially in conducting practical (seminar) training sessions, will help increase the motivation and quality of mastering the discipline «Fundamentals of Russian Statehood».

Ключевые слова: Россия, Основы российской государственности, педагогика, методика, подготовка медицинских специалистов, медицина.

Keywords: Russia, Fundamentals of Russian statehood, pedagogy, methodology, training of medical specialists, medicine.

Введение. Новые геополитические реалии и вызовы, вставшие перед современным российским обществом, актуализировали вопрос продуктивных и комплексных изменений в системе подготовки отечественных высококвалифицированных специалистов. К данным новациям в высшем образовании следует отнести введение с 2023–2024 учебного года новой учебной дисциплины – «Основы российской государственности».

Курс «Основы российской государственности» представляет большое значение, как для воспитания гражданина–патриота, так и качественного и всестороннего углубления социально-гуманитарной подготовки обучающихся высших учебных заведений [9; 17]. Дисциплина способствует развитию у студентов компетенций по пониманию сущности аксиологического концепта российской цивилизации и приобщению их к богатому, многовековому историко-культурному наследию народов России [14]. Способствует формированию патриотизма, гражданственности, пониманию структуры государственной власти, значения разделения властей, принципов федерализации и работы федеральных, региональных и муниципальных органов власти. Дисциплина представляет значение и для воспитания государственно-ориентированной управленческой элиты на традиционных ценностях многонационального народа России [6; 7]. Включает разделы: «Что такое Россия», «Российское государство-цивилизация», «Российское мировоззрение и ценности Российской цивилизации», «Политическое устройство России», «Вызовы будущего и развитие страны» [9]. Разработчиками курса подготовлены два варианта учебника для обучающихся высшей школы, один для студентов, обучающихся по естественно-научным и инженерным специальностям, другой для подготовки высококвалифицированных специалистов социальной и гуманитарной сферы. Дисциплина включает в себя как лекционные, так и практические (семинарские) учебные занятия. Последние представляют большое значение для закрепления материала и формирования необходимых компетенций за счет возможности применения активных методов обучения. Осознавая значимость практических занятий в преподавании курса «Основы российской государственности», нами сделана попытка определения наиболее эффективных, продуктивных методик и практик их проведения для студентов медиков.

Цель исследования: определение наиболее продуктивных методик преподавания учебной дисциплины «Основы российской государственности» для обучающихся по медицинским специальностям.

Материалы и методы: нормативно-правовые акты, методические рекомендации, научные работы по вопросу введения и преподавания учебного курса «Основы российской государственности», педагогики, истории, медицины, неопубликованные архивные источники и анализ проведенного мониторинга среди студентов высших учебных заведений.

Результаты и их обсуждение. Профессиональный акцент в преподавании дисциплины будет способствовать повышению мотивации студентов медиков. Так, на основе проведенного нами мониторинга можно констатировать, что более 87 % опрошенных обучающихся студентов отметили, что профессиональный акцент в преподавании учебного курса «Основы российской государственности» повышает их мотивацию к его изучению и формирует осознание важности качественного освоения знаний по данной дисциплине.

Профессиональный акцент можно продуктивно применить на семинарском занятии по теме «Уровни и ветви власти», раздела «Политическое устройство России». На наш взгляд, было бы полезно и эффективно ввести вопросы о функциях Министерства здравоохранения Российской Федерации и профильных министерств в субъектах федерации. В рамках

практического занятия будет уместно как выступление студентов с докладами по данному вопросу, так и работа с Положением о Министерстве здравоохранения РФ в формате деловой игры. Предметное рассмотрение основ федерального законодательства в сфере здравоохранения в рамках учебного курса «Основы российской государственности» может стать базой для дальнейшего всестороннего изучения материала на следующем этапе профессионального обучения [1; 11].

Не менее важным является формирование у студентов характеристики реализуемых сегодня в стране Национальных проектов [9]. Для студентов, обучающихся по медицинскому профилю в высших учебных заведениях России, большое значение имеет понимание реализации, целей и достижений Национального проекта «Здравоохранение». Всестороннее и углубленное его изучение можно осуществить благодаря введению отдельного вопроса ему посвященному в план семинарского занятия «Планирование будущего: государственные стратегии и гражданское участие» по разделу «Политическое устройство России». По нему можно предусмотреть как подготовку студентами докладов, так и непосредственную работу с паспортом национального проекта на учебном занятии в формате деловой игры (создание проектных групп, дискуссии). Работа с Национальным проектом будет способствовать грамотному пониманию вектора развития отечественной системы здравоохранения и происходящих в ней изменений. Особенную важность представляет формирование понимания об имеющихся у граждан социальных гарантий в области здравоохранения.

Важной задачей курса является знакомство студентов с биографиями, боевыми и трудовыми подвигами выдающихся личностей и деятелей отечественной истории. В их число можно включить ведущих дореволюционных, советских и современных российских медиков: Ф. П. Гааз, Г. А. Захарьин, Н. И. Пирогов, И. М. Сеченов, Н. В. Склифосовский, И. М. Балинский, В. М. Бехтерев, С. П. Боткин, И. П. Павлов, А. В. Вишневский, В. П. Филатов, Г. А. Илизаров, Л. М. Рошаль, С. Н. Фёдоров [1; 8]. На семинарском занятии «Герои страны. Герои народа» по разделу «Что такое Россия» студенты могут выступить с подготовленными докладами с презентациями, а также подготовить в письменном рукописном варианте эссе о роли выдающихся российских медиков в развитии мировой и отечественной медицины и системы здравоохранения. Выбор темы эссе, например, «И. П. Павлов и его роль в развитии медицины» может осуществляться по выбору обучающегося. По данной теме важно сформировать понимание у обучающихся о генезисе отечественной медицинской школы, эстафете поколений врачей и ученых в Российской системе здравоохранения. Важно включить и материал по биографиям медиков, ставших Героями Советского Союза и Российской Федерации.

В семинарское занятие «Образы будущего России» по разделу «Вызовы будущего и развитие страны» для студентов будет полезным включение вопросов: «Перспективы использования искусственного интеллекта в профессиональной деятельности», «Российская система здравоохранения в середине XXI века», «Биохакинг и рост продолжительности жизни», «Биопринтинг и трансформация системы здравоохранения». Данные вопросы представляют значительную актуальность, так как подняты и обсуждаются в профессиональном сообществе. Понимание горизонтов развития информационных технологий в системе отечественного здравоохранения у студентов медиков является важной составляющей инновационного развития медицины в России. Эти темы студентам лучше всего рассматривать в форме деловой игры (парламентские дебаты, мозговой штурм).

В формате деловой игры – парламентские дебаты, обучающиеся могут поделиться на три команды: «Правительство», «Оппозиция» и «Экспертное сообщество». Определение состава команд может проводиться либо по жребию, либо по желанию студентов. Каждая состоит из трех спикеров, выступающих с докладами и отвечающих на вопросы и нескольких помощников, не выступающих, но участвующих в мозговом штурме каждой команды и совместно со спикерами разрабатывающие доклады спикеров. Задачи команды «Правительство» поддержать новый законопроект, выступить с аргументами о необходимости его принятия в кратчайшее время и ответить на вопросы, например: «Признание постановки диагноза искусственным интеллектом равного специалисту и выдачи им рецепта на лекарственные препараты», «Разрешение частным клиникам осуществлять услуги по пересадке паренхиматозных органов созданных по технологии биопринтинга», «Разрешение частным клиникам осуществлять услуги по клонированию человека». Задачей «Оппозиции» в ходе выступлений аргументировано доказать негативное влияние принятия данного законопроекта. «Экспертное сообщество» должно сделать свое независимое заключение на основе аргументов, сделанных двумя командами и определить победителя и лучших спикеров. Проведение семинарского занятия в формате парламентских дебатов будет способствовать развитию у обучающихся коммуникативной компетенции через развитие навыков публичного выступления. Эта форма будет способствовать продуктивному и системному изучению учебного материала, развитию аналитической компетенции. Будет способствовать всестороннему пониманию реализации политического процесса в современном обществе и роли экспертного и общественного мнения в принятии важных социально-экономических решений.

Значимой составляющей результата обучения по дисциплине «Основы российской государственности» является понимание студентами специализации регионов страны [7; 9]. В этой связи большое значение для продуктивного преподавания дисциплины имеет национально-региональный компонент. Он способствует системному и качественному пониманию роли регионов в общенародные победы и достижения [7].

В рамках практических (семинарских) занятий продуктивно применять активные методы обучения, связанные с изучением и анализом студентами местных исторических источников – неопубликованных архивных документов, газетных публикаций, раскрывающих важные этапы развития системы здравоохранения, медицинской науки, медицинской практики и профильного медицинского образования в регионе [3; 4; 7]. Можно использовать архивные материалы по организации системы здравоохранения конца XIX – начала XX в., в период Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) в прифронтовых и тыловых районах СССР, деятельности отечественной системы здравоохранения в период эпидемии чумы в Сталинградской области и Калмыцкой АССР (1937–1938 гг.), пандемии Азиатского гриппа (1957–1959 гг.), развития системы здравоохранения СССР в эпоху Косыгинских реформ (1965–1971 гг.); эпидемии холеры в СССР (1970 г.) и пандемии COVID-19 в России [2; 12; 13; 16].

Для Оренбуржья информативными будут архивные документы, раскрывающие работу Оренбургского и Орского городского Совета депутатов трудящихся и их Исполкомов в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.) [5; 7; 15]. Так, в Орске в этот период местные органы власти вели работу по предотвращению сразу трёх эпидемий: сыпного тифа, туберкулёза и малярии [5]. В неопубликованных архивных документах подробно и содержательно представлены меры по преодолению дефицита медицинских кадров и

распространению эпидемий. Среди которых – открытие фельдшерской и акушерской школы, возобновление работы туберкулезного санатория, закрытого в первые месяцы войны [10. л. 217]. Работа студентов с источниками позволяет им самостоятельно определять причинно-следственные связи исторических событий и способствовать формированию исследовательских компетенций [4].

Выводы. Повышение качества преподавания дисциплины «Основы российской государственности» в медицинском ВУЗе связано с применением активных методов обучения на практических занятиях, деловых играх и создание тесной связи дисциплины с будущей профессиональной деятельностью по выбранной студентами специальности. Значительное внимание следует уделить логичному применению национально-регионального компонента с ярко выраженным профессиональным акцентом и направленностью используемых источников. Внедрению вопросов по Национальному проекту «Здравоохранение». Немаловажно включить в программу семинаров вопрос о выдающихся дореволюционных, советских и современных российских медиках. Продуктивным будет рассмотрение вопросов об использовании искусственного интеллекта в системе здравоохранения и векторах развития медицинской науки в ближайшие десятилетия XXI века.

Заключение. Можно констатировать, что дисциплина «Основы российской государственности» в системе высшего образования в РФ способствует воспитанию гражданина-патриота, углублению социально-гуманитарной подготовки обучающихся, а также формированию актуальных сегодня на рынке труда компетенций необходимых высококвалифицированному специалисту. Профессиональный акцент в преподавании дисциплины вместе с логичным использованием национально-регионального компонента будет способствовать повышению качества освоения дисциплины и мотивированию студентов медиков в его изучении. Логичное и системное применение профессионального акцента в преподавании наиболее эффективно на практических (семинарских) занятиях.

Список литературы:

1. Артемьева Г.Б. Из истории становления государственной медицины в России // Социально-гигиенический мониторинг здоровья населения : материалы научно-практической конференции. – Рязань: РГМУ им. академ. И.П. Павлова. – 2018. – С. 3–13.
2. Бадугинова М.В. Здравоохранение Калмыкии в конце XIX – первой половине XX века : автореф. дис. ... канд. ист. наук: 07.00.02. – Грозный, 2018. – 29 с.
3. Любина Г.И. Источники по истории земской медицины в России: издания органов местного самоуправления, библиографические справочники, сборники (1865–1917) // История науки: источники, памятники, наследие : материалы научно-практической конференции. – М., 2019. – С. 126–129.
4. Максимова И.В. К вопросу об использовании периодической печати как источника по истории медицины дореволюционной России // История медицины в собраниях архивов, библиотек и музеев: материалы научно-практической конференции. – Волгоград : ВГМУ, 2023. – С. 12–16.
5. Мусафиров М.К. История, новации и управленческие вызовы в работе Орского городского Совета депутатов трудящихся в годы Великой Отечественной войны (1941–1945) // Актуальные проблемы региональной истории. Памяти учителей: материалы II

- Всероссийской с международным участием научной конференции. – Ижевск : Удмуртский университет, 2021. – С. 306–313.
6. Мусафиров М.К., Каргапольцева Н.А. Внешкольное воспитание в Оренбуржье во второй половине XX века : монография. – Оренбург : ООО ИПК «Университет», 2020. – 149 с.
 7. Мусафиров М.К. Использование национально-регионального компонента в преподавании дисциплины «Основы российской государственности» (на примере Оренбуржья) // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры [Электронный ресурс] : материалы Всероссийской научно-методической конференции. – Оренбург : ОГУ, 2024. – С. 4609–4612.
 8. Никитина Ю.А. Вклад А.В. Вишневого в развитие отечественной хирургии и анестезиологии // Медицина в годы Великой Отечественной войны : материалы научно-практической конференции. – Курск : КГМУ, 2021. – С. 124–127.
 9. Основы российской государственности: практические рекомендации по курсу для образовательных организаций высшего образования / В.М. Марасанова; под ред. И.А. Кузнецовой. – Ярославль : ОмЦ ЯрГУ им. П.Г. Демидова, 2023. – 40 с.
 10. ОФ ОГАОО (Орский филиал Объединенного государственного архива Оренбургской области). Ф. Р-1. Оп. 1. Д. 175.
 11. Постановление Правительства РФ от 19.06.2012 N 608 (ред. от 30.11.2023) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2024).
 12. Рукавицын В.Р. Подвиг педиатров блокадного Ленинграда // Медицина в годы Великой Отечественной войны: материалы научно-практической конференции. – Курск : КГМУ, 2021. – С. 238–242.
 13. Смородинцев А.А., Коровин А.А. Грипп А2-гонконг (клиника и лечение). – Л., 1971. – 182 с.
 14. Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей».
 15. Федорова А.В., Матчин А.А. Эвакогоспитали на Южном Урале в годы Великой Отечественной войны // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. – Москва : МГМСУ, 2011. – С. 189–190.
 16. Шестова Т.Ю. Развитие здравоохранения в Пермской и Вятской губерниях в конце XIX – начале XX веков // *Historia provinciae* – журнал региональной истории. – 2017. – №1. – С. 24–39.
 17. Шляпина С.Ф. Модель педагогического сопровождения духовного самоопределения личности студентов как одна из основ проектирования курса «Основы российской государственности» // Вестник Челябинского государственного университета. – 2023. – №10. – С. 79–85.

Данные об авторе:

Мусафиров Михаил Константинович, кандидат педагогических наук, преподаватель высшей квалификационной категории, преподаватель кафедры истории, философии и социально-

гуманитарных наук Орского гуманитарно-технологического института (филиал)
«Оренбургский государственный университет», E-mail: musafirov15@yandex.ru

УДК 378.4

**ТРАДИЦИИ И МОДЕРНИЗАЦИЯ: ПРОБЛЕМЫ ВОСПИТАНИЯ ПАТРИОТИЗМА
И РЕЛИГИОЗНОЕ СОЗНАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ
УЗБЕКИСТАНА**

Мухамедова Замира Мухамеджановна

*Ташкентский государственный стоматологический институт
г. Ташкент, Узбекистан*

**TRADITIONS AND MODERNIZATION: PROBLEMS OF EDUCATION OF
PATRIOTISM AND RELIGIOUS CONSCIOUSNESS IN MEDICAL EDUCATION OF
UZBEKISTAN**

Mukhamedova Zamira Mukhamedzhanovna

Аннотация. В статье освещается важность патриотического воспитания в формировании профессиональной идентичности будущих врачей. Автор подчеркивает, что патриотизм, укорененный в узбекской истории и культуре, является ключевым элементом национального самосознания и гражданской ответственности. Статья обращает внимание на исторические личности, такие как Тимур Ленк и Алишер Навои, и их вклад в развитие патриотических чувств. Также освещается роль Узбекистана во Второй мировой войне и вклад народа в победу над фашизмом. В контексте медицинского образования, статья рассматривает необходимость интеграции религиозного сознания и уважения к различным вероисповеданиям. Автор призывает к гармонизации традиционных и современных подходов в обучении, чтобы подготовить врачей к качественной помощи пациентам в мультикультурном обществе. Обсуждается влияние религиозных убеждений на научные знания и необходимость баланса между ними для достижения прогресса в медицинской практике.

Статья также затрагивает процесс реисламизации в постсоветском Узбекистане, его влияние на общественную жизнь и вопросы гендерного равенства. Автор отмечает роль образования в преодолении гендерного неравенства и важность интеграции научных и религиозных знаний в формировании гармоничного общества.

В заключение подчеркивается необходимость диалога и сотрудничества между образовательными, религиозными и научными сообществами для создания образовательных программ, способствующих развитию как научного, так и религиозного понимания в соответствии с семейными и общественными ценностями.

Abstract. The article highlights the importance of patriotic education in the formation of the professional identity of future doctors. The author emphasizes that patriotism, rooted in Uzbek history and culture, is a key element of national identity and civic responsibility. The article draws attention to historical figures such as Timur Lenk and Alisher Navoi, and their contribution to the development of patriotic feelings. The role of Uzbekistan in World War II and the contribution of the people to the victory over fascism are also covered. In the context of medical education, the article examines the

need for integration of religious consciousness and respect for different faiths. The author calls for harmonization of traditional and modern approaches to training in order to prepare doctors to provide quality patient care in a multicultural society. The influence of religious beliefs on scientific knowledge and the need for a balance between them to achieve progress in medical practice is discussed. The article also touches on the process of re-Islamization in post-Soviet Uzbekistan, its impact on public life and issues of gender equality. The author notes the role of education in overcoming gender inequality and the importance of integrating scientific and religious knowledge in the formation of a harmonious society.

It concludes by emphasizing the need for dialogue and collaboration between educational, religious and scientific communities to create educational programs that promote the development of both scientific and religious understanding in accordance with family and community values.

Ключевые слова: патриотизм, медицинское образование, религиозное сознание, традиции, модернизация, исторические личности, Вторая мировая война, реисламизация, научно-технический прогресс, религиозное образование, религиозная толерантность.

Keywords: patriotism, medical education, religious consciousness, traditions, modernization, historical figures, World War II, re-islamization, scientific and technological progress, religious education, religious tolerance.

Введение: в современном Узбекистане, стремящемся к модернизации, сохранение традиций и воспитание патриотизма приобретают особую актуальность. Исторически сложившиеся ценности и уважение к родной земле являются фундаментом для формирования сознания современного гражданина. В контексте медицинского образования, эти аспекты приобретают дополнительное значение, поскольку будущие врачи несут ответственность не только за здоровье, но и за духовное благополучие общества.

Цель исследования: Целью данного исследования является анализ влияния традиций и патриотического воспитания на формирование профессиональной идентичности студентов медицинских вузов в Узбекистане, а также изучение роли религиозного сознания в современном медицинском образовании.

Материалы и методы: Исследование базируется на анализе источников, отражающих патриотические традиции Узбекистана, а также на изучении современных образовательных программ медицинских вузов. Методы включают качественный анализ литературных и исторических данных, сравнительный анализ образовательных практик в контексте международного опыта. Важной частью исследования является изучение взаимодействия науки и религии в образовательном процессе и анализ возможных путей интеграции этих аспектов.

Результаты и их обсуждение:

Патриотизм – это любовь и преданность своей Родине. Воспитание патриотизма в медицинском образовании играет важную роль в формировании гражданской и профессиональной идентичности будущих врачей. Это помогает студентам осознать свою роль в обществе и стремиться к благополучию своей страны. Исторические события и личности подтверждают, что патриотизм всегда был важной частью узбекской истории и культуры.

Узбекистан сохраняет свои национальные ценности и традиции, которые передаются из поколения в поколение. Важный аспект патриотизма – уважение к своей культуре и истории. В истории Узбекистана есть много легенд о героических деяниях во времена Тимуридов. Тимур Ленк, известный как Тамерлан, был великим воином и правителем, который объединил большую часть Центральной Азии. Амир Темур вошел в историю не только как великий полководец, но и как мудрый, дальновидный государственный деятель [1]. С этой точки зрения, важно изучить богатое наследие правления Амира Темура, чтобы еще больше повысить интерес современной молодежи к искусству управления. [2,3,4] Его стремление к величию и защите своей земли является примером патриотизма. Патриотизм – одно из наиболее глубоких чувств, сформированных тысячелетиями в национальных традициях нашего народа. Великий мыслитель, основоположник узбекской классической литературы Алишер Навои, в своих произведениях придавал большое значение проблемам воспитания подрастающего поколения в духе глубокого патриотизма [5,6]. Поэт писал и о семейном воспитании, так как именно оно закладывает основы интеллекта, нравственного и физического здоровья, являющиеся фундаментом патриотизма. Один из достойных примеров преданности Родине – Джалолиддин Мангуберди, славный сын Отечества, отстаивавший независимость нашего народа в исторические времена в борьбе против завоевателей орд Чингисхана [7].

День памяти и почестей, который отмечается 9 мая, напоминает о героических действиях узбекского народа во время Второй мировой войны. Это светлая дата, когда мы чтим ветеранов войны и послевоенного труда, уважаем пожилых людей и не забываем свое прошлое, героические подвиги узбекских воинов во Второй мировой войне. Узбекистан с гордостью вспоминает свой вклад в победу над фашизмом, и это остается важной частью национальной истории. Во время Великой Отечественной войны Узбекистан **проявил** глубокий патриотизм и солидарность в этой священной борьбе против немецкого нацизма: население передало в фонд обороны значительные суммы денег, золота и серебра. Только за вторую половину 1941 года на фронт было вывезено 59 тысяч голов лошадей. Ташкентский текстильный комбинат произвел 410 миллионов метров ткани для фронта. Было также отправлено большое количество еды, включая зерно, картофель, овощи, дыни и фрукты. Узбекские воины сражались на фронтах, защищая Родину-СССР. Их мужество и преданность внесли свою лепту в победу над фашизмом. [8,9].

В медицинском образовании важно учитывать религиозные аспекты. Студенты медицинских вузов должны быть готовыми к взаимодействию с пациентами разных вероисповеданий [10,11,]. Понимание религиозных убеждений помогает врачам уважительно относиться к пациентам и обеспечивать качественное медицинское обслуживание. В этом плане велика роль гуманитаризации и гуманизации в медицинском образовании. Она обсуждает важность внедрения гуманитарных наук в учебные программы для будущих врачей. Подобный подход поможет врачам не только лучше понимать пациентов разных вероисповеданий, но и обеспечивать качественную медицинскую помощь [12,13,14]. Современное медицинское образование должно учитывать как традиционные, так и инновационные методы. Традиции помогают сохранить ценности и опыт предыдущих поколений, а инновации – следовать современным стандартам и технологиям.

Важно гармонизировать патриотическое воспитание и религиозное сознание с актуальными потребностями общества. Это поможет создать конструктивный патриотизм, основанный на знании, уважении к традициям и готовности к служению своей стране [15,16].

Понимание этих аспектов поможет студентам медицинских вузов стать ответственными и компетентными врачами, способными служить своей стране и обществу.

В Узбекистане, как и во многих других странах, существует дискуссия о том, как религиозные убеждения могут влиять на образовательный процесс и прием научных знаний, включая теорию эволюции, генетику и понимание происхождения болезней. С одной стороны, религиозные убеждения могут предоставлять моральную и этическую основу для практики медицины и исследований. С другой стороны, когда религиозные догмы противоречат научным данным, это может создавать препятствия для научного понимания и принятия теорий, таких как теория эволюции Чарльза Дарвина. Важно найти баланс между уважением к религиозным убеждениям и необходимостью обучения и применения научных знаний в медицинской практике. Образовательные учреждения могут играть ключевую роль в этом процессе, обеспечивая студентов критическим мышлением и способностью анализировать различные точки зрения [17,18,19]. В Узбекистане, где традиционные ценности и религиозные убеждения глубоко укоренены в культуре, образовательные системы могут стремиться к интеграции научных знаний с учетом культурных и религиозных особенностей общества. Это может включать диалог и обсуждение противоречий между наукой и религией, а также поиск путей совместного существования различных взглядов. В целом, проблема взаимодействия науки и религии в медицинском образовании требует тщательного рассмотрения и обсуждения среди образовательных, религиозных и научных сообществ. Это позволит формировать образовательные программы, которые будут способствовать развитию как научного, так и религиозного понимания в гармонии с семейными и общественными ценностями.

Процесс реисламизации в Узбекистане после получения независимости действительно привел к значительным изменениям в общественной и семейной жизни. Возвращение к религиозным традициям и ценностям, возможность совершения умры и хаджа, а также доступность религиозного образования отражают глубокие культурные и духовные потребности населения. [20]. Однако, как и в любом обществе, процесс демократизации и социальных изменений может сопровождаться новыми вызовами и проблемами. В частности, вопросы гендерного неравенства стали более заметными в постсоветском периоде. Несмотря на то, что Конституция Узбекистана формулирует принципы недискриминации и равных прав для женщин и мужчин, вопросы гендерного равенства остаются актуальными. Гендерное неравенство в Узбекистане проявляется в различных сферах, включая доступ к экономическим и политическим возможностям, а также в социальном статусе женщин. Несмотря на усилия по улучшению женских экономических возможностей, гендерное равенство часто не является приоритетом в национальных программах развития. Важно отметить, что образование и воспитание играют ключевую роль в формировании отношения к гендерным вопросам.

Образовательные реформы в Узбекистане, направленные на инновационное развитие и научно-технический прогресс, могут способствовать более глубокому пониманию и уважению гендерного равенства как важного аспекта современного общества. Таким образом, хотя реисламизация привела к возрождению традиционных ценностей, она также выдвинула на первый план вопросы гендерного неравенства, которые требуют внимания и решения на уровне государственной политики, образования и общественного сознания. Это сложный процесс, который требует сбалансированного подхода и активного участия всех слоев общества. Умма и мусульмане: Узбекистан является страной с богатой историей и культурой,

где ислам играл важную роль. С обретением независимости, узбекская умма (мусульманское сообщество) стала активно развиваться. Многие мечети были открыты, и религиозная практика стала более видимой в обществе. В исламе пост является одной из важных практик. В Узбекистане мусульмане соблюдают пост в месяце Рамадан, воздерживаясь от пищи и напитков с рассвета до заката. Это время духовного обновления и самоограничения. Образование и просвещенный ислам: Узбекистан активно развивает систему образования, включая религиозное образование. В стране существуют медресе, где студенты изучают исламские науки, искусство чтения Корана и другие аспекты религии. Преподавание просвещенного ислама способствует более глубокому пониманию веры и содействует толерантности. Узбекистан стремится к религиозной толерантности, государство поддерживает диалог между разными религиозными общинами и способствует сотрудничеству [21,22.].

В республике ведется активная борьба с радикальным исламом и экстремизмом. Государство принимает меры для предотвращения радикализации и обеспечения безопасности граждан. Узбекистан продолжает развиваться, сохраняя свою уникальную культуру и стремясь к процветанию. Эти изменения отражают стремление страны к стабильности, миру и благополучию [23].

В Узбекистане активно воспитывается молодежь в духе патриотизма, что является важным элементом для будущего страны. Обращение к истории Узбекистана способствует формированию гражданственности, патриотизма и чувства гордости за свою страну. Врачи не ограничиваются только профессиональной деятельностью; им необходимы высокие моральные и нравственные качества, знания вопросов этики и деонтологии, а также широкий кругозор. В своей книге “Стратегия нового Узбекистана” Президент Республики Узбекистан, Верховный Главнокомандующий Вооруженными Силами Шавкат Мирзиёев, предоставляет научное толкование понятия военно-патриотического воспитания молодежи и раскрывает глубокий духовный смысл патриотизма в условиях строительства нового Узбекистана. По мнению лидера страны, идея формирования государства с великим будущим под силу лишь сильному молодому поколению, воспитанному в духе высоких нравственных качеств и глубокого патриотизма. В достижении этой исторической задачи лежит внутренний источник высокого морального духа - национальная идея.

В 2023 году была принята новая редакция Конституции Республики Узбекистан путем всенародного голосования на референдуме, проведенном 30 апреля 2023 года, которая укрепляет верховенство закона и расширяет защиту прав человека [24]. Это центральный элемент комплекса модернизирующих реформ, инициированных Президентом Шавкатом Мирзиёевым. Узбекистан продолжает развиваться, сохраняя свою уникальную культуру и стремясь к процветанию. Эти изменения отражают стремление страны к стабильности, миру и благополучию. [25,26]

Заключение: В заключении исследования «Традиции и модернизация: проблемы воспитания патриотизма и религиозное сознание в медицинском образовании Узбекистана» подчеркивается, что гармоничное сочетание уважения к национальным традициям и стремления к модернизации является ключевым для подготовки компетентных и социально ответственных медицинских специалистов. Патриотизм и религиозное сознание, укорененные в истории и культуре Узбекистана, играют важную роль в формировании целостной личности врача, способного к эффективной работе в мультикультурной среде. Исследование показало, что воспитание патриотизма и религиозное сознание должны быть интегрированы в

медицинское образование таким образом, чтобы студенты могли развивать не только профессиональные навыки, но и глубокое понимание культурных и духовных ценностей своего народа. Это требует от образовательных учреждений внедрения инновационных подходов, которые учитывают как традиционные, так и современные аспекты медицинской практики и образования. Важность данной темы обусловлена не только историческими и культурными аспектами, но и актуальными социальными изменениями, такими как процесс реисламизации и вопросы гендерного равенства. Образовательные реформы и государственная политика должны способствовать созданию условий для всестороннего развития личности, укрепления гражданской ответственности и поддержания социальной гармонии. Таким образом, исследование подтверждает, что сбалансированное сочетание традиций и модернизации в медицинском образовании способствует формированию высококвалифицированных врачей, готовых к служению своей стране и народу, и является важным фактором в развитии здравоохранения и общества в целом.

Список литературы:

1. Фирдавс Ф. Атажанов. Административное и военное устройство государства Амира Темура. Управление государством. *Oriental Journal of Social Sciences SJIF for 2022*: 5.908.
2. Тухтамишев У. Государство Амира Темура и аппарат его управления. *Архивариус*. 2020. №8(53) -
3. Чигрин Л. Летопись о Тамерлане. Историческая хроника. № 123 - Январь 2020.
4. Хасанов Х.Р. Культура и искусство в эпоху Амира Темура и темуридов . <https://cyberleninka.ru/article/n/kultura-i-iskusstvo-v-epohu-amira-temura-i-temuridov>
5. Зайнаб Мухаммад-Дост. Алишер Навои и богатый мир тюрко-персидской поэзии [Интервью с Николасом Волмзли] // <https://caa-network.org/archives/20072>, 3 июля 2020 г.
6. Умаров Камолиддин. Роль наследия великого Алишера Навои в мировой цивилизации. *Oriental Art and Culture" Scientific-Methodical Journal - (3) III/2020*
7. Рузибаев М. С., Розмбаева Ю. С., Сабирова Н. М. Джалолиддин Мангуберди - «герой тюркских народов». журнале *Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities, FIJESH / Articles VOL. 11 NO. 4 (2023)*: <https://farspublishers.org/index.php/ijessh/article/view/1006>
8. Тургунбаев, Т. А. Вклад и значение узбекского народа в победу над фашизмом (к 76-летию Победы во Второй мировой войне) / Т. А. Тургунбаев. — Текст: непосредственный // *Молодой ученый*. — 2021. — № 18 (360). — С. 485-488. — <https://moluch.ru/archive/360/80554/> (дата обращения: 29.04.2024)
9. Норов Ш.С., Норова Д. Ш., Юлдашева У.С. Духовно-патриотическое формирование подрастающего поколения в новом Узбекистане. *Актуальные исследования, АИ #7 (86) 2022*
10. Священник Андрей Андрианов Отношения между врачом и пациентом в религиозных традициях мира. <https://cyberleninka.ru/article/n/otnosheniya-mezhdu-vrachom-i-patsientom-v-religioznyh-traditsiyah-mira>
11. Мухамедова З.М. Исторические и современные аспекты мусульманской, философской, религиозной и этической традиции в медицине Центральной Азии *Международная*

- научно-практическая конференция «Биоэтика и экзистенциальные риски современного мира» 17-я ежегодная конференция Международного общества по клинической биоэтике. 9 октября 2020, Казань, Республика Татарстан, Россия.
12. Мухамедова З.М. Интеграция гуманитарных наук в медицинское образование: проблемы и перспективы. *Journal of Health Development*, Volume 1, Number 30 (2019) P.37-45. Нур-Султан
 13. Мухамедова З.М. Роль медицинской гуманистики в формировании биоэтической культуры врача XXI века. Сборник научных трудов Международной научно-практической конференции «Цифровизация в обучении гуманитарных дисциплин в медицинском высшем образовании» ТГСИ, 5 марта 2022 года С10-18
 14. Мухамедова З.М. Роль биоэтики в формировании мировоззрения студентов-медиков. *Гуманитарный трактат* №95, 2020, С20-23.12.
 15. Васильева С.В., Микляева А.В. Опросник конструктивного патриотизма (подростковая версия): психометрические характеристики // *Психология человека в образовании*. 2023. Том 5. №3. С. 458–472. doi: 10.33910/2686-9527-2023-5-3-458-472
 16. Раджабова С. Ш. Узбекский фольклор - средство воспитания молодежи в духе патриотизма. "International scientific review" 202013.
 17. Мухамедова З.М. Исторический аспект некоторых философско-религиозных и этических традиций в медицине Центральной Азии. *Гуманитарный трактат*. №74.Г 2020.С. 23-26;
 18. Mukhamedova Z.M. Historical and modern aspects of Islamic philosophical, religious and ethical traditions in medicine in Uzbekistan. *EJAIB* Vol. 30 (1) January 2020 www.eubios.info ISSN 1173-2571 (Print) ISSN 2350-3106(Online) Official Journal of the Asian Bioethics Association (ABA) Copyright ©2020 www.eubios.info Eubios Ethics Institute American University of Sovereign Nations;
 19. Мухамедова З.М. Биоэтический аспект философско-религиозной традиции в мусульманской медицине. *Республиканский научный журнал "VESTNIK"* №1 (89) 2020 С.15-21. Шымкент. Казахстан. с27-32.
 20. Жумаев Э.Т. Преобразования в культурной жизни Узбекистана за годы независимости. <https://cyberleninka.ru/article/n/preobrazovaniya-v-kulturnoy-zhizni-uzbekistana-za-gody-nezavisimosti>).
 21. Махмутходжаева Л., Талипова Н. Религиозное просвещение и толерантность как важный фактор стабильности в современном Узбекистане // *Журнал Центрально-азиатских и Евразийских исследований*. 2021. Т. 1. № 4. С. 82-94;
 22. Кулуева Ф.Г. Конфессиональная толерантность в исламе на примере Узбекистана. <https://cyberleninka.ru/article/n/konfessionalnaya-tolerantnost-v-islame-na-primere-uzbekistana>.
 23. Об утверждении национальной стратегии республики Узбекистан по противодействию экстремизму и терроризму на 2021 — 2026 годы. Указ Президента Республики Узбекистан, от 01.07.2021 г. № УП-6255)
 24. Конституция республики Узбекистан <https://lex.uz/docs/6445147?otherlang=4> 01.05.2023
 25. Мирзиёев. Ш. М. От национального возрождения к национальному подъему. Ташкент — «Узбекистан» — 2020;
 26. Мирзиёев Ш.М. «Янги Ўзбекистон стратегияси» // *Узбекистан*, Т.: 2021. —С. 253-254.

Данные об авторе:

Мухамедова Замира Мухамеджановна, доктор философских наук, профессор, Ташкентский государственный стоматологический институт, кафедра социальных и гуманитарных наук с курсом биоэтики, Ташкент, Узбекистан, muhamedova_zamir@mail.ru

УДК 796.011.3

**ОБ УПРАВЛЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ ДЕТЬМИ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В НЕПРЕВЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ**

Никитин Сергей Николаевич¹

**Горелов Александр Александрович², Ефимов Виталий Викторович²,
Чудаков Александр Юрьевич²**

¹*Санкт-Петербургский национальный государственный университет физической культуры,
спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта*

²*Санкт-Петербургский ордена Жукова институт национальной гвардии Российской
Федерации*

г. Санкт-Петербург, Россия

**ON THE MANAGEMENT OF MOTOR ACTIONS OF PRESCHOOL CHILDREN IN
UNUSUAL CONDITIONS**

**Nikitin Sergey Nikolaevich, Gorelov Alexander Alexandrovich, Efimov Vitaly Viktorovich,
Chudakov Alexander Yurievich**

Аннотация. В статье приводятся результаты системного изучения проблемы двигательной деятельности человека в единстве экзогенных, эндогенных и психических составляющих. Авторы доказывают необходимым исследовать эту систему с позиции двух вариантов ведомого уровня (неосознаваемого управления) и состояния непривычности с ведущего уровня (осознаваемого управления). Кроме этого авторы разработали технологию определения «осознаваемого» и «неосознаваемого» самоуправления детьми дошкольного возраста дает возможность исследовать уровни самоуправляемости двигательными действиями. Предложенные нормативы для двигательных, вестибулярных и оптических нагрузок по позволяют перевести ребенка из состояния «неосознаваемого» в «осознаваемого» состояние. Кроме этого, позволяют объективно оценивать механизмы протекания процесса самоуправления двигательными действиями и использовать для формирования содержания двигательной подготовки детей дошкольного возраста.

Abstract. The article presents the results of a systematic study of the problem of human motor activity in the unity of exogenous, endogenous and mental components. The authors argue that it is necessary to investigate this system from the perspective of two variants of the driven level (unconscious control) and the state of strangeness from the leading level (conscious control). In addition, the authors have developed a technology for determining "conscious" and "unconscious" self-government by preschool children, which makes it possible to study the levels of self-management by motor actions. The proposed standards for motor, vestibular and optical loads of software make it

possible to transfer a child from a state of "unconscious" to a "conscious" state. In addition, they allow us to objectively assess the mechanisms of the process of self-management by motor actions and use them to form the content of motor training for preschool children.

Ключевые слова: теория физического воспитания, методы воспитания, мировоззрения, экзогенные, эндогенные и психические составляющие

Keywords: theory of physical education, methods of education, worldviews, exogenous, endogenous and mental components

Введение. Управление двигательными действиями в привычных условиях обеспечивается преимущественно физиологическими механизмами центральной, моторной, мышечной и вегетативной систем организма, а также координированностью усилий с учётом внешних условий, обеспечивающих реализации двигательных задач. В непривычных условиях, когда ребёнок встречается с необычным внешним сопротивлением, быстрота двигательных актов определяется преимущественно оперативностью подвижности состава движений со стороны центральной моторной зоны. Это, в свою очередь, детерминирует наличие двух подходов в воспитании ребёнка. Первый рассматривает специфическую работоспособность и необходимость её повышения как следствие целостной морфофункциональной системы человеческого организма, связанной с экономизацией в привычных условиях. Второй – обуславливает конечный итог воспитания надлежащих характеристик двигательного действия, связанных с непривычностью самого процесса его выполнения. Причём, важно подчеркнуть, что противопоставлять эти подходы нельзя, т.к. каждый из них обеспечивает одно и то же действие на разных уровнях осознания самого движения. Это, в свою очередь, является важным условием, определяющим так сказать некую интуицию педагога для применения принципа непривычности в подготовке детей к двигательной деятельности [2,3,5].

Во избежание путаницы в осознании принципа непривычности необходимо различать качественные характеристики осознаваемой и неосознаваемой функций мозга ребёнка. В первом случае следует иметь в виду привычные условия, во втором – непривычные условия выполняемых локомоций [6-12]. Причём смешивать эти понятия или заменять одно другим – недопустимо и это вписывается в научно обоснованную Н.А. Бернштейном многоуровневую систему управления двигательными действиями. При её разработке им была выдвинута гипотеза о том, что для построения движений различных сложностей «команды» отдаются на иерархически разных уровнях нервной системы. В процессе автоматизации движений эта функция передается на более низший уровень.

Цель исследования – исследовать влияние специальной двигательной подготовки детей дошкольного возраста на рациональность двигательной активности при моделировании «непривычности» на основе различных сенсорных нагрузок.

Организация и методы исследования. Основным методом был теоретически теоретический анализ и обобщение. Результаты этих исследований изложены в нашей статье, посвящённой проблеме физкультурного образования в журнале Теория и практика физической культуры [1]. Кроме этого, нами разрабатывались специальные тесты, с помощью которых определялись некоторые характеристики движений детей в различных условиях. С этой целью использовался тест «статическая вертикальная стойка» на приборе КОП [2]. В

исследованиях приняло участие две группа детей 6-летнего возраста по 12 человека каждая. Группы по своему составу были однородными по уровню физического развития и двигательной подготовленности. Контрольная группа занималась по программе физического воспитания принятой соответствующими государственными программами. В содержание занятий экспериментальной группы включались специальные двигательные действия, имеющие в своей структуре непредсказуемые двигательные акты, находящиеся под контролем некоторых сенсорных систем.

В ходе теоретического анализа и обобщения исследуемой нами проблемы было выявлено [1], что критериальная основа оценки такого двигательного качества, как ловкость, является достаточно острой, так само это качество подразумевает действия ребёнка в непредсказуемых ситуациях, которые как правило, смоделировать невозможно. Мы такую попытку сделали и получили следующие результаты.

Результаты исследования и их обсуждения.

В качестве сигнала на зрительный анализатор использовалось колебание общего центра тяжести (ОЦТ) на приборе КОП с искусственным отключением зрения.

В качестве сигнала на двигательный анализатор также использовалось колебание общего центра тяжести (ОЦТ) на приборе КОП в условиях ограничения пространственной ориентировки двигательного анализатора.

В качестве сигнала, идущего от вестибулярного анализатора, использовались семь вращений на тренажёре «Вертикаль».

Результаты этих исследований отражены в таблице 1.

Таблица 1.

Результаты тестирования детей на статической вертикальной стойке в непривычных и чрезвычайно сложных условиях.

Этапы исследования	Группы испытуемых		Достоверность различий
	Экспериментальная группа (ЭГ)	Контрольная группа (КГ)	
1-й (сек)	4,4±0,01	3,2±0,01	<0,01
2-й (сек)	2,6±0,009	2,0±0,01	<0,01
3-й (сек)	2,5±0,01	1,9±0,01	<0,01
4-й (сек)	1,6±0,009	0	<0,01

1 – колебание ОЦТ на приборе КОП с выключенным зрительным анализатором.

2 – колебание ОЦТ на приборе КОП при ограничении поверхности.

3 – колебание ОЦТ на приборе КОП после вращения на приборе «Вертикаль».

4 – колебание ОЦТ на приборе КОП в чрезвычайных условиях.

Анализ результатов полученных в исследовании детей по тесту «статическая вертикальная стойка» был выявлен 99-процентный уровень достоверных различий между контрольной и экспериментальной группой во всех номинациях исследования. Это подтвердило эффективность разработок, связанных с использованием возможностей

непривычного выполнения двигательных действий на фоне интенсивного функционирования некоторых сенсорных систем. Это свидетельствует о том, что, используемая в процессе воспитания регуляция двигательной активности с использованием непривычных условий, а также разработка допустимых соотношений работы в состоянии «привычности» и «непривычности» позволяет оптимизировать время на овладение двигательными действиями в состоянии «непривычности». Кроме этого, подобные исследования позволяют обосновывать допустимые соотношения работы в «привычных» и «непривычных» состояниях.

Заключение. Системное изучение проблемы двигательной деятельности позволяет утверждать, что «теория деятельности», разработанная А.Н. Леонтьевым и его последователями требует своего дальнейшего развития применительно к разработке фундаментальных проблем теории двигательной активности. При этом двигательную деятельность следует рассматривать в единстве экзогенных, эндогенных и психических составляющих. В системе двигательной активности ведущей функцией является управление и самоуправление, которую чётко обозначили в своих исследованиях Н.А. Бернштейн, В.И. Воячек, К.Л. Хилов, В.Г. Стрелец [5]. Следуя их идеям, исследовать систему, имеющую два варианта управления локомоциями в состоянии «привычности» ведомого уровня (неосознанного управления) и состояния «непривычности» с ведущего уровня (осознаваемого управления). Разработанная технология определения «осознаваемого» и «неосознаваемого» самоуправления детьми дошкольного возраста дает возможность исследовать уровни самоуправляемости двигательными действиями. Предложенные нормативы для двигательных, вестибулярных и оптических нагрузок позволяют перевести ребенка из «неосознаваемого» состояния в состояние «осознаваемого». Кроме этого, позволяют объективно оценивать механизмы протекания процесса самоуправления двигательными действиями и использовать для формирования содержания двигательной подготовки детей дошкольного возраста.

Список литературы:

1. Горелов А.А. К проблеме содержания и направленности современного физкультурного образования / А.А. Горелов, Р.М. Гадельшин, С.Н. Никитин // Теория и практика физической культуры. – 2024. - №1. – С. 62-64
2. Горелов, А. А. О новых научных специальностях, представляющих науку о двигательной активности человека, и о целесообразности выделения их в отдельную группу "кинезиологические науки" / А. А. Горелов // Известия Российской академии образования. – 2021. – № 1-2(54). – С. 39-49
3. Намазов, А. К. Двигательная активность и популяризация здорового образа жизни / А. К. Намазов, А. А. Горелов, К. А. Намазов // Проблемы физкультурного образования: содержание, направленность, методика, организация: Материалы IX Международного научного конгресса, Якутск, 26–28 октября 2023 года. – Чебоксары: ООО "Издательский дом "Среда", 2024. – С. 371-374.
4. Никитин С.Н. Мировоззренческие требования к управлению двигательными действиями детьми // Теория и практика управления образованием и учебным процессом: педагогические, социальные и психологические проблемы / Сборник научных трудов. – Санкт-Петербург: Балтийская педагогическая академия, 2015. – С.59-63.

5. Никитин, С. Н. Управление двигательной деятельностью на уровне человек-природа / С. Н. Никитин, С. И. Герасимов, Ю. С. Герасимова; Министерство образования и науки Российской Федерации; Федеральное агентство по образованию; Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный университет сервиса и экономики, 2019. – 112 с.
6. Коренберг, В. Б. Спортивная кинезиология признана - очередь за ее развитием / В. Б. Коренберг // Культура физическая и здоровье. – 2012. – № 3(39). – С. 72-79.
7. Пауков, А.А. Формирование у младших школьников универсальных учебных действий в процессе обучения в школе мяча / А.А. Пауков // Вестник ЧГПУ им. И.Я. Яковлева. – 2019. №1 (101). – С. 160-168
8. Померанцев, А. А. Биомеханический анализ влияния среды на выполнение двигательных действий: обзор концептуальных подходов / А. А. Померанцев, П. И. Яковлева, Е. А. Высоцкая // Наука и спорт: современные тенденции. – 2022. – Т. 10, № 1. – С. 70-78. – DOI 10.36028/2308-8826-2022-10-1-70-78
9. Селихова, Е. Г. Структура и содержание экспериментальной педагогической модели процесса формирования и развития координационных способностей обучающихся в образовательном учреждении детей 7-10 лет на основе учета психофизиологических показателей / Е. Г. Селихова, Г. Д. Алексанянц // Наука и спорт: современные тенденции. – 2021. – Т. 9, № 2. – С. 29-39
10. Сысоев, А. В. Особенности реализации подвижной игровой деятельности с детьми дошкольного и младшего школьного возраста в образовательных учреждениях Воронежской области / А. В. Сысоев, Е. Н. Ирхина // Наука и спорт: современные тенденции. – 2023. – Т. 11, № 2. – С. 156-166.
11. Nikitin, S. Large Deviations of Telecom Processes / S. Nikitin // Conference “New Trends in Mathematical Stochastics”, St Petersburg, 30 августа – 03 2021 года. – St Petersburg: ООО "Издательство ВВМ", 2021. – P. 12.
12. Korenberg, V. B. Ideomotion as an underestimated instrument of trainer / V. B. Korenberg // Teoriya i praktika fizicheskoy kultury. – 2012. – No. 2. – P. 3-8.

Данные об авторе(ах):

Никитин Сергей Николаевич

доктор педагогических наук, профессор. До безвременной кончины от ковида работал профессором кафедры теории и методики спортивной борьбы Национального университета физической культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта, alexagor@yandex.ru

Горелов Александр Александрович, доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры физической подготовки и спорта Санкт-Петербургского ордена Жукова института национальной гвардии Российской Федерации, alexagor@yandex.ru

Ефимов Виталий Викторович, кандидат педагогических наук, доцент, начальник кафедры физической подготовки и спорта Санкт-Петербургского ордена Жукова института национальной гвардии Российской Федерации, efimovvv@rosgvard.ru

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью Санкт-Петербургского ордена Жукова института национальной гвардии Российской Федерации, chief.chudakow@yandex.ru

УДК 37.013:378.147:61

УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Норчаев Жамшид Арслонович

*Ташкентский государственный стоматологический институт
г. Ташкент, Узбекистан*

THE EDUCATIONAL PROCESS AT A MEDICAL UNIVERSITY

Norchaev Zhamshid Arslonovich

Аннотация. В статье изучены некоторые стороны проблем воспитания в подготовке современного врача. Подготовка кадров по мнению автора должна проводиться по принципу «личность – семья – махалля – учебное заведение – трудовая организация – общество». Приведены виды воспитания. Для достижения поставленной цели предложено проведение как учебного, так и воспитательного процесса в гармонии.

Abstract. The article examines some aspects of the problems of education in the training of a modern doctor. According to the author, personnel training should be carried out according to the principle of "personality – family – mahalla – educational institution – labor organization – society". The types of education are given. To achieve this goal, it is proposed to conduct both the educational and educational process in harmony.

Ключевые слова: Учебно-воспитательный процесс, виды воспитания, подготовка врача.

Keywords: Educational process, types of education, doctor's training.

Введение. В педагогической науке воспитание представлено как педагогически управляемый процесс культурной идентификации, социальной адаптации и творческой самореализации личности [4,5,8,12,16]. Такое понимание воспитания нашло отражение в понимании профессионального воспитания, которое определяется в теории профессионального образования как сложный вид целенаправленного взаимодействия педагогов и учащихся [7,10,11]. В процессе данного взаимодействия формируется профессиональная культура будущего работника, обеспечивающая- высокое качество его трудовой деятельности, нравственный -облик, профессиональные мотивы, интересы, ценности, а также профессиональную компетентность, мобильность и успешность социальной адаптации выпускника профессионального учебного учреждения, что обеспечивает его конкурентоспособность на рынке труда [1,2,6].

Признавая справедливость общей характеристики профессионального воспитания, отметим, что оно детерминируется особенностями профессиональной деятельности конкретного специалиста. Объектом деятельности врача является человек [5]. Человек есть высшая ценность всех ценностей мира - таков принцип гуманизма, важнейший принцип

медицинской деонтологии. Таким образом, гуманистическую направленность личности врача правомерно рассматривать как основу его профессиональной деятельности.

В то же время, анализ практики медицинской деятельности, проведенный специалистами в этой сфере [3,4] показывает, что недостаточным уровнем профессиональной воспитанности врача объясняются многие негативные явления, в частности, конфликтные отношения с пациентом, непрофессиональное поведение, нарушение общепринятых ценностей, нарушение положений биомедицинской этики, снижение профессиональной ответственности и т.п. [13,14].

Цель исследования. Изучить возможности совокупного ведения образовательного и воспитательного процесса в медицинском ВУЗе.

Материал и методы. В главе “Государственная молодежная политика” “Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Узбекистана в 2017—2021 годах” отмечалось крайне необходимым подготовка физически выносливых, духовно и интеллектуально развитых, самостоятельно мыслящих, имеющих определенную цель в жизни кадров-патриотов. Современный врач кроме глубокого медицинского образования, должен отличаться широким кругозором, нравственностью и духовной красотой (5).

С целью совершенствования учебного процесса основное внимание уделяется также воспитанию будущих кадров, который приобретает профессиональный статус. Учебно-воспитательный процесс в нашей стране проводится в рамках закона Республики Узбекистан «О национальной программе по подготовке кадров», принятый ещё в 1997 году. Цель Национальной программы по подготовке кадров заключается в коренном реформировании сферы образования, ее избавлении от идеологических штампов прошлого, создании Национальной модели подготовки квалифицированных кадров, отвечающей требованиям мирового уровня, высоким духовным и моральным требованиям.

Результаты и обсуждение. В нашей стране учебно-воспитательный процесс с целью его усовершенствования проводится по принципу «личность – семья – махалля – учебное заведение – трудовая организация – общество». В учебно-воспитательном процессе мы предлагаем следующие виды воспитания:

1. Духовно-нравственное воспитание;
2. Религиозное воспитание;
3. Умственное воспитание;
4. Физическое воспитание;
5. Половое воспитание.

На самом деле все перечисленные виды воспитания тесно связаны между собой. Но на наш взгляд, рассмотрение их в отдельности и изучить результаты их влияния в учебный процесс, представляют собой особый интерес.

При деформации духовно-моральных установок врачу становится труднее исполнять свои моральные обязательства по отношению к коллегам, пациентам и их родственникам. Особенностью медицинского профессионализма является то, что его совершенствование стимулируется моральными мотивами -милосердием, альтруизмом, заботой о человеке, стремлением спасти и сохранить жизнь и здоровье; они характеризуют и профессиональную культуру врача. Для специалистов, профессиональная деятельность которых оказывает непосредственное влияние на человека, личностные особенности являются не менее важными для успешной деятельности, чем теоретические знания и практические умения, и разделение личностных и профессиональных качеств возможно лишь условно. Высказывания о многих

качествах, необходимых истинному врачу, содержатся, в частности, в вавилонских, египетских, индийских, мусульманских и других рукописных памятниках старины. Морально-этические и нравственные нормы медицинской профессии впервые сформулированы в работах Гиппократ и Абу Али Ибн Сины. Определяя важнейшие качества, которые должны быть присущи настоящему врачу, на первое место исследователи ставят гуманное отношение к больному, ответственность, бескорыстие, правдивость, скромность, трудолюбие, культуру, коллегиальность, постоянное совершенствование своих знаний.

При развитии духовно-нравственных качеств у студентов-медиков необходимо соблюдать лозунг: “Меняется человек – меняется общество”. Только так можно предотвратить подготовку морального-инвалида “интеллекта”.

Религиозное воспитание даёт возможность будущим врачам получить полноценное и содержательное гуманитарное образование, включая многие аспекты социального, исторического, политического, философского, этического и эстетического знания. В процессе религиозного воспитания у студентов зарождаются качества гуманизма, религиозной терпимости, гражданственности. Актуальность изучения истории, теории и практики мировых и национальных религий для будущего врача обусловлено и тем, что поведение будущих пациентов, их представления о медицине во многом обусловлены религиозной принадлежностью. Религиозное воспитание способствует установлению взаимопонимания, гармонизации межчеловеческих отношений между представителями различных конфессий, утверждению гражданского согласия и социальной стабильности в обществе.

Широкое использование информационно-коммуникационных технологий в учебном процессе приводят к столкновению студента медика с большой по объёму и числу информацией. Интересен тот факт, что эти информации с одной стороны охватывают новые достижения в медицине, а с другой, нередко являются противоречивыми. В таких условиях подбор правильной информации и использование их в практической работе требует достаточных базовых знаний. Для достижения этой цели более эффективным и полезным методом мы считаем развитие у студентов любви к чтению книг (учебников, монографий).

Проблема сохранения и укрепления здоровья молодёжи приобретает особую актуальность. То, что нужно оторвать молодёжь от компьютеров, планшетов и других гаджетов, понимают все, задача вырастить здоровое, активное и выносливое поколение превратилось от семейной в общегосударственную. Основная задача физического воспитания это развитие творческого и интеллектуального потенциала молодёжи, пропаганда здорового образа жизни среди населения.

Основная задача полового воспитания заключается в подготовке молодёжи к будущей семейной жизни, укрепления семьи, как ячейки общества.

Выводы:

1. Образовательный и воспитательный процесс в медицинском ВУЗе должны осуществляться совместно.
2. Высшее образование юрлариды имеет большое значение в образовательном плане государства и общества.

В заключение приводим цитату из книги акад. А.Ф. Билибина: “Леча больного, врач лечит его не только как организм, но и как личность. А личностью управлять может только личность.... Для врача важна не столько и не только его эрудиция, а биография его души... Учиться быть врачом – это значит учиться быть человеком”.

Список литературы:

1. Беганцова И. С., Щелина Т. Т., Маркеева М. В. Готовность преподавателей к воспитанию студентов в условиях модернизации высшего образования // *Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал)*. – 2015. – № 1(45). – С. 167–175.
2. Бугаева Т. П., Гафурова Н. В. Кураторская деятельность преподавателя технического вуза как педагогическая проблема // *Вестник Иркутского пединститута*. Вып. 9: общероссийская научно-практическая конференция – Иркутск: Изд-во Иркут. гос. ун-та, 2008. – С. 21–31.
3. Бунин А.О. Роль религиоведения в формировании личности врача. Сб. конференции «Воспитательный процесс в медицинском ВУЗе: теория и практика». –Иваново, 2018. –С. 325.
4. Ганичева И. А., Патрикеева Э. Г. Изучение профессиональной компетентности педагогов // *Высшее образование сегодня*. – 2019. – № 11. – С. 53.
5. Горшкова М. А. Модель воспитательной деятельности куратора студенческой группы в педагогическом вузе: дис. ... канд. пед. наук. – Орехово-Зуево, 2011. – С. 106.
6. Калинина Т.В., Патрикеева Э.Г., Трухманова Е.Н. Готовность педагога к воспитательной работе в условиях вузовского образования // *Научно-методический электронный журнал*, –2020, –№1, –С. 55-68.
7. Леванова Е. А. К вопросу о профессиональной подготовке педагога // *Глобальный научный потенциал*. –2012. – № 19. – С. 201–203.
8. Литвинова Е.С. Особенности образования воспитательной работы студентов // *Балтийский гуманитарный журнал*, – 2021, том 10, –№2(35). –С. 181-184.
9. Макаров И.В., Шабанов В.Я., Карпова Д.О. Воспитательная работа как важнейший компонент образовательного процесса в медицинском ВУЗе // *Таврический медико-биологический вестник*, –2022, –№2, –С. 124-130.
10. Норчаев Ж.А., Буриев М.Б., Пак. А.В. Значение воспитания в подготовке современного врача. -XIX научно-практическая конференция с международным участием “Обмен веществ при адаптации и повреждения – дни клиничко- лабораторной диагностики на Дону», –Ростов, Россия, 2020. –С. 42.
11. Норчаев Ж.А. Воспитательный процесс в подготовке врача. 2-я международная учебная конференция «Современное состояние, проблемы и перспективы медицинского образования», –Бухара, 2019й. –С. 244.
12. Проблемы медицинской деонтологии: лекции под общ. ред. акад. А.Ф. Билибина. – М., 1976. –С. 99.
13. Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Узбекистана в 2017—2021 годах. –Ташкент, 2017, –С. 18.
14. Титова Г. Ю. Роль куратора студенческой группы в организации воспитательной работы в вузе // *Вестник Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin)*. – 2011. – Вып. 10 (112). – С. 82.

15. Цапок П.И. Шешунов И.В. Алексеев А.Ю. Лавров О.В. Пути совершенствования воспитательной работы в медицинском вузе // Современные наукоемкие технологии, –2007. – № 3, С. 104-109.
16. Якупова Г.Х., Закиева З.Р. Воспитательные аспекты преподавательской деятельности в ВУЗе // Международный научно-исследовательский журнал, –2022, –№1, –С.169-162.

Данные об авторе:

Норчаев Жамшид Арслонович, кандидат медицинских наук, доцент Ташкентского государственного стоматологического института. Ташкент, Узбекистан. njatdsi@gmail.com

УДК 378.14: [611.018+611.013+576.3]

**МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ
ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

**Павлова Оксана Мирославна, Розенфельд Светлана Владимировна, Корженевская
Марина Анатольевна, Леонтьева Ирина Валерьевна**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

**INTER-SUBJECT RELATIONS WHEN STUDYING MEDICAL-BIOLOGICAL
DISCIPLINES IN A MEDICAL UNIVERSITY**

**Pavlova Oksana Miroslavna, Rosenfeld Svetlana Vladimirovna, Korzhenevskaya Marina
Anatolyevna, Leontyeva Irina Valerievna**

Аннотация. Рассматриваются возможности установления межпредметных связей при освоении дисциплин медико-биологического цикла медицинского вуза. Изучен опыт преподавания смежных дисциплин, составлен перечень понятий, в развитии которых необходимо соблюдать принцип преемственности. Выявлены особенности трактовки научных сведений, обусловленные спецификой предмета. Описан опыт работы методического объединения преподавателей дисциплин медико-биологического цикла в медицинском вузе.

Abstract. The possibilities of establishing interdisciplinary connections when mastering the disciplines of the medical and biological cycle of a medical university are considered. The experience of teaching related disciplines has been studied, a list of concepts has been compiled, in the development of which it is necessary to observe the principle of continuity. Features of the interpretation of scientific information due to the specifics of the subject are revealed. The experience of a methodological association of teachers of medical and biological disciplines at a medical university is described.

Ключевые слова: межпредметные связи, преемственность обучения, развитие понятий цитологии и эмбриологии в медицинском вузе.

Keywords: interdisciplinary connections, continuity of education, development of the concepts of cytology and embryology in a medical university.

Введение. Современные образовательные стандарты базируются на компетентностной модели образования и направлены на формирование у выпускников целого комплекса компетенций [1, 4]. Реализация компетентностного подхода предполагает создание особого интегрального образовательного пространства, в котором особую значимость приобретают междисциплинарные и межпредметные связи [10, 11]. В современной педагогике обсуждается роль межпредметных связей в формировании наиболее полной и целостной естественно-

научной картины мира, обобщенных умений, развитии творческого потенциала обучающихся [5]. Н.А.Плугина характеризует межпредметные связи как обязательное условие успешности образовательного процесса в высшей школе и подчеркивает важность единого подхода при развитии «сквозных» понятий [14]. Для эффективного междисциплинарного взаимодействия необходимо согласовывать время изучения тех или иных разделов, и обеспечивать преемственность не только в развитии понятий, но и в выработке умений и навыков.

Цель исследования: оптимизация межпредметных связей при освоении дисциплин «Биология» и «Гистология, эмбриология и цитология» в ПСПбГМУ им. И.П.Павлова.

Материалы и методы: изучение рабочих программ, учебно-методических пособий, нормативных документов, анализ опыта преподавания на кафедрах, анкетирование студентов.

Результаты и обсуждение: Дисциплины «Биология» и «Гистология, эмбриология и цитология» изучаются в 1-2 семестрах и 2-3 семестрах соответственно и создают фундамент для дальнейшей профессиональной подготовки и построения медико-биологических форм мышления у врачей, поскольку биология является теорией медицины. Знания в области клеточной биологии, молекулярной генетики и эмбриологии, приобретаемые студентами при обучении на кафедре биологии, акцентируются, дополняются, активно развиваются, сохраняя преемственность, в курсе «Гистология, эмбриология и цитология».

В 2010 году Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации разработало «Примерную программу учебной дисциплины», где в Разделе 5.2 описывались междисциплинарные связи данной учебной дисциплины с последующими курсами. По сути, в Учебных программах, разрабатываемых кафедрами, необходимость установления преемственных и межпредметных связей была закреплена нормативными документами. Однако в учебных программах, составленных в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами ВПО, утвержденными приказами Минобрнауки России в 2016 и 2020 гг., этот раздел исчез. Исследование, проведенное нами в 2021–2022 гг., выявило некоторые факторы, нарушающие реализацию принципа преемственности и негативно влияющие на успешность обучения студентов младших курсов [12, 13]. Студенты 1 и 2 курсов отмечали, что несогласованность в преподавании смежных дисциплин вводит в заблуждение, затрудняет понимание материала и негативно сказывается на успеваемости.

Для оптимизации обучения в 2022 гг. была создана рабочая группа, в которую вошли преподаватели кафедры биологии и медицинской генетики и кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ПСПбГМУ им. И.П.Павлова. Перед сотрудниками стояли следующие задачи: (1) Провести сравнительный анализ программ, учебных и учебно-методических документов, используемых при обучении на кафедрах; (2) Определить перечень «сквозных» цитологических и эмбриологических понятий, формируемых и развиваемых на кафедрах, выявить возможные разночтения в их трактовке; (3) Ознакомить педагогов с особенностями преподавания, трактовки терминов и понятий, классификаций, используемых при изучении смежных дисциплин; (4) Откорректировать методики преподавания смежных дисциплин и провести анкетирование студентов для оценки эффективности обновленных методик.

В соответствии с поставленными задачами, были проанализированы учебно-методические документы кафедры биологии и медицинской генетики и кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, а именно: рабочие программы (2021), требования ФГОС к освоению дисциплин, учебные и методические пособия,

рекомендуемые кафедрами. Согласно требованиям ФГОС, обе дисциплины вносят вклад в развитие универсальных компетенций (УК) и общепрофессиональных компетенции ОПК-5 (способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач) и ОПК – 10 (способность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности). Среди важнейших задач, сформулированных в рабочих программах обеих кафедр, - изучение общих и специфических структурно-функциональных свойств клеток и закономерностей эмбрионального развития организма человека.

Сравнение содержания учебно-методических материалов, учебников и пособий показало, что в курсах «Биология и медицинская генетика» и «Гистология, эмбриология и цитология» последовательно развиваются знания в области цитологии и эмбриологии. Для установления содержательных межпредметных связей был составлен список «смежных» понятий, используемых при обучении на обеих кафедрах. В описании и трактовке информации, раскрывающих содержание этих понятий, позиции кафедр биологии и гистологии достаточно сходны. В то же время в учебной и методической литературе, предлагаемой кафедрами, обнаружены некоторые различия [2, 3,6,7]. Во-первых, в содержании дисциплин встречаются расхождения в терминологии: микрофибриллы/микрофиламенты, органеллы/органойды, эмбриобласт/внутренняя клеточная масса и т.п. Во-вторых, выявлены различные подходы к классификациям. В частности, на кафедре биологии приводится классификация органелл по морфологическим признакам (мембранные-немембранные), а на кафедре гистологии – по функциональным аппаратам (синтетический, энергетический и др.), в составе сперматозоида биологи описывают 3 части (головка, шейка, хвостик), а гистологи – 2 (головка и хвостик, но в хвостике 4 отдела).

Результаты проведенного скрупулезного изучения учебно-методических материалов, представленные в виде сравнительных таблиц, были проанализированы и обсуждены преподавателями смежных дисциплин. Выявленные разночтения носят не принципиальный, а скорее дискуссионный характер, что обусловлено спецификой курсов. При изучении дисциплины «Биология» рассматриваются общебиологические процессы и закономерности у разнообразных объектов, в то время как в курсе «Гистология, эмбриология и цитология» изучаются только особенности строения и развития человека. Например, вся терминология, используемая на кафедре гистологии, приводится в строгом соответствии с Международной Гистологической и Эмбриологической номенклатурой, в то время как для многообразия биологических объектов такой номенклатуры просто не существует.

В процессе совместного обсуждения выработаны единые подходы к преподаванию, и в методику обучения внесены соответствующие коррективы. В ряде случаев удалось «унифицировать» трактовку знаний. В частности, в курсе гистологии в составе клетки выделяли два компонента: цитоплазму с органеллами и включениями и ядерный аппарат, в то время как биологи рассматривали поверхностный аппарат клетки как самостоятельную подсистему. После проведенного обсуждения в материалы лекций и практических занятий на кафедре гистологии внесены изменения, и в настоящее время при обучении на обеих кафедрах в составе клетки описываются три основных компонента: (1) поверхностный аппарат клетки

(ПАК), (2) цитоплазма с органоидами и включениями и (3) ядерный аппарат. В методических пособиях по общей эмбриологии, разработанных на кафедре биологии ПСПбГМУ, акцент сделан на процессы развития человека, что способствует пониманию материала курса «Гистология, эмбриология и цитология» [8, 9]. С содержанием сравнительных таблиц были ознакомлены сотрудники обеих кафедр. Знание преподавателями курсов выявленных несоответствий помогает правильно расставить акценты и показать студентам специфику той или иной формулировки/понятия/классификации, ее информационной насыщенности, расширить научно-мировоззренческие границы понимания той или иной предметной области.

Для определения эффективности проведенной работы было проведено анкетирование 61 студента 2 курса лечебного факультета. Около трети опрошенных зафиксировали разницу в использовании терминологии (31%) и обнаружили различия в трактовке знаний (33%) в области цитологии и эмбриологии. Выявленные разночтения периодически затрудняли понимание материала (37%), порой вводили в заблуждение (22%). В то же время 54% опрошенных студентов отметили, что выявленные различия не вызывали у них серьезных затруднений, потому что всегда можно было получить разъяснения у преподавателей.

Выводы. При изучении медико-биологических дисциплин важно устанавливать содержательные межпредметные связи и соблюдать преемственность в обучении между кафедрами. В ходе исследования выделены «сквозные» понятия, последовательно развиваемые при обучении, и согласованы подходы к трактовке научных знаний.

Заключение. Качественное развитие и обогащение системы знаний возможно лишь при согласовании и систематизации содержания соответствующих курсов. Мы полагаем, что для успешной реализации межпредметных связей в преподавании целесообразна организация методических объединений преподавателей дисциплин медико-биологического цикла в медицинском вузе. Такие объединения позволяют знакомить преподавателей смежных дисциплин с особенностями преподавания, обеспечить преемственность в междисциплинарных вопросах и тем самым повысить результативность обучения и подготовки специалиста.

Список литературы:

1. Алиева М.Е. Межпредметные связи как один из принципов современных образовательных процессов // Вестник науки и образования. – 2020. - № 11(89). – С.65 – 69.
2. Быков В.Л. Цитология и общая гистология. Функциональная морфология клеток и тканей человека. - СПб.: СОТИС, 2013. - 519 с.
3. Быков В. Л. Частная гистология человека (краткий обзорный курс). - СПб.: СОТИС, 2013. - 300 с.
4. Легостаева Н.В. Использование междисциплинарных связей в формировании компетенций обучающихся. // Профессиональное развитие педагога.: Сборник материалов Второй Международной научно-практической конференции (25–30 мая 2017 г.). - Иркутск.: Изд-во «Аспринт», 2017. – С.348-349.
5. Максимова В.Н. Межпредметные связи в процессе обучения. - М.: Просвещение, 1988.- 218 с.
6. Молекулярная биология и патология клетки: курс лекций для студентов медицинский вузов. В 4-х ч. / М.А. Корженевская [и др.]. — Часть I. Структура и функции

- поверхностного аппарата клетки. Органоиды клетки. — СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2019. — 76 с.
7. Молекулярная биология и патология клетки: курс лекций для студентов медицинских вузов. В 4-х ч. / М.А. Корженевская [и др.]. — Часть II. Ядро клетки. Матричные процессы. Характеристика генома. — СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2019. — 68 с.
 8. Молекулярная биология и патология клетки: курс лекций для студентов медицинских вузов. В 4-х ч. / М.А. Корженевская [и др.]. — Часть III. Клеточные деления. Митоз, мейоз, апоптоз, канцерогенез, гаметогенез. — СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2019. — 52 с.
 9. Молекулярная биология и патология клетки: курс лекций для студентов медицинских вузов. В 4-х ч. / М.А. Корженевская [и др.]. — Часть IV. Оплодотворение. Возникновение нового организма. Биология и генетика раннего развития. — СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2019. — 60 с.
 10. Осмоловская И.М. Методологические аспекты междисциплинарных исследований в образовании. // Ценности и смыслы. – 2023. - № 4 (86). - С. 28-40.
 11. Осмоловская И.М. О методологии междисциплинарных исследований в дидактике. // Ценности и смыслы. – 2022. - № 6 (82). - С. 20-29.
 12. Павлова О.М., Леонтьева И.В. Преемственность в развитии понятий при изучении медико-биологических дисциплин в медицинском вузе. // Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения.: Сборник трудов II Всероссийского конгресса с международным участием. - М.: Изд-во "Перо", 2022. - С.152-155.
 13. Павлова О.М. Межпредметные связи в развитии понятий при изучении медико-биологических дисциплин в медицинском вузе. // Перспективные направления исследований проблем биологического и экологического образования в условиях современных вызовов.: Сборник статей XX Международной научно-практической конференции (5–7 декабря 2022 г.), Вып. 20. – СПб.: Изд-во «Свое издательство», 2022. – С.100 -103.
 14. Плугина Н.А. Межпредметные связи в развитии у студентов вузов интегративных естественно-научных понятий. // Вестник Мордовского университета. – 2009. - № 1. – С. 126 – 131.

Данные об авторах:

Павлова Оксана Мирославна – к.п.н., доцент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». Тел.: (812) 338-70-95. E-mail: ompavlova@inbox.ru

Розенфельд Светлана Владимировна – к.б.н., доцент кафедры биологии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». Тел.: (812) 338-70-95. E-mail: rozenfeld-svetlana@rambler.ru

Корженевская Марина Анатольевна – к.б.н., зав.кафедрой биологии и медицинской генетики ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». Тел.: (812) 338-70-95. E-mail: rozenfeld-svetlana@rambler.ru

Леонтьева Ирина Валерьевна — к.м.н., доцент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». Тел.: (812) 338-70-95. E-mail: liv1706@mail.ru

УДК 159.9:378

КАРЬЕРНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Петрова Наталия Гурьевна, Погосян Саркис Геворкович

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П.Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

CAREER ORIENTATIONS OF MEDICAL COLLEGE STUDENTS

Petrova Natalia Guryevna, Pogosyan Sarkis Gevorkovich

Аннотация. Изучение карьерных ориентаций на разных этапах выбора и становления в профессии – важное направление в системе профориентации в целом, позволяющее (в числе прочего) индивидуализировать учебно-воспитательный процесс. Исследование, проведенное на базе одного из медицинских колледжей Санкт-Петербурга по методике Э. Шейна, показало, что в целом основными карьерными ориентациями являются: стабильность работы, служение, интеграция стилей жизни. Приоритет ориентаций меняется на разных курсах. Установлены значимыми корреляционные связи между отдельными ориентациями.

Abstract. The study of career orientations at different stages of choice and formation in a profession is an important direction in the career guidance system as a whole, allowing (among other things) to individualize the educational process. A study conducted at one of the medical colleges in St. Petersburg using the method of E. Schein showed that, in general, the main career orientations are: job stability, serving, integration of lifestyles. The priority of orientations varies from course to course. Significant correlations between individual orientations were established.

Ключевые слова: карьерная ориентация, студенты-медики

Keywords: career orientation, medical students

Введение. Одной из наиболее актуальных проблем как зарубежного, так и отечественного здравоохранения на современном этапе является проблема кадрового дефицита [7, 13], особенно дефицита среднего медицинского персонала. Это требует принятия комплексных мер и на уровне государства, и на уровне отдельных медицинских и образовательных организаций [4]. При этом важно отметить, что кадровая политика включает в себя не только количественную, но и качественную сторону: кадры должны быть высококвалифицированными и мотивированными на качественное выполнение своей работы.

Выбор будущей профессии является одним из самых сложных выборов в жизни человека, и он далеко не всегда заканчивается с поступлением в то или иное образовательное учреждение, а иногда – и в после его окончания и в течение долгой профессиональной карьеры. Процесс профессионального становления происходит под воздействием большого числа внешних и внутренних факторов, включая как целенаправленную деятельность родителей и преподавателей, так и психологические особенности и направленность личности, уровень ее саморазвития, способность к обучению и воспитанию, совокупность личностных качеств [10, 12]. В процессе профессионального развития (в т.ч. на этапе получения

профессионального образования) возможны кризисы поиска и выбора профессии, самостоятельной профессиональной деятельности, смена карьерных ориентаций [6].

Карьера - это часть жизненной стратегии личности, способ ее самореализации, процесс профессионального самоопределения, который имеет как социальную составляющую (социальное продвижение, достижение того или иного статуса в жизни), так и личностную (реализация личностного потенциала в процессе профессиональной деятельности), которые тесно взаимосвязаны и дополняют (определяют) друг друга [2, 11].

В настоящее время, с одной стороны, существует свобода выбора профессии, а с другой, значительные сложности, связанные с социальной незрелостью молодого человека, быстрым научно-техническим развитием, когда казавшийся недавно перспективным для развития карьеры труд может быстро обесцениться. Молодые россияне, студенты, не являясь специалистами, не имея трудового опыта, далеко не всегда ориентируются на рынке труда, что ставит большие задачи перед образовательными организациями в плане формирования верных карьерных ориентаций, в т.ч. с учетом специфики выбранной профессии [1].

Карьерные ориентации - это представления личности о своих способностях, ценностных ориентирах, мотивах, смыслах и потребностях, относящихся к профессиональной деятельности [8]. Нередко они имеют определенную иерархическую структуру, которая, как отмечалось выше, может меняться под влиянием тех или иных жизненных обстоятельств. Несмотря на то, что карьерные ориентации являются достаточно устойчивым элементом структуры личности, изучая и анализируя их, во-первых, можно помочь осознать самому человеку, чего он на самом деле хочет достичь в жизни, а во-вторых, помочь ему в этом на этапе получения образования, возможно, индивидуализировав подходы и программы обучения [9]. В литературе имеются исследования, посвященные карьерным ориентациям различных групп студентов: гуманитариев [3], педагогов [15], представителей технических профессий [14]. В то же время достаточно редкими являются исследования таковых среди будущих медиков.

Цель исследования. Изучить выраженность различных карьерных ориентаций среди студентов всех курсов медицинского колледжа.

Материалы и методы. Исследование проводилось на всех курсах одного из медицинских колледжей Санкт-Петербурга. Было обследовано 86 студентов. Использовалась методика Э. Шейна, который выделил восемь основных карьерных ориентаций («якорей») [5]:

1. Профессиональная компетентность. Люди с такой установкой хотят быть мастерами своего дела, довольны и даже счастливы, когда достигают успеха в профессиональной сфере, теряя интерес к работе, которая не позволяет развивать способности. Для лиц с такой ориентацией важно формальное признание их талантов.
2. Менеджмент. Человек с такой карьерной ориентацией не будет считать, что достиг своих целей, пока не займет руководящую должность.
3. Автономия (независимость). Главное для данной личности - освобождение от организационных правил, предписаний и ограничений. Такой человек может работать в организации, которая обеспечивает достаточную степень свободы, он не будет чувствовать серьезных обязательств или преданности организации, будет отвергать любые попытки ограничить его автономию.
4. Стабильность. При данной ориентации важно, чтобы будущие жизненные события были предсказуемы. Выделяют стабильность места работы и стабильность места жительства.

Стабильность места работы в числе прочего подразумевает заботу о своих работах-пенсионерах. Человек, ориентированный на стабильность места жительства, связывает себя с определенным географическим регионом. В целом люди, ориентированные на стабильность, , предпочитая стабильную работу и жизнь, откажутся от повышения, если оно грозит риском и временными неудобствами, даже в случае наличия больших возможностей.

5.Служение. Основными ценностями при данной ориентации являются «работа с людьми», «служение человечеству», «помощь людям», «желание сделать мир лучше» и т. д.

6.Вызов. Основные ценности в карьерной ориентации этого типа - конкуренция, победа над другими, преодоление препятствий, решение трудных задач. Новизна, разнообразие и вызов имеют для людей с такой ориентацией очень большую ценность, и, если все происходит слишком просто, им становится скучно.

7.Интеграция стилей жизни. Человек ориентирован на интеграцию различных сторон образа жизни. Он не хочет, чтобы в его жизни доминировала только семья или только карьера, или только саморазвитие. Он хочет, чтобы все это было сбалансированно.

8.Предпринимательство. Человек с такой карьерной ориентацией не желает работать на других, а хочет иметь свою «марку», свое дело.

Методика предполагает ответы анкетированных на ряд вопросов. В соответствии с ключами к ответам происходит их обработка с подсчетом баллов (от 1 до 10), при этом чем выше балл, тем большую значимость для респондента имеет та или иная ориентация. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что в целом все из перечисленных выше карьерных ориентаций свойственны студентам. Однако выраженность их отличается. Максимальный балл (8,15) получен по ориентации стабильность работы. В принципе нередко студенты медицинских учебных заведений руководствуются при выборе будущей профессии тем, что она всегда будет востребована, и место работы будет гарантировано при любой социально-экономической ситуации. На втором месте (с баллом 7,72) ориентация «служение», что также в значительной степени свойственно медицинским специальностям. Достаточно распространенной является и ориентация на интеграцию стилей жизни (средний балл 7,39). Видимо, студенты предполагают, что будущая профессия будет способствовать возможности реализовать себя в различных аспектах. Далее по убывающей идут такие ориентации, как автономия (6,71), что вряд ли достижимо в медицинской профессии; вызов (6,6), когда возможны определенные конфликты в коллективе; менеджмент (6,59) и предпринимательство (6,44), что должно мотивировать студентов и преподавателей на углубленное изучение соответствующих дисциплин; профессионализм (6,14) и стабильность места жительства (5,09).

Значимость перечисленных ориентаций меняется на разных курсах. Так, на первом курсе наиболее значимыми ориентациями являются служение (8,48) и интеграция стилей жизни (7,76). Студенты полны энтузиазма от выбора будущей профессии, возможности помощи людям и в то же время видят возможность реализации в других сферах жизнедеятельности. На 2-4 курсах первостепенную значимость приобретает стабильность работы (8,48 на втором, 8,12 на третьем и 8,32 на 4-ом курсе). На втором месте – ориентация «служение»: 7,36 и 7,34 на 2-3 курсах и 7,72 на последнем. То есть, даже, возможно, испытав некоторое разочарование в процессе работы, студенты все равно испытывают желание и готовность служить людям. Снижается с увеличением курса обучения значимость таких ориентаций, как автономия (с 7,04 на первом до 6,6 на четвертом курсе); менеджмент (7,36 –

6,08); предпринимательство (6,88 – 6,2); стабильность места жительства (6,08 – 4,6); интеграция стилей жизни (7,76 – 7,49). Нельзя не отметить, что ориентация на профессионализм на первом курсе получила 7,0 баллов, на втором и третьем – снизилась до 5,96 и 5,64 соответственно и несколько выросла (до 6,0) на последнем курсе.

Нами были проанализированы взаимосвязи всех карьерных ориентаций на разных курсах. На первом курсе значимыми оказались взаимосвязи между автономией и вызовом (коэффициент корреляции – 0,44), что вполне объяснимо, т.к. люди, стремящиеся к автономии, нередко попадают в оппозицию (противостояние) с другими членами коллектива; между предпринимательством и менеджментом (0,45), предпринимательством и автономией (0,64), которые действительно вряд ли возможны друг без друга. На втором курсе имеет место взаимосвязь служения и стабильности места работы (0,44); служения и вызова (0,46); служения и интеграции стилей жизни (0,76); вызова и предпринимательства (0,48). То есть, для студентов важно не только служить выбранной профессии, но и чтобы она давала возможность развиваться в других направлениях. Наиболее несбалансированы карьерные ориентации среди студентов третьего курса (статистически значимых корреляций не выявлено). На последнем курсе отмечается взаимосвязь «вызова» и «служения» (0,53): студенты подтверждают свою приверженность профессии, связанной со служением людям, и в то же время осознают, что их профессия может быть связана с решением трудных задач, к чему они готовы.

Заключение. Исследование показало, что студенты медицинского колледжа имеют разные карьерные ориентации. Их значимость (в 10-балльной системе) меняется от 5,09 до 8,15. Наиболее значимой является стабильность работы. С одной стороны, это плюс, т.к. позволяет надеяться на то, что выпускники сохранят преданность выбранной профессии, и в определенной степени данное обстоятельство может являться мотивирующим моментом в процессе овладения ею. С другой стороны, когда основное в карьере – стабильность работы, можно предполагать, что будущие специалисты недостаточно готовы к переменам и инновациям, которые могут происходить и на месте работы, и в их карьере. Как положительный следует оценить тот факт, что на втором месте такая ориентация, как служение. Более того, максимально выражена эта ориентация на выпускном курсе. Люди с данной ориентацией осознанно сделали свой выбор и в процессе обучения не разочаровались в нем, видя свое призвание именно в служении (помощи, поддержке) будущим пациентам. Важна для студентов и такая карьерная ориентация, как интеграция стилей жизни, что может свидетельствовать об их разносторонности. К сожалению, ориентация на профессионализм снижается с первого по четвертый курс, что требует дополнительного анализа причин данного явления (невостребованность знаний, недостаточное качество обучения и т.д.). Для части студентов важны автономия, предпринимательство и менеджмент. Возможно, после изучения ориентаций на первом и втором курсе целесообразно для студентов с максимальной выраженностью этих ориентаций разработать индивидуальную траекторию обучения, предусматривающую углубленное изучение дисциплин, которые позволят в будущем реализовать соответствующие устремления этих студентов.

Список литературы:

1. Андреев А.И. К социальному портрету молодого россиянина: опыт исследования карьерных устремлений // Социология и жизнь – 2018. - №2. – с.103-108.

2. Корчагина Г. И., Макарова Е. В. Понятие карьеры в психологических исследованиях // Концепт. – 2016. – Т. 32. – С. 95. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56671.htm>.
3. Лукьянченко Н.В. Карьерные ориентации и Я-центрированные характеристики личности будущих специалистов-гуманитариев // Психологическая наука и образование.- 2023. - Т.28, № 1. – с.. 40—51.
4. Лымарева О.А., Елизарова Л.И. Кадровая политика медицинских организаций в условиях дефицита высококвалифицированных работников // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2021. № 1 (71). – с. 198 – 201.
5. Методика оценки карьерных ориентаций Э.Шейна «Якоря карьеры» (Адаптация В.А.Чикер и В.Э.Виноурова) <https://dip-psi.ru/psikhologicheskiye-testy/post/metodika-ocenki-karernyh-orientacij-e-shejna-yakorya-karery-adaptaciya-v-a-chiker-i-v-e-vinourova>
6. Пискарева С.Е. Взаимосвязь карьерных ориентаций руководителей с профессиональной активностью и общей жизненной удовлетворенностью // Известия Саратовского университета, 2018. <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-kariernyh-orientatsiy-rukovoditeley-s-professionalnoyaktivnostyu-i-obschey-zhiznennoy-udovletvorennostyu/viewer>
7. Созарукова Ф. М. Проблемы кадрового обеспечения здравоохранения на региональном уровне // Вестник экспертного совета. - 2017. - № 4 (11). – с. 30 – 34.
8. Соловьева Е.М. Подходы к определению понятия «карьерные ориентации» // Психология карьеры: материалы Всеросс. научно-практ. конф., 2017. - с.48-50.
9. Терновская О.П. Особенности карьерных ориентаций студентов на завершающем этапе обучения в вузе // Прикладная психология и психоанализ. - 2017. - №2. – с. 10-15.
10. Шнейдер Л.Б., Акбиева З.С., Цариценцева О.П. Психология карьеры. – М.: Юрайт, 2019. – 187 с.
11. Хренникова Т. В. Критико-аналитический обзор понятий «карьерера» и «карьерные ориентации» // Modern Science,. – 2020. - №. 2. – с. 313-321.
12. Chi M. Investigating Factors Influencing Third Sector Social Enterprise Managers' Career Orientations: A Conceptual Framework.In: Handbook of Research on Emerging Business Models and Managerial Strategies in the Nonprofit Sector. – 2019. - 21 p.
13. Michno O. US hospitals have a catastrophic shortage of nurses. URL: <https://www.forumdaily.com/en/v-bolnicax-ssha-katastroficheskaya-nexvatka-medsester/>
14. Ona A. Career anchors of students with talent in technical domains // Social and Behavioral Sciences.- 2015. - vol. 191. - p. 407—412.
15. Zhuina D. An empirical study of the career orientations o the individual graduates of pedagogical high school // Penza Psychological Herald. – 2015. - vol.1 (4). - p.145-153.

Данные об авторах:

Петрова Наталия Гурьевна – профессор, д.м.н., заведующая кафедрой сестринского дела ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, e-mail: petrova-nataliya@bk.ru

Погосян Саркис Геворкович – к.м.н., доцент кафедры сестринского дела ПСПбГМУ им.акад.И.П.Павлова, email: nursingdep@mail.ru

УДК 61:378:316.628

ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Ромашенко Олеся Викторовна¹, Самарина Елена Игоревна¹, Смирнова Мария
Александровна², Белова Беата Григоровна²

¹Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского

²Ярославский государственный педагогический университет

г. Ярославль, Россия

PROBLEMS OF MOTIVATION OF MEDICAL STUDENTS AND POSSIBLE WAYS TO SOLVE THEM

Romashchenko Olesya Viktorovna, Samarina Elena Igorevna, Smirnova Maria
Aleksandrovna, Belova Beata Grigorovna

Аннотация. Статья посвящена вопросам профессиональной мотивации студентов медицинского вуза. Среди 95 проанкетированных студентов 2, 3 и 5 курсов Ярославского государственного медицинского университета у 78% респондентов (74 человек) обнаружено преобладание внутренней мотивации к профессиональной деятельности, что ассоциировано с благоприятным профилем смысложизненных ориентаций, отсутствием признаков тревоги и депрессии. У 12% студентов (11 человек) преобладает внешняя мотивация и ещё у 10% (10 человек) - амотивация. Демотивация к профессиональной деятельности больше характерна для старшекурсников, ассоциируется с формированием тревожных и депрессивных расстройств на фоне психологического неблагополучия по ряду показателей смысложизненных ориентаций, что свидетельствует о необходимости психологического сопровождения данной категории лиц.

Abstract. The article is devoted to the issues of professional motivation of medical university students. Among 95 surveyed 2nd, 3rd and 5th year students of Yaroslavl State Medical University, 78% of respondents (74 people) showed a predominance of internal motivation for professional activity, which is associated with a favorable profile of life-meaning orientations, and the absence of signs of anxiety and depression. For 12% of students (11 people), external motivation predominates, and for another 10% (10 people), amotivation prevails. Demotivation for professional activities is more typical for senior students; it is associated with the development of anxiety and depressive disorders on the background of psychological distress in a number of indicators of life-meaning orientations, which indicates the need for psychological support for this category of people.

Ключевые слова: профессиональная мотивация, студенты медицинского вуза, смысложизненные ориентации, психологическое благополучие, тревога, депрессия

Key words: professional motivation, medical students, life orientations, psychological well-being, anxiety, depression

Введение. Эффективность образовательного процесса, освоение учебных программ, степень готовности выпускников к профессиональной деятельности зависят не только от количества и качества учебных дисциплин, не только от исходного уровня знаний учеников, но и от степени выраженности мотивационной сферы, системы ценностей и личностных качеств [Денисова О.А., Дробышев В.В., Денисов А.П., Кун О.А., 2019].

Понятие «мотивация» происходит от латинского слова «*movere*» - двигать. Проблему мотивации изучали многие ученые: З. Фрейд, Д. Уотсон, И.П. Павлов, А. Маслоу, К.Р. Роджерс, А.Н. Леонтьев, Р. Райан, С.Л. Рубинштейн, Т.О. Гордеева [Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н., 2020]. Мотивы являются причиной заинтересованного отношения к учёбе, которая рассматривается как основа профессиональной деятельности. Мотивация – это один из ведущих факторов успешного обучения в вузе [Шапоров А.М., Исаева О.В., Тюсова О.В. и др., 2019; Руднова Н.А., Гордеева Т.О., Корниенко Д.С., Егоров В.А., 2023].

Согласно теории детерминации Э.Деси и Р. Райана, в мотивации деятельности выделяются внутренняя, внешняя мотивация и амотивация или демотивация. Внутренняя мотивация является достаточно однородной и определяется стремлением к познанию, достижению и саморазвитию. Внешняя мотивация основана на стремлении к вознаграждениям и поощрениям или избеганием негативных последствий. Амотивация свидетельствует об отсутствии желания вовлекаться в деятельность [Гордеева Т.О., 2010].

При сравнительном анализе мотивационных факторов студентов медицинских и многопрофильных вузов обнаружено, что студенты-медики отличаются своими гуманистическими целями, высокой целеустремлённостью и готовностью к длительному обучению ввиду значительной сложности и высокой гуманности профессии врача [Амлаев К.Р., Койчуева С.М., Хрипунова А.А., Кузьмина Е.М., 2019]. При этом, имеются данные об изменении мотивационного профиля студентов-медиков в последние годы в виде преобладания материальных и экономических побудительных мотивов (престиж, гарантия трудоустройства) и сокращения мотивов, связанных с внутренней потребностью служения людям и обществу [Геец Н.Ф., Ерохин А.К., 2020]. Проблемам мотивации студентов медицинского вуза посвящена данная работа.

Цель настоящего исследования: оценить мотивационный профиль студентов медицинского вуза, выделить проблемы мотивации и предложить возможные подходы к их решению.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование 95 студентов 2,3 и 5 курсов Ярославского государственного медицинского университета (ЯГМУ) в рамках выполнения психолого-педагогического исследования по протоколу: «Изучение личностного потенциала студентов медицинского университета». Каждый студент перед началом тестирования подписывал информированное согласие. Участие в исследовании было добровольным. Исследование получило одобрение Этического комитета ЯГМУ.

Студентам предлагали ответить на вопросы следующих стандартизированных опросников:

1. Универсальный тест профессиональной мотивации (краткая версия) (Т.О. Гордеева)
2. Методика «Спектр психического здоровья» (Киз К., адаптация Е.Н. Осина).
3. Шкала субъективного счастья (Любомирски С., Леппер Х., адаптация Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева).

4. Тест смысложизненных ориентаций (Д.А. Леонтьев).
5. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (Zigmond AS, Snaith RP).

Полученные результаты вносили в сформированную электронную базу данных, выполняли статистический анализ с помощью программного обеспечения Excel2016.

Результаты и их обсуждение

Согласно результатам оценки мотивационного профиля студентов ЯГМУ они разделились на три группы: 1ю составили 74 человека (78%), у которых преобладает внутренняя мотивация к профессиональной деятельности; 2ю – 11 человек с преобладанием экстернальной (внешней) мотивации (12%); 3ю – 10 человек с преобладанием амотивации (демотивации) (10%).

В плане обсуждения полученных результатов следует отметить, что другие авторы также отмечают преобладание внутренней мотивации среди студентов медицинского вуза, причём эта тенденция более отчётлива у отечественных студентов, обучающихся на бюджетной основе [Валиуллина Е.В., 2019; Володина М.А., Барина О.Г., 2020].

Далее мы проводили сравнительный анализ между группами студентов с разным профилем мотивации. Обнаружили ряд статистически достоверных различий по показателям эмоционального благополучия, субъективного ощущения счастья, смысложизненным ориентациям, уровням тревоги и депрессии. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Сравнительный анализ групп студентов с различным профилем мотивации по показателям эмоционального благополучия, субъективного счастья, смысложизненных ориентаций, тревоги и депрессии

Показатель (оценка в баллах)	1я группа - студенты с внутренней мотивацией, n=74	2я группа - студенты с внешней мотивацией, n=11	3я группа - студенты с демотивацией, n=10
Курс обучения	3,1 ± 0,1*	3,3 ± 0,3	4,2 ± 0,3*
Спектр психического здоровья			
Эмоциональное благополучие	11,0 ± 0,3* [§]	9,1 ± 1,1 [§]	8,8 ± 0,6*
Оценка субъективного счастья			
Общий показатель субъективного счастья	20,0 ± 0,5* [§]	17,0 ± 1,3 [§]	16,0 ± 1,6*
Тест смысложизненных ориентаций			
Общий показатель осмысленности жизни	107,0 ± 2,2* [§]	95,0 ± 2,4 [§]	89,0 ± 5,4*
Цели	34,0 ± 0,7*	32,0 ± 1,1	27,0 ± 1,9*
Процесс	31,0 ± 0,7* [§]	25,0 ± 1,4 [§]	23,0 ± 2,3*
Результат	26,0 ± 0,5*	25,0 ± 1,2	21,0 ± 2,0*
Локус контроля «Я»	23,0 ± 0,4* [§]	20,0 ± 1,2 [§]	18,0 ± 1,5*

Локус контроля «Жизнь»	33,0 ± 0,6*	31,0 ± 2,2	28,0 ± 2,2*
Уровень тревоги и депрессии			
Уровень тревоги	7,0 ± 0,4* ^{\$}	9,7 ± 1,2 ^{\$}	9,9 ± 1,5*
Уровень депрессии	4,1 ± 0,4*	6,1 ± 1,2	6,5 ± 0,7*

Примечание. Достоверность различий * $p < 0,01$ между 1й и 3й группой; $p < 0,01$ между 1й и 2й группой.

Как видно из полученных данных, прослеживается чёткая достоверная разница по показателям психологического профиля студентов в зависимости от преобладающего типа профессиональной мотивации. Наиболее благоприятной профессиональной мотивацией является внутренняя. Это общеизвестный факт [(Гордеева Т.О., Сычёв О.А., 2021)], и данные нашего исследования это подтверждают, поскольку у студентов 1й группы отмечаются самые высокие показатели эмоционального благополучия, субъективного счастья, смысложизненных ориентаций. Именно у студентов с внутренней мотивацией к профессиональной деятельности отмечаются высокие показатели осмысленности жизни, целеустремлённости, уверенности в своих силах, нацеленности на результат. Именно студентам с внутренней мотивацией нравится жизненный процесс, им он кажется интересным, наполненным смыслом и перспективой. Напротив, у студентов 3й группы с демотивацией к профессиональной деятельности отмечаются самые низкие показатели эмоционального благополучия, субъективного ощущения счастья, смысложизненных ориентаций. Студенты с демотивацией к профессиональной деятельности не чувствуют себя счастливыми, у них низкая самооценка, низкие показатели целеустремлённости и результативности; им не нравится их жизнь, она им кажется скучной, неинтересной и бесперспективной. Лица с преобладанием внешнего типа мотивации занимают промежуточное значение по всем перечисленным показателям.

Особое внимание следует обратить на показатели тревоги и депрессии. У студентов с внутренней мотивацией эти показатели остаются в пределах нормы (судя по среднему значению), а у студентов с демотивацией – достоверно возрастают до уровня субклинически выраженной тревоги и у некоторых ребят – депрессии. Студенты с внешним типом профессиональной ориентации и по этим показателям занимают промежуточное значение.

Следует отметить, что демотивация развивается, преимущественно, среди студентов старших курсов. Студенты же младших курсов, напротив, имеют благоприятный, преимущественно внутренний профиль профессиональной мотивации. Другими словами, по ходу обучения некоторые студенты (около 10%) постепенно теряют мотивацию к врачебной профессии, и вместе с тем теряют и смысл, и интерес к собственной жизни, не видя дальнейших перспектив.

Последнее обстоятельство требует вмешательства со стороны профессорско-преподавательского состава, мобилизации сил Центров профориентации и психологического сопровождения студентов. Нельзя оставлять без внимания демотивированных студентов, поскольку у них формируются тревожные и депрессивные расстройства и они потенциально могут уйти из профессии (а может быть даже и из жизни, поскольку депрессия является серьёзным заболеванием, ведущим к попыткам суицида).

Результаты нашего исследования полностью согласуются с теорией самодетерминации, согласно которой автономная внутренняя мотивация связана с большей настойчивостью в деятельности, успешностью и благополучием, лучшим качеством отношений с другими, в то время как контролируемые формы мотивации – внешняя и амотивация, напротив, связаны с тревогой, прокрастинацией и сниженными показателями достижений и благополучия [Гордеева Т.О., Сычёв О.А., 2021; Wu H. et al., 2020]. Демотивация у зарубежных студентов медиков встречается даже чаще, чем у нас – в 15% случаев и ассоциируется, в основном, с тяжёлым финансовым бременем, высокой напряжённостью учебного процесса, нарушением режима сна и гиподинамией [Pham T. et al., 2019]. При этом, суицидальные помыслы встречаются у половины зарубежных студентов медицинского вуза с демотивацией [Pham T. et al., 2019].

Результаты нашего исследования и литературный обзор свидетельствуют о необходимости разработки специальных программ по выявлению и психологическому сопровождению демотивированных студентов в медицинском вузе. Кроме того, следует работать над созданием творческой образовательной среды внутри вуза путём внедрения перспективных современных методов обучения (виртуальной реальности, симуляционного обучения, иных интерактивных форм обучения), что будет способствовать повышению мотивации студентов к профессиональной деятельности [Sattar M. U. et al., 2019].

Заключение

Студенты Ярославского государственного медицинского университета различаются по профилю мотивации: у 78% преобладает внутренняя мотивация, у 12% - внешняя и у 10% - демотивация. Изменение профиля профессиональной мотивации от внутреннего к внешнему и к демотивации сопровождается ухудшением психологического благополучия, формированием тревожных и депрессивных расстройств и снижением смысложизненных ориентаций.

В медицинском вузе следует проводить профориентационную работу по профилактике профессиональной демотивации, выявлять студентов с нарушенным мотивационным профилем, разрабатывать программы индивидуального психологического сопровождения таких лиц, а также работать над созданием творческой образовательной среды путём внедрения инновационных методов обучения для повышения мотивации студентов к профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Мотивация обучения в вузе- формирование готовности студентов-медиков к профессиональной деятельности //Современные проблемы науки и образования. – 2020. – №. 3. – С. 1-1.
2. Амлаев К. Р. и др. Сравнительный анализ профессиональной мотивации и карьерных установок студентов медицинских и многопрофильных вузов по данным анкетирования //Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2019. – №. 2 (34). – С. 134-142.
3. Валиуллина Е. В. Факторы профессионального выбора студентов медицинского вуза //Дневник науки. – 2019. – №. 3. – С. 21-21.
4. Геец Н. Ф., Ерохин А. К. Мотивация студентов медицинских вузов к образовательной и профессиональной деятельности //Карельский научный журнал. – 2020. – Т. 9. – №. 4 (33). – С. 15-19.

5. Гордеева Т. О., Сычев О. А. Стратегии самомотивации: качество внутреннего диалога важно для благополучия и академической успешности //Психологическая наука и образование. – 2021. – Т. 26. – №. 5. – С. 6-16.
6. Денисова О. А. и др. Влияние образовательной среды на формирование учебной и профессиональной мотивации студентов медицинского вуза //Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования. – 2019. – №. 4 (25). – С. 99-102.
7. Махинова О. В., Семенихина Е. С., Лавриненко Е. В. Мотивационный компонент развития личности студента медицинского вуза //Вопросы педагогики. – 2020. – №. 6-1. – С. 224-226.
8. Руднова Н. А. и др. Учебная мотивация и отчуждение от учения как предикторы выбора образовательных траекторий //Психологическая наука и образование. – 2023. – Т. 28. – №. 3. – С. 19-32.
9. Шапоров А. М. и др. Анализ факторов, влияющих на успешность обучения студентов медицинского вуза //Ученые записки университета им. ПФ Лесгафта. – 2019. – №. 6 (172). – С. 293-299.
10. Pham T. et al. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam //PloS one. – 2019. – Т. 14. – №. 8. – С. e0221432.
11. Sattar M. U. et al. Effects of virtual reality training on medical students' learning motivation and competency //Pakistan journal of medical sciences. – 2019. – Т. 35. – №. 3. – С. 852.
12. Wu H. et al. Medical students' motivation and academic performance: the mediating roles of self-efficacy and learning engagement //Medical education online. – 2020. – Т. 25. – №. 1. – С. 1742964.

Данные об авторах:

Ромашенко Олеся Викторовна – магистрант 1 года обучения Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского по направлению 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, Развитие личностного потенциала: персонализация и цифровизация образования; кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии Ярославского государственного медицинского университета; город Ярославль, Россия. E-mail: RomashenkoOV@gmail.com

Самарина Елена Игоревна - магистрант 1 года обучения Ярославского государственного педагогического университета им. К.Д. Ушинского по направлению 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, Развитие личностного потенциала: персонализация и цифровизация образования; ассистент базовой кафедры фармации Ярославского государственного медицинского университета; город Ярославль, Россия. E-mail: a.tet@mail.ru

Смирнова Мария Александровна – студент Ярославского государственного медицинского университета; город Ярославль, Россия. E-mail: SMIRNOVA.mmaria@yandex.ru

Белова Беата Григоровна - студент Ярославского государственного медицинского университета; город Ярославль, Россия. E-mail: belovabt@gmail.com

УДК 37.04

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ КОУЧИНГОВОГО МЕТОДА В
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

Сартакова Елена Владимировна

*Новосибирский химико-технологический колледж им. Д.И. Менделеева
г. Новосибирск, Россия*

**APPLICATION OF ELEMENTS OF THE COACHING METHOD IN THE
PEDAGOGICAL PROCESS OF SECONDARY VOCATIONAL EDUCATION AND
TRAINING**

Elena Vladimirovna Sartakova

Аннотация. В статье рассмотрены ключевые элементы коучингового метода – раппорт, признание коуча компетентным, безоценочная позиция коуча, фокус на настоящее и будущее, открытые сильные вопросы, проектный подход, инструменты коучинга, работа с образным мышлением, рефлексия, а также опыт их применения в педагогическом процессе среднего профессионального образования.

Abstract. The article discusses the key elements of the coaching method - rapport, recognition of the coach as competent, non-judgmental position of the coach, focus on the present and future, open strong questions, project approach, coaching tools, work with imaginative thinking, reflection, as well as experience of their use in the pedagogical process of professional education.

Ключевые слова: коучинг, образование, педагогика, среднее профессиональное образование

Key words: coaching, education, pedagogy, vocational education and training

Адаптация элементов коучингового подхода к нуждам конкретной образовательной системы и среды является одним из значимых элементов интеграции коучинга в современном общем, среднем профессиональном и высшем образовании.

Говоря о применении коучинговых методов в педагогическом процессе, мы концентрируемся на системе среднего профессионального образования, среди главных задач которого, на наш взгляд, – не только формирование и развитие профессионала, но и развитие личности как таковой. Несмотря на то, что развитие личности будущего профессионала не всегда находится в фокусе внимания работников учреждений среднего профессионального образования, цель и результат обучения там можно обозначить как «профессиональное становление личности», что предполагает, наряду с освоением профессиональных навыков, формирование значимых личностных качеств. Мы исследуем потенциал коучинговых методов для реализации целей среднего профессионального образования, внедряя их на практике в образовательной среде. Перечислим основные элементы коучинга как метода, реализованные нами в системе и среде среднего профессионального образования:

Раппорт (контракт). Является “вербальным соглашением” между коучем и коучи, неотъемлемой, обязательной и важнейшей точкой коуч-процесса (коуч-сессии). В рамках раппорта коуч определяет четкие параметры исходной точки и фокус внимания, выверяет понятийный аппарат, согласует и выверяет состояние коучи. Фактически, согласованием контракта формируется формат конечного результата. Кроме того, раппорт (контракт) определяет рамки совместной работы, а также параметры ответственности сторон. Раппорт является настройкой коммуникации, в процессе которой коуч настраивается на состояние коучи (или группы), что затем определит будущие вопросы, инструменты, тоны и стили коммуникации. Считается, что от раппорта (контракта) зависит качество коуч-сессии целиком. “Важно определить заблаговременно, что клиент услышит, увидит, почувствует в конце коучинговой сессии” [1, С.123]. Задача коуча на первом этапе – установить доверительную коммуникацию с коучи в любой ситуации. На практике в образовательной организации раппорт (контракт) начинается с установления контакта на занятии или в личной беседе. Коуч объявляет или договаривается о теме беседы и в формате разминки-настройки старается сформировать семантическое поле (понятийный аппарат), соответствующее целям и задачам занятия. По мере формирования семантического поля необходимо выделять ценностные понятия, которые возникают на “разминке”. В случае, если есть результаты предыдущих занятий, которые могут быть связаны с поставленной темой, можно обратиться к ним. Задача коуча – проявлять эффективное понимание и максимальное уважение к мыслям и отношениям подопечных. Наша практика показывает, что для обучающихся важен тот факт, что у педагога и обучающихся в процессе обучения существуют общие цели, а также у каждой стороны существует своя часть ответственности за результат обучения. Вопрос разделения ответственности за результаты обучения помогает “перевести” обучающихся на важный этап формирования целей (обучения или какой-либо деятельности) из максимально возможной субъектной позиции. В нашем случае мы применяем раппорт в групповой коучинговой работе, разделяя ответственность за результаты обучения как в рамках конкретного занятия, так и на весь период обучения. К вопросу ответственности коуч-педагог возвращается на протяжении всего курса; ответственность за результаты обучения также становится предметом регулярной рефлексии. Как мы замечаем, в реальном групповом формате обучения включается поле группового взаимодействия, когда за обучающимися, которые быстро переходят в субъектную позицию (берут ответственность за свою часть “контракта”), наблюдают остальные обучающиеся, которые через некоторое время делают аналогичный переход, разделяя и принимая ценности и точку зрения агентных (субъектных) членов группы. Таким образом, мы наблюдаем примеры коммуникативной и кооперативной рефлексии [11, С.37-38].

Признание коуча компетентным (в его жизни, действиях, конкретных шагах) означает признание того факта, что, находясь в данной точке своей жизни, человек обладает достаточным количеством ресурсов для решения своего вопроса. В случае групповой работы мы предполагаем также, что каждый человек будет исследовать свои ресурсы и возможности на пути к заданной цели (решению стоящей перед группой задачи). Уверенность коуча в том, что для успеха у коучи есть уже все ресурсы, во время коуч-сессии выражается в вере в результат. Важно заметить, что коучи может использовать понятийный аппарат или целевые установки, отличные от понятных или поддерживаемых коучем, но именно позиция взаимопонимания как навык коуча помогает продвинуться к решению задачи. Одним из основных умений коуча является умение держать коуч-позицию. Это означает поддерживать ситуацию максимального доверия во взаимодействии коуча и коучи и, с другой стороны, –

поддержат в коучи умение себя наблюдать, оценить, а затем определить траекторию своих действий на основании сформированных видения и целей, просмотреть свой план, убедиться в его релевантности. Коуч в своей практике встречается с разными людьми (умеющими или не умеющими себя оценить, а также сильно зависящими от оценки или самооценки (внутренней или внешней референции)), его основная работа во всех случаях создать условия, при которых человек будет самостоятельно себя оценивать и принимать решения в том темпе и масштабах, которые в данном случае для него возможны;

Безоценочная позиция коуча – позиция, при которой сама коммуникация, как и отношение к выборам и решениям коучи, требует от коуча только поддержки и содействия в продвижении коучи к цели. Безоценочная позиция коуча строится исключительно на намерении помочь коучи достичь его результата в им заданном формате. Коучинг строится на ряде важнейших мировоззренческих принципов, которые формируют безоценочную позицию коуча. Например: все люди хороши такими, какие они есть; каждый человек делает лучший на данный момент выбор; за каждым поступком стоит позитивное намерение; каждый человек обладает всеми ему необходимыми ресурсами. Безоценочная позиция коуча как умение позволяет удерживать коуч-позицию, которая является одним из важнейших критериев профессионализма коуча. С другой стороны, важно также умение коуча создать продуктивную среду общения, в которой коучи может исследовать свои действия, чувства, отношения, ресурсы, видение, построить и оценить план своих действий. Таким образом, в коучинге роль оценивающего субъекта передается обучающемуся (а в учебном процессе она, традиционно, принадлежит преподавателю). Более того, важно, что обучающийся сам определяет и скорость своего движения к результату, что, на первый взгляд, сложно представить в традиционной системе образования, где скорость движения к результату, как правило, задана извне (и связана, например, с образовательной программой). Аналогично, в групповом формате коучингового обучения каждый обучающийся формирует свои действия и темп достижения результата, а также качественные характеристики и образы индивидуально (то есть, при интеграции коучинга в образование, где групповой формат работы является преобладающим, отдельному субъекту-коучи также отведена ведущая роль в выборе конкретных действий, темпа движения к целям и т.д.). В этом случае можно говорить о методе становления субъектности в условиях коучингового сопровождения образовательного процесса, в том числе в групповом формате обучения;

Фокус на настоящее и будущее. Как метод, выросший из психологии, философии и менеджмента, коучинг решает вопросы настоящего и будущего человека. Это позволяет “вывести” человека в активную позицию, актуализировать его способность действовать, изменять мотивацию, возвращать приверженность своим целям и ценностям. Коучинг как метод сопровождения развития человека отстраивается от других методов психологии и терапии, так как захватывает достаточно большой объем человеческого ресурса и опыта, с которым работает, и эта работа намеренно связана только с настоящим и будущим. Целью коучинга как метода является самопознание коуча, его самоисследование и открытие потенциала. Не только коуч, но и обучающиеся (коучи) исследуют основной принцип коучинга - “Со всеми все окей” - первый принцип М. Эриксона [1, С.33]. Важным инструментом в работе коуча является метод диссоциации (диссоциативного планирования, диссоциированной визуализации). Диссоциация означает, что при формировании образов человек (коучи) не опирается на свой прошлый опыт, он использует всю систему чувств для создания или трансформации образов. Для формирования образа будущего человек может

использовать свои новые идеи и ресурсы, проектировать изменения привычных состояний. Диссоциация позволяет человеку увидеть себя со стороны (в отличие от ассоциации, когда человек находится внутри ситуации). Таким образом, задача коуча состоит в применении инструментов коучинга для создания пространств диссоциированного и ассоциированного состояний. Переход между позициями позволяет продвигаться к результату коуч-сессии. В диссоциированном состоянии человек может увидеть всю “картину целиком”, а в ассоциированном прочувствовать на уровне чувств, эмоций, тела силу и другие значимые характеристики исследуемой позиции;

Открытые сильные вопросы – вопросы, имеющие определенную структуру, направленные на поиск решения без указания характеристик этого решения, стимулируя всю “поисковую систему” человека, активизируя его ресурсы через глубину восприятия собственных целей, ценностей, увлечений без обращения к трудностям прошлого. Существует целая палитра типов вопросов, позволяющих поддерживать коучи, чтобы он мог осознавать, в какой точке находится, и оценить прогресс и продвижение в своих решениях. Например, М. Аткинсон [1, С.65-67] выделяет вопросы, связанные с действиями, приверженностью, мотивацией, уверенностью коучи, удовлетворением. В коучинге открытые вопросы применяются вместе с остальными инструментами одновременно, как, например, тоны голоса или упражнения по созданию вспомогательных образов. Каждая коуч-сессия является уникальным процессом, который зависит от множества факторов, поэтому важен не только сам вопрос, но и интонация, метафоры, образы и другие сопутствующие инструменты, и характеристики. Искусство коучинга заключается в том, что любая коуч-сессия не имеет твердого сценария и целиком зависит от текущей коммуникации и ее субъектов в данный момент времени;

Проектный подход в коучинге является основным организационным принципом. Коуч-сессия может быть как частью отдельного проекта, так и одним из множества составляющих автономных участков (частей) большой задачи. Коуч-сессия, как и проект, характеризуется четко определенными параметрами (они формируются на этапе раппорта (контракта). К этим параметрам обязательно относятся цель коуч-сессии (некоторые авторы называют их трансформационными беседами), характеристики деятельности (действий), состояния и образы, а также другие детали, важные для коучи (обучающихся). Коуч-сессия обязательно имеет план действий, за которые несет ответственность коучи, а также список ключевых фигур (это могут быть как люди, так и ресурсы, задачи и т.д.), с которыми он взаимодействует в зоне собственного контроля. Важно отметить, что каждая сессия – есть мини-проект коучи, за который он берет на себя ответственность и является действующим лицом (как в индивидуальном, так и в групповом формате коуч-сессий). Достижение целей обучающегося как коучи может состоять из некоторого кластера маленьких и больших проектов. Их результаты легко отслеживать, так как они формируются на линии времени (работа “на линии времени” представляет собой выстраивание хронологического порядка предстоящих событий-проектов). В случае необходимости, в рамках проектного подхода коучи может менять приоритеты, график реализации (или другие параметры), а также сравнивать свои результаты с результатами других коучи (обучающихся) в групповой работе.

Проектный подход отличается такими основными характеристиками, как временность, наличие конкретного результата, а также уникальность результата и деятельности по его достижению [5]. По сути, педагогическая деятельность по линии личностного и профессионального развития как педагога, так и студента всегда обусловлена как временными

факторами, так и некоторыми особыми условиями. Эти условия становятся характеристиками решаемых в коуч-процессе задач, а проектный подход, в свою очередь, основан на управлении уникальной комбинацией ресурсов, объединенных в рамках уникального проекта. Таким образом, умение применять проектную логику, по нашему мнению, также будет работать на становление и развитие субъектности сторон (как обучающихся, так и преподавателей).

Инструменты коучинга являются важнейшим элементом, обеспечивающим успех трансформационного процесса. Коуч, как правило, не знает заранее, с каким состоянием человека или группы ему предстоит работать. В первую очередь, необходимо найти точки взаимопонимания, сориентироваться в исходных параметрах беседы. Таким образом, коучу необходимо одновременно установить пространство доверительной коммуникации и подобрать инструменты, которые помогут получить глубинные состояния, переключить человека с шаблонов укоренившихся привычек и неположительных выводов прошлого. Инструментами являются как упражнения (игровые, динамические, художественные), позволяющие формировать образы и погружаться в пространство образного мышления, а также сами открытые вопросы, пирамида логических уровней Дилтса, которая помогает «выводить» человека в его систему ценностей и убеждений в контекстах, которые важны для человека.

Работа с образным мышлением, детализация эмоций и чувств, оперирование объектами, мысленное взаимодействие их в пространстве. Вся работа в коучинг-коммуникации строится на основе состояний, поведенческих и когнитивных конструкций коучи. В основе образного мышления лежит способность к воображению, которое человек развивает с самого раннего детства через речь, творческую деятельность и иные практики (Ж. Пиаже). Образы и их преобразование, изменение, детализация строятся на основе данных человека, получаемых им при соприкосновении с окружающим миром. Как правило они уникальны, чувственно и эмоционально окрашены. В данном контексте целесообразно различать образное мышление и воображение: “...образное или нагляднообразное мышление – это психологические связи или «маркеры» с окружающим нас миром. А воображение – это психический процесс, который позволяет нам отобразить уже ранее увиденное в чем-то абсолютно новом. Именно воображение выступает базовым компонентом системного моделирования. Итак, образное мышление – это связь с окружающим миром, а воображение – генерация новых идей на основе взаимодействия с этим миром” [10].

Именно коуч (коуч-педагог) в процессе коммуникации с коучи (как групповой, так и индивидуальной) определяет, как будет построена беседа с обучающимся (группой) – через методы образного мышления, воображения, логику, практику (например, рисование), и т.д. Причем, в случае групповой работы коуч (коуч-педагог) может предлагать сразу несколько образов (моделей) в процессе коуч-сессии. Важно, что “развитое образное мышление позволяет видеть и решать задачи и проблемы не при помощи логики и опыта, а благодаря собственным ощущениям и генерации образов” [10]. Кроме того, наша практика коучинга в профессиональном образовании опирается на пункт “работа с образным мышлением” и в аспекте практик развития как образного мышления, так и воображения обучающихся.

Рефлексия – один из ключей эффективного коучинга, умение самостоятельно оценить ситуацию, пронаблюдать свое состояние, исследовать собственные реакции и чувства. В коучинге, как и в педагогике, рефлексия является инструментом, методом обучения, анализа, закрепления информации. Рефлексия помогает выходить в субъектную позицию и становиться агентом собственных действий. Объектом рефлексии в коучинге становятся

окружающая среда, деятельность, действия, мышление, чувства, образы, состояния и т.д. Рефлексия на практике становится основным методом продвижения к решению задачи, так как является важнейшим инструментом преодоления сложностей человеческого восприятия и непредвиденных ситуаций в коуч-процессе. При реализации процесса коучинга, коучи часто сталкиваются с шаблонами восприятия, построенными на собственном опыте, которые могут иметь отрицательное влияние на результат (как коучингового процесса, так и деятельности коучи в целом). В таких ситуациях задача коуча – найти глубинные источники связи образа результата с состоянием доверия, воодушевления, а также ценностных качеств, смыслов коучи в данной точке процесса. Для этого коуч использует данные рефлексивных моментов, проявившихся на протяжении всей коуч-сессии. Практика показывает, что чем дольше обучающиеся работают в коуч-процессах, тем богаче становится их рефлексивный аппарат, они не только сами исследуют себя, но и проявляют больше доверия, продуцируют больше информации и рефлексии ощущений, которые переживают в коуч-сессии, как бы не зная наверняка, какая из этих “нитей”, в итоге, приведет к решению задачи коучи (или групповой задачи).

В контексте применения рефлексии как ключа эффективного коучинга в образовательной среде можем отметить следующее. Рефлексия в коуч-процессе и за его пределами позволяет соединить все этапы решения задачи (как коучинговой, так и учебной), обеспечивает взаимообусловленность и осознание ключевых характеристик задачи (планов, этапов, действий, ощущений в процессе и пр.). Рефлексия направляется и сопровождается коучем. Для этого применяются вопросы, предполагающие размышление и (или) направленное внимание (например, на чувства, эмоции, физическое состояние и т.д.), прояснение восприятия коучи окружающего мира или исследуемого процесса (образа). В случае применения творческих инструментов при наличии коуча, творческий процесс (например, рисование) также сопровождается вопросами. Важнейшим умением в коуч-процессе является рефлексия как умение, обеспечивающее непрерывность и постоянство направленного внимания, анализа, размышления, управление ими, с параллельным формированием у коучи (обучающегося) умений самооценки и самопознания. Совокупность рефлексивных процессов относится к категории метакогнитивных процессов [4], когда человек обретает планы и стратегии относительно собственного личностного и профессионального развития, в том числе управляет процессом собственного познания (когнитивным процессом).

Список литературы:

1. Атkinson М., Рэй Чойс Т. Пошаговая система: наука и искусство коучинга // Пер. с англ. – К.: Companion Group, 2010. – 256 стр.
2. Байкова Л.А., Сучкова О.А. Педагогический коучинг в системе сопровождения личностного саморазвития будущих педагогов в вузе Вестник ВГУ Серия: проблемы высшего образования. – 2022. – № 4. – С. 25-28
3. Данильчук Е.В., Сериков В.В. Научно-педагогические наследие В.И. Данильчука: Гуманитаризация физического образования (лично-гуманитарная парадигма) // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2021. – №10 (163). – С. 260-270

4. Карпов А.В. Психология метакогнитивных процессов личности / А.В. Карпов, И.М.Скитяева. – Москва: Ин-т психологии РАН, 2005. – 352 с.
5. Кропотина О.Е. Проектный и процессный подходы в управлении: достоинства и недостатки // Образование и право. – 2019. – № 9. – С 167-172
6. Куликова А.В. Формирование саморефлексии у обучающихся СПО как условие личностного развития обучающихся // Мир науки, культуры, образования. – 2022. - № 6 (97). - С. 43-44
7. Никулина Н.Н., Березина С.В., Ушаков И.И. Сущность и роль коучинга в образовании и воспитании // Образование. Наука. Научные кадры – 2019. - №3. -С. 165-169
8. Панов В.И., Капцов А.В., Колесникова Е.И. Дидактические и психодидактические аспекты моделирования становления субъектности студента вуза // Педагогика и просвещение. – 2019. – № 4. – С. 125-135
9. Перикова Е. И., Ловягина А. Е., Бызова В. М. Психология метапознания: Учебно-методическое пособие. — СПб.: Скифия-принт, 2020. — 150 с.
10. Поляруш А.А. Значение образного мышления в педагогической деятельности // Эпоха науки. – 2021. – № 27. – С.104-107
11. Степанов С.Ю., Семенов И.Н. Психология рефлексии: проблемы и исследования //Вопросы психологии. – 1985. – №2. – С.31-40
12. Шевякова А.Л., Петренко Е.С., Уразбеков А.К., Косе Ж.К. Развитие способности учиться как задача университета: коучинг обучающихся // Экономика, предпринимательство и право. – 2021. – Том 11. – № 4. – С. 999-1016

Данные об авторе:

Сартакова Елена Владимировна, директор государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Новосибирской области «Новосибирский химико-технологический колледж им. Д.И. Менделеева», sartakova.elena@gmail.com

УДК 378.016:130.2:378.661

**ФОРМИРОВАНИЕ ОПЫТА МЕЖКУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ У
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РОССИИ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «БИОЭТИКА»**

Сахарова Людмила Геннадьевна

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

г. Киров, Россия

**FORMATION OF THE EXPERIENCE OF INTERCULTURAL INTERACTION
AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES OF RUSSIA IN THE PROCESS
OF STUDYING THE ACADEMIC DISCIPLINE "BIOETHICS"**

Sakharova Lyudmila Gennadievna

Аннотация. В статье проанализировано основные задачи формирования опыта межкультурного взаимодействия у студентов медицинского вуза в процессе изучения учебной дисциплины «Биоэтика». Основное внимание уделяется реализации требований Федеральных государственных образовательных стандартов к выпускнику медицинского вуза и содержанию основных биоэтических документов, которые ориентируют на необходимость развития умения взаимодействия в сложном поликультурном пространстве медицинского заведения, в рамках межрегиональных и межгосударственных контактов врачей в профессиональной сфере. Пути и методы формирования опыта межкультурного взаимодействия у студентов медицинского вуза рассматриваются на примере изучения учебной дисциплины «Биоэтика».

Abstract. The article analyzes the main tasks of forming the experience of intercultural interaction among students of a medical university in the process of studying the academic discipline "Bioethics". The main attention is paid to the implementation of the requirements of Federal State educational standards for a graduate of a medical university and the content of basic bioethical documents that focus on the need to develop the ability to interact in a complex multicultural space of a medical institution, within the framework of interregional and interstate contacts of doctors in the professional field. The ways and methods of forming the experience of intercultural interaction among students of a medical university are considered by the example of studying the academic discipline "Bioethics".

Ключевые слова: межкультурное взаимодействие в медицинской сфере, биоэтика, модель выпускника медицинского вуза.

Keywords: intercultural interaction in the medical field, bioethics, the graduate model of a medical university.

Введение. Актуальность проблемы формирования опыта межкультурного взаимодействия у студентов медицинских вузов России обусловлена современными

тенденциями модернизации системы российского высшего образования и особенностями развития современной российской цивилизации.

Необходимость повышения конкурентоспособности российских вузов в сфере международных образовательных услуг диктует потребность в создании соответствующих условий в российских образовательных учреждениях для полноценного развития личности как российского, так и иностранного студентов. Выпускник современного медицинского вуза должен быть подготовлен как профессионал в соответствии с заказом государства и требованиями современного сложного в культурном плане социума.

Под межкультурным профессиональным взаимодействием в современной педагогике высшей школы понимается совместная профессиональная деятельность общей или близких профессиональных областей, осуществляющих межкультурную коммуникацию для решения профессиональных задач в результате формирующих и развивающих культурные межличностные отношения» [9].

Перед современным российским медицинским вузом федеральными государственными образовательными стандартами по медицинским специальностям в программе специалитета ставится конкретная задача формирования универсальной компетенции «межкультурное взаимодействие». В соответствии с УК-5 (универсальной компетенцией) выпускник медицинского вуза должен «овладеть способностью анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия» [6]. Этому способствуют различные учебные дисциплины, в том числе дисциплина «Биоэтика». Данная дисциплина имеет междисциплинарный характер, который определяется тем, что она существует на пересечении философского, медицинского, естественнонаучного, гуманитарного, теологического, юридического, обыденного дискурсов.

Цель исследования: осуществить анализ перспектив формирования опыта межкультурного взаимодействия у студентов медицинских вузов в процессе изучения дисциплины «Биоэтика».

Материалы и методы: В процессе работы над статьей были использованы следующие методы научного исследования: анализ нормативно правовой базы; сравнительный метод при характеристике педагогических подходов к решению проблемы формирования опыта межкультурного взаимодействия у студентов медицинских вузов; анализ задач и содержания дисциплины «Биоэтика» в контексте формирования опыта профессионального межкультурного взаимодействия у студентов медицинского вуза.

Результаты и их обсуждение: Российская Федерация, как большинство государств современного мира, является сложным поликультурным пространством, многонациональным и многоконфессиональным государством. Выпускники медицинских вузов России, как российские, так и иностранные студенты, будут взаимодействовать с пациентами в различных социальных условиях (поликультурное пространство вуза и медицинской организации, межгосударственное научное сотрудничество, ликвидация последствий катастроф и борьба с эпидемиями на межгосударственных уровнях) [7,8,9]. Выпускникам российских медицинских вузов необходимо владеть навыками межкультурного взаимодействия. В рамках учебной дисциплины «Биоэтика» уделяется

пристальное внимание изучению биоэтических основ профессиональной деятельности врача, моделей взаимоотношений между врачом и пациентом, биоэтических аспектов общения больного с персоналом лечебных заведений и семьей. Формирование профессиональной компетентности в рамках изучения учебной дисциплины «Биоэтика» включает развитие навыков межкультурного взаимодействия [4,5,10].

Можно выделить две наиболее важные проблемы межкультурного взаимодействия, которые необходимо будет решать будущим специалистам медицинской сферы, в первую очередь врачам.

Во-первых, проблема демонстрации принципа социальной справедливости приобщении с различными социальными категориями людей при решении сложных медицинских проблем. Характерные для населения многих стран демографические изменения (миграция, экономические кризисы, эпидемии, военные действия) «требуют такого подхода к оказанию медицинской помощи, который позволил бы организациям здравоохранения избежать неравенства при выполнении своих функций, обеспечить равные права для всех групп населения» [1,51].

Организация межкультурного взаимодействия тесно связана с решением проблем морально-этического плана в процессе выполнения врачом профессионального долга с одной стороны, с другой стороны, необходимостью соотнесения личных морально-этических взглядов с необходимостью выполнения профессионального долга [2,7,8]. В частности, Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека и Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации ориентируют на формирование у студентов-медиков личностной этической установки на проявление уважения культурного многообразия и плюрализма при оказании медицинской помощи: «Я не позволю соображениям пола или возраста, болезни или недееспособности, вероисповедания, этнической, национальной или расовой принадлежности, партийно-политической идеологии, сексуальной ориентации или социального положения встать между исполнением моего долга и моим пациентом) [3].

В рамках биоэтики прослеживается взаимосвязь этического и правового подходов в решении проблемы формирования опыта межкультурного взаимодействия в медицинской сфере. Студенты должны понимать, что в будущей профессиональной деятельности они должны руководствоваться, в первую очередь, правовыми нормами, например, Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который требует решить сложную профессиональную задачу оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента [12]. Таким образом, опираясь на междисциплинарный этико-правовой подход у студентов формируется понимание о важности соблюдения принципа социальной справедливости в рамках профессиональной деятельности [1,11].

Во-вторых, проблема обеспечения культурной безопасности как специалистов в сфере здравоохранения, так и пациентов. Это обусловлено тем, что в рамках развития современной мировой цивилизации со стороны ряда стран прослеживается стремление навязывание своих культурных ценностей, ущемление духовно-нравственных традиций и идеалов, сформировавшихся в том, или ином государстве. При межкультурном взаимодействии медицинского работника и пациентов, относящихся к разным

национальным и религиозным культурам, необходимо учитывать особенности национального характера, специфику эмоционального склада, национально специфические особенности менталитета, знать религиозные традиции. Знания особенностей различных культур и поведенческих моделей пациентов позволяют медицинским работникам разработать наиболее эффективный план лечения и позволит установить доверительные отношения с пациентом. Каждая культура включает в себя традиции, обычаи, особые медицинские технологии, методики лечения, взаимоотношения между пациентами и медицинским персоналом.

В рамках учебной дисциплины «Биоэтика» при изучении этических основ деятельности врача в плане формирования опыта межкультурного взаимодействия следует обращать внимание на знание российских традиционных духовно-нравственных ценностей, которые являются основой для личного и профессионального становления человека. Данные ценности отражены в «Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», которая утверждена Указом Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 года № 400 и разработана на базе Конституции Российской Федерации: «К традиционным российским духовно-нравственным ценностям относятся, прежде всего, жизнь, достоинство, права и свободы человека, патриотизм, гражданственность, служение Отечеству и ответственность за его судьбу, высокие нравственные идеалы, крепкая семья, созидательный труд, приоритет духовного над материальным, гуманизм, милосердие, справедливость, коллективизм, взаимопомощь и взаимоуважение, историческая память и преемственность поколений, единство народов России». Защита данных ценностей отнесена к национальным интересам России» [1,11]. Примеры деятельности медицинских работников, на основе руководства данными традиционными ценностями могут быть приведены на основе межпредметных связей с такими дисциплинами, как «История медицины», «История России», «История и теория религии» (традиции оказания медицинской помощи в различных странах мира, религиозный аспект оказания медицинской помощи, гендерные особенности взаимодействия «врач-пациент», принципы оказания медицинской помощи в рамках военных и политических конфликтов и другие). Например, ценность человеческой жизни в истории отношений СССР и Японии в годы «холодной войны» была поставлена выше культурно-политических разногласий, когда речь шла о борьбе с эпидемией полиомиелита и необходимостью использования советской вакцины для спасения десятков тысяч японских детей. Анализ деятельности российских медицинских вузов позволил сделать вывод о тесной взаимосвязи учебной и внеучебной деятельности в решении данной проблемы.

В медицинских вузах России широко используются такие формы внеучебной деятельности по формированию опыта межкультурного взаимодействия: экскурсионная деятельность, фестивали национальных культур, дни национальных культур, музейная педагогика.

Выводы: Таким образом, важной составляющей модели выпускника современного медицинского вуза России является овладение способностью анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия в сфере профессионального общения. В том числе формированию опыта межкультурного взаимодействия у студентов медицинских вузов России способствует учебная дисциплина «Биоэтика».

Заключение: Задачей современного медицинского вуза России является решение проблемы формирования опыта межкультурного взаимодействия у студентов с учетом требования государства к подготовке специалистов медицинской сферы, современных требований обеспечения национальной безопасности, а также биоэтических установок, ориентирующих будущих врачей на выполнение профессионального долга при уважительном отношении к социально-культурным особенностям пациента.

Список литературы:

1. Аристархов В.В. Защита традиционных российских духовно-нравственных ценностей в системе нормативно-правовых актов, относящихся к государственной культурно-образовательной политике. Аналитический доклад. М., 2023. URL: https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1709052932&tld=ru&lang=ru&name=vladimir-aristarkhov_zashhita-tradiczionnyh-rossijskih-duhovno-nravstvennyh-czennostej-v-sisteme-normativno-pravovyh-aktov-otnosyashhihsya-k-kulturno-obrazovatelnoj-politike(дата просмотра 12.03.2024)
2. Зеленина Л.Ю., Митрофанова К.А. Обучение межкультурной компетентности в системе профессионального образования: подготовка специалистов в сфере здравоохранения// Педагогическое образование в России.2020. №1.С.50-54.
3. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации. URL: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=11268> (дата просмотра 12.03.2024)
4. Концепция преподавания истории России для неисторических специальностей и направлений подготовки, реализуемых в образовательных организациях высшего образования (2023г.). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_449999/(дата обращения 27.02.2024)
5. Концепция учебно-методического комплекса модуля «Основы российской государственности» (2023г.).URL: <https://base.garant.ru/406796345/> (дата просмотра 12.03.2024)
6. Садовничий В.А. Высшая школа в эпоху больших вызовов// Высшее образование сегодня. 2018. №5. С.5-11.
7. Сахарова, Л. Г., Сахаров, В. А., Игнатова, Н. С. Духовно-нравственная безопасность обучающихся в современном образовательном пространстве вуза // Медицинское образование сегодня. 2022. № 3. С. 65-72// (Электронный журнал). URL: <https://medobrtoday.ru/index.php/medobrtoday> (дата просмотра: 02.02.2024)
8. Сахарова Л.Г., Сахаров В.А. Особенности социально-гуманитарной подготовки обучающихся медицинского вуза (на примере реализации содержания федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалист по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 2020 г.) // Медицинское образование сегодня. 2021. № 1(13). С. 59-64// (Электронный журнал). URL: <https://medobrtoday.ru/index.php/medobrtoday> (дата просмотра: 02.02.2024)
9. Сургутскова Г.А. Интегрированная подготовка бакалавров технических направлений к межкультурному профессиональному взаимодействию. Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук.-Екатеринбург - 2021. С. 5.

10. Троянская С.Л. Основы компетентностного подхода в высшем образовании: учебное пособие. - Ижевск: Издательский центр «Удмуртский университет», 2016. 176 с. С 7.
11. Указ Президента РФ от 02.07.2021 N 400 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». URL:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389271/cb0c5/1eaf4bd94d878f233af494e8e9dcde2b/(дата просмотра 02.02.2024)
12. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"// URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025> (дата просмотра 12.03.2024)

Данные об авторе:

Сахарова Людмила Геннадьевна, к.ист.н., доцент, заведующая кафедрой гуманитарных и социальных наук, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, email.: slg75@rambler.ru

УДК 376.37

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЦИСТИЦЕРКОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА С
НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ. РАЗБОР СИМПТОМАТИКИ С ПРИМЕРОМ
КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО
ЛОГОПЕДА**

Семенова Екатерина Владимировна

СПбГБУЗ «Городская Покровская больница»

г. Санкт-Петербург, Россия

**A CLINICAL CASE OF CEREBRAL CYSTICERCOSIS WITH SPEECH IMPAIRMENT.
ANALYSIS OF SYMPTOMS WITH AN EXAMPLE OF CORRECTIONAL AND
RESTORATIVE WORK OF A MEDICAL SPEECH THERAPIST**

Semenova Ekaterina Vladimirovna

Аннотация. Цистицеркоз— это паразитарное поражение, развивающееся при попадании личинок свиного цепня в организм человека. Различают несколько форм в зависимости от локализации поражения. В данной статье пойдет речь о цистицеркозе головного мозга, осложненного речевыми и двигательными нарушениями. Представлен разбор клинического случая с примерами методических приемов восстановления речи.

Abstract. Cysticercosis is a parasitic lesion that develops when pig tapeworm larvae enter the human body. There are several forms depending on the location of the lesion. In this article we will talk about cysticercosis of the brain, complicated by speech and motor disorders. An analysis of a clinical case with examples of methodological techniques for speech restoration is presented.

Ключевые слова. Логопедия, нарушение речи, моторная афазия, цистицеркоз головного мозга.

Keywords. Speech therapy, speech disorders, motor aphasia, cysticercosis of the brain.

Введение. Цистицеркоз – это биогельминтоз из группы цестодозов, проявляющийся разнообразными симптомами в зависимости от локализации цистицерков. Заболевание связано с паразитированием в тканях человека личиночной стадии свиного цепня *Cysticercus cellulosae*. [3.,7]. В зависимости от способа заражения цистицеркоз подразделяют на эндогенный и экзогенный. По анатомической локализации выделяют: цистицеркоз головного мозга, спинного мозга, глаз, сердца, легких, мышц, кожи. Всемирная организация здравоохранения признает инфекцию тениоз и ее личиночную стадию цистицеркоз одной из основных причин смерти от болезней пищевого происхождения. Общее количество больных цистицеркозом составляет от 2,6 до 8,3 млн. человек. [9]. Человек может заразиться

цистицеркозом в результате аутоинфекции или при употреблении пищи и воды, загрязненной яйцами свиного цепня, при нарушении правил гигиены. [1]. Тениозом можно заразиться при употреблении зараженного мяса непрошедшего достаточную термическую обработку. Также факторами риска является совместное проживание и употребление пищи с людьми, больными тениозом [2].

Цистицеркоз головного мозга — это паразитарное поражение головного мозга, развивающееся при попадании в организм человека личинок свиного цепня. Выделяют несколько форм цистицеркоза центральной нервной системы: цистицеркоз больших полушарий, желудочковой системы, основания мозга, смешанная форма. [6]. Клинически отмечаются фокальные эпилептические приступы, внутричерепная гипертензия с кризами, психические отклонения. Возможен неврологический дефицит с двигательными и речевыми нарушениями. Диагноз устанавливается при помощи офтальмоскопии, исследования крови и ликвора, церебральной КТ или МРТ, электроэнцефалографии. Лечение комплексное и длительное с применением противогельминтных и противоэпилептических препаратов, дегидратирующих и противовоспалительных средств.

Актуальность темы. Актуальность темы определяется частотой неврологических осложнений течения цистицеркоза, а также дефицитом информации об этом заболевании и его осложнениях среди населения, и как следствие необходимостью просвещения современного человека с целью охраны и поддержания здоровья. Нарушения речи, которые возникают при описываемом в статье заболевании, заслуживают внимания с точки зрения разбора клинических проявлений и подбора методических приемов и представляют интерес для практикующих медицинских логопедов и других смежных специалистов.

Цель исследования.

1) Дифференцировать симптоматику речевых нарушений после ОНМК и в результате паразитарного поражения головного мозга, а также подбор методических приемов для восстановления речи.

2) Показать важность информирования населения о необходимости соблюдения санитарно-гигиенических мероприятий, особенно в районах с развитым животноводством.

Пациент и методы.

В отделение неврологии городского стационара бригадой скорой медицинской помощи был доставлен пациент С. Возраст 31 год, житель Таджикистана, проживающий в Петербурге около полугода, образование среднее, работал разнорабочим на стройке. При первичном неврологическом осмотре жалобы на слабость в дистальном отделе правой верхней конечности, сложности артикуляции. Симптомы настоящего заболевания развивались в течение 14 дней.

Были использованы следующие методы обследования: неврологический осмотр, офтальмологическое обследование, ультразвуковая диагностика внутренних органов и сосудов шеи, эхокардиография, лабораторная диагностика, лучевые методы диагностики, осмотр профильными специалистами, первичное логопедическое обследование с учетом клинических рекомендаций специалистов [4]. Логопедическое заключение основано на оценке степени выраженности речевых нарушений у больных с локальным поражением головного мозга по шкале Вассермана.

Результаты.

Неврологом выявлены: правосторонний монопарез до 3,5 баллов в руке, отсутствие нарушения чувствительности, пошатывание в позе Ромберга, легкие координаторные нарушения, центральный парез мимической мускулатуры справа, речевые нарушения.

УЗИ патологии внутренних органов брюшной полости, сосудов и сердца не выявлено. ЭКГ выявила замедление внутрижелудочкового проведения по правой ножке пучка Гиса. В лабораторных анализах эозинофилия в клиническом анализе крови. В биохимическом анализе крови понижен общий белок, железо и холестерин, повышен С-реактивный белок. При дообследовании установлена легкая нутритивная недостаточность. Проведена консультация врача-диетолога. При осмотре офтальмологом выявлен ангиосклероз сетчатки обоих глаз. При осмотре нейрохирургом рекомендовано: продолжение консервативного лечения, консультация инфекциониста, проведение позитронно-эмиссионной томографии, решение вопроса о проведении стереотаксической биопсии в специализированном стационаре по результатам дообследования. Пациент осмотрен терапевтом, кардиологом, логопедом, психологом, врачом ЛФК, физиотерапевтом.

При подозрении на цистицеркоз показано проведение дифференциальной диагностики указанного заболевания с опухолями головного мозга, эхинококкозом, токсоплазмозом, рассеянным склерозом, нейросифилисом и другими заболеваниями. [6].

Лечащим врачом-неврологом выставлен предварительный диагноз: ишемический инфаркт головного мозга в бассейне ЛСМА, ВББ (неуточненный патогенетический вариант).

По результатам МРТ головного мозга выявлена картина патологического объемного образования в левой лобной доле с нечеткими неровными контурами, неоднородной структуры, размерами 3,1 на 3,5 на 3,1 см, окруженное зоной перифокального отека, накапливающее контрастный препарат по периферии. Также в обеих лобных долях и в правой височной доле определяются патологические очаги, накапливающие контраст размерами от 0,2 см до 1,0 на 0,8 см общим количеством не менее 15. Очаги патологической интенсивности МР-сигнала в обеих гемисферах наиболее вероятно говорят о цистицеркозе головного мозга.

МРТ более чувствительна, чем КТ, поскольку она выявляет сколекс и живые кисты в цистернальных пространствах и желудочках мозга и определяет реакцию на лечение. [12].

При сборе анамнеза выяснено, что пациент родился и проживал в Таджикистане, в небольшом кишлаке, ухаживал за скотом, гигиенические мероприятия соблюдал недостаточно качественно, являясь мусульманином по вероисповеданию, все же неоднократно нарушал запрет в употреблении свинины в пищу, возможность заражения свиным цепнем не отрицал. Крайне переживал этот факт.

При первичном логопедическом обследовании выявлены трудности восприятия обращенной речи. Простые короткие инструкции пациент выполнял без затруднений. При речевой нагрузке, смене инструкций больной отказывался от выполнения задания, пожимал плечами, сообщал о трудностях владения русским языком. Самостоятельная речь была представлена короткой, преимущественно простой фразой, темп высказывания замедлен, часто возникали паузы, заметно затруднен подбор слов. Обратил на себя внимание аграмматизм, выразившийся изменением падежных окончаний, нарушением согласования в роде. Отмечалась обедненность речи глаголами. Персевераций, выраженных трудностей в подходе к слову не выявлено, но имелось большое количество пауз для подбора слов и литеральных парафазий, легкие запинки и спотыкания. Голос у пациента был тихий, фонационный выдох короткий. При оценке орального праксиса пациент опирался на демонстрацию артикуляционной позы, так как не все задания понимал из-за языкового

барьера. Отмечены трудности переключения с одной артикуляционной позы на другую и ошибки при выполнении заданий на удержание серии артикуляционных движений. Также затруднены движения языка в стороны, наверх из-за легкой спастики мышц языка. Опущен уголок рта справа, чуть парусит правая щека при надувании. При оценке символического орального праксиса выявлены единичные затруднения. Проведена проба на динамический праксис (кулак-ребро-ладонь), при выполнении этого задания выявлены застревания на предыдущей позе, трудности удержания серии движений. При оценке воспроизведения отстукиваемых ритмов также наблюдались ошибки. При назывании предметов и действий отмечены трудности в подборе глаголов, многие предметы пациент не мог назвать, ссылаясь на языковые трудности. Для оценки чтения были предложены простые печатные слова, предложения и тексты. Пациент легко прочитывал короткие слова и фразы, если срабатывала смысловая догадка. Многие слова читал по слогам, при этом наблюдались литеральные паралексии, которые затрудняли опознание слова и понимание смысла прочитанного. При оценке письма отмечались трудности удержания ручки из-за ограничения подвижности правой руки. Но все-таки пациент мог написать свою фамилию и адрес проживания на русском языке, от письма под диктовку отказывался. Счет доступен в пределах 10-ка, с переходом через 10-к считал более медленно, в столбик. При более детальном обследовании речи сложилось стойкое впечатление о наличии языкового барьера. Из других особенностей обращала на себя внимание эмоциональная подавленность, застенчивость, трудности зрительного контакта.

Из Таджикистана приехали родственники пациента, которые общались с ним и с лечащим врачом по телефону, так как доступ в стационар был ограничен из-за карантина по сезонным заболеваниям. Родственники подтвердили, что и в разговоре на родном таджикском языке пациент стал говорить медленнее, путать звуки в словах, некоторые слова произносил и вовсе неправильно. Это наблюдение позволяет сделать вывод о наличии нарушений обоих языков, что уже нашло подтверждение в работах других авторов [13].

После обследования речевой функции и сбора анамнеза речевой диагноз был сформулирован как моторная эфферентная афазия умеренной степени выраженности, языковой барьер. По шкале Вассермана нарушение речи оценено в 36 баллов. Пациент обсужден со смежными специалистами из мультидисциплинарной бригады, сформирован краткосрочный план логопедической работы, налажен контакт с родственниками больного.

Логопедическая работа строилась с учетом клинических рекомендаций по восстановлению речи [4], преморбидного уровня речи, наличия языкового барьера и возможности привлечения родственников и технических средств. Для уменьшения явлений центрального мимического пареза на протяжении всего курса занятий проводился расслабляющий логопедический массаж, введены элементы артикуляционной гимнастики. Введены элементы дыхательной гимнастики для формирования более спокойного вдоха и продолжительного выдоха. Параллельно с ЛФК проводились упражнения для восстановления умения удерживать ручку и направлять руку при письме. Использовались прописи для инсультных пациентов, в которых нужно было обвести заданные элементы, написанные пунктиром. Также использовались письменные упражнения для улучшения переключения элементов под счет. В приемах растормаживания речи применялся метод введения в контекст с договариванием фразы различными частями речи. Выбирались темы разговора бытового характера, обсуждение членов семьи, погодных явлений, приготовления пищи. Особое значение имела тема строительства, проведения отделочных и ремонтных работ. На данную

тему широко использовался предметный и глагольный словарь, подбирались материал предметных картинок и действий, а также сюжетных картинок, соответствующих текстам. Следуя примеру М.Г. Храковской, подбирались компьютерные изображения в виде реальных предметов, действий, состояний людей, а также коротких видеороликов на заданную тему [10]. Пациенту гораздо легче было не только назвать предметы, которые он использовал в работе (молоток, гвозди, клещи, малярная кисть и прочее), но и подобрать к ним действия, составить фразу. Эта тема отработывалась на русском языке, вызвала положительные эмоции, интерес и настраивала на продолжительную работу. Предложения в тексте на русском языке на эмоционально значимую тему, пациент прочитывал быстрее, с меньшим количеством паралексий. При составлении текстов использовались слова и словосочетания с тем словарем, который уже был отработан и при растормаживании речи, и при работе над аграмматизмом. В работе над построением фразы использовалась схема (субъект-предикат-объект), далее составленные по схеме предложения, с небольшими дополнениями формировались в текст. По тексту, сформированному таким образом, пациент отвечал на вопросы, был доступен простой диалог. По возможности подбирались сюжетные картинки, по которым можно было составить короткий рассказ, используя «заготовки» из предложений. Позже были добавлены задания, направленные на расширение глагольной сетки значений, подбирались синонимы и антонимы к действиям с предметом, глаголы изменялись с помощью приставки, составлялись словосочетания с существительными и наречиями. В других темах, не касающихся строительства и ремонта, языковой барьер был более ощутим в общении с пациентом. Использовался прием применения технических средств, на который натолкнуло изучение работ Максимовой К.Ю. [5], Столбовой Е.В. [8] и Черепановой Ю.Е. [11]. Общение строилось посредством перевода с русского на таджикский язык с помощью программы-переводчика, установленной на мобильный телефон. Таким образом, слово, которое вызывало трудности вводилось в программу перевода на русском языке, звучало на таджикском языке, записывалось логопедом русскими буквами, произносилось пациентом вслед за логопедом на русском языке, отработывалось в различных упражнениях. Отдельные трудности вызывали упражнения по устранению аграмматизма, так как, вероятнее всего, большинство ошибок было связано именно с языковым барьером.

Родственники пациента проявили активное участие в его восстановлении. По просьбе логопеда они писали пациенту короткие письма печатными буквами на обоих языках. Пациент старательно переписывал письма. Движения правой руки, которая быстро восстанавливалась, позволяли удерживать ручку более продолжительное время, чем в первые дни. Для использования писем родных в качестве задания для пациента придумывались следующие упражнения: задать вопрос к каждому предложению-утверждению в письме, ответить на каждое предложение-вопрос, заполнить пропуски в письме (некоторые слова намеренно закрашивались логопедом), совместно составлялись ответы на письмо родным на двух языках. Письма, которые пациент писал на таджикском языке корректировались родными, и снова отправлялись пациенту, чтобы он мог увидеть и разобрать свои ошибки.

По мере восстановления речи самостоятельный словарь пациента обогатился, увеличился темп экспрессивной речи, фразы стали более развернутыми, но паузы для подбора слов, особенно обозначающих действие, еще сохранялись. Значительно улучшилась подвижность органов артикуляции, голос стал более звучным и модулированным. При общении пациента на таджикском языке сохранялись те же произносительные трудности, что и в русской речи, но в целом общение с родственниками и мед персоналом значительно

облегчилось. Положительная динамика отчетливо наметилась в восстановлении чтения и письма. При повторной оценке речевых нарушений по шкале Вассермана общее количество баллов снизилось с 36 до 27 баллов. Через три недели от начала госпитализации пациент был переведен в другой стационар для более специфического обследования и дальнейшего лечения.

Выводы.

Диагностируемые речевые нарушения у данного пациента отличаются от классических проявлений афазии менее яркой симптоматикой, большим количеством сохранных звеньев, более быстрым откликом на восстановительное обучение, что также может быть связано и с молодым возрастом пациента и, соответственно, более высоким реабилитационным потенциалом, и с уменьшением зоны перифокального отека на фоне дегидратационной терапии. Описанные методические приемы для восстановления речи широко применяются при восстановлении больных с ОНМК, и доказали свою эффективность и в приведенном примере. Данный клинический случай представляет интерес для практической работы медицинских логопедов, работающих со взрослым населением, имеющим системное приобретенное нарушение речи. А также может быть интересен студентам медицинских ВУЗов и врачам неврологам с позиции обогащения опытом наблюдения, диагностики и лечения подобных пациентов.

Список литературы:

1. Бейли Г.Г.: Цистицеркоз. Тропическая болезнь Мэнсона. Под редакцией: Кук Г.К., Зумла А. 2003, Лондон: Сондерс, 1584-1595.21
2. Бронштейн А.М., Максимова М.С., Федянина Л.В. и др. Кишечные тенидозы: современная ситуация, последние достижения и проблемы, алгоритм диагностики и лечения// Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2020-№2-С.49-55
3. Диагностика, лечение и профилактика паразитарных заболеваний. Клинические протоколы // URL: <https://diseases.medelement.com/disease/802017/16786> (дата обращения 29.04.2024).
4. Клинические рекомендации Союза реабилитологов России URL: <https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html> (дата обращения 05.05.2024).
5. Максимова К.Ю. Логопедическая работа с пациентами с тяжелой афазией с использованием средств альтернативной коммуникации/ К.Ю. Максимова // Проблемы современного педагогического образования. - 2022. -№76-4. -С. 200-203
6. Мочалова А.А., Ершова И.Б., Лохматова И.А. Топ самых опасных пищевых паразитов./ Журнал Актуальная паразитология// Луганский государственный медицинский университет.-2016
7. Солдаткин П.К. Гельминтозы (этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика)/ Учебное пособие. Министерство Здравоохранения Российской Федерации государственного образовательного учреждения высшего профильного образования «Амурская государственная академия»// Благовещенск – 2015. С 67-68
8. Столбова Е.В. Оптимизация логопедической работы при афазии с использованием современных средств восстановительного обучения / Е.В.Столбова// Альманах мировой науки. – 2021. -№1(44). -С.66-69

9. Тениоз/цистицеркоз//Всемирная организация здравоохранения. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/taeniasis-cysticercosis>–(дата обращения 18.04.2024).
10. Храковская М.Г. Использование компьютерных изображений при восстановлении речи у больных с афазией /М.Г. Храковская // Центральные механизмы речи: Сборник материалов |X Всероссийской (с международным участием) научной конференции, посвященной памяти проф. Трауготт, Санкт-Петербург, 11-13 ноября 2019 года / Под общ.ред. А.Н. Шеповальникова. – Санкт-Петербург: ООО «Издательство ВВМ», 2019. С. 85
11. Черепанова Ю.Е. Инновационные технологии в восстановлении речевых функций при афазии/ Ю.Е. Черепанова, В.О. Плакса, Ю.Б. Вафина//Вестник МГПУ. Серия: Педагогика и психология. - 2023. -Т.17, №2. -С. 198-216.
12. Чунг Ю.Ю., Стейнбаум С., Ю В.Т., Чиу Л.: Результаты МРТ при экстракраниальном цистицеркозе. J Computat Assist Tomogr. 1987, 11: 179-181. 10.1097/00004728-198701000-00042
13. Ягенич Л.В., Геращенко А.В Особенности билингвальной афазии. // Сборник трудов конференции /Иностранная филология. Социальная и национальная вариативность языка и литературы/ 2020

Данные об авторе:

Семенова Екатерина Владимировна, логопед высшей квалификационной категории, СПбГБУЗ «Городская Покровская больница», katr.semenova@gmail.com

УДК 378.147

**О ПОВЫШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ
СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В
ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ**

**Соколова Елена Анатольевна, Степанова Наталья Петровна, Антонова Жанна
Владимировна, Павлова Римма Николаевна, Соколова Маргарита Николаевна**

*ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

г. Санкт-Петербург, Россия

**ON INCREASING THE PROFESSIONAL INTEREST OF JUNIOR COURSE STUDENTS
OF MEDICAL UNIVERSITY IN THE PROCESS OF TEACHING CHEMICAL
DISCIPLINES**

**Sokolova Elena Anatolyevna, Stepanova Natalya Petrovna, Antonova Zhanna Vladimirovna,
Pavlova Rimma Nikolaevna, Sokolova Margarita Nikolaevna**

Аннотация. Статья посвящена анализу профессиональной заинтересованности студентов младших курсов медицинского университета и динамики изменения их учебно-профессиональной мотивации при изучении химических дисциплин в первом, втором и четвертом семестрах. Уровень учебно-профессиональной мотивации оценивали по методике Т.И. Ильиной «Мотивация обучения в вузе», направленность мотивации – по методике Т.Д. Дубовицкой. Выявлено возрастание мотивации по шкалам «Приобретение знаний» и «Овладение профессией» и усиление внутренней мотивации учащихся, что свидетельствует о повышении их учебно-профессиональной заинтересованности в фундаментальных знаниях химических дисциплин как основы для дальнейшего овладения курсами специализации.

Abstract. The article is devoted to the analysis of the professional interest of junior year students of the Medical University and the dynamics of changes in their educational and professional motivation when studying chemical disciplines in the first, second and fourth semesters. The level of educational and professional motivation was assessed according to the methodology of T.I. Ilyina "Motivation for studying at a university", the orientation of motivation - according to the methodology of T.D. Dubovitskaya. An increase in motivation on the scales of "Acquiring knowledge" and "Mastering a profession" and an increase in the internal motivation of students was revealed, which indicates an increase in their educational and professional interest in fundamental knowledge of chemical disciplines as a basis for further mastering specialization courses.

Ключевые слова: учебно-профессиональная мотивация, динамика мотивации, коррекция мотивации, химия, медицинский вуз.

Key words: educational and professional motivation, motivation dynamics, motivation correction, chemistry, medical university.

Введение. В последние годы увеличилось число профессиональных психолого-педагогических публикаций по вопросам многоуровневой и динамичной системы мотиваций как важнейшего фактора успешности учебной деятельности студентов медицинских вузов [1]. Вопросы успеваемости учащихся являются актуальными и для сотрудников медицинского университета других специальностей: химиков, биологов и медиков, преподающих фундаментальные химические дисциплины студентам младших курсов и понимающих значимость их учебно-профессиональной заинтересованности [2,3]. На первом и втором курсах СЗГМУ им. И.И. Мечникова студенты изучают дисциплины «Химия» и «Биохимия» на лечебном (ЛФ) и педиатрическом (ПФ) факультетах и факультете остеопатии (ФО), «Химия» и «Биологическая химия, биохимия полости рта» на стоматологическом факультете (СФ), «Общая и биоорганическая химия», «Медицинская химия. Биохимия» и «Биологическая химия» на медико-профилактическом факультете (МПФ). Эти курсы носят, в первую очередь, фундаментальный характер, но их содержание направлено на формирование теоретических основ медицинских дисциплин вуза и учитывает межпредметные связи с другими дисциплинами, такими, как медицинская биология, гистология, информатика, нормальная и патологическая физиология, молекулярная фармакология, токсикология и другие. Ежегодно первокурсниками становятся молодые люди, избравшие медицинский вуз по различным мотивам [4,5]. Для совершенствования организации и содержания учебного процесса представляет интерес проанализировать исходный уровень учебно-профессиональной мотивации студентов-первокурсников и его изменение в процессе преподавания химических дисциплин.

Целью исследования стало изучение профессиональной заинтересованности студентов младших курсов медицинского Университета путем оценки структуры и динамики изменения их мотивации в процессе изучения химических дисциплин, а также анализ методов повышения мотивации.

Материалы и методы

Материалом исследования стали результаты тестирования 125 студентов первого и второго курсов 2023-2024 учебного года СЗГМУ им. И.И. Мечникова по направлениям подготовки: 31.05.01 «Лечебное дело», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», 31.05.03 «Стоматология». Для диагностики мотивации использовали методику Т.И. Ильиной «Мотивация обучения в вузе» [6]. Направленность учебной мотивации изучали с использованием методики Т.Д. Дубовицкой [7].

Результаты и их обсуждение

Тестирование по методике Т.И. Ильиной **позволило** оценить мотивацию студентов по трем шкалам «Приобретение знаний», «Овладение профессией» и «Получение диплома» (см. Рис.1). Выраженность каждого мотива оценивали в процентах (от 0 до 100%). Считали, что мотив доминирует при степени выраженности от 60 до 100%.

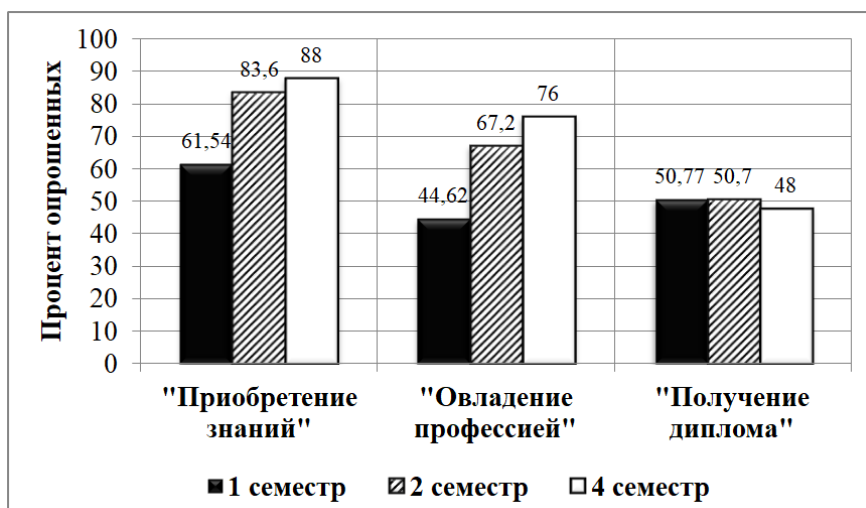


Рис. 1. Результаты тестирования студентов СЗГМУ им. И.И. Мечникова по методике Т.И. Ильиной в 1, 2 и 4 семестрах 2023-2024 уч. г.

Через месяц после начала обучения в вузе у 61,54% опрошенных студентов преобладает мотив «Приобретение знаний». Этот мотив остается доминирующим и даже усиливается после первой сессии во втором (83,10%) и в четвертом (88,00%) семестрах. Студенты младших курсов воспринимают процесс обучения как продолжение школьного образования и в новой для них системе организации высшей школы сталкиваются с рядом трудностей: необходимостью не только запоминать и воспроизводить большой объем нового материала по всем предметам, но и, самое главное, использовать его для дальнейшей учебы [2]. В условиях высокой интенсивности образовательного процесса только самые мотивированные студенты успешно справляются с учебной нагрузкой. Задача преподавателей – заинтересовать, увлечь студентов содержанием предмета, усилить их мотивацию, показав непосредственную связь изучаемой химической дисциплины с выбранной профессией [8].

Обращает внимание пониженная профессиональная мотивация студентов в начале первого семестра, вчерашние школьники плохо представляют свою будущую профессиональную деятельность. Мотив «Овладение профессией» доминирует лишь у 44,62% респондентов, а 34% - отмечают трудности при выборе профессии и не уверены в правильности своего выбора. До поступления в вуз интересовались профессией и читали о ней только 39% опрошенных студентов.

Преподавание на первом курсе медицинского вуза имеет свои особенности. Необходимо принимать во внимание различную учебно-профессиональную мотивацию и разный базовый уровень подготовки первокурсников по химии, их индивидуальные личностные особенности [2], в том числе, способность к адаптации в новой образовательной среде [9,10]. Преподавателям младших курсов следует учитывать также важность подготовки студентов к выбранной врачебной деятельности.

Во втором семестре при переходе к новым дисциплинам «Биохимия» (ЛФ), «Медицинская химия. Биохимия» (МПФ) и «Биологическая химия, биохимия полости рта» (СФ) наблюдается рост мотивации по шкале «Овладение профессией». Первые лабораторные работы этих дисциплин включают выполнение клинического анализа - определение общего белка сыворотки крови. Содержание занятий предполагает решение небольших ситуационных задач медико-биологического содержания: анализ электрофореграмм, полученных из

клиники, обсуждение возможных причин отклонения общего белка сыворотки крови от нормы и изменения альбумино-глобулинового коэффициента (A/G), использование элементов энзимологии и энзимодиагностики. В дискуссию вовлекаются студенты группы, их ответы корректируются не только преподавателем, но и другими студентами, что позволяет выявить их индивидуальные способности. При этом студенты убеждаются в том, что знания по предмету необходимы и будут востребованы в работе врача. В результате, уже во втором семестре наблюдается усиление учебно-профессиональной мотивации более чем на 20% (см. Рис.1). Структура этой мотивации включает и внутренние, и внешние мотивы. В процессе обучения происходит саморазвитие студентов, усиливается интерес как к процессу учебы, так и к будущей специальности, что выступает внутренним побудительным мотивом к активной самостоятельной работе. К внешним мотивам относятся мнения однокурсников и преподавателей, получение оценок и баллов рейтинга по дисциплине, престиж получаемой профессии и другие. Однако при тестировании по методике Дубовицкой Т.Д. выявлено преобладание внутренней мотивации у 62% опрошенных студентов. Из них 53% имеют средний уровень, а 47% - высокий уровень внутренней мотивации.

В четвертом семестре изучение химических дисциплин «Биохимия» (ЛФ) и «Биологическая химия» (МПФ) сопровождается дальнейшим ростом мотивации по шкале «Овладение профессией» ещё почти на 10%.

Около половины опрошенных студентов считают получение диплома весьма веским мотивом. Это мнение сохраняется примерно у 50% студентов с первого по четвертый семестр, при этом мотив не является доминирующим и даже имеет тенденцию к снижению (см. Рис. 1). Приобретение профессиональных знаний становится внутренним мотивом формирующегося специалиста, а получение диплома - закономерным результатом учебы и овладения профессиональными навыками.

Растёт уверенность в правильности выбора профессии: если в начале обучения твердую уверенность испытывают только 66%, то к четвертому семестру это число возрастает до 80%. Будущую профессию считают самой важной и перспективной в первом семестре 70%, во втором 74%, а в четвертом – уже 84% опрошенных студентов.

Изменяется отношение к учебному процессу, возрастает внутренняя мотивация. С утверждением «Учу материал, чтобы стать профессионалом, а не для экзамена» согласны в первом семестре 67%, во втором – 75%, а в четвертом – 88% студентов. Постепенно меняется характер мотивации, являющийся показателем качества образования [11,12].

Выводы. Таким образом, к концу четвертого семестра у студентов медицинского университета доминируют мотивации «Приобретение знаний» и «Овладение профессией», что свидетельствует о повышении учебно-профессиональной заинтересованности в результате изучения фундаментальных, в том числе и химических дисциплин, которые должны стать основой для дальнейшего овладения курсами специализации.

Заключение. Задачей преподавателей младших курсов является создание необходимого учебно-профессионального мотивационного обеспечения для повышения эффективности учебного процесса.

Список литературы:

1. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н. Учебно-профессиональная мотивация студентов выпускного курса медицинского университета // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 12-2. С. 329-334. DOI 10.17513/snt.38451.
2. Соколова Е.А., Степанова Н.П., Павлова Р.Н., Антонова Ж.В., Соколова М.Н., Фофонова Н.В. О некоторых психолого-личностных особенностях студентов первого курса медицинского университета // Вестник педагогических наук. 2023. № 4. С. 261-266.
3. Степаненко Д.В., Степаненко И.С., Ямашкин С.А. Особенности профессиональной мотивации студентов медицинского института // Международный научно-исследовательский журнал. 2017. № 9-2 (63). С. 71-74. DOI 10.23670/IRJ.2017.63.094.
4. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н. Динамика мотивационных детерминант в выборе профессии врача студентами медицинского вуза // Образовательный вестник «Сознание». 2022. Т. 24. № 2. С. 4-13. DOI 10.26787/nydha-2686-6846-2022-24-2-4-13.
5. Ерохин А.К., Геец Н.Ф. Влияние личностных качеств учащихся на выбор направлений профессиональной деятельности // Мир науки. Педагогика и психология. 2022. Т. 10. № 2. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/10PDMN222.pdf> (дата обращения: 21.05.2024).
6. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб. : Питер, 2002. 512 с.
7. Дубовицкая Т.Д. Методика диагностики направленности учебной мотивации // Психологическая наука и образование. 2002. № 2. С. 42–45.
8. Быков И.М., Корочанская С.П., Басов А.А. Роль биохимии в фундаментализации высшего медицинского образования // Инновации в образовании : Сб. науч. тр. – г. Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2023. – С. 119-124.
9. Антонова Ж.В., Соколова Е.А., Степанова Н.П., Павлова Р.Н., Соколова М.Н., Крылова Л.С., Тюнина Н.В. Общие механизмы адаптации студентов к учебному процессу в высшем учебном заведении // Современные достижения химико-биологических наук в профилактической и клинической медицине: Сб. науч. тр. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, 2023. – С. 155-163.
10. Степанова Н.П., Соколова Е.А., Антонова Ж.В., Павлова Р.Н., Соколова М.Н. Динамика адаптации иностранных учащихся СЗГМУ им. И.И. Мечникова: от подготовительных курсов по химии до химических дисциплин 1 и 2 семестра // Вестник педагогических наук. 2023. № 6. С. 149-154.
11. Мишина Е.И. Особенности мотивации профессиональной деятельности педагогов-психологов // Создание мотивирующей образовательной среды : Коллективная монография. – Орехово-Зуево : Государственный гуманитарно-технологический университет, 2019. – С. 212-218.
12. Стародубцева В.К. Мотивация студентов к обучению // Современные проблемы науки и образования. 2014. №6. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=15617> (дата обращения: 21.05.2024).

Данные об авторах:

Соколова Елена Анатольевна, к.х.н., доцент, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ. Email: Elena.Sokolova@szgmu.ru

Степанова Наталья Петровна, к.х.н., ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ. Email: Natalya.Stepanova@szgmu.ru

Антонова Жанна Владимировна, к.б.н., доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ. Email: Zhanna.Antonova@szgmu.ru

Павлова Римма Николаевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ. Email: Rimma.Pavlova@szgmu.ru

Соколова Маргарита Николаевна, к.б.н., доцент, доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, биологической и общей химии им. В.В. Соколовского ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава РФ. Email: Margarita.Sokolova@szgmu.ru

УДК 378+616

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ УЧАЩИХСЯ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ И СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА» В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ
СОВРЕМЕННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ**

**Соломкина Наталья Юрьевна, Богданова Марина Юрьевна, Тихонова Анна
Анатольевна, Тельнюк Ирина Владимировна, Юрков Игорь Викторович, Черныш
Наталья Владимировна**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова*

г. Санкт-Петербург, Россия

**A COMPETENCY-BASED APPROACH TO TEACHING MEDICAL UNIVERSITY
STUDENTS IN THE DISCIPLINE «MEDICAL REHABILITATION AND SPORTS
MEDICINE» IN THE CONTEXT OF THE IMPLEMENTATION OF MODERN
EDUCATIONAL STANDARDS**

**Solomkina Natalya Yurjevna., Bogdanova Marina Yurjevna, Tikhonova Anna Anatoljevna,
Telnjuk Irina Vladimirovna, Yurkov Igor Viktorovich, Chernysh Natalja Vladimirovna**

Аннотация: В работе представлены результаты изучения значимости компетентностного подхода в обучении учащихся медицинского вуза – будущих врачей и педагогов – на примере прохождения цикла «Медицинская реабилитация и спортивная медицина».

Abstract: The paper presents the results of a study of the importance of the competency-based approach in teaching medical school students – future doctors and teachers – using the example of completing the “Medical Rehabilitation and Sports Medicine” cycle.

Ключевые слова: компетенция, компетентностный подход, медицинская реабилитация, физиотерапия, лечебная физкультура, адаптивная физическая культура.

Key words: competence, competence-based approach, medical rehabilitation, physiotherapy, physical therapy, adaptive physical education.

Введение. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования третьего поколения (ФГОС ВО 3++) отражает совокупность требований, обязательных при реализации основных образовательных программ ВО [1, 2]. Главными целевыми установками в реализации ФГОС ВО третьего поколения являются компетенции, полученные учащимися в период обучения. "Компетенция" - способность применения знаний, умений/навыков, личных качеств для успешной деятельности в определенной области. Понятия "знания", "умения», «навыки", "личностные качества" включают инициативность, целеустремленность, ответственность и т.д.; социальная адаптация - умение работать самостоятельно и в коллективе, профессиональный опыт.

Рассматривая компетентностный подход в отечественном высшем медицинском образовании, исследователи в этой области отмечают, что в медицинскую сферу отличают вековые вехи становления научноприкладных школ в различных клинических областях, где наряду с развитием понятийного аппарата медицинской науки широко представлен опыт клинической практики, заключенный в интегрированном подходе к пониманию лечебно-профессиональных компетенций работников сферы системы здравоохранения [1, 2, 4]. Поэтому очень важно, чтобы практико-ориентированные профессиональные компетенции нашли своё отражение при разработке учебных программ, чтобы они реально были осмысленны не только преподавателем той или иной учебной дисциплины, но и студентами при освоении теоретической и практической части изучаемого учебного предмета. [1]. Дисбаланс между требованиями работодателей и готовностью выпускников медицинского вуза затрудняет адаптацию молодых специалистов в трудовой деятельности, что побуждает вузы изменять технологии обучения, регламентируемые внедрением нового поколения образовательных стандартов (ФГОС). Переход к обучению на ФГОС ВПО нового поколения способствует развитию инновационного образования, формирующего у учащихся знания, умения и ряд специальных компетенций, обеспечивающих применение их на практике [2,4]. Важна обратная связь от потребителей образовательных услуг о качестве, эффективности и удовлетворенности при получении профессионального медицинского образования [3, 7, 8].

Цель исследования: **выявление особенностей формирования** общих и профессиональных **компетенций** у студентов лечебного факультета и отделения адаптивной физической культуры с учетом специфики их профессиональных и общекультурных интересов, мотивации к обучению и определенных планов на применение получаемой информации дисциплины «Медицинская реабилитация и спортивная медицина». На основе анализа полученных данных разрабатываются возможные механизмы дальнейшего совершенствования качества подготовки студентов с учетом требований актуального ФГОС 3++ и обратной связи обучающихся (потребителей образовательных услуг) и преподавателей кафедры.

Объект исследования: учебно-воспитательный процесс обучения студентов 4 курса лечебного факультета и 3 курса АФК на цикле «Медицинская реабилитация и спортивная медицина» на кафедре медицинской реабилитации и АФК.

Предмет исследования: различные формы и методы комплексного подхода к формированию у студентов 4 курса лечебного факультета и 3 курса АФК знаний, умений, навыков на кафедре медицинской реабилитации и АФК. *Задачи исследования:* - Исследовать специфику различных форм и методов комплексного подхода к формированию у студентов 4 курса лечебного факультета и 3 курса отделения АФК знаний, умений, навыков на кафедре медицинской реабилитации и АФК; - Определить наиболее значимые формы и методы комплексного подхода к формированию у студентов знаний, умений, навыков на кафедре медицинской реабилитации и АФК. *Гипотеза исследования:* формирование профессиональных компетенций будет успешным при соблюдении следующих педагогических условий: - учета специфики формирований компетенций у студентов – будущих врачей и педагогов, обучающихся в медицинском вузе; - установление и поддержание обратной связи преподавателя и обучающихся; - преподавание с использованием практико-ориентированных методов обучения; - влияние на результаты педагогического процесса физического и психологического статуса обучающихся с учетом их возрастных особенностей и образа жизни. **Экспериментальная база исследования** – кафедра

медицинской реабилитации и АФК – занятия аудиторные, внеаудиторные, на клинических базах; специфика учебного процесса в период пандемии новой коронавирусной инфекции. *Практическая значимость работы:* возможность использования полученных данных: в работе для улучшения качества обучения, формирования клинического мышления у студентов, лучшего освоения ими практических навыков; при подготовке к занятиям преподавателями кафедры медицинской реабилитации и АФК, педагогики; возможность оптимизации методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателей, активное использование информационных технологий, позволяющих студенту в удобное для него время осваивать учебный материал; облегчение подготовки к занятиям и мотивация студентов на изучение дисциплины в конечном итоге; совершенствование системы текущего контроля работы студентов и внедрение компьютеризированного тестирования. *Методологией* исследования явились: теория познания, психологическая теория активной деятельности студента в формировании и развитии его личности; общенаучные методы: анализ, синтез, обобщение; методы педагогики и психологии - непосредственное и опосредованное наблюдение за процессом учебно-воспитательной деятельности студентов на кафедре медицинской реабилитации и АФК. *Методы исследования:* теоретические, эмпирические, методы статистической обработки данных с помощью гугл-форм платформы.

Организация исследования. Исследование проводилось в течение учебного года с участием студентов 4 курса лечебного факультета и 3 курса отделения АФК.

Компетентностный подход – способ формирования результатов обучения в форме компетенций, включающий знания, понимание и навыки обучаемого, определяемые для описания того, к выполнению каких функций и в какой степени должен быть подготовлен выпускник ВУЗа в результате обучения для каждой программы учебной дисциплины и для ее отдельного модуля. Сформированы определения сущности понятий «компетентность» и «*профессиональная компетентность*». **Компетентность** характеризуется с точки зрения способности компетентного человека и описания ее структуры. Рабочее понятие *компетентности* в нашем исследовании интегрирует оба подхода: *компетентность* – это обладание компетенциями, охватывающими способности и готовность познания, а также отношения, необходимые для выполнения деятельности и обеспечивающие успешное решение задач, выходящих за рамки стандартов условий привычной деятельности.

В педагогической практике единое понятие «**компетентность**» обычно **заменяется системой специальных «компетенций»**, которые должны, в перспективе, перерасти в компетентность специалиста; т.е. компетенции выпускника *следует рассматривать как некоторый потенциал (базу) его компетентности* в будущей, послевузовской деятельности. **Основные принципы, направляющие компетентностно-ориентированный учебный процесс:** субъектность, контекстность, научность, активность, интегрированность, модульность, стимулирование самостоятельной работы. Описание компетенций, их видов и разновидностей в последние годы в различных исследованиях и пилотных проектах ФГОС ВПО значительно изменялось. В частности, Макет ФГОС, утверждённый 22.02.2007 г. включал в себя общие (универсальные) компетенции, подразделяющиеся на: общенаучные компетенции (ОНК), инструментальные компетенции (ИК), социально-личностные и общекультурные компетенции (СЛК). Однако остальные проекты ФГОС разрабатывались уже с учетом Федеральных законов: № 232-ФЗ от 24 октября 2007 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации (в части установления уровней

высшего профессионального образования)» и № 309 - ФЗ от 1 декабря 2007 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части изменения понятия и структуры государственного образовательного стандарта» и использовали уже упрощённую классификацию компетенций: общекультурные (ОК) и профессиональные (ПК), что фактически соответствует предложениям разработчиков международного проекта «Настройка образовательных структур в Европе», рекомендовавшим использовать понятия общих (универсальных) и профессиональных (специальных) компетенций и которые использовались еще в пилотных проектах ФГОС ВПО 2005 – 2006 годов. Все ФГОС третьего поколения опираются на компетентностный подход, предполагающий принципиально новое проектирование результатов через компетенции (универсальные, общепрофессиональные, профессиональные), в конечном итоге сформированные у выпускника. Понятие «компетенция» не претерпело существенных изменений. Так, в понятие «компетенция» входят знания, умения и навыки, личностные качества (инициативность, целеустремленность, ответственность, толерантность и т. д.), социальная адаптация (умение работать самостоятельно и в коллективе) и профессиональный опыт. В совокупности все вышеперечисленные компоненты позволяют выпускнику научиться ориентироваться в ситуации, грамотно ставить и квалифицированно решать стоящие перед ним задачи. В последние годы понятие «подход» значительно чаще используется в педагогической лексике. Однако частое употребление данного понятия не гарантирует правильного понимания его сущности и точного определения его места и роли в ряду с другими феноменами педагогической деятельности, такими, как цель, принцип, форма, метод, прием, технология и др. [3, 6, 11].

О формируемых компетенциях в ходе изучения курса "Медицинская реабилитация и спортивная медицина". Согласно ФГОС 3++ и Основной образовательной программе обучения дисциплина Медицинская реабилитация и спортивная медицина проводится у студентов лечебного и педиатрического факультетов на 4 и 6 курсе, у студентов стоматологического факультета на 3 курсе, у студентов отделения АФК. На первом этапе изучения нашей дисциплины (4 курс) студенты знакомятся со структурой и основными понятиями медицинской реабилитации (МР), или физической и реабилитационной медицины (ФРМ), основными ее дисциплинами – физиотерапией и лечебной физкультурой. Медицинская реабилитация/ФРМ, как и ее основные направления (в нашей работе – физиотерапия и лечебная физкультура) - законодательно (ФЗ «Об охране здоровья граждан РФ») регламентированные специальности. Согласно определению ВОЗ, «Реабилитация представляет собой совокупность мероприятий, призванных обеспечить лицам с нарушениями функций в результате болезней, травм и врождённых дефектов приспособление к новым условиям жизни в обществе, в котором они живут». Термин реабилитация происходит от латинского слова *habilis* (способность), *rehabilis* (восстановление способности). Целью МР является восстановление утраченных возможностей организма, если это невозможно, то ставится задача частичного восстановления либо компенсация нарушенной или утраченной функции и в любом случае – замедления прогрессирования заболевания. Для достижения поставленных задач используется комплекс лечебно-восстановительных средств, среди которых наибольшим эффектом обладают физические упражнения и физические факторы естественного и искусственного (преформированные) происхождения, различные виды массажа, занятия на тренажёрах, ортопедические приспособления, психотерапия, аутотренинг и др. Ведущая роль в реабилитации принадлежит методам физического воздействия.

Физическая реабилитация – составная часть медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств организма, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методам физической культуры, элементам спорта и физической подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов.

К основным принципам медицинской и физической реабилитации относятся: - **раннее начало проведения реабилитационных мероприятий**; - **комплексность** использования всех доступных и необходимых реабилитационных мероприятий; – **индивидуализация программы реабилитации**; - **этапность** реабилитации; - **непрерывность и преемственность** на протяжении всех этапов реабилитации; - **социальная направленность** реабилитационных мероприятий; - **использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности реабилитации**. Структура медицинской реабилитации включает законодательно регламентированные медицинские специальности и методы лечения/профилактики/реабилитации, а также содружественные немедицинские специальности и деятельность. К медицинским специальностям относятся: физиотерапия, лечебная физкультура и спортивная медицина, медицинский массаж, мануальная терапия, остеопатия, рефлексотерапия, психотерапия. К медицинским методам относятся натуропатические методы: фитотерапия, гомеопатия, гирудотерапия, апитерапия, иппотерапия и др. К специальностям, сопряженным с МР, относятся психология, педагогика, логопедия. Представителями немедиками в МР являются социальные работники и волонтеры. Эрготерапия представляет собой междисциплинарное направление, включающее знания и навыки по физической реабилитации, биомеханике, психологии, педагогике, интегрируемые для создания условий развития и самореализации пациента через доступную для него определенную деятельность. Обучение и занятие эрготерапии доступно для лиц с медицинским и немедицинским образованием, что расширяет возможности реабилитации пациентов путем образования их близких, оказывающих им помощь и разумно ускоряющих реабилитационный процесс. **Цель дисциплины «Медицинская реабилитация и спортивная медицина»** — это формирование у студентов необходимого объема компетенций по основам медицинской реабилитации и спортивной медицины, профилактике различных заболеваний, мотивации к ведению здорового образа жизни. **Задачами данной дисциплины** является: изучение средств, методов, форм медицинской реабилитации; изучение механизмов лечебного действия и отдельных методик физических методов лечения (лечебная физкультура и физиотерапия), показаний и противопоказаний к их назначению, особенностей проведения процедур; изучение основ спортивной медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья, мер профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний, методов формирования здорового образа жизни.

Наиболее значимыми базисными направлениями медицинской реабилитации являются физиотерапия и лечебная физкультура. Этим обусловлено включение изучения этих дисциплин в цикл медицинской реабилитации в программу 4 курса студентов лечебного и педиатрического факультетов. Организация исследования. Исследование проводилось в течение учебного года с участием студентов 4 курса лечебного факультета и 3 курса отделения АФК.

Адаптивная физическая культура (АФК) - комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде инвалидов, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества. Слово «Адаптивная» подчеркивает предназначение средств физической культуры для лиц с отклонениями в состоянии здоровья. Это предполагает, что физическая культура во всех ее проявлениях должна стимулировать позитивные функциональные сдвиги в организме, формируя тем самым необходимые двигательные координации, физические качества и способности, направленные на жизнеобеспечение, развитие и совершенствование организма. Основным направлением адаптивной физической культуры является формирование двигательной активности. Задачи, решаемые в АФК, ставятся исходя из конкретных потребностей каждого человека/пациента; приоритет тех или иных задач во многом обуславливаются компонентом (видом) АФК, учебным материалом, материально-техническим обеспечением образовательного процесса и другими факторами. АФК решает задачу интеграции инвалида в общество. У человека с отклонениями в физическом или психическом здоровье АФК формирует: осознанное отношение к своим силам в сравнении с силами среднестатистического здорового человека; способность к преодолению не только физических, но и психологических барьеров, препятствующих полноценной жизни; способность к преодолению необходимых для полноценного функционирования в обществе физических нагрузок; потребность быть здоровым, насколько это возможно, и вести здоровый образ жизни; осознание необходимости своего личного вклада в жизнь общества; желание улучшить свои личностные качества; стремление к повышению умственной и физической работоспособности.

АФК соединила в себе множество дисциплин: медицину, коррекционную педагогику и др. Деятельность специалистов по АФК направлена на лечение, реабилитацию и социализацию детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Важную часть АФК, наряду с участием в лечении и реабилитации людей с ОВЗ, составляет их социализация, возможность показать им новые стороны их жизни, подарить положительные эмоции. Для людей с ОВЗ особое значение приобретают занятия адаптивным спортом. Адаптивный спорт - наиболее эффективное направление комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, детей-инвалидов, обучающихся с ОВЗ и обучающихся и/или студентов специальных медицинских групп для их социализации и повышения уровня качества их жизни. Адаптивный спорт имеет два направления: оздоровительный спорт и спорт высших достижений. Первое реализуется в школе как внеклассные занятия в секциях по избранному виду спорта (настольный теннис, гимнастика, аэробика, танцы, легкая атлетика и др.). Второе направление реализуется в системе Параолимпийского движения. Изучаемые основные направления физической медицины (в том числе физиотерапии и ЛФК) представлены: лечебным, реабилитационным, профилактическим и диагностическим. По прохождении цикла Медицинская реабилитация и спортивная медицина проведено анонимное анкетирование студентов по разработанным опросникам для выяснения наиболее интересных тем, предпочтения методик и форм проведения занятий и контроля знаний, особенностям состояния здоровья и психологического статуса. Абсолютное большинство учащихся сочли полученную информацию полезной для дальнейшей профессиональной деятельности и применения для себя и близких; отметили как наиболее эффективные для восприятия лекцию-диалог; включения в занятия элементов ролевой игры в решении

клинических задач, сочетание лекции и практического занятия; оценили освоение профессиональных компетенций от удовлетворительного до отличного при совокупной балльной оценке в пределах «хорошо» - «отлично». Менее двух процентов опрошенных оценили результат обучения на цикле как «получил зачет и забыл», эти же студенты, увы, пропустили большинство занятий на цикле.

Таким образом, новые условия и модернизация системы высшей медицинской школы существенно меняют подходы к обеспечению образовательного процесса [9, 10, 11, 12]. Перед медицинскими вузами стоит задача по созданию качественной подготовки условий для профессионального развития личности врача и педагога, способного: эффективно взаимодействовать с другими людьми в различных профессиональных сферах и видах деятельности; адекватно оценивать свои реальные и потенциальные возможности, конструктивно подходить к решению профессиональных творческих задач, а также делать свой ценностный выбор в жизни и профессии [1, 2, 10, 12]. Компетентностный подход является основополагающим в решении представленных задач.

Список литературы:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: Учебное пособие для преподавателей медицинского вуза. 3-е изд., испр. и доп. СПб.: Изд-во: ПСПбГМУ им. И. П. Павлова, 2015. 174 с.
2. Вдовюк В.И., Фильков С.М. Основы педагогики высшей школы в структурно-логических схемах, Учебное пособие. М.: МГИМО(У) МИД России.2004. 67 с.
3. Губина О.И., Евдокимов В.И., Федотов А.Н. Изучение качества жизни и адаптации у студентов медицинского вуза // Вестник новых медицинских технологий. 2006. Т.13. Вып.3. С.167-169.
4. Даринская Л.А. Педагогика. Дидактика высшей школы. Учебное пособие. СПб.: Изд. дом. С.-Петерб.ун-та. 2011. 148 с.
5. Красносельских Т.В., Тельнюк И.В., Худик В.А. Перспективы использования дистанционного обучения в образовательном процессе медицинского вуза // Преподаватель XXI век. 2020. № 3-1. С. 100–114.
6. Кульбах О.С., Аверин В.А., Зинкевич Е.Р. Единство формирования общекультурных и профессиональных компетенций в подготовке будущего врача // Педиатр. 2012. Т.3. № 4. С.105-109.
7. Опросник САН [Электронный ресурс]. URL: http://gc-pmss.ru/files/pdf2017/oprosnik_san.pdf (дата обращения: 12.06.2024)
8. Сборник ситуационных задач, практических навыков и тестовых заданий по дисциплине «Медицинская реабилитация»: учебно-методическое пособие / Сост. Л.А. Заровкина, Н.Ю. Соломкина, Ю.Н. Туркин, И.В. Юрков, М.Ю. Богданова, А.А. Гинзбург. – СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2022. 84 с.
9. Соломкина Н.Ю., Круглова Э.М., Тельнюк И.В., Юрков И.В., Черныш Н.В., Шевченко А.А., Богданова М.Ю. Особенности преподавания физиотерапии на разных этапах профессионализации обучающихся // Вестник Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования. 2023. №4 (8). С.68-73.

10. Соломкина Н.Ю., Круглова Э.М., Юрков И.В., Черныш Н.В., Шевченко А.А., Богданова М.Ю. Особенности преподавания физиотерапии на разных этапах профессионализации // Сборник научных трудов IX съезда физиотерапевтов России 26-28 октября 2023 года. Санкт-Петербург, 2023. Физиотерапия – 100 лет обществу. СПб., С.69-73.
11. Тельнюк И.В., Козлов А.В., Логинова О.В. Этимологические подходы к пониманию формирующихся профессиональных компетенций у будущих врачей // Вестник Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования. 2023. № 3(7). С. 11-23.
12. Тельнюк И.В., Худик В.А. Особенности организации учебно-методической работы в современных условиях медицинского вуза // Вестник Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования. 2022. № 2(2). С. 38-46.

Данные об авторах:

Соломкина Наталья Юрьевна, доцент, к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова г. Санкт-Петербург, Россия, email: natalya-solomkina@yandex.ru

Богданова Марина Юрьевна, доцент, к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова г. Санкт-Петербург, Россия, email: bogdanovamarina2103@mail.ru

Тихонова Анна Анатольевна, ассистент кафедры медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова г. Санкт-Петербург, Россия, email: Annanasimarus@mail.ru

Тельнюк Ирина Владимировна, доцент, к.м.н., доцент кафедры психологии и педагогики, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова г. Санкт-Петербург, Россия, email: itelnuk@mail.ru

Юрков Игорь Викторович, д.м.н., профессор кафедры медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова г. Санкт-Петербург, Россия.

Черныш Наталья Владимировна, доцент, к.м.н., доцент кафедры медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова г. Санкт-Петербург, Россия.

УДК 130.122

ЖИЗНЬ КАК ГЛАВНАЯ ИНТЕНЦИЯ РУССКОЙ ФИЛОСОФИИ

Станиславова Ирина Леонидовна, Соловьева Галина Васильевна, Раевская Наталья Юрьевна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета» Минздрава России

г. Санкт-Петербург, Россия

LIFE AS THE MAIN INTENTION OF RUSSIAN PHILOSOPHY

Stanislavova Irina Leonidovna, Solovyova Galina Vasilyevna, Raevskaya Natalia Yurievna

Аннотация. Целью статьи является исследование категории «жизнь» в различных вариантах философии русского космизма, на примере философии Н.Ф.Федорова, Н.А.Бердяева и В.И.Вернадского. Актуальность данной работы определяется несколькими моментами 1). недостаточная исследованность этого вопроса в связи с многогранностью и сложностью; 2) выяснение идейных источников современной философии и влияния христианских идей в квази-религиозных учениях; 3) демонстрация оригинальности и влияния идей русского космизма как одного из важнейших направлений философии жизни. Методологической основой являются общенаучные методы познания, исторический метод, метод концептуального анализа в сочетании с философско-антропологическим и культурологическим подходом на основе анализа малоизвестных статей и иных источников начала XX века. В заключение сделан вывод, что исследование категории «жизнь» в различных вариантах философии русского космизма, показало, что значительная часть русской философской мысли с начала XX века имеет христианскую идейную основу.

Abstract: the purpose of the article is to study the category of "life" in various versions of the philosophy of Russian cosmism, using the example of the philosophy of N.F. Fedorov, N.A. Berdyaev and V.I. Vernasky. The relevance of this work is determined by several points 1). insufficient research on this issue due to its versatility and complexity; 2) clarification of the ideological sources of modern philosophy and the influence of Christian ideas in quasi-religious teachings; 3) demonstration of the originality and influence of the ideas of Russian cosmism as one of the most important areas of philosophy of life. The methodological basis is the general scientific methods of cognition, the historical method, the method of conceptual analysis in combination with a philosophical, anthropological and cultural approach based on the analysis of little-known articles and other sources of the early twentieth century In conclusion, it was concluded that the study of the category "life" in various versions of the philosophy of Russian cosmism showed that a significant part of Russian philosophical thought since the beginning of the twentieth century has a Christian ideological basis.

Ключевые слова: философия жизни, космизм, Н.Ф.Федоров, Н.А.Бердяев, В.И.Вернадский, трансгуманизм, пантеизм, русская философия.

Keywords: philosophy of life, cosmism, N.F. Fedorov, N.A. Berdyaev, V.I. Vernadsky, transhumanism, pantheism, Russian philosophy.

Введение. До сих пор само понятие и определение жизни продолжает оставаться источником множества этических, юридических, политических и других противоречий. Расплывчатость понимания жизни в биологии, многочисленные разногласия внутри философии относительно того, что такое жизнь, что такое отдельный живой организм, когда начинаются или заканчиваются отдельные жизни и какие особенности жизни обуславливают моральную значимость оставляют вопрос, открытым для дальнейших дискуссий. В разных философских системах (материализм, идеализм вместе с их историческими формами) вопрос понимания сущности жизни имеет принципиально разные решения. На рубеже XIX-XX веков и в России, и в Европе особую популярность приобретает философия жизни, которая многими воспринималась как форма преодоления крайностей материализма и идеализма. «Жизнь есть именно то, чего не достаёт и чистому мышлению, и чистому веществу», - писал В.С.Соловьев в 1883 г. в работе «На пути к истинной философии» [10, с.330]. К философии жизни в начале XX века тяготели многие представители неогегельянства, прагматизма и других направлений. Принципы ее заимствовали виднейшие представители экзистенциализма, космизма, персонализма и философской антропологии. Русский космизм можно определить как оригинальный вариант философии жизни, сформировавшийся в определенную эпоху и обусловленный всей предшествующей историей русской философии с самого ее зарождения, а к началу XX века соединивший свой интегративный потенциал с логикой русской мысли, переосмысливающей достижения современного ей естествознания. С религиозно-православной точки зрения подавляющее большинство этих учений расходятся с положениями христианской догматики и представляют собой различные варианты пантеистической ереси, что объясняет тот факт, что многочисленные отголоски философии космизма находят свое продолжение в современном постгуманизме и трансгуманистических течениях.

Н.Ф.Федоров. Тему жизни можно обозначить как главную интенцию всей русской философии с самого ее начала, но, пожалуй, самым смелым, экстраординарным, спорным и неожиданным среди русских философов, разрабатывавших ее, был до сих пор недостаточно изученный Николай Федорович Федоров (1829-1903). Н.А. Бердяев, верно, разглядел славянофильский идейный источник его философии, христианскую основу, типичную для отечественного любомудрия: «Федоров — мыслитель характерно русский, и все его идеи и мечты глубоко русские» [3, с.70] Все характерные черты русской философии: склонность к онтологизму, антропоцентризм, историософичность, эсхатологичность, мессианство, соборность, религиозная нравственно-практическая направленность и, особенно, неразрывность теории и практики, установка на непременно воплощение в жизнь исповедуемых идей — все это вполне характеризует творчество Н.Ф.Федорова.

Для Н.Ф.Федорова главной задачей было найти «...потерянный смысл жизни, понять цель, для которой существует человек, и устроить жизнь сообразно с ней. И тогда сама собой уничтожится вся путаница, вся бессмыслица современной жизни» [13, с.564]. Главный пафос его философии заключается в том, что понимание сущности жизни, знание ее цели

необходимо для практического осуществления самого этого знания в рамках «проективной философии», как называл ее Н.Ф.Федоров. Понимание смысла идеи жизни нужно именно для ее правильного практического осуществления. По мнению философа, современная философия имеет своим главным недостатком абстрактность, созерцательность и метафизичность - разрыв между знанием и его практическим применением. Между тем сама философия начиналась как искусство правильной жизни и практическое руководство к достижению счастья. Правильная мысль должна быть непременно осуществлена в жизни.

Будучи философом христианским, Н.Ф.Федоров утверждает метафизическое начало жизни, до конца раскрытое Христом в Евангельском благовестии: «Я есмь путь и истина, и жизнь». Христианство — религия жизни, оно провозглашает спасение человечества, победу жизни над смертью и всеобщее воскрешение при втором пришествии Христа. «Дело Христа в мире есть прежде всего победа над смертью и уготовление воскресения и вечной жизни. Добро, благо есть жизнь, сила и полнота жизни, вечность жизни» [1, с.219]. Н.Ф.Федоров категорически не приемлет западнического юридического понимания спасения, пассивного по своей сути. Со времен Христа тайна спасения уже в действии, сила спасения имманентна миру, пример Христа — руководство к действию. Христом указан путь преодоления греха, а следовательно, и смерти — вот настоящая цель жизни и ее смысл. Христос показал человечеству, что воскрешение в теле возможно. Н.Ф.Федоров убежден, что оно даже необходимо с нравственной точки зрения как «общее дело», которое способно объединить испорченное эгоизмом человечество, заинтересованное в обретении бессмертия. Ориентация людей на наслаждение и потребление приводит к кризису: духовному, социальному, экономическому и экологическому. «Общее дело» способно упразднить войны, разобщенность и «небратство» людей в мире, а также несправедливое забвение умерших предков, подаривших нам жизнь. Воскрешение всех умерших — главный лейтмотив его «философии общего дела» - самая оригинальная и нетривиальная мысль ее. И не просто мысль, а «проект» осуществления жизни для всех без исключения. Как христианин Федоров знает, что «у Бога все живы», но человечество, по мысли философа, должно и может с помощью науки осуществить это на деле, что и будет воплощением Царства Божия, полноты бытия здесь, на земле, а не в потустороннем мире. Программа осуществления этой прекрасной, но утопической идеи включает захватывающее дух живописание автором средств управления смертью и природой, управление силой всемирного тяготения, галактиками, движениями планет, метеорологическими условиями, управление атомами и молекулами. Федоров говорит даже о возможной целесообразности замены биологического рождения искусственным воскрешением.

Вслед за смелой мыслью Н.Ф. Федорова последующие представители религиозно-философского направления русского космизма: В.С. Соловьев, П.А. Флоренский, С.Н. Булгаков, Н.А. Бердяев, А.Ф. Лосев, А.К. Горский, Н.А. Сетницкий также видели способ утверждения жизни в преодолении смерти в процессах морально-этического и духовного преображения.

Н.А.Бердяев. Одним из ключевых понятий экзистенциальной философии Николая Александровича Бердяева (1874-1948) является «жизнь». Для русского религиозного философа XX века жизнь есть то, что присутствует в земной человеческой деятельности. Н.А. Бердяев считал, что понятие жизни включает в себя как биологическое, так и духовное понимание. Духовную жизнь мыслитель представлял как совершенно иное пространство бытия, ставшее символом высшей ценности, высшего добра. В своей автобиографии

«Самопознание» он противопоставил обыденной, бессмысленной действительности духовную жизнь, в которой поиски смысла жизни занимают наиважнейшее место. В мире вещей и предметов, отмечал философ, смысла нет, поэтому смысл жизни открывается в духовной жизни. Анализируя понятие жизни, Бердяев приходит к мысли, что истинная жизнь есть творческий процесс, а не развитие. Это умозаключение мыслителя имеет непосредственное отношение к духовной жизни, которая определяется как «наиреальнейшая жизнь» [4, с.23]. Именно духовная жизнь должна быть вечным творчеством, свободным и нескончаемым. Она должна основываться на тех моментах, которые устраняют внешнее воздействие, сковывающее свободу духовно-нравственных суждений личности. Поэтому этика творчества для Бердяева Н.А. не есть этика развития, этика обыденности и социальности, а есть «этика юности и девственности духа, этика, почерпнутая из огненного первоисточника жизни, из стихии свободы» [1, с.130]. Человек, отмечал Бердяев Н.А., является творцом и «призван к творчеству» [2, с.136], поэтому смысл жизни сосредоточен в творческой активности человека, то есть «в создании абсолютного нового, прорыве «из ничего, из небытия, из свободы в бытие и мир» [2 с.273]. Отрицание же всякого творчества есть «выражение рабства человека» [5, с.110]. Философ был уверен, что от человека исходит творческая энергия жизни, более того, он считал, что творческое отношение человека к жизни – это есть его «долг и обязанность» [2, с. 141]. В творчестве человек «утверждает себя перед миром и ощущает чувство ценности своего внутреннего духовного мира» [11, с.11]. Н.А.Бердяев отмечал, что творчество связано с полом. Он был убежден, что бесполое делает человека бесплодным, в результате чего бесполое существо не только не может рождать, но и не может творить. Поэтому духовно-нравственную задачу жизни русский философ видит не в том, чтобы истребить и уничтожить половую энергию, а в том, чтобы «ее сублимировать и превратить в энергию, творящую ценности» [2, с.151]. Эротическая любовь, считал мыслитель, принадлежит к духовным ценностям, тайна жизни скрыта в любви «жертвующей, дающей, творческой», а любовь «есть жизнь в себе, первожизнь» [2, с. 151]. В философии Н.А.Бердяева учение о жизни тесно переплетено с учением о человеке, которое представлено как учение о личности. Понять человека, отмечал русский религиозный философ, можно лишь в его отношении к Богу. «Нельзя понять человека из того, что ниже его, понять его можно лишь из того, что выше его» [1, с.55] Духовное понимание жизни, считал он, «всегда предполагает не только человеческую, но и божественную жизнь» [1, с.37]. Поэтому духовная жизнь в мировоззрении религиозного мыслителя — это «жизнь, поднимающаяся к Богу» [2, с.55] и в подавляющем большинстве случаев «определяется религией, задающей ей систему координат – ценностные ориентиры» [12, с.78]. Личность, отмечал Н.А.Бердяев, нельзя мыслить ни биологически, ни психологически, ни социологически, так как соборный дух формирует личность, он делает ее независимой от природного порядка, преображает и совершенствует, превращая в духовную сущность. Личность, являясь «Божьей идеей и Божьим замыслом», возвышается над природной жизнью и является центром духовного мира [1, с.123]. Ценность личности есть ценность духовного порядка, поэтому ей присуще духовное начало. Личность не рождается, она творится Богом. Через свободу своей совести личность связана с соборным духом, а не с общественным принуждением и общественным авторитетом. Благодаря творчеству личность ведет борьбу за чистоту нравственной совести и нравственной мысли при постоянном сопротивлении общественному мнению. Личность являет собой творческое начало духовно-нравственной жизни, именно она создает новые ценности. Этика творчества есть этика, идущая от личности, а не от коллектива [1, с.130]. Н.А. Бердяев свято

верил, что какого бы высокого духа ни был человек, он принужден нести тяготы мира и бороться с ними. Эта борьба, считал философ, приобретает чисто религиозное, духовно-нравственное значение и является важной духовной задачей жизни, которая способна раскрыть ее глубину и внутренние противоречия.

Мысль Н.А.Бердяева о смысле и сущности жизни развивается в русле христианско-экзистенциального персонализма в подлинно космическом масштабе. Естественно-научное направление русского космизма рассматривало проблему жизни с иной, пантеистической и биологически-натуралистической стороны.

В.И.Вернадский. Категория жизни была ключевой и в философской мысли Владимира Ивановича Вернадского (1863-1945), выдающегося ученого-естествоиспытателя, представителя философии русского космизма. Разработанная им в 20-х годах XX в. теория биосферы, в последующие годы утвердилась в качестве основной парадигмы изучения живой оболочки планеты Земля и определила становление экологического мышления в современном мире. Эта концепция, заложившая фундамент для комплексного научного изучения жизни, имела и имеет большое практическое значение в условиях надвигающегося глобального экологического кризиса. По существу, теория биосферы В.И.Вернадского, изложенная в его работе «Биосфера» (1926), воплощается в современном глобальном подходе к экологическим проблемам, которые в будущем могут поставить под угрозу, как существование человечества, так и жизни на планете в целом.

Термин «биосфера» был впервые введен в 1875 г. известным австрийским геологом Эдуардом Зюссом (1831-1914), но подробно им не разрабатывался. В.И. Вернадский, используя этот термин, уточнил границы (пределы) биосферы; четко определил различия, т. е. качества, живой и неживой материи; определил общую массу живой материи; вычислил количество космической энергии, поглощаемой биосферой за счет улавливания солнечной энергии хлорофиллом зеленых водорослей; разработал математический метод определения давления различных видов живого вещества; определил круговороты химических элементов, проходящих через живые организмы биосферы и т. д. Ученый также обратил внимание на взаимовлияние биосферы и литосферы, называя биосферу величайшей геологической силой на Земле, перерабатывающей несколько миллиардов тонн массы земного вещества в год и активно меняющей облик уникальной живой планеты Земля.

Будущее эволюционное состояние биосферы В.И.Вернадский определил как ноосферу, сферу разума, преобразующую планету. Термин ноосфера был предложен французским философом Эдуаром Ле Руа, который опираясь на идеи В.И.Вернадского и на дискуссии с Пьером Тейяром де Шарденом (оба они посещали лекции В.И.Вернадского по биогеохимии в Сорбонне в 1922-1923 г.), впервые ввел этот термин в своих лекциях в 1927 г. В.И.Вернадский видел в этой концепции естественное расширение своих собственных идей, предшествовавших выбору этого термина Ле Руа, понимавшего ноосферу как оболочку Земли или «мыслящий слой», включающий различные компоненты, такие как промышленность, язык и другие формы разумной деятельности человека. Мысль Ле Руа позднее была развита Тейяром де Шарденом, который рассматривал ноосферу как нечто внешнее по отношению к биосфере, возникающее в результате прогресса от биологической эволюции к психологической и духовной. Тейяра де Шардена можно было бы назвать «космическим мистиком», в отличие от В.И.Вернадского, который определял себя как «космического реалиста», разработавшего концепцию ноосферы на основе теории биосферы, объединив свои биогеохимические работы с собственными идеями в области философии. Оба мыслителя

разделяли веру в науку и технику как в универсальную, мирную и цивилизующую силу. При этом научная точка зрения В.И.Вернадского радикально отличалась от точки зрения Тейяра де Шардена. Это расхождение можно выразить как противостояние между антропоцентрическим взглядом на жизнь (биосфера Тейяра де Шардена) и биоцентрическим взглядом (биосфера В.И.Вернадского). В.И.Вернадский отмечал, что как отдельный человек, так и человечество в целом «геологически закономерно» связаны с «материально энергетической структурой» биосферы, человек неотделим от биосферы [6, с.150]. В трактовке В.И.Вернадского ноосфера — это новый эволюционный этап биосферы, когда человеческий разум обеспечит дальнейшее устойчивое развитие, как человечества, так и глобальной среды: ««В XX в., впервые в истории Земли, человек узнал и охватил всю биосферу, закончил географическую карту планеты Земли, расселился по всей ее поверхности. Человечество своей жизнью стало единым целым.... Человечество, взятое в целом, становится мощной геологической силой. И перед ним, перед его мыслью и трудом, становится вопрос о перестройке биосферы в интересах свободно мыслящего человечества как единого целого. Это новое состояние биосферы, к которому мы, не замечая этого, приближаемся, и есть «ноосфера» [7, с.11]. С точки зрения В.И.Вернадского геологическая, биологическая и духовная (мыслящая) оболочки земли не существуют в отдельности друг от друга. Это единое целое, части которого взаимосвязаны. Человечество, являющееся носителем мысли, возникает как продолжение биосферы, зависит от нее, и его развитие во многом подчиняется тем же закономерностям. Человеку важно осознать себя частью единого планетарного целого, действовать как часть целого ради этого целого, не противопоставляя себя ему, то есть направить свои усилия на развитие и сохранение планетарной живой оболочки. Человек как существо разумное должен ощущать свою ответственность не только по отношению к себе подобным, но и по отношению ко всем составляющим того единства в рамках, которого он существует. По мысли В.И.Вернадского, единство, взаимодействие и сотрудничество (как основа единства) — это то, к чему человечество предрасположено всем ходом космического развития. Соответственно войны и конфликты между различными группами и народами должны уйти в прошлое, человечеству необходимо объединиться для достижения общей цели – сохранения уникальной «живой» планеты и ее процветания.

Представляется, что такая направленность мысли В.И.Вернадского имела не просто утилитарный характер, соответствующий необходимости поддержания биосферы с целью извлечения ресурсов, необходимых для жизнедеятельности человека. Здесь проявлялось глубокое уважение мыслителя по отношению к «живой» планете, благоговение сходное с религиозным, по отношению к Жизни. Ученый выступал за мирное сосуществование ее разных форм, за сохранение и улучшение жизни, как человеческой, так и внечеловеческой. Из его «Дневников» видно, что он критически относился к религии. Отмечая ее важность в сфере этики, он утверждал несовместимость науки с традиционными религиозными представлениями. «Не есть ли вся религия - недоразумение... Бог есть один из символов нашего разума. Мне его не надо.... Принять “откровение” не могу... Мое отрицательное отношение распространяется на все формы живых религий. Слишком много в них мишуры» [8, с.38]

Тем не менее его записи свидетельствуют о том, что эмоционально-психическая направленность ученого была близка к религиозной. Он писал, что «вне рационализирования» считает себя глубоко религиозным человеком. Религиозность В.И.Вернадского скорее соответствовала переживанию единства человека с живой природой, космосом вообще, то

есть тому ощущению, которое А. Эйнштейн однажды назвал «космическим религиозным чувством», свойственным, по его мнению, многим «серьезным ученым». Это чувство подталкивало В.И.Вернадского не только к научному изучению природы как целого, но и к уважению этого мирового единства, особому почитанию Космоса и нашей планеты с ее уникальной особенностью – Жизнью, во всем ее многообразии.

Заключение. Исследование категории «жизнь» в различных вариантах философии русского космизма, на примере философии Н.Ф.Федорова, Н.А.Бердяева и В.И.Вернадского показало, что значительная часть русской философской мысли с начала XX века имеет христианскую идейную основу, но отличается преимущественно пантеистическим характером, что придает ей квазирелигиозный смысл.

Философскую разногласию и, поэтому все-таки неудачу, в попытках многих философов разъяснить цель жизни русский религиозный философ и публицист Д.В. Скрынченко (1875-1947) видел в том, что «рассуждениям о ценности жизни не предшествовало решение вопроса о ее смысле» и тот факт, что светская философия «либо отвергает, либо решает вопрос о смысле жизни, не учитывая ее метафизических оснований».[9, С.15]. Согласно мысли Скрынченко Д.В., «...дѣйствительный смыслъ жизни даетъ только религиозно-нравственное чувство, имѣющее въ осовѣ своей Абсолютное Существо и предполагающее вѣру въ будущее безсмертіе». [9, С.10].

Список литературы:

1. Бердяев Н.А. О назначении человека. М.: Республика, 1993. 383 с.
2. Бердяев Н. А. Самопознание (опыт философской автобиографии) / Н.А. Бердяев. М.: Международные отношения, 1990. 336 с.
3. Бердяев Н. Мутные лики. М.: Канон, 2004. С. 65-70.
4. Бердяев Н. А. Философия свободного духа. М.: Республика, 1994. 480 с.
5. Бессонов Б.Н. Н.А.Бердяев: жизнь и творчество. /Вестник МГПУ.Серия: Философские науки.2016 №2 .100-114с.
6. Вернадский В.И. Биосфера и Ноосфера. М.: АСТ, 2022.640с.
7. Вернадский В.И. Несколько слов о ноосфере. // Вернадский В.И. Философские мысли натуралиста. – М.: Академический проект. 2022,471с.
8. Мочалов И.И. В.И.Вернадский и религия. - ВИЕТ. 1988. №2. 64с.
9. Скрынченко Д.В. Ценность жизни по современно-философскому и христианскому учению / Вступ. ст. и коммент. В. Б. Колмакова. Изд. 2-е, доп. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2010. 192 с.
10. Соловьев В.С. Соч. В 2 тт. Изд.2-ое. Т.2. М.: Мысль, 1990. 330с.
11. Станиславова И.Л. Философская антропология о сущности человеческой реальности/ В сборнике: Инновационные процессы в науке и образовании. Пенза.: 2018. С. 6-12.
12. Станиславова И.Л., Соловьева Г. В. Модернизм и проблемы межкультурной коммуникации /Вестник Омского университета. 2020. Т. 25. № 2. С. 75-80.
13. Федоров Н.Ф. Философия общего дела, т. II, стр. 237 / Цит. по кн. Зеньковский В. История русской философии. — М.: Академический Проект, Раритет, 2001. 880 с.

Данные об авторах:

Станиславова Ирина Леонидовна, кандидат философских наук, доцент кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, e-mail: ira.stanislavova@mail.ru

Соловьева Галина Васильевна, кандидат философских наук, доцент кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, e-mail: galeina40@mail.ru

Раевская Наталья Юрьевна, кандидат философских наук, доцент кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, e-mail: raev.spb@rambler.ru

УДК 378.4

**К ВОПРОСУ О ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО
ПРОЦЕССА В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ДИСЦИПЛИНА «МЕДИЦИНА
КАТАСТРОФ»**

**Старков Александр Васильевич, Давыдова Елена Владимировна, Старовойт
Алексей Владимирович, Гребенюк Александр Николаевич, Мясников Алексей
Анатольевич, Гедерим Владимир Витальевич**

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

**ON THE ISSUE OF IMPROVING EFFICIENCY THE EDUCATIONAL PROCESS AT A
MEDICAL UNIVERSITY: THE DISCIPLINE «DISASTER MEDICINE»**

**Starkov Alexander Vasilievich, Davydova Elena Vladimirovna, Starovoyt Alexey
Vladimirovich, Grebenyuk Alexander Nikolaevich, Myasnikov Alexey Anatolyevich, Gederim
Vladimir Vitalevich**

Аннотация. В работе обсуждаются формы проведения занятий и методики, используемые в образовательном процессе на кафедре Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф по дисциплине «Медицина катастроф». Представлены инструменты для оценки эффективности образовательного процесса и влияющие на качество усвоения учебного материала студентами. Выделяются и обсуждаются факторы, влияющие на эффективность образовательного процесса в медицинском ВУЗе. Представляется используемая ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова балльно-рейтинговая система и другие инструменты, позволяющие формализовать и количественно оценить факторы эффективности образовательного процесса.

Abstract. The paper discusses the forms of classes and methods used in the educational process at the Department of Mobilization Training of Healthcare and Disaster Medicine in the discipline "Disaster Medicine". The tools for evaluating the effectiveness of the educational process and influencing the quality of learning by students are presented. The factors influencing the effectiveness of the educational process at a medical university are highlighted and discussed. It appears to be used by St. Petersburg State Medical University. Academic I.P. Pavlov's point-rating system and other tools that allow formalizing and quantifying the factors of the effectiveness of the educational process.

Ключевые слова: образовательный процесс, эффективность, балльно-рейтинговая система, индивидуальное тестирование, групповые упражнения, комбинированная система проведения занятий.

Keywords: educational process, efficiency, point-rating system, individual testing, group exercises, combined system of classes.

Введение. В настоящее время теоретические знания и практические навыки в области медицины катастроф приобретают особую значимость в связи с необходимостью врачам разных клинических специальностей и уровней подготовки принимать непосредственное участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (ЧС) [1].

В связи с этим будущий врач в процессе подготовки должен вырабатывать способность быстро и грамотно ориентироваться в медицинской обстановке, эффективно планировать свои действия при выполнении необходимых лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях ЧС различного характера [2]. При определении тактики оказания медицинской помощи пострадавшим в необходимом объёме врач, как правило, ограничен во времени и находится в неблагоприятных условиях общей и медицинской обстановки. Очевидно, что в условиях ЧС тактика (т.е. конкретные методы и приёмы для достижения поставленной цели в конкретных условиях) должна быть универсальной и базироваться на общих принципах оказания медицинской помощи пострадавшим на этапах медицинской эвакуации [3, 4].

В Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. акад. И.П. Павлова дисциплина «Медицина катастроф» преподаётся на кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф студентам всех факультетов на старших курсах обучения. В системе подготовки студентов на изучение дисциплины отводится 144 академических часа, из которых аудиторные занятия составляют 66 часов, самостоятельная работа студентов – 42 часа, подготовка и проведение итогового экзамена – 36 часов. На лекционном курсе, предшествующем циклу практических занятий, последовательно и системно в формате проблемных лекций излагаются основные положения «Медицины катастроф» на современном научном уровне. При проведении практических занятий особое внимание уделяется формированию мышления врача, способного выполнять свои профессиональные обязанности в экстремальных условиях, формированию у обучаемых практических навыков и умений по прогнозированию и оценке медицинской обстановки при ЧС природного, техногенного и биолого-социального характера, проведению медицинской разведки в очаге поражения, оценке медико-санитарных последствий ЧС и составлению плана ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. Кроме того, на практических занятиях достаточно большое время уделяется групповым тренировкам обучаемых по медицинской сортировке, медицинской эвакуации, действиям медицинской службы в очагах химического, радиационного и биологического поражения [5, 6, 7, 8].

Цель исследования: определить эффективность мероприятий по повышению качества образовательного процесса в медицинском ВУЗе, реализуемого коллективом кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ.

Материалы и методы:

Коллективом кафедры были разработаны комплексные ситуационные задачи, групповые тренировки по медицинскому обеспечению ликвидации ЧС и тестовые задания по наиболее важным темам дисциплины «Медицина катастроф» в соответствии с тематическим планом:

Тема 1. Медицина катастроф. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС). Всероссийская служба медицины катастроф;

Тема 2. Организация медицинского обеспечения ликвидации ЧС;

Тема 3. Ликвидация медико-санитарных последствий ЧС химической природы мирного и военного времени;

Тема 4. Ликвидация медико-санитарных последствий ЧС радиационной природы мирного и военного времени;

Тема 5. Ликвидация медико-санитарных последствий техногенных ЧС;

Тема 6. Ликвидация медико-санитарных последствий природных ЧС;

Тема 7. Ликвидация медико-санитарных последствий биолого-социальных ЧС.

Тестирование студентов (промежуточный контроль) проводится в конце каждого практического занятия. Особенностью проведения тестирования является индивидуальный бланк теста, содержащий пять вопросов и ограниченное время ответа на каждый вопрос (30 секунд), что позволяет быстро оценить качество усвоения полученных знаний и умений обучаемых и практически исключает списывание и подсказки. Каждый правильный ответ оценивается в 1 балл и итоговая оценка выставляется в кафедральный журнал учебной группы, формируя индивидуальный рейтинг в соответствии с балльно-рейтинговой системой (БРС).

Под рейтингом БРС понимается численно выраженная индивидуальная оценка, интегрально характеризующая учебную деятельность студента по дисциплине в ходе её освоения. При этом преподаватель использует регламентированные критерии оценки освоения студентом программы дисциплины, которые учитывают участие студента во всех видах учебной работы. Кроме того, преподаватель может использовать систему штрафов и поощрений.

Представленные инструменты БРС фактически используются в данном исследовании для количественной оценки параметров модели эффективного обучения QAIT (Качество + Уместность + Поощрение + Время). Модель QAIT была впервые предложена Робертом Э. Славиним в 1994 году и эффективно развивается и используется до настоящего времени для оценки эффективности образования [9, 10, 11, 12].

Результаты и их обсуждение:

Тематика практических занятий обусловлена актуальными видами ЧС, при возникновении которых могут одномоментно формироваться массовые санитарные и безвозвратные потери (природные, химические, радиационные ЧС, дорожно-транспортные катастрофы, взрывы и пожары).

На каждом занятии по соответствующей теме со студентами обсуждаются наиболее важные теоретические вопросы для конкретного вида ЧС: прогнозирование медицинских последствий ЧС, особенности проведения медицинской разведки в зоне ЧС, определение медико-тактической характеристики очага поражения, медико-санитарных последствий ЧС, особенности медицинского обеспечения работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (землетрясений, наводнений, взрывов, пожаров, техногенных катастроф и др.).

Следующим этапом практического занятия является решение комплексных ситуационных задач, где студенты, используя учебные справочные материалы и географические карты (в зависимости от вида ЧС) определяют медико-географическую характеристику зоны ЧС; прогнозируемую величину санитарных потерь и структуру санитарных потерь; нуждаемость пострадавших (поражённых) в различных видах медицинской помощи; условия проведения лечебно-эвакуационных мероприятий в районе ЧС; наиболее рациональную группировку сил и средств службы медицины катастроф к началу и в ходе медико-санитарного обеспечения ликвидации ЧС; порядок медицинской эвакуации и

маршрутизацию пострадавших (поражённых); основные мероприятия по защите и охране сил и средств службы медицины катастроф; основные мероприятия по снабжению медицинским имуществом.

Далее проводятся групповые тренировки, предназначенные для отработки и закрепления практических навыков по медицинскому обеспечению ликвидации медико-санитарных последствий ЧС и умению работать в коллективе. Для проведения тренировок одновременно привлекаются все студенты в составе учебных групп, проходящие обучение на кафедре согласно учебного расписания (15-30 человек). Студенты отрабатывают практические навыки по оказанию первой и первичной врачебной медико-санитарной помощи поражённым химическим и радиационным фактором, проведению медицинской (химической, радиационной) разведки, медицинской сортировки, медицинской эвакуации, использованию индивидуальных технических и медицинских средств защиты, развёртыванию первого (догоспитального) этапа медицинской эвакуации, оформлению медицинской документации [8].

В качестве примера приведём организацию групповой тренировки *«Организация медицинской эвакуации пострадавших из очага химического поражения аммиаком»*.

Легенда. В результате разгерметизации необвалованной ёмкости, содержащей 1 тонну аммиака, пострадали трое рабочих производственного объекта. Необходимо организовать и провести лечебно-эвакуационные мероприятия в очаге химического поражения.

Задание обучаемым: с использованием индивидуальных технических средств защиты произвести розыск пострадавших, оказать первую помощь, эвакуировать на приёмно-сортировочную площадку, произвести сортировку пострадавших, оказать первичную врачебную медико-санитарную помощь.

Преподаватель напоминает обучающимся о том, что очаг химического поражения аммиаком характеризуется быстрым развитием клинической картины интоксикации и не стойким характером загрязнения на открытой местности (в закрытых помещениях формируется стойкий очаг). Следовательно, для быстрой эвакуации поражённых в течение первого часа после аварии необходимо использовать технические средства защиты (противогазы и костюмы химической защиты). Для профилактики развития токсического отёка лёгких все поражённые должны быть эвакуированы из очага только в положении лёжа [3, 8].

Из числа обучаемых назначают группы санитаров-носильщиков, которые после ознакомления с инструкцией по правилам транспортировки поражённых на носилках отрабатывают практические навыки использования санитарных носилок в интересах медицинской эвакуации.

В соответствии со справочными материалами обучаемые определяют индивидуальный размер маски фильтрующих противогазов ГП-5 и ГП-7, а также защитных костюмов ОЗК и Л-1 и проводят тренировку по правильному надеванию и использованию данных технических средств защиты [8, 13].

Из числа студентов выявляются добровольцы, которые будут имитировать поражения аммиаком лёгкой, средней, тяжёлой и крайне тяжёлой степени тяжести и им предлагается расположиться в различных помещениях кафедры.

В холле перед кафедрой развёртывается приёмно-сортировочная площадка (догоспитальный этап медицинской эвакуации), на которой производится медицинская сортировка пострадавших для установления очередности оказания медицинской помощи

(красная, жёлтая и зелёная группы). Из числа студентов назначается сортировочная бригада в составе: врач, две медицинских сестры, медицинский регистратор, два санитары-носильщика. Врач выставляет предварительный клинический диагноз, определяет степень тяжести пострадавших и производит медицинскую сортировку с использованием сортировочных марок, назначает мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи по неотложным показаниям. Медицинские сёстры, регистратор и санитары-носильщики выполняют распоряжения врача.

Преподаватель контролирует правильность выполнения задания и корректирует действия студентов в случае необходимости. По окончании тренировки преподаватель проводит детальный разбор действий обучаемых, акцентирует внимание на ошибках в выполнении задания и их причинах, отмечает студентов, выполнивших задания правильно.

На заключительном этапе практического занятия происходит индивидуальное тестирование (промежуточный контроль) студентов по ключевым вопросам темы занятия.

Пример тестового задания:

Задание: выбрать один правильный ответ.

1. При интоксикации аммиаком тяжёлой степени скрытый период:

- а) отсутствует;
- б) продолжается в среднем 2-4 часа;
- в) продолжается в среднем 4-6 часов;
- г) продолжается в среднем 1-2 суток.

2. Оказание помощи при развивающемся отёке лёгких включает:

- а) снижение потребления кислорода;
- б) борьба с гипоксией;
- в) снижение объёма крови, циркулирующей в малом круге кровообращения;
- г) всё перечисленное.

3. После действия прижигающих агентов (типа хлора) оказание помощи для устранения гипоксии целесообразно начинать:

- а) с ингаляции чистого кислорода;
- б) с ликвидации бронхоспазма и устранения болевого синдрома.

4. При оказании помощи поражённым пульмонотоксикантами необходимо в кратчайшие сроки вне зоны заражения:

- а) снять костюм, защищающий кожные покровы;
- б) снять противогаз;
- в) надеть респиратор;
- г) ввести 5 мл 5% раствора унитиола.

5. Как учитываются результаты медицинской сортировки:

- а) сигнальными флажками;
- б) цветными нарукавными повязками;
- в) сортировочными марками;
- г) пояснительными записками.

При оценке результатов тестов отмечается количество правильных ответов и затраченное время на выполнение задания. По итогам тестирования преподаватель особое внимание уделяет неправильным ответам и вместе со студентами обсуждает ошибки.

При анализе полученных результатов индивидуального тестирования студентов было установлено, что в первый день цикла практических занятий средний балл составлял $3,58 \pm 0,31$, среднее общее время выполнения задания $141,17 \pm 2,31$ сек, а в конце заключительного практического занятия цикла: $4,58 \pm 0,15$ баллов и $121,25 \pm 4,09$ сек, соответственно.

Выводы:

1. Сочетание теоретической и практической части занятия, проведение групповых тренировок повышает эффективность учебного процесса и способствует формированию мышления врача, способного работать в экстремальных условиях.

2. Коллективное участие студентов при проведении групповых тренировок позволяет разнообразить проведение практических занятий, формирует чувство ответственности, коллективизма, развивает коммуникативные способности.

3. Комбинированная система проведения занятий способствует творческой работе профессорско-преподавательского состава в поиске новых методов и решений по улучшению наглядности, повышению мотивации обучаемых.

4. Разнообразие групповых тренировок по легендам различных видов ЧС, непосредственное участие в них как студентов, так и преподавателей кафедры существенно повышает уровень интереса и взаимного доверия, является важным компонентом профилактики профессионального эмоционального выгорания.

5. Использование БРС даёт возможность преподавателям планировать учебный процесс по дисциплине «Медицина катастроф» и стимулировать работу студентов, своевременно вносить коррективы в организацию и содержание учебной работы, позволяет осуществлять регулярный текущий контроль и самоконтроль за успеваемостью студентов, объективно определять итоговую оценку студента.

6. В случае реорганизации учебного процесса и директивной отмены БРС методика проведения комбинированных занятий по медицине катастроф и учёта результатов с помощью индивидуальных оценочных средств позволит быстро адаптировать её к новым требованиям.

Заключение:

Изучение и анализ опыта организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего при чрезвычайных ситуациях в Российской Федерации и за рубежом наглядно демонстрирует необходимость приобретения будущими врачами всех специальностей уверенных базовых знаний в области медицины катастроф. При этом медицинскому персоналу, оказывающему первичную медико-санитарную помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, требуются не только высочайшая профессиональная квалификация, но и тактическая подготовка с уверенным владением принципов организации лечебно-эвакуационных мероприятий, высокая функциональная готовность, ответственность, знание правовых норм, организаторские способности, умение работать в коллективе, а порой и незаурядное личное мужество.

Список литературы:

1. Медицина чрезвычайных ситуаций: учебник : в 2 т. / под ред. С.Ф. Гончарова, А.Я Фисуна. – Москва : ГОЭТАР-Медиа, 2021. – Т. 1. – 608 с.
2. Левчук, И.П. Медицина катастроф: учебник./ И.П. Левчук, Н.В. Третьяков.- Москва : ГОЭТАР - Медиа, 2021. – 288 с.

3. Особенности ликвидации медико-санитарных последствий при чрезвычайных ситуациях на химически-опасных объектах./ А.В. Старков, А.Н. Гребенюк, Е.В. Давыдова, А.В. Старовойт. // В сборнике: Скорая медицинская помощь - 2021. Материалы 20-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием) - Санкт-Петербург, 2021.- С. 75-76.
4. Мероприятия службы медицины катастроф при авариях и катастрофах на радиационно-опасных объектах./ А.В. Старков, А.Н. Гребенюк, Е.В. Давыдова, А.В. Старовойт. // В сборнике: Скорая медицинская помощь - 2022. Материалы 21-го Всероссийского конгресса (Всероссийской научно-практической конференции с международным участием), посвященного 125-летию Первого Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета имени Академика И.П. Павлова.- Санкт-Петербург, 2022.- С. 116-117.
5. Опыт проведения практических занятий по дисциплине «Медицина катастроф» в условиях дистанционного обучения. / Е.В. Давыдова, А.В. Старовойт, А.В. Старков [и др.]. // В сборнике: Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. Сборник трудов II Всероссийского научного конгресса с международным участием.- Москва, 2022.- С. 38-45.
6. Организация и подготовка врачей по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф». / В.В. Сотников, В.А. Савельев, А.В. Старков
7. [и др.]. // В сборнике: Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. Сборник трудов I Международного научного конгресса. - Москва, 2021. - С. 264-268.
8. Опыт организации и подготовки врачей по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф». / Е.В. Давыдова, Е.В. Полозова, А.В. Старков [и др.]. // В сборнике: Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. Сборник трудов I Международного научного конгресса.- Москва, 2021.- С. 85-88.
9. Проведение тренировок по медицинскому обеспечению работ при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. / Е.В. Давыдова, А.В. Старков, А.В. Старовойт, Н.О. Розыев // В книге: Скорая медицинская помощь - 2023. Материалы 22-го Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием. - Санкт-Петербург, 2023.- С. 48-49.
10. Slavin, R. Quality, Appropriateness, Incentive, and Time: A Model of Instructional Effectiveness / R. Slavin // International Journal of Educational Research. - 1994. – Vol. 21, № 2. - P. 141-157.
11. Мялкина, Е.В. Диагностика качества образования в ВУЗе / Е.В. Мялкина // Вестник Мининского университета. - 2019. - Т.7, № 3. - С. 4.
12. Слободская, И.Н. Модель комплексного анализа эффективности образовательного процесса / И.Н. Слободская // Образование. Наука. Научные кадры. - 2020. № 4. - С. 327 - 329.
13. Slavin, R. Model ATI (Aptitude Treatment and Interaction) & QAIT (Quality, Appropriateness, Incentive, Time) in Mathematics Education / R. Slavin // Proceedings of the International Seminar on Mathematics and Its Usage in Other Areas. - 2010. - P. 11-12.
14. Медицинские технические устройства для медицинской эвакуации раненых и пострадавших в чрезвычайных ситуациях. / А.Н. Гребенюк, Е.А. Лисина, П.Л. Лисин,

А.В. Старков // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. - 2020. - №1. - С. 21-35.

Данные об авторах:

Старков Александр Васильевич, к.м.н., доцент, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

Давыдова Елена Владимировна, к.м.н., доцент, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Старовойт Алексей Владимирович, к.м.н. кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Гребенюк Александр Николаевич, д.м.н., профессор, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Мясников Алексей Анатольевич, д.м.н., профессор, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Гедерим Владимир Витальевич к.м.н., доцент, кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, email: vgederim@yandex.ru

УДК 378.14: [611.018+611.013+576.3]

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ К УЧЕБНОМУ ПРОЦЕССУ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ

Степанова Елена Олеговна, Кулаева Виолетта Валерьевна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

THE FEATURES OF STUDENTS AT THE MEDICAL UNIVERSITY ON THE EXAMPLE OF THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY, EMBRYOLOGY AND CYTOLOGY

Stepanova Elena Olegovna, Kulaeva Violetta Valerievna

Аннотация. На сегодняшний день проблема адаптации представляет собой как научный, так и практический интерес. В настоящее время актуальность возрастает в связи с увеличением доли самостоятельной работы студентов, введением инновационных методов обучения. Происходит увеличение уровня сложности и объема усваиваемого материала. Важным моментом является специфика работы врача, к которой должен подготовиться студент. Эффективность адаптации определяет успешность учебной деятельности и сохранение физического и психического здоровья.

Abstract. Today the adaptation problem is of both scientific and practical interest. Nowadays it is becoming more relevant due to the increase in the of students' independent work and the introduction of innovative teaching methods. The level of complexity and volume of learned material are increasing. An important issue is the specificity of the doctor's work, for which the student should be prepared. The effectiveness of adaptation determines the success of educational activities and the preservation of physical and mental health.

Ключевые слова: адаптация, обучение в вузе, студенты

Keywords: adaptation, university education students

Введение. Термин «Адаптация» был впервые введен в научную лексику немецким физиологом Аубертом в 1865 году для характеристики явления «приспособления» органов чувств к воздействию соответствующих раздражителей. Феномен адаптации изучался исследователями ближнего и дальнего зарубежья на протяжении многих лет [2,5,7]. Количество видов адаптации у разных исследователей существенно отличается: различают психофизиологическую, психическую, социальную, социально-психологическую, производственную, профессиональную, дидактическую [10]. Для анализа процесса адаптации студентов к учебной деятельности необходим сбор информации о тех проблемах, которые

возникают у студентов. На кафедре гистологии, эмбриологии и цитологии было проведено анкетирование студентов I и II курсов лечебного и стоматологического факультетов медицинского университета, и по его итогам подготовлены рекомендации по психологическому сопровождению учебного процесса, по оптимизации учебной программы в соответствии с особенностями контингента студентов и их адаптивностью.

Цель исследования. На основе анализа научно-теоретической литературы и собственных исследований изучить в динамике процесс адаптации на ранних этапах обучения в вузе на примере студентов I и II курсов ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и психологические факторы, определяющие ее успешность.

Материалы и методы: Проведено анкетирование студентов I и II курсов лечебного и стоматологического факультетов ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Для решения поставленных в исследовании задач была использована совокупность методов:

- метод теоретического анализа и синтеза использовался при изучении научных публикаций;
- метод эмпирического исследования – анкетирование – использовался для получения сбора информации; - метод статистической обработки использовался при обработке эмпирических данных.

Результаты и их обсуждение: Уровень сложности и специфика обучения в медицинском вузе требует особого подхода к изучению психофизиологической адаптации [8,12]. Эффективность адаптации студентов определяет успешность их учебной деятельности, сохранение физического и психического здоровья, что является очень важным показателем в профессии будущего врача [2,3]. Поэтому важен анализ факторов, оказывающих влияние на адаптацию студентов, особенности психолого-педагогического сопровождения процесса адаптации студентов младших курсов, анализ степени довузовской подготовки студентов, состояние их здоровья, степень семейного благополучия [9]. В соответствии с целью и поставленными задачами опытно – экспериментальная работа осуществлялась в естественных условиях в процессе адаптации студентов младших курсов к обучению. Предлагается рассматривать адаптацию студентов к учебному процессу как педагогическую проблему [10]. В нашей работе для изучения особенностей учебной адаптации и влияющих на нее факторов была использована анкета-опросник (В.Ю.Дмитриев и В.А.Худик). Данная анкета была адаптирована и дополнена вопросами, отражающими особенности учебного процесса в нашем университете. Также была использована анкета САН («Самочувствие» – «Активность» – «Настроение») [11], принципы оценки которой были изменены для получения возможности корреляции результатов двух анкет. В исследовании, проведенном на кафедре гистологии, эмбриологии и цитологии, приняли участие студенты первого и второго курса лечебного и стоматологического факультетов. Респондентам была предоставлена анкета и дана установка на выполнение инструкций, указанных в анкете. Анкетирование было анонимным.

Таблица 1

Анализ ответов студентов первого и второго курсов лечебного и стоматологического факультетов на вопросы анкеты.

№ п/п	Вопросы	Ответы %
1.	Возраст и пол студентов	57,6% - 19 лет;

		32,2% - 18 лет; 76% - девушки; 24% - юноши.
2.	Где проживаете в настоящее время	47,5% - в семье; 27,1% - снимают квартиру; 23,7% - в общежитии.
3.	Материальное обеспечение семьи	64,4% - в достатке; 30,5% - достаток выше среднего; 5,1% - достаток ниже среднего.
4.	Как оцениваете свое физическое развитие	8,5% - отличное; 71,2% - удовлетворительное; 20,3% - плохое.
5.	Сколько времени тратите на подготовку к занятиям	37,3% - готовлюсь 2 – 4 часа каждый день и все выходные; 28,8% - готовлюсь каждый вечер и ночь; 20,3% - готовлюсь 2 – 4 часа в день.
6.	Удовлетворены ли Вы собой в настоящее время	52,5% - в общем да, но хочется быть еще лучше; 42,4% - не совсем удовлетворен, есть над чем работать; 5,1% - устраивает то, что не отличаюсь от других.
7.	Как складываются Ваши взаимоотношения в группе	71,2% - независим, но меня уважают и поддерживают; 8,5% - я главный организатор всего, что происходит; 9,6% - нейтральные отношения друг к другу; 11,4 – замечательные отношения в группе; 1,3% - терплю насмешки и оскорбления.
8.	Как Вы оцениваете качество обучения в ВУЗе	35,6% - хорошая организация учебного процесса; 44% - неравномерное распределение нагрузки по дням недели и семестрам; 21,4% - часть предметов не нужна, ее можно перевести в рамки факультатива.
9.	Как Вы относитесь к своим преподавателям	55,9% - ко всем с уважением и почтением; 33,9% - сложно сказать: к некоторым – с уважением, а к некоторым – не очень; 11,2% - трудно уважать преподавателя, который унижает.
10.	В каком виде профессиональной деятельности, на Ваш взгляд, Вы могли бы добиться успеха	83,1% - врачевание; 15,3% - руководство мед.учереждением; 2% - научно-исследовательская деятельность;

	0,6% - не хочу работать по специальности.
--	---

Результаты анкетирования следующие: студенты первого-второго курсов нашего университета имеют возраст от 18 до 20 лет, что соответствует периоду полового созревания, который характеризуется становлением основных систем организма, образованием между ними коррелятивных связей, напряжением функций, десинхронизмом. Все это проявляется в проблемах, связанных с психоэмоциональной сферой, в эмоциональной лабильности и отражается на адаптивности. Большинство студентов имеют высокое качество жизни, материально благополучны, что облегчает их существование в мегаполисе и дает более широкие возможности в социальной адаптации. Многие студенты пришли в вуз с хорошей (по меркам школы) довузовской подготовкой, что, казалось бы, должно обеспечить им возможность не испытывать трудности в процессе обучения. Большая часть респондентов удовлетворены собой, веселы, жизнерадостны, оптимистичны, однако, как показывает дальнейший анализ их ответов, это возможно, вариант защитной реакции, желание спрятаться от проблем, которые возникают в процессе обучения в вузе. Испытывают желание работать, способны быстро и продуктивно усваивать учебный материал только треть испытуемых. Сложности в учебе испытывает больше половины опрошенных, полностью справляются с нагрузкой около трети студентов. При этом вызывает тревогу тот факт, что большинство затрачивают непомерно большое время на подготовку к занятиям. Это свидетельствует о неправильных подходах студентов к процессу подготовки, о незнании приемов для адекватного распределения своего времени, возможно, о завышенных требованиях на ряде кафедр, не соответствующих возможностям учащихся. Физическое состояние респондентов оставляет желать лучшего – около трети из них имеют хронические заболевания, спортом занимаются только 8% (!), соответственно часто болеют более половины, что негативно сказывается на результатах учебы. Взаимоотношения в группах среди студентов достаточно стабильные, основные проблемы они видят в особенностях своего характера, излишней эмоциональности. Все это является отражением психоэмоциональных особенностей личности в данном возрастном периоде. Около трети студентов испытывают трудности в отношениях с преподавателями, что связано, возможно, с кардинальными изменениями педагогических подходов к процессу обучения. К этим изменениям зрелым педагогам самим трудно адаптироваться. Испытуемые отметили, что в преподавателе они хотят видеть не только профессионала, но и друга, готового выслушать, помочь советом. Это естественно, так как многие студенты живут и учатся, не имея рядом родителей, что создает для них дополнительные трудности в адаптации к новым условиям существования. Не все студенты удовлетворены качеством преподавания на ряде кафедр, неравномерным распределением учебной нагрузки по семестрам и дням недели. С их точки зрения, часть предметов на младших курсах нужно вынести для факультативного прохождения, недопустимо освоение фундаментальных дисциплин в дистанционном формате. И, однако, несмотря на все сложности, большинство опрошенных мотивированы в отношении будущей специальности – они хотят заниматься врачеванием, научно-исследовательской работой.

Благодаря методике САН определяется, насколько благоприятно состояние самочувствия, активности, настроения у студента.

Описание методики САН: опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить свое состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень актуализации той или

иной характеристики своего состояния. Следует упомянуть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением. Оценивая результаты анкеты САН, мы позволили себе изменить подход к оценке, учитывая процентное соотношение ответов респондентов на вопросы. Считаем, что такой подход возможен и позволяет сделать корректные выводы о состоянии и возможностях наших испытуемых.

На основании процентного соотношения ответов респондентов получены следующие результаты:

Хорошее самочувствие отмечают у себя 90% испытуемых, чувствуют себя сильными 85%, работоспособными 78%, полными сил 74%, напряженными 61%, здоровыми 89%, отдохнувшими 63%, свежими 48%, выносливыми 74%, бодрыми 74%.

Показатели активности таковы. Ощущают себя активными 80%, подвижными 48%, быстрыми 54%, деятельными 72%, увлеченными 78%.

Таким образом, проанализировав результаты анкет, мы увидели, что среди проблем, препятствующих успешной адаптации к обучению в вузе, студенты называют неудовлетворяющую их содержательную составляющую изучаемых предметов, размытость задач и целей, стоящих перед образовательным процессом, неочевидную связь между многими изучаемыми дисциплинами и их будущей профессиональной деятельностью, и ряд других аспектов, препятствующих, по их мнению, успешному освоению вузовской программы [13].

Заключение. Обзор литературы по теме работы и собственные исследования показали, что процесс адаптации студентов младших курсов в медицинском вузе включает в себя несколько направлений – это адаптация к более сложным условиям обучения, к группе, преподавателям, новой окружающей среде, к будущей профессии. Учебная адаптация несомненно зависит от самого студента – его физических и психоэмоциональных особенностей, степени подготовленности, зрелости нервной и эндокринной систем, а также от организации учебного процесса, от качества взаимодействия студента и преподавателя. Сложности с адаптацией у студентов связаны с психоэмоциональными перегрузками, реактивной тревожностью, неосознанностью выбора профессии, приспособлением к новому типу учебного коллектива, к его обычаям и традициям; обучению новым видам научной и учебной деятельности; приспособлением к новым условиям быта в студенческом общежитии; новым формам использования свободного времени. Сложности с усвоением учебного материала по отдельным предметам связаны с непривычно большим объемом информации и недостаточным уровнем первоначальной подготовки к школе [1, 3]. Неумение приспособиться к новой жизненной ситуации влечет за собой неуспешность и эмоциональный дискомфорт не только в профессиональной деятельности, но и в ежедневных ситуациях, не касающихся учебы и работы. Это один из важнейших и сложных этапов их обучения. Студентам необходимо привыкнуть к новой среде, организации учебного процесса, распределению своего времени и многим другим аспектам, которые могут повлиять на их успех и комфорт во время учебы [4].

Выводы. Успешная адаптация студента к образовательной среде вуза оказывает непосредственное влияние на его академическую успеваемость, формирование субъективной

позиции, личностное развитие будущего специалиста и его профессиональное становление. Формирование позитивного отношения студента к учебе происходит именно на начальном этапе обучения в вузе. Неудачи могут привести к разочарованию, пассивности и далее к состоянию отчуждения. Адаптация студентов первых курсов к образовательному процессу – одна из главных проблем воспитательной работы вуза [6]. Обеспечение эффективной психологической поддержки студентов – актуальная тема для серьезного обсуждения и возможных дальнейших действий [13].

В качестве мер поддержки студентов младших курсов в адаптационный период мы хотели бы предложить следующее:

1. Своевременное исследование проблем учебной адаптации студентов младших курсов и составление программы адаптации их к обучению в ПСПбГМУ им. академика И.П.Павлова;

2. Создание системы психолого-педагогического сопровождения для студентов 1-2-курсов в ходе учебного процесса со стороны преподавателей (не походы в театры и музеи, писание отчетов и т.д.);

3. Адаптация по возможности учебного плана с учетом акцента учебной нагрузки на фундаментальные дисциплины;

4. Укрепление физического состояния студентов, контроль за их здоровьем (как физическим, так и психоэмоциональным).

Необходимость дальнейшего изучения процесса адаптации студентов подтверждается тем, что опирается на закон «Об образовании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 29.12.2012 №273 – ФЗ), в котором, в том числе сказано о необходимости достижения высокого качества образования без ущерба здоровью обучающихся.

Список литературы:

1. Авилова И.А. Проблематика стресса и адаптации студентов при обучении в вузе. Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2023 – Т .12, №2 (43). С.125 – 128.
2. Антипова Л.А. Педагогические технологии успешной адаптации личности студента в процессе обучения в вузе. Казанский педагогический журнал, 2012 - Вып. 2, С.180.
3. Антонова Н.А. Адаптация первокурсников к обучению в педагогическом вузе в рамках учебной практики. Вестник практической психологии образования, 2023 – Т .20, №2. С.63 – 78.
4. Берсенева М.А. Адаптация студентов – архитекторов первого курса к обучению в вузе. Педагогический журнал, 2023 - Т .13, С.27.
5. Виниченко И.В. Адаптация первокурсников к условиям обучения в вузе. Педагогические науки, 2016 – С .83-85.
6. Гаранина Р.М. Адаптация первокурсника в образовательном пространстве вуза как один из факторов формирования его субъективной позиции. Профессиональное образование в России и за рубежом, 2023 – Т .1, №.49, С.9 -12.
7. Губина О.И., Евдокимов В.И., Федотов А.Н. Изучение качества жизни и адаптации у студентов медицинского вуза. Вестник новых медицинских технологий, 2006 – Т .13, вып.3, С.167.

8. Елгина Л.С. Социальная адаптация студентов в вузе. Вестник Бурятского университета, 2010 - С .162 - 166.
9. Ковригина И.С. Социально-психологическая адаптация: сущность, виды и стадии формирования. Актуальные проблемы гуманитарных и общественных наук, 2009 - вып.9, С.201 - 207.
10. Макумова Д.И. Процесс адаптации студентов к учебной деятельности. Современное образование. Узбекистан, 2020 - Т .7, С.92.
11. Опросник САН [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.miu.by/kaf_new/mpp/118.pdf
12. Разумовская Е.О. Социализация студенческой молодежи. Учитель, 2005 - №2, С.11 - 12.
13. Яковлев Р.Д. Особенности адаптации студентов первокурсников к обучению в вузе. Столыпинский вестник, 2023 - №9, С.14.

Данные об авторах:

Степанова Елена Олеговна - доцент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». Тел. (812) 338-70-95. E-mail: Elena.osteon@gmail.com

Кулаева Виолетта Валерьевна — доцент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова». Тел. (812) 338-70-95. E-mail: kulaevavv@mail.ru

УДК 613.97(07)

РОЛЬ «ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ» ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В РЕАБИЛИТАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И УЛУЧШЕНИИ ИХ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Тельнюк Ирина Владимировна¹, Белашова Аэлиа Эдуардовна²

¹ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

²ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

г. Санкт-Петербург, Россия

THE ROLE OF "HEALTH SCHOOLS" FOR PATIENTS IN REHABILITATION AND PREVENTIVE ACTIVITIES AND IMPROVING THEIR QUALITY OF LIFE

Telnyuk Irina Vladimirovna, Belashova Aelita Eduardovna

Аннотация. В статье обозначена роль «школы здоровья» для пациентов в условиях реабилитационно-профилактической деятельности лечебного учреждения. Показаны особенности формирования рефлексивного опыта в понимании здорового образа жизни, профилактики заболеваний и улучшения качества жизни.

Abstract. The article outlines the role of a “patient education” in rehabilitation and preventive activities of a medical setting. The features of the formation of reflective experience in understanding a healthy lifestyle, disease prevention and improving the quality of life are shown.

Ключевые слова: «школы здоровья» для пациентов, лечебно-профилактическая деятельность, реабилитация, социализации пациентов, качество жизни.

Keywords: patient education, treatment and preventive activities, rehabilitation, socialization of patients, quality of life.

Введение. Медико-просветительская работа врача имеет важное значение в общем комплексе реабилитационно-профилактических мероприятий с больными и их ближайшим семейно-родственным окружением, способствует улучшению качества жизни. Этико-деонтологические принципы в этой связи прямо указывают на систему складывающихся отношений «врач – больной», «медицинский персонал – родные и близкие пациента», что способствует эффективному лечению и быстрейшему восстановлению здоровья больного [1, 8, 9]. Клинико-педагогический аспект просветительской деятельности лежит в плоскости не столько предоставления сведений и знаний об особенностях течения болезни, её причинно-следственных и ожидаемых результатах диагностики, лечения и дальнейшей профилактики, сколько в выборе тактики лечебно-воспитательных мероприятий как по отношению к самому больному, так и к его ближайшему семейному окружению. Именно профилактическая работа

обуславливает преодоление анозогнозии (некритичности) в оценке себя и своей болезни, создаёт условия для формирования мотивационных установок личности в сфере здорового образа жизни, привития положительных привычек поведения по соблюдению санитарно-гигиенических норм, что значительно облегчает восстановительное лечение и готовит пациента к скорейшей выписке из стационара [2].

Не всегда выписка больного из лечебного учреждения завершается полным восстановлением его здоровья, нередко требуется поддерживающее лечение как средствами медикаментозной терапии, так и с использованием параклинических методов – физиотерапии, адаптивной физической культуры, психотерапии и др. Исследования доказывают, что с увеличением вовлеченности в патологический процесс психической сферы человека в континууме соматических, психосоматических и психических (невротических) заболеваний, увеличивается доля дисгармоничного типа отношения к болезни, достоверно снижается уровень нервно-психической адаптации [5]. Эффективность поддерживающего лечения направлена на полное восстановление здоровья пациента, а также на возможность профилактики рецидивов заболевания. Этому должны способствовать условия поддерживающего лечения и восстановления дома или в санаторно-курортных учреждениях. В последнем случае это наиболее эффективная организация процесса реабилитации и восстановления физического и психического здоровья больных. Но в тех случаях, когда такие возможности ограничены, семья и ближайшее окружение больного становятся значимым звеном в общей цепи реабилитационно-восстановительных мероприятий.

Лечебно-поликлиническая сеть позволяет отслеживать динамику состояния пациентов, определять и реализовывать тактику лечебно-профилактических мероприятий, к которым также относится просветительская работа, реализуемая персоналом лечебного учреждения. Одной из форм такой просветительской работы выступает «школа пациентов», где настоящие или бывшие больные продолжают встречаться и обсуждать совместно с врачом, другим медицинским персоналом особенности своего физического или психического состояния, делится успехами или проблемами в сфере здоровья и социальных перспектив, пр. Нередко к участию «школ пациентов» привлекаются родные и близкие больного, что значительно повышает удельный вес психотерапевтически направленного эффекта воспитательного воздействия.

Педагогическое просвещение в работе «школы пациентов» фактически представляет собой взаимодействие субъектов единого лечебно-профилактического пространства, в котором ведущее место отводится врачу и вспомогательному лечебному персоналу, которые добрым словом, внушением возвращают больного к жизни [3, 6, 7]. Они управляют процессуальной стороной лечебно-диагностических процедур, обосновывают и поясняют для пациента избранную лечебную тактику, а также определяют роль остальных участников «школы» в социально-ориентированных направлениях поведения и деятельности в пользу поддерживающего лечения и скорейшего восстановления пациента, формировании у него позитивных установок на лечение и предупреждение возможных рецидивов болезни, вследствие не соблюдения норм и правил исполнения лечебных процедур или влияния пагубных привычек поведения.

Цель исследования. Изучить роль клиничко-педагогических форма воздействия на пациента в условиях работы школ здоровья для пациентов.

Материалы и методы. Практический опыт работы «школ пациентов» широко представлен в ПСПБГМУ им. акад. И. П. Павлова, в Военно-медицинской академии им. С. М.

Кирова, где врачи и средний медицинский персонал совместно с больными и их ближайшими родственниками обсуждают новые пути реабилитации и социализации пациентов после выписки из стационара, наблюдения их за состоянием здоровья в поликлинических условиях по месту жительства [4, 9]. Группы «школ здоровья» для пациентов являются открытыми, что способствует установлению доверительных отношений, а также не препятствует возможности обсуждения различных вопросов, касающихся не только самого здоровья, но и жизненных проблем семейной культуры, бытовой и профессиональной направленности, имеющих прямое или косвенное отношение к образу и стилю поведения членов группы.

Наши исследования показывают, что большая часть опрошенных пациентов (54,6%) положительно оценивают своё участие в такого рода реабилитационных мероприятиях, тогда как их ближайшее семейное окружение почти в 90% случаев видят в этом необходимость следовать рекомендациям врача в целях профилактики и сохранения достигнутых результатов лечения. Члены семьи чаще всего выступают инициаторами поддержания и сплоченности группы при реализации различных мероприятий оздоровительного, культурного планов. Это расширяет границы коммуникативной сферы и мотивирует членов группы к совместному взаимодействию не только в вопросах здорового образа жизни, но и создает предпосылки для проектирования новых смыслов и жизненных ориентиров.

Сами пациенты и ближайшие родственники на примерах из собственного опыта осознания болезни, динамики её течения, лечения и выздоровления становятся источником важной информации и мотиваторами. Около 48,4% пациентов и 72% из числа опрошенных близких родственников готовы делиться особенностями применяемой ими тактики восстановления, «рецептами» поддержания мотивации, что в совокупности с анализом врачебно-просветительской работы способствовало формированию критичности – преодолению анозогнозии как у самих пациентов, так и у их ближайшего окружения. Характеристики внутренней картины болезни (ВКБ) в сочетании с характерологическими свойствами личности пациентов претерпевали существенные сдвиги в сторону уменьшения тревожности, явлений депрессивной симптоматики и улучшения социальной направленности личности [11].

В заключение отметим, что работа групп «школы здоровья» для пациентов в основном представляет собой особую образовательную среду, в которой на рефлексивном уровне отрабатываются схемы профилактической направленности различных заболеваний, преодолевается тревога и формируются новые смысловые установки личности, что способствует качеству жизни, устойчивости терапевтических ремиссий и профилактике рецидивов болезни. Таким образом, «школы здоровья» для пациентов выступают связующим звеном между лечебными и социально-ориентированными учреждениями, деятельность которых направлена на сохранность здоровья, качество жизни и трудовую деятельность граждан.

Список литературы:

1. Ташлыков В. А. Психология лечебного процесса. Л.: Медицина, 1984. 192 с.
2. Бехтерев В. М. Личность и условия её развития и здоровья: Речь, произнес. 4 сент. 1905 г. на Втором съезде отеч. психиатров в г. Киеве / [Соч.] Акад. В. Бехтерева. 2-е изд. Санкт-Петербург: К. Л. Риккер, 1905. 43 с.

3. Бехтерев В. М. Роль внушения в общественной жизни: Речь, произнесенная проф. В. М. Бехтеревым в актовом годич. собр. Имп. Воен.-мед. акад. 18 дек. 1897 г. Санкт-Петербург: К. Л. Риккер, 1898. 53 с.
4. Ванчакова Н. П., Родионова В. А., Тельнюк И. В., Худик В. А. Психолого-педагогическая подготовка среднего медицинского персонала для работы в школе пациентов с сахарным диабетом: учебно-методическое пособие. СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2014. 64 с.
5. Глазырина Т.М., Солодков А.С., Кулыгин С.В., Юсупов В.В., Ятманов А.Н. Особенности вклада внутренней картины болезни и класса заболевания на уровень нервно-психической адаптации пациентов // Ученые записки университета Лесгафта. 2016. №6 (136). С.218-221.
6. Заворотный О.О., Алексеенкова Е.Н., Ахметгареева А.Р. Школа здоровья как реальная возможность укрепления здоровья населения и профилактики хронических заболеваний // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2015. №1. С. 288-292.
7. Лищенко О. В., Дроздова Л. Ю., Иванова Е. С., Драпкина О. М. Особенности проведения школы здоровья для пациентов с фибрилляцией предсердий // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22, № 6. – С. 97-102.
8. Тельнюк И. В., Худик В. А. Рефлексивный опыт деонтологии педагогического взаимодействия субъектов образовательной деятельности высшей медицинской школы // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2023. № 9 (223). С. 451–458.
9. Тельнюк И.В., Родионова В.А. Научно-прикладные аспекты взаимодействия кафедры педагогики и психологии ФПО СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова с медицинскими и образовательными учреждениями при создании программ по психолого-педагогическому сопровождению // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – N 3 (9) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 02.05.2024).
10. Хасанова Е.А., Худик В.А., Тельнюк И.В. Стигмы онкозаболеваний и пути их преодоления / Е. А. Хасанова, В. А. Худик, И. В. Тельнюк // Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения : сборник трудов I Международного научного конгресса, Санкт-Петербург, 03–04 июня 2021 года. – Москва: Издательство "Перо", 2021. – С. 272-276.
11. Худик В. А., Тельнюк И. В., Белашова А. Э. Педагогическое просвещение в реабилитационно-профилактической деятельности «школ здоровья» для пациентов // Педагогический журнал. – 2024. – Т. 14, № 3А. – С.93-102.

Сведения об авторах:

Тельнюк Ирина Владимировна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры педагогики и психологии, кандидат педагогических наук, эл.почта: itelnuk@mail.ru

Белашова Аэлита Эдуардовна, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова»

Министерства обороны Российской Федерации (Санкт-Петербург), студентка 6-го курса
лечебного факультета, эл.почта: aelita21112000@mail.ru

УДК 378.147.34

ИНТЕГРАЦИЯ ЭИОС ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА НА МОДЕЛИ ПРЕПОДАВАНИЯ ФАРМАКОЛОГИИ

Тузкова Юлия Владиленовна, Звартау Эдвин Эдуардович, Ванчакова Нина
Павловна

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»*

г. Санкт-Петербург, Россия

INTEGRATION OF AN ELECTRONIC INFORMATION EDUCATIONAL ENVIRONMENT TO OPTIMIZE THE EDUCATIONAL PROCESS ON THE MODEL OF TEACHING PHARMACOLOGY

Tuzkova Yulia Vladilenovna, Zvartau Edvin Eduardovich, Vanchakova Nina Pavlovna

Аннотация. Статья посвящена исследованию десятилетнего опыта внедрения электронной информационно-образовательной среды (ЭИОС) с целью оптимизации образовательного процесса на кафедре фармакологии ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П.Павлова. В ходе исследования был проведен анализ влияния интеграции ЭИОС на учебный процесс, а также оценен эффект внедрения новых технологий на качество обучения. Для исследования применялись два метода: сбор обратной связи от студентов и оценка их успеваемости. В результате были получены данные, свидетельствующие о том, что внедрение ЭИОС улучшило качество обучения и академическую успешность за счет того, что повысилась доступность и привлекательность учебного материала для студентов. Повысилась эффективность самообучения студентов, их уверенность в использовании онлайн-технологий, заинтересованность в научной деятельности.

Исследование позволяет понять влияние современных информационных технологий на обучение и исследования в образовательном учреждении, а также определить перспективы использования новых технологий для оптимизации учебного процесса и улучшения качества обучения на кафедре фармакологии.

Abstract. The article is devoted to the study of ten years of experience in implementing an electronic information and educational environment (EIEE) in order to optimize the educational process at the Department of Pharmacology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education of St. Petersburg State Medical University named after. I.P. Pavlova. The study analyzed the impact of EIOS integration on the educational process, and also assessed the effect of introducing new technologies on the quality of education. Two methods were used for the study: collecting feedback from students and assessing their performance. As a result, data was obtained indicating that the introduction of EIOS improved the quality of learning and academic success due to the fact that the accessibility and attractiveness of educational material for students increased. The efficiency

of students' self-study, their confidence in using online technologies, and interest in scientific activities have increased. The study allows us to understand the impact of modern information technologies on training and research in an educational institution, as well as to determine the prospects for using new technologies to optimize the educational process and improve the quality of education at the Department of Pharmacology.

Ключевые слова: обучение фармакологии, электронная информационная образовательная среда, обратная связь, качество образования, цифровые образовательные ресурсы

Key words: pharmacology training, electronic information educational environment, feedback, quality of education, digital educational resources

Введение. В современном образовательном пространстве интеграция информационных технологий становится все более неотъемлемой частью образовательного процесса. Развитие технологий создает уникальные возможности для улучшения качества образования, повышения доступности знаний и совершенствования педагогического процесса. Электронные информационные образовательные системы (ЭИОС) позволяют ускорить и упростить доступ к учебным материалам, обеспечивают более эффективную коммуникацию между студентами и преподавателями, а также способствуют созданию интерактивной учебной среды [1-3].

Приоритетность и важность цели формирования единой информационно-образовательной среды отражены в федеральных образовательных стандартах высшего образования ФГОС ВО 3+, ФГОС ВО 3++ на всех уровнях высшего и послевузовского образования в качестве основных приоритетов модернизации института отечественного образования и требуют использования нового системно-организующего подхода к развитию образовательной среды [4-6]. Обосновывая целесообразность создания ЭИОС в вузах, большинство ученых [7-11] отмечают требования новых образовательных стандартов насчет необходимости увеличения длительности и объема самостоятельной работы студентов, так или иначе позволяя оценить ресурс ЭИОС как эффективное средство дистанционной, удаленной поддержки и непрерывного сопровождения студентов.

Пандемия COVID-19 ускорила внедрение ЭИОС в образовании. На начальных этапах пандемии многим преподавателям высших учебных заведений пришлось экстренно и оперативно переходить на дистанционное обучение, что потребовало изменения методики и структуры обучения для адаптации к условиям пандемии [11,12]. Из-за пандемии COVID-19 многие учебные заведения были вынуждены перейти на дистанционное обучение, что коснулось и преподавания фармакологии [13-15], что поспособствовало внедрению дистанционного обучения и более глубокому использованию возможностей ЭИОС.

На кафедре фармакологии ЭИОС была внедрена в 2013 году и к 2020 уже проводились исследования, подтверждающие ее эффективность, которые продолжаются до сих пор [16,17].

Цель исследования: изучение влияния внедрения ЭИОС как обучающей технологии и ее коррекции с помощью обратной связи на эффективность изучения фармакологии и академическую успешность студентов.

Материалы и методы. Оценка эффективности ЭИОС по среднему баллу не всегда является чувствительным критерием, поэтому была использована комплексная методика оценки, включающая и академическую успеваемость, и обратную связь от студентов. С этой

целью была разработана анкета для опроса, которая включала базисные (то, что нужно контролировать всегда: качество преподавания на кафедре, дисциплина преподавателей и т.д.) и вариативные (то, что интересует периодически: обучение в период эпидемии COVID-19, внедрение новых форматов занятий и т.д.) части. Методом анкетирования было опрошено 250 студентов 3 курса лечебного факультета и 196 студентов 2 курса стоматологического факультета ПСПбГМУ им.акад. И.П.Павлова.

ЭИОС кафедры фармакологии содержит: ресурсы системы интернет-обеспечения учебного процесса Academic NT и Битрикс, позволяющие студентам самостоятельно проходить онлайн-курсы и получать обратную связь от преподавателей. Система также содержит электронный журнал, в котором регистрируются результаты выполнения тестов самоконтроля и промежуточной аттестации. ЭИОС включает в себя коммуникационные инструменты для взаимодействия между участниками образовательного процесса: чаты в мессенджерах, группы «Вконтакте», персональные сайты, возможности, предоставляемые обучающими платформами (Skype, Webinar, Zoom и т.д.). Также в ЭИОС входят ресурсы электронной библиотеки ПСПбГМУ: электронные учебники и материалы; собственные информационно-методические ресурсы на сайте кафедры: необходимые сведения о балльно-рейтинговой системе, системе ликвидации задолженностей, расписании и т.д.; дополнительные электронные и информационные ресурсы, включающие в себя сайты баз данных по лекарствам (<http://grls.rosminzdrav.ru/>, <https://www.rlsnet.ru/>, <https://www.accessdata.fda.gov/> и др.). Облачное хранилище методических материалов для преподавателей позволяет сохранять, организовывать и обмениваться учебными материалами в цифровой форме. Оно содержит коллекцию электронных образовательных материалов (виртуальная аптека, учебные видеоклипы, ситуационные фармакологические, клинико-фармакологические и рецептурные задачи, контрольные дистанционные задания по врачебной рецептуре и электронные тесты, клинические рекомендации, инструкции по медицинскому применению препаратов, методические разработки и пособия, лекционные слайды, презентации практических занятий, стандартные операционные процедуры работы персонала и др.), в том числе сделанные в системе iSpring – программа для создания электронных курсов, видеолекций, интерактивных тестов и опросов, предоставляющая преподавателям возможность создания интерактивных и эффективных образовательных курсов с минимальными усилиями. ЭИОС по дисциплине «Фармакология» обеспечивает доступ преподавателей и студентов к учебным планам, рабочей программе дисциплины, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам; проведение всех видов занятий и процедур оценки результатов обучения.

Результаты. Предпосылками создания ЭИОС стали результаты опроса студентов, проведенного в 2012 году. Анонимность Google forms и уверенность студентов в демократичности кафедры позволили собрать достаточно подробные и развернутые отзывы и пожелания. Впоследствии опросы студентов стали регулярными (1-2 раза в учебный год), что позволило вовремя реагировать на замечания студентов и вносить необходимые изменения.

В 2023-2024 учебном году завершился 10-й год проекта, стали более понятными место и порядок использования ИТ в достижении целевых результатов освоения образовательной программы по дисциплине «Фармакология» в соответствии с требованиями нормативных документов.

Опыт использования уже позволяет сделать выводы, что онлайн-платформа позволяет акцентировать преподавание в области лучших практик в медицинском образовании

По результатам использования ЭИОС были достигнуты следующие показатели:

1. Повышение активности самообучения студентов

Результаты опросов показали, что большинство студентов при подготовке к практическим занятиям смотрят обучающие видео по фармакологии, а 78,3% студентов стали использовать при подготовке к занятиям ресурсы, построенные на принципах наглядности, например учебные фармакологические карточки из онлайн-магазинов. Важно отметить, что большинство студентов были довольны онлайн-занятиями с использованием виртуальной аптеки (98,4% лечебного и 97% студентов стоматологического факультетов), позволяющим использовать тот же принцип запоминания.

2. Повышение уверенности студентов в использовании онлайн-технологий

В первые годы внедрения ЭИОС (2013-2015 гг) студенты высказывали негативные отзывы о системе Академик NT. На занятиях студенты регулярно сообщали о неудачах в тестах и даже потраченных попытках из-за зависания системы или взлома аккаунта. Самые категоричные студенты даже мечтали об отмене системы Академик NT. В последующие годы (2016-настоящее время) количество недовольных студентов уменьшалось с каждым годом. Со временем количество студентов, сталкивающихся с неудачами в системе, снижалось, а количество положительных отзывов увеличивалось. В 2023 году началось активное использование системы «Битрикс24» и, если преподаватели ещё только привыкали к новой платформе, то студенты уже сообщали о её преимуществах и удобстве. Благодаря внедрению ЭИОС студенты приобрели уверенность в использовании онлайн-технологий, что позволило им консультировать преподавателей. В период пандемии COVID-19 при стремительном переходе на дистанционное обучение шло совместное освоение онлайн-платформ студентами и педагогами, а после внедрения платформы «Кампус - Расписание занятий» студенты поняли её преимущества и рассказали о ней преподавателям

3. Повышение заинтересованности студентов в научной деятельности

Благодаря активному внедрению онлайн-технологий появились дополнительные возможности вовлечения студентов в научную деятельность, в частности виртуальное взаимодействие с СНО, совместное обсуждение научных статей. Благодаря повышению доступности СНО научная активность студентов возросла. Постепенно за счет внедрения ЭИОС увеличилась и публикационная активность студентов, повысилось количество студентов-участников СНО и сформировалась группа регулярных участников заседаний с высокой публикационной активностью, а в итоге – повысилась узнаваемость кафедры как научной школы.

4. Повышение результативности обучения

В процессе исследования была проведена оценка успеваемости студентов после начала активного использования электронной информационной образовательной среды (ЭИОС) (и в частности – ее элемента «Виртуальная аптека»). По результатам анализа студенты после внедрения ЭИОС получали более высокие баллы за тест заключительной контрольной работы, а также повысилось количество студентов, решающих тест с первого раза и не нуждающихся во второй и третьей попытках. Кроме того, до внедрения ЭИОС и виртуальной аптеки встречались студенты, которые вовсе не приступали к решению теста (а значит, не допускались до контрольной работы), что говорит о том, что внедрение этих инструментов могло повлиять на мотивационный компонент обучающихся.

Таким образом, достигнутые с использованием ЭИОС показатели включают в себя: повышение ответственности студентов за собственную академическую успеваемость;

возможность самоуправления студентами собственными рейтинговыми баллами, прозрачность и доступность контрольно-измерительных показателей для всех сторон образовательного процесса; стандартизацию и алгоритмизацию образовательных технологий в сочетании с гибкостью и адаптацией к уровню студенческой группы и педагогическому опыту преподавателя, а также – к дистанционному обучению; лучшее понимание студентами важности освоения дисциплины для будущей клинической работы; овладение студентами навыками использования электронных информационных образовательных систем и стимулирование творческого начала в образовательной деятельности.

В то же время нужно не забывать, что внедрение ЭИОС привнесло в образовательный процесс и новые трудности, связанные с ее использованием. Так, высокие темпы развития технологизации обучения требуют от учебных заведений постоянного обновления, чтобы поспевать за ними: за эти 10 лет уже устарело одно поколение интерактивных досок, поэтому возникла необходимость их заменить на новые, более современные.

Опыт также выявил некоторые сложности и издержки, которые отмечали преподаватели: первоначальное повышение сложности и трудоемкости учебно-методической работы преподавателей и учебно-вспомогательного персонала; необходимость иметь в штате кафедры специалиста по наладке и обслуживанию техники; необходимость создания в вузе методического центра по подготовке тестов.

Обсуждение и выводы.

Анализ результатов исследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Повысилась доступность материала, и были расширены информационные инструменты. Повысилась привлекательность учебного материала для студентов за счет электронных материалов, обладающих большей воспринимаемостью.
2. Применение ЭИОС на кафедре фармакологии улучшило эффективность обучения, что подтверждается повышением успеваемости студентов.
3. Студенты, обучающиеся с помощью ЭИОС, получали больше знаний и навыков, глубже погружались в учебный процесс и лучше усваивали материал.
4. Использование ЭИОС в образовательном процессе позволило оптимизировать работу преподавателей и облегчить процесс контроля знаний.
5. Для эффективного использования ЭИОС в обучении необходимо не только внедрять новые технологии, но и использовать обратную связь от студентов и проводить подготовку преподавателей, усовершенствовать методы и приемы работы.

Исходя из проведенных исследований, можно заключить, что интеграция ЭИОС на кафедре фармакологии ведет к более эффективному обучению студентов, повышению интереса к учебному материалу и росту мотивации к дальнейшему самостоятельному изучению материала. Кроме того, использование ЭИОС на кафедре фармакологии позволяет преподавателям эффективнее и быстрее контролировать уровень знаний, умений и навыков студентов, что, в конечном итоге, полностью соответствует педагогическим задачам учебного процесса.

Список литературы:

1. Дыльков А. Г. Электронная информационно-образовательная среда вуза как инструмент преподавателя групповых дисциплин // МНКО. 2019. №6 (79). С. 198-201

- URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/elektronnaya-informatsionno-obrazovatel'naya-sreda-vuza-kak-instrument-prepodavatelya-grupповыh-distiplin> (дата обращения: 23.06.2023).
- Уджуху И. А., Мешвез Р. К., Манченко Ю. В., Галюнко Т. Э. Электронная информационно-образовательная среда современного вуза: понятие, структура, применение // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2020. №1. С. 113-121. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/elektronnaya-informatsionno-obrazovatel'naya-sreda-sovremennogo-vuza-ponyatie-struktura-primenenie> (дата обращения: 23.06.2023).
 - Хадиуллина Р.Р., Галимов А.М. Электронная информационно-образовательная среда вуза как инструмент повышения качества образовательного процесса // Вестник Томского государственного университета. 2019. №443. С. 241-254
 - Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N273-ФЗ. [Электронный ресурс.] Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (Дата обращения 10.10.2023 г.)
 - Цифровая образовательная среда [Электронный ресурс.] Режим доступа: URL: (<https://edu.gov.ru/national-project/projects/cos/>) (дата обращения: 08.10.2023).
 - Цифровизация образования. // [Электронный ресурс.] Режим доступа: URL: https://minobrnauki.gov.ru/colleges_councils/kollegialnye-organy/digitalcouncil/digitalobr/ (дата обращения: 23.06.2023)
 - Еремина Е.А., Поддубная Т.Н., Минченко В.Г. Проблемы реализации ФГОС 3+ на разных ступенях профессиональной подготовки будущих работников индустрии туризма в контексте компетентностного подхода в образовании // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2019. Вып. 2. С. 57-66
 - Поддубная Т.Н., Кружков Д.А., Демидова Л.И., Ползикова Е.В., Заднепровская Е.Л. Проектирование фондов оценочных средств как условие реализации ФГОС ВО // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2019. Вып. 1. С. 104-113.
 - Розин В. М. Цифровизация в образовании (по следам исследования «Трудности и перспективы цифровой трансформации образования») // Мир психологии. 2021. № 1–2(105). С. 104–115.
 - Серафимович И.В., Конькова О.М., Райхлина А.В. Формирование электронной информационно-образовательной среды вуза: интеракция, развитие профессионального мышления, управление // Открытое образование. 2019. Т. 23, №1. С. 14-26.
 - Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic // Lancet 395. 2020. P. 931–934, doi:10.1016/S0140-6736(20)30567-5.
 - Petzold A. M., Jessica L. Fr. Doubling down on best practices: reflecting on teaching physiology during the COVID-19 pandemic // Advances in Physiology Education Vol. 47, No.2. 03 MAY 2023 P. 352-360. <https://doi.org/10.1152/advan.00015.2023>
 - Crawford J, Butler-Henderson K, Rudolph J, Malkawi B, Glowatz M, Burton R, Magni PA, Lam S. COVID-19: 20 countries' higher education intra-period digital pedagogy responses. // J Appl Learn Teach 3: 7, 2020. P.9-28. doi:10.37074/jalt.2020.3.1.7.

14. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. // Acta Biomed 91. 2020. P.157–160, doi:10.23750/abm.v91i1.9397.
15. Elmer SJ, Durocher JJ. Moving student research forward during the COVID-19 pandemic. // Adv Physiol Educ. 2020. № 44. P. 741–743. doi:10.1152/advan.00153.2020.
16. Томашева А.О., Бутман А.В., Тузкова Ю.В., Звартау Э.Э. Влияние современных технологий и индивидуального педагогического подхода на эргономичность студенческого труда // Образовательный вестник «Сознание». 2015. №10. С.9-13 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-sovremennyh-tehnologiy-i-individualnogo-pedagogicheskogo-podhoda-na-ergonomichnost-studencheskogo-truda> (дата обращения: 13.04.2024).
17. Тузкова Ю. В., Чернявская А. П. Оценка удовлетворенности студентов обучением в электронной образовательной среде// Ярославский педагогический вестник. 2023. № 5 (134). С.89-100. http://dx.doi.org/10.20323/1813-145X_2023_5_134_89.
18. <https://elibrary.ru/MBQDKC>

Данные об авторах:

Тузкова Юлия Владиленовна, ассистент кафедры фармакологии, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, e-mail: julia_tuz@mail.ru,
Звартау Эдвин Эдуардович, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой фармакологии, ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
Ванчакова Нина Павловна, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой педагогики и психологии ФПО ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, e-mail: nvanchakova@gmail.com

УДК 159.9

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Тюсова Ольга Викторовна¹, Исаева Елена Рудольфовна¹, Павлова Ольга Владимировна¹, Марченко Лариса Олеговна², Левич Светлана Николаевна², Юсупов Владислав Викторович¹

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Министерства Обороны Российской Федерации

г. Санкт-Петербург, Россия

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL READINESS FOR LEARNING AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS.

Tyusova Olga Viktorovna, Isaeva Elena Rudolfovna, Pavlova Olga Vladimirovna, Marchenko Larisa Olegovna, Levich Svetlana Nikolaevna, Yusupov Vladislav Viktorovich

Аннотация. В статье описано ежегодное исследование психологической готовности к обучению у студентов первого курса медицинского вуза с помощью методик многоуровневый личностный опросник «Адаптивность», тест "Большая пятерка", опросник "Стиль саморегуляции поведения", тест структуры интеллекта "КР-3-85". Исследование проводится с 2013 года. Общая численность выборки – более 10 тысяч человек. Полученные результаты позволяют оценить динамику общего уровня интеллектуального развития, личностный адаптационный потенциал и нервно-психическую устойчивость студентов, дают возможность распределить студентов по различным категориям готовности к обучению и показывают необходимость раннего психолого-педагогического сопровождения студентов с недостаточным уровнем ресурсов, находящихся в группе риска дезадаптации.

Abstract. The article describes an annual study of psychological readiness for learning among first-year medical university students using the methods of a multi-level personal questionnaire "Adaptability", the "Big Five" test, the "Self-regulation style of behavior" questionnaire, the intelligence structure test "KR-3-85". The study has been held since 2013. The total sample size is more than 10 thousand people. The study results allow assessing the dynamics of the general level of intellectual development, personal adaptive potential and neuropsychic stability of students. They make possible the students' distribution into various categories of readiness for learning and show the need for early psychological and pedagogical support for students with an insufficient level of resources who are at risk of maladjustment.

Ключевые слова: психологическая готовность к обучению, студенты, медицинский ВУЗ, Россия.

Keywords: psychological readiness for learning, students, Medical University, Russia.

Введение. Вопрос о сущности понятия психологической готовности студентов, как отмечают многие авторы [1,6,14], в настоящий момент является не до конца решенным и однозначным. Существуют различные мнения о том, как должна звучать формулировка определения психологической готовности студентов и о том, какие структурные компоненты она в себе содержит.

В литературе имеются следующие определения понятию психологической готовности к обучению в ВУЗе:

“Определенный уровень развития когнитивных, мотивационных, личностных характеристик субъекта, обеспечивающих успешную адаптацию первокурсника к новым условиям и ситуациям обучения в вузе, а также хорошие или высокие достижения в учебной, а в дальнейшем и профессиональной деятельности” [13];

“Комплекс индивидуально-психологических качеств личности, содержательно представленных в каждом компоненте: ценностно-мотивационном, синергетическом, личностном, предметно-функциональном, учебно-компетентностном” [6];

“Личностное образование, которое представляет собой контаминацию личностных свойств: самоорганизационных, мотивационных, волевых, когнитивных, эмоциональных” [14];

“Состояние субъекта, мобилизующее его к какой-либо обусловленной его потребностями деятельности, побуждающее его к прогнозированию своих действий, к селективной преобразующей активности, которая, в конечном счете, объективируется в некотором результате, отвечающем лежащим в основе готовности потребностям, и сопровождается переживанием удовлетворенности” [2].

Как видно из перечисленных выше определений, формулировки достаточно разнородные. Часть определений описывают готовность как свойство личности, часть - как состояние. Это отражает два подхода к определению психологической готовности: функциональный и личностный. Важно понимать, что на практике мы сталкиваемся с совокупностью двух приведенных позиций, а данное разделение отражает, в первую очередь, сложность структуры данного понятия [1]. Таким образом, готовность как состояние не существует без личностной готовности [4].

Обобщая существующие мнения [1,4,6,10,13] о структурных составляющих психологической готовности к обучению, можно выделить следующие компоненты.

- Когнитивный компонент

Оптимальное развитие психических процессов и интеллектуальных операций, необходимое для познавательной учебной деятельности. Некоторые авторы выделяют также отдельно когнитивный и отдельно интеллектуальный компоненты [4].

- Мотивационный компонент

Осознанность выбора специальности, отношение к обучению, высокая личностная значимость овладения изучаемым материалом, адекватность мотивации смыслу учебной деятельности в целом и требованиям будущей профессии.

- Личностный компонент

Характерологические особенности, ценностно-смысловые детерминанты учебно-познавательной и учебно-профессиональной деятельности студента.

- Эмоционально-волевые особенности

Способности к эмоционально-волевой регуляции учебно-профессиональной деятельности. Некоторые авторы также разделяют волевой и эмоциональный компоненты.

- Социально-психологический компонент

Является показателем общей психической зрелости и также необходимой составляющей способности к обучению в системе ВУЗа в целом. Также включает понимание студентом требований своей социальной роли, наличие позитивной, сформированной учебно-профессиональной идентичности;

- Операциональный компонент

Подразумевает сформированность практических навыков обучения, «умение учиться».

- Деятельностно-регулятивный компонент

Подразумевает умение продуктивно организовывать свою учебную деятельность. Ряд авторов выделяют его в рамках регуляционных способностей личности.

- Субъектно-регулятивный компонент

Реалистичность самооценки, умение регулировать свою детальность за счет понимания своих сильных и слабых сторон, рефлексивность, продуктивный самоанализ, понимание и принятие ответственности за процесс и результаты своего обучения.

- Ориентационный компонент

Адекватные представления о содержании учебного процесса и его требованиях к студенту, приземленность ожиданий от обучения.

Эмпирические исследования качественных различий между студентами с высокой и с низкой категорией готовности [14] показали, что высокий уровень готовности характеризуется продуктивным стилем самоорганизации, самообладанием, высокой саморегуляцией, большим числом мотивов, направленных на учебную деятельность, развитой когнитивной сферой. В то же время студенты с низким уровнем готовности к обучению имеют низкий уровень всех видов мотивации, имеющаяся мотивация обоснована активностью эмоциональной сферы и иррациональностью мышления, выраженностью эмоционального напряжения, отсутствием навыков самостоятельной работы и саморегуляции, низкой волевой активностью.

Таким образом, именно психологическая готовность к обучению во многом предопределяет адаптацию студента к академической среде, успешность его вхождения в новое сообщество, поскольку, при отсутствии психологической готовности эти процессы будут затруднены. Успешная адаптация в ВУЗе характеризуется ощущением благополучия, положительным эмоциональным фоном, активностью, выстраиванием позитивных отношений с другими студентами и преподавателями, а также формированием профессиональной идентичности.

Целью данного ежегодного исследования является оценка психологической готовности к обучению (ПГО) у студентов первого курса медицинского вуза.

Материалы и методы исследования.

Психологическое тестирование студентов 1 курса проводится ежегодно с 2013 года, в осеннем семестре на первом курсе лечебного, стоматологического и педиатрического факультетов. Тестирование проводится очно, в учебных группах, бланковым методом в часы

занятий по предмету «Введению в специальность», продолжительность процедуры тестирования 1,5 часа. Участие в исследовании является добровольным и конфиденциальным. В 2020 году из-за пандемийных ограничений тестирование проводилось в дистанционном формате.

В качестве параметров ПГО в исследовании изучаются:

- Общий уровень интеллектуального развития (ОИР)
 - Личностный адаптационный потенциал (ЛАП)
 - Нервно-психическая устойчивость (НПУ)
- Тестирование включает следующие методы:
- Для исследования личностных адаптационных ресурсов:
 - Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО) [5, 12],
 - Пятифакторный личностный опросник (тест "Большая пятерка" П. Коста и Р. МакКрае) [9,16],
 - Опросник В.И. Моросановой "Стиль саморегуляции поведения" [7];
 - Для изучения интеллектуального потенциала:
 - тест структуры интеллекта "КР-3-85", разработанный сотрудниками психофизиологической лаборатории Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова [3,8].

По итогам тестирования выделяют следующие категории ПГО:

1 категория - высокий уровень развития интеллектуального и личностного адаптационного потенциала

2 категория - достаточный уровень развития интеллектуального и личностного адаптационного потенциала

3 категория – удовлетворительный уровень развития интеллектуального и личностного адаптационного потенциала,

4 категория - недостаточный уровень ресурсов, группа риска дезадаптации.

Категории 1, 2 могут быть отнесены к высокому уровню психологической готовности к обучению, категории 3, 4 – к низкому.

Статистическое описание данных проводится с помощью описательных статистик (средних значений и стандартного отклонения) и Т - критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение.

Выборка исследования.

В исследовании ежегодно принимают участие более 900 студентов. Общая выборка исследования составляет более 10 тысяч человек. В 2023 году участвовало 905 студентов 1 курса: 658 девушек (73%) и 247 юношей (27%).

Результаты психологического тестирования с 2013 по 2023 г.г.

Общий уровень интеллектуального развития несколько снизился в 2020 г, но значимо не изменился.

У юношей уровень **нервно-психической устойчивости** выше.

В 2020 г. в период начала пандемии отмечается некоторое **повышение уровня нервно-психической устойчивости**, эта тенденция сохраняется в 2021, 2022 и 2023 гг.

В 2020 г. в период начала пандемии отмечается некоторое **повышение уровня саморегуляции поведения**, эта тенденция сохраняется в 2021, 2022 и 2023 гг.

В 2020 г. в период начала пандемии отмечается некоторое **снижение значений по шкале нейротизма, повышение значений по шкалам экстраверсии, добросовестности**; эта тенденция сохраняется в 2021, 2022 и 2023 гг.

В 2020 г. **повышаются значения по шкале открытости опыту**, но в последующие годы снижаются до значений ниже 2019 г.

В 2020 г. **повышаются значения по шкале сотрудничества**, но в последующие годы снижаются до уровня допандемийных значений.

Распределение студентов по категориям ПГО в 2023 году.

Категория 1 – 6 студентов (0,7%);

Категория 2 – 386 студентов (42,7%);

Категория 3 – 430 студентов (47,6%);

Категория 4 – 82 студента (9,0%).

Результаты психологического тестирования по категориям ПГО

У студентов 1,2 категории: **высокие показатели нервно-психической устойчивости и саморегуляции поведения**, преобладают значения по шкалам «Планирование», «Оценивание результатов», «Гибкость», «Программирование» и «Моделирование» по методике Стиль саморегуляции поведения, по шкалам «Добросовестность», «Экстраверсия» и «Сотрудничество» по методике Большая пятерка, что говорит о **выраженной способности к построению внутреннего плана действий по достижению поставленных целей с учетом внешних и внутренних значимых условий, достаточной общительности, самоконтролю, склонности к сотрудничеству и соблюдению норм и правил.**

У студентов 4 категории: **низкие показатели нервно-психической устойчивости**, выявлены более высокие показатели по шкале «Самостоятельность» по методике Стиль саморегуляции поведения и по шкале «Нейротизм» пятифакторного опросника «Большая пятерка», более низкие показатели по шкалам «Экстраверсия», «Сотрудничество» и «Добросовестность», что свидетельствует о **высокой тревожности, сниженной способности к сотрудничеству и взаимодействию при наличии стремления проявлять себя** и подтверждает их нервно-психическую неустойчивость и сниженную способность к адаптации.

Обсуждение результатов.

При анализе динамики результатов психологического тестирования выделяется 2020 год. Эти результаты могут отражать действительное состояние тестируемых и общую ситуацию, связанную с пандемией коронавируса, но, скорее всего, связаны с тем, что в этот год тестирование проводилось дистанционно.

Полученные результаты психологического тестирования позволяют распределить студентов по категориям психологической готовности к обучению в зависимости от их общего уровня интеллектуального развития и нервно-психической устойчивости. Результаты расположения студентов по категориям представляют собой нормальное распределение, где большинство студентов (90%) попадают в категории 2,3, а меньшинство – в категории 1,4 (10%). Студенты попадают в категорию 4 за счет низкого уровня нервно-психической устойчивости, обладают недостаточным уровнем адаптационных ресурсов, находятся в группе риска по дезадаптации, поэтому нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении [11,15].

Выводы.

Психолого-педагогические мероприятия по активизации личностного адаптационного потенциала следует проводить, начиная с младших курсов, для студентов с третьей и четвертой категориями ПГО.

Заключение.

Ежегодное исследование психологической готовности к обучению у студентов 1 курса медицинского вуза позволяет оценить динамику общего уровня интеллектуального развития и нервно-психической устойчивости студентов. Полученные результаты дают возможность распределить студентов по различным категориям готовности к обучению и показывают необходимость раннего психолого-педагогического сопровождения студентов с недостаточным уровнем ресурсов, находящихся в группе риска дезадаптации, для того, чтобы способствовать их успешному прохождению всего курса обучения в медицинском вузе.

Список литературы:

1. Гемешлиев Ф. К., Лызь Н. А. Модель психологической готовности студентов к освоению программ профессиональной подготовки // Известия ЮФУ. Технические науки. 2011. №10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-psihologicheskoy-gotovnosti-studentov-k-osvoeniyu-programm-professionalnoy-podgotovki> (дата обращения: 02.05.2023).
2. Кусакина С. Н. Готовность к обучению в вузе как психологический феномен : диссертация ... кандидата психологических наук : 19.00.13 / Кусакина Светлана Николаевна; [Место защиты: Моск. гос. пед. ун-т]. - Москва, 2009. - 234 с. : ил. РГБ ОД, 61:09-19/347.
3. Левич С.Н., Марченко Л.О., Филиппова Е.О. Интеллектуальные способности как предикторы развития профессионального мышления // В сборнике: Психология XXI века: Организация психологической службы в образовательных учреждениях. Сборник материалов XV международной научно-практической конференции.- 2019.- С. 106-111.
4. Мельничук А. С. Готовность к обучению в вузе как психологический феномен // Акмеология. 2010. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gotovnost-k-obucheniyu-v-vuze-kak-psihologicheskii-fenomen> (дата обращения: 23.04.2023).
5. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / Ред. и сост. Райгородский Д.Я. – Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2006.- С. 549-672.
6. Морозова И. С. Динамика содержательных характеристик компонентов психологической готовности студентов-психологов к профессиональной деятельности на различных этапах обучения в вузе // Теория и практика общественного развития. – 2015. – № 18. – С. 340–34.
7. Моросанова В. И. Опросник В.И. Моросановой "Стиль саморегуляции поведения - ССПМ 2020" / В. И. Моросанова, Н. Г. Кондратюк // Вопросы психологии. – 2020. – № 4. – С. 155-167. – EDN XLPKCR.
8. Новый методический подход к проблеме военно-профессиональной мотивации кандидатов на обучение в военных вузах / Е. О. Филиппова, С. Н. Левич, Л. О. Марченко, А. И. Румянцева // Известия Российской военно-медицинской академии. –

2019. – Т. 38, № 3. – С. 104-110.
9. Орел В.Е., Сенин И.Г. Личностный опросник NEO PI-R. Руководство по применению. НПЦ «Психодиагностика», 2006. – 34 с.
 10. Тенькова В.А. Психологическая готовность старшеклассников к обучению в высшем учебном заведении // Вестник воронежского государственного университета. Серия: проблемы высшего образования.- 2019. - №1- С. 89-92.
 11. Тюсова О. В., Шапоров А. М., Павлова О. В. и др. Социально-психологические особенности и профессиональная направленность студентов медицинского вуза // Учен. зап. СпбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – 2015. – Т. 22, № 4. – С. 51–54.
 12. Чермянин С. В., Корзунин В. А., Юсупов В. В. Диагностика нервно-психической неустойчивости в клинической психологии: метод. пособие. – СПб.: Речь, 2010. – 190 с.
 13. Чернова Е.П. Особенности психологической готовности студентов-первокурсников к продолжению обучения в вузе // Проблемы качества образования: материалы XXIII Всероссийской науч.-метод. конференции. – Уфа - Москва, 2013. – С. 239-243.
 14. Чикова О. М. Психологическая готовность к учебной деятельности студентов-бакалавров вуза педагогической направленности // Теория и практика общественного развития. 2014. №18. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-gotovnost-k-uchebnoy-deyatelnosti-studentov-bakalavrov-vuza-pedagogicheskoy-napravlenosti> (дата обращения: 01.05.2024).
 15. Юсупов В. В. Психофизиологическое сопровождение обучающихся в системе военного образования: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб.: ВМедА, 2012. – 384 с
 16. Costa P.T.Jr., McCrae R.R. The NEO PI-R Personality Inventory Manual Psychological Assessment Resources Inc. – N.Y., 1985.

Данные об авторах:

Тюсова Ольга Викторовна – кандидат социологических наук, доцент по специальности «Медицинская психология», доцент кафедры общей и клинической психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Санкт-Петербург, Россия, email: otoussova@yandex.ru

Исаева Елена Рудольфовна - доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Санкт-Петербург, Россия.

Павлова Ольга Владимировна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Санкт-Петербург, Россия.

Марченко Лариса Олеговна – научный сотрудник отдела медико-психологического сопровождения научно-исследовательского центра, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ.

Левич Светлана Николаевна - старший научный сотрудник отдела медико-психологического сопровождения научно-исследовательского центра, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ.

Юсупов Владислав Викторович - доктор медицинских наук, профессор кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова" МЗ РФ; начальник отдела медико-психологического сопровождения научно-исследовательского центра, Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова МО РФ.

УДК 37.012.6, 616.31-084

ВЛИЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НА УРОВЕНЬ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Улитовский Сергей Борисович, Калинина Ольга Владимировна

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им.
акад. И.П. Павлова»

г. Санкт-Петербург, Россия

THE IMPACT OF DENTAL EDUCATION ON THE SURVIVAL RATE OF PREVENTIVE KNOWLEDGE IN THE ADULT POPULATION

Ulitovskiy Sergey Borisovich, Kalinina Olga Vladimirovna

Аннотация. Эффективность подготовки практикующего врача-стоматолога, его профессиональные знания и умения, являются значимыми составляющими педагогического процесса, определяя и уровень стоматологического просвещения у населения. Проводимый мониторинг влияния стоматологического просвещения на уровень выживаемости профилактических знаний позволил скорректировать профилактическую направленность санитарно-просветительской работы, что повысило уровень стоматологического здоровья у населения.

Abstract. The effectiveness of the training of a practicing dentist, his professional knowledge and skills, are important components of the pedagogical process, determining the level of dental education among the population. The ongoing monitoring of the impact of dental education on the survival rate of preventive knowledge made it possible to adjust the preventive orientation of sanitary and educational work, which increased the level of dental health among the population.

Ключевые слова: поддержка стоматологического здоровья, выживаемость стоматологических знаний, стоматологическое просвещение.

Keywords: dental health support, survival of dental knowledge, dental education.

Введение: Уровень выживаемости стоматологических профилактических знаний у врача-стоматолога определяется особенностями педагогической помощи при становлении профессиональной направленности формируемых компетенций в процессе обучения, а также оптимальными условиями их сохранения [1, 7].

Эффективность подготовки практикующего врача-стоматолога, его профессиональные знания и умения, являются значимыми составляющими педагогического процесса, определяя и уровень стоматологического просвещения у населения [5, 9, 15].

Для повышения эффективности выживаемости стоматологических профилактических знаний и сохранения стоматологического здоровья у взрослого населения, на сегодняшний

день, ведущей задачей первичной профилактики является проведение стоматологического просвещения [3, 10-14]. В своей будущей профессиональной деятельности студентам медицинского ВУЗа необходимо подобрать оптимальную форму стоматологического просвещения с учетом социальных, психологических, стоматологических и гигиенических аспектов для формирования персонифицированного подхода и высокой комплаентности врача и пациента [2- 4].

Междисциплинарный подход в профилактике основных стоматологических заболеваний определяется повышением уровня мотивации у взрослого населения, как на стоматологическом приеме, так и в информационном пространстве [12].

Стоматологическое просвещение студентов-медиков обеспечивает повышение грамотности в профилактике стоматологических заболеваний и мотивации в ее проведении, являясь фактором устойчивого развития общества и формирования стоматологического здоровья у населения [6].

Изучение выживаемости стоматологических профилактических знаний актуально в практическом плане, а разнообразие форм стоматологического просвещения, определяет необходимость развития критического мышления у студентов медицинского ВУЗа [9, 12].

Цель исследования: изучение влияния стоматологического просвещения на уровень выживаемости профилактических знаний у взрослого населения.

Материалы и методы:

Настоящее исследование было выполнено на кафедре стоматологии профилактической ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ. В исследовании участвовало 73 человека (49 женщин, 24 мужчины) в возрасте от 18 до 23 лет, из которых были сформированы 3 группы: в 1-ой группе использовались пассивные формы стоматологического просвещения – памятка об особенностях выбора мануальной зубной щетки и методах чистки зубов (26 человек), во 2-ой группе – активные форм стоматологического просвещения – «Урок гигиены»: беседа об особенностях подбора предметов гигиены рта и правилах их использования (25 человек), в 3-ей группе – студенты, самостоятельно получали информацию об особенностях индивидуальной гигиены рта в рамках научно-практических конференций (22 человека).

Для получения реальных представлений о сохранении знаний по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, которыми должен пользоваться в своей профессии будущий врач-стоматолог, а также его пациенты для поддержания своего стоматологического здоровья была проведена оценка показателей по индексу Выживания профилактических знаний С.Б. Улитовского (ВПЗ Улитовского, 2020). Данный индекс позволяет определить, насколько сохраняется в памяти студента-медика предоставленная на «Уроке гигиены» информация, а также провести мониторинг изменения выживаемости приобретенных ими знаний.

Для изучения особенностей проведения стоматологического просвещения с учетом выживания стоматологических профилактических знаний и оценки профилактической очищающей эффективности использовали гигиенический индекс Грина-Вермиллиона упрощенный (ОНИ-S). Для определения влияния форм стоматологического просвещения на состояние тканей пародонта, а также изучения эффективности подбора предметов и методов чистки зубов проводили оценку по индексу РМА.

Результаты и их обсуждение:

Для определения особенностей применения различных форм стоматологического просвещения была проведена оценка показателей по индексу Выживания профилактических знаний С.Б. Улитовского (ВПЗ Улитовского, 2020).

В таблице 1 представлена динамика изменения индекса выживания профилактических знаний С.Б. Улитовского в течение всего периода исследования. Через 6 месяцев после проведения стоматологического просвещения уровень знаний у студентов-медиков составил в 1-й группе – $32,21 \pm 2,58$ баллов, во 2-й – $34,75 \pm 2,78$ баллов, а в контрольной группе показатель составил $20,46 \pm 1,64$ баллов (таблица 1).

Таблица 1

Динамика показателей индекса выживания профилактических знаний Улитовского

Распределение по группам	Индекс ВПЗ Улитовского (баллы)				
	Период обследования (месяцы)				
	Начало	1	2	3	6
1 группа	$55,36 \pm 4,43$	$42,71 \pm 3,42$	$36,25 \pm 2,90$	$33,38 \pm 2,67$	$32,21 \pm 2,58^*$
2 группа	$51,74 \pm 4,14$	$39,10 \pm 3,13$	$37,82 \pm 3,03$	$35,24 \pm 2,82$	$34,75 \pm 2,78^*$
3 группа	$58,21 \pm 4,66$	$44,36 \pm 3,55$	$34,50 \pm 2,76$	$27,22 \pm 2,18$	$20,46 \pm 1,64$

* $P < 0,05$ по сравнению с 3 группой

Анализ уровня выживаемости стоматологических гигиенических знаний у студентов медицинского ВУЗа показал, что при проведении стоматологического просвещения показатель индекса выживаемости профилактических знаний С.Б. Улитовского через 1 месяц исследования в 1-ой группе составил $42,71 \pm 3,42$ баллов, во 2-й группе – $39,10 \pm 3,13$ баллов, а в 3-й группе – $44,36 \pm 3,55$ баллов (таблица 1).

Для изучения влияния выживания стоматологических профилактических знаний на уровень стоматологического здоровья у студентов медицинского ВУЗа определялись изменения показателя индекса Грина-Вермиллиона.

Оценка уровня гигиены рта при различных формах стоматологического просвещения установила, что уже через 1 месяц исследования в 1-ой группе показатель составил $3,03 \pm 0,27$ у.е., во 2-ой группе - $2,83 \pm 0,26$ у.е., а в 3-ей группе показатель достиг лишь $3,17 \pm 0,25$ у.е.

В таблицу 2 сведены результаты изменения показателей индекса Грина – Вермиллиона (ОНИ-S) во всех исследуемых группах.

Таблица 2

Изменения показателей индекса Грина – Вермиллиона

Распределение по группам	Показатели индекса Грина – Вермиллиона упрощенного (у.е.)				
	Период обследования (месяцы)				
	Начало	1	2	3	6
группа 1	$3,75 \pm 0,30$	$3,03 \pm 0,27$	$2,53 \pm 0,28$	$1,87 \pm 0,15$	$1,63 \pm 0,13^*$
группа 2	$3,47 \pm 0,31$	$2,83 \pm 0,26$	$2,47 \pm 0,20$	$1,63 \pm 0,13$	$1,27 \pm 0,10^*$
группа 3	$3,53 \pm 0,28$	$3,17 \pm 0,25$	$2,83 \pm 0,23$	$2,57 \pm 0,21$	$2,13 \pm 0,17$

* $P < 0,01$

В результате исследования через 3 месяца было установлено снижение показателей по индексу ОНИ-S в 1-ой группе с $3,75 \pm 0,30$ у.е. до $1,87 \pm 0,15$ у.е., что соответствует неудовлетворительному уровню гигиены рта, во 2-ой группе - с $3,47 \pm 0,31$ у.е. до $1,27 \pm 0,10$ у.е., что соответствует удовлетворительному уровню гигиены рта, а в 3-ей группе показатель

достиг лишь $2,57 \pm 0,21$ у.е., что отражает незначительные изменения очищающего эффекта в контрольной группе (таблица 2).

В таблице 3 представлены расчетные данные изменения показателей противовоспалительной эффективности по индексу РМА среди изучаемых групп.

Таблица 3

Изменения показателей индекса РМА (%)

Распределение по группам	Показатели индекса РМА (%)				
	Период обследования (месяцы)				
	Начало	1	2	3	6
группа 1	$19,25 \pm 1,54$	$16,29 \pm 1,30$	$14,60 \pm 1,17$	$12,05 \pm 0,96$	$11,63 \pm 0,93^*$
группа 2	$21,74 \pm 1,74$	$18,52 \pm 1,48$	$13,45 \pm 1,08$	$11,24 \pm 0,90$	$9,20 \pm 0,74^*$
группа 3	$20,32 \pm 1,63$	$19,67 \pm 1,57$	$18,73 \pm 1,50$	$18,21 \pm 1,46$	$17,84 \pm 1,43$

* $P < 0,01$

Положительная динамика противовоспалительной эффективности наблюдается уже через 2 месяца исследования: в 1-ой группе показатель по индексу РМА составил $14,60 \pm 1,17$ %, во 2-ой группе показатели составил $13,45 \pm 1,08$ %, а в 3-ей группе - $18,73 \pm 1,50$ %. В результате было установлено, что показатель противовоспалительной эффективности по индексу РМА максимально снизился во 2-ой группе, где использовались активные форм стоматологического просвещения (таблица 3).

В таблице 3 представлено влияние уровня выживания профилактических знаний на стоматологическое здоровье у взрослого населения.

Таблица 4

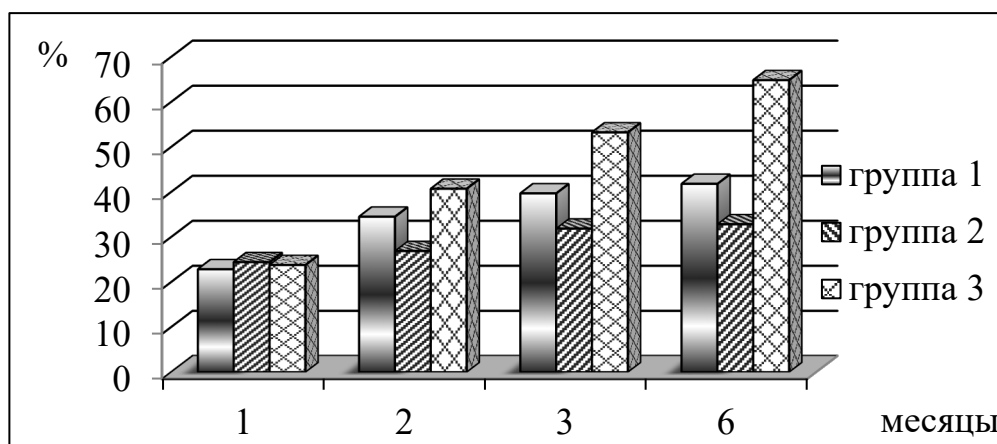
Корреляция уровня выживания профилактических знаний со стоматологическим статусом у взрослого населения

Уровень стоматологических гигиенических знаний по индексу ВПЗ Улитовского	Индексная оценка стоматологического статуса	
	ОНИ-S (усл.ед.)	РМА (%)
Очень хорошие знания	$1,27 \pm 0,10$	$9,20 \pm 0,74$
Хорошие знания	$1,63 \pm 0,13$	$11,63 \pm 0,93$
Удовлетворительные знания	$2,13 \pm 0,17$	$17,84 \pm 1,43$

$P < 0,01$

Выживаемость стоматологических гигиенических знаний по индексу ВПЗ Улитовского установила положительную динамику показателей по индексам Грина-Вермиллиона упрощенного и по индексу РМА при регулярном проведении «Уроков гигиены» среди студентов-медиков (таблица 4).

На рисунке 1. представлена эффективность сохранения гигиенических знаний в течение исследования.



*P<0,01

Рисунок 1 - Выживаемость гигиенических знаний в течение исследования

К 3-му месяцу исследования эффективность сохранения гигиенических знаний в 1-й группе достигла $39,70 \pm 3,18$ %, от исходного уровня. В 1-ой группе у студентов-медиков наблюдается повышение эффективности сохранения гигиенических знаний, но не столь существенно, как во 2-ой группе, где показатель составил $31,89 \pm 2,55$ % (рисунок 1).

В таблице 5 представлено влияние стоматологического просвещения на уровень выживаемости профилактических знаний по индексу ВПЗ Улитовского у студентов медицинского ВУЗа в течение исследования.

Таблица 5

Влияние стоматологического просвещения на уровень выживаемости профилактических знаний в исследуемых группах

Распределение по группам	Выживаемость стоматологических профилактических знаний по индексу ВПЗ Улитовского (%)			
	Период обследования (месяцы)			
	1	2	3	6
1 группа	$22,85 \pm 1,83$	$34,52 \pm 2,76$	$39,70 \pm 3,18$	$41,82 \pm 3,35^*$
2 группа	$24,43 \pm 1,95$	$26,90 \pm 2,15$	$31,89 \pm 2,55$	$32,84 \pm 2,87$
3 группа	$23,79 \pm 1,90$	$40,73 \pm 3,26$	$53,24 \pm 4,26$	$64,85 \pm 5,19^*$

*P<0,05

Изучение влияния стоматологического просвещения на уровень выживаемости профилактических знаний у студентов медицинского ВУЗа показало высокую эффективность выживаемости гигиенических знаний по индексу ВПЗ Улитовского через 6 месяцев во 2-ой группе, которая составила $32,84 \pm 2,87$ %, что соответствует высокой эффективности выживания знаний. В 1-ой группе определена умеренная эффективность выживания знаний – $41,82 \pm 3,35$ %, что соответствует хорошей эффективности выживания знаний, в отличие от 3-ей группы, где умеренная эффективность выживания знаний - $64,85 \pm 5,19$ % (таблица 5).

В течение исследования показателей эффективности выживаемости стоматологических профилактических знаний проводили оценку, которая позволяет изучить динамику изменения сохранения в памяти человека полученных ранее сведений о правилах осуществления профилактических мероприятий во рту за определенный промежуток времени.

На основании изучения влияния стоматологического просвещения на уровень выживаемости профилактических знаний у студентов медицинского ВУЗа, было установлено,

что при проведении стоматологического просвещения в активной форме уровень выживаемости стоматологических профилактических знаний был выше ($32,84 \pm 2,87 \%$), чем при использовании других форм просвещения, что, также отражалось показателями гигиенических и пародонтологических индексов формируя состояния здоровья твердых и мягких тканей рта.

Выводы: по результатам исследования влияния стоматологического просвещения на уровень выживаемости профилактических знаний у взрослого населения получены следующие выводы:

1. выявлен уровень выживаемости профилактических знаний у студентов медицинского ВУЗа в период исследования при различных формах обучения: в 1-ой группе показатель эффективности выживания знаний по индексу выживания профилактических знаний Улитовского составил $41,82 \pm 3,35 \%$, что указывает на хорошую эффективность знаний, во 2-ой группе - показатель составил $32,84 \pm 2,87 \%$, что соответствует высокой эффективности знаний, в отличие от контрольной группы - $64,85 \pm 5,19 \%$, где цифровые показатели соответствуют низкой эффективности выживания знаний.

2. Определено влияние форм стоматологического просвещения на здоровье полости рта у студентов-медиков. Установлено, что у студентов медицинского ВУЗа при очень хорошем уровне стоматологических гигиенических знаний определено повышение уровня стоматологического здоровья, что подтверждалось показателем по гигиеническому индексу ОНI-S, который составили $1,27 \pm 0,10$ у.е. и по пародонтологическому индексу РМА, где показатель достигли $9,20 \pm 0,74 \%$.

Заключение:

Усвоение учебного материала по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний у студентов медицинского ВУЗа находятся в прямой зависимости от форм стоматологического просвещения, определяя их уровень стоматологического здоровья, коррелируя с уровнем выживаемости знаний по курсу «Профилактика и коммунальная стоматология».

Список литературы:

1. Александров М.Т., Олесова В.Н., Дмитриева Е.Ф., Намиот Е.Д., Артемова О.А., Ахмедов А.Н., Разумова С.Н. Проблемные вопросы оценки гигиенического состояния полости рта и их клиническое решение // Стоматология. 2020. Т. 99. № 4. С. 21-26.
2. <https://doi.org/10.17116/stomat20209904121>
3. Зуев М.В., Бутова В.Г., Смирнова Л.Е., Киреев В.В. Анализ объемов стоматологических профилактических услуг, предоставляемых населению по программе обязательного медицинского страхования // Стоматология. 2020. Т. 99. № 1. С. 82-85.
4. <https://doi.org/10.17116/stomat20209901182>
5. Копецкий И.С., Никольская И.А., Михайлова Е.Г., Виргильев П.С., Мамичева А.П., Копецкая А.И. Внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний у детей школьного возраста // Российский медицинский журнал. 2019. Т. 25. № 2. С. 96-99. <https://doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-2-96-99>
6. Лучшева Л.Ф., Хамадеева А.М., Рыбак О.Г., Тармаева С.В., Бондаренко Л.В., Снурницына З.А., Чечетка С.Г., Кравченко В.А. Стоматологическое просвещение –

- гигиеническое обучение и воспитание населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний // *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2016. Т. 68. № 2. С. 74-77.
7. Степанова Т.С., Кузьминская О.Ю., Фадеева О.М., Василевский С.А. Фторпрофилактика кариеса как метод повышения комплаентности пациентов детского возраста // *Институт стоматологии*. 2020. Т. 88. № 3. С. 60-61.
 8. Тарасова Н.В., Бриль Е.А., Федерова Т.В., Федорова В.А., Галонский В.Г. Роль гигиенического воспитания в системе первичной профилактики стоматологических заболеваний // *Сибирское медицинское обозрение*. 2012. Т. 76. № 4. С. 6-11.
 9. Улитовский С.Б., Алексева Е.С., Калинина О.В. Средства гигиены полости рта как мотивация стоматологического здоровья // *Пародонтология*. 2011. Т. 59. № 2. С. 65-66.
 10. Улитовский С.Б., Калинина О.В., Леонтьев А.А., Хабарова О.В., Соловьева Е.С., Фок Н.К. Взаимосвязь уровня стоматологических гигиенических знаний у взрослого населения с их гигиеническим статусом // *Институт стоматологии*. 2022. Т. 95. № 2. С. 61-63.
 11. Улитовский С.Б., Калинина О.В., Хабарова О.В., Леонтьев А.А. Персонализированный подход к гигиене рта на фоне общих соматических заболеваний // *Институт стоматологии*. 2022. Т. 94. № 1. С. 88-89.
 12. Хамадеева А.М., Громова С.Н., Лучшева Л.Ф., Ногина Н.В., Медведева М.С. Осведомленность зубных врачей о факторах риска и профилактике стоматологических заболеваний // *Вятский медицинский вестник*. 2022. Т. 75. № 3. С. 49-54.
 13. Чижикова Т.С., Агапитов Л.И., Чижикова Т.В., Кокарева А.В., Панкратова О.Б., Хусаинов Д.В. Роль медицинского и санитарно-гигиенического просвещения родителей в поддержании стоматологического здоровья детей // *Медико-фармацевтический журнал пульс*. 2021. Т. 23. № 12. С. 44-52. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-12-44-52>
 14. Balasupramaniam M., Sundaram E., Gainneos R. D., Karunamoorthy V., Panneerselvan V. E., Thirupathi P. Evaluation of oral hygiene self-efficacy, knowledge, and motivation among young adults of rural-based tamilian population: A prospective cohort study // *J Indian Soc Periodontol*. 2017. Vol. 21. P. 55-59.
 15. Fukuhara D., Ekuni D., Kataoka K., Taniguchi-Tabata A., Uchida-Fukuhara Y., Toyama N., Yoneda T., Sugiura Y., Islam M., Saho H., Iwasaki Y., Morita M. Relationship between oral hygiene knowledge, source of oral hygiene knowledge and oral hygiene behavior in Japanese university students: a prospective cohort study // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15. № 7. P. e0236259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236259>
 16. Etetafia M., Anibor E., Ojigho-Jaiyeoba E., Obaroefe M. Knowledge, Attitude and Oral Hygiene Practices among Medical Practitioners in Delta State, Nigeria // *Open Journal of Applied Sciences*. 2018. Vol. 8. P. 576-585. <https://doi.org/10.4236/ojapps.2018.812046>
 17. Tadin A., Poljak Guberina R., Domazet J., Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia // *Healthcare (Basel)*. 2022. Vol. 10. № 2. P. 406. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020406>

Данные об авторах:

Улитовский Сергей Борисович, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии профилактической, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Российская Федерация, sergio-1954@yandex.ru

Калинина Ольга Владимировна, доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии профилактической, ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Российская Федерация, Lori2003@rambler.ru

УДК 608.1:355.233.231.1

РОЛЬ БИОЭТИКИ В ПАТРИОТИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Фоменко Анжела Александровна, Совостюк Татьяна Александровна

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

THE ROLE OF BIOETHICS IN THE PATRIOTIC EDUCATION OF STUDENTS

Fomenko Angela Aleksandrovna, Sovostyuk Tatyana Aleksandrovna

Аннотация. В век цифровизации и глобализации произошла трансформация социальных и ценностных ориентиров студенческой молодежи, проявилась негативная тенденция «псевдопатриотизма» как деструктивная идеология, которая привела к потере традиционных ценностей, таких как толерантность, уважение к правам человека и разнообразию культур. В подтверждение данного факта, нами было проведено исследование студентов медицинского вуза на предмет выявления уровня сформированности патриотических ценностей, результаты которого подтвердили вышесказанное. Смена ценностных ориентиров студенческой молодежи закономерно актуализировало вопрос о возрождении патриотической составляющей в образовательной отечественной системе. Таким образом, цель нашего исследования – проанализировать особенности и проблемы патриотического воспитания студенческой молодежи и выявить эффективные средства его воспитания. В качестве основного средства в данном процессе нами рассматривается биоэтика, ее принципы и ценности, которые позволят, за счет своего воспитательного потенциала, актуализировать внутриличностные механизмы воспитания патриотических ценностей студенческой молодежи. В статье также представлен авторский проект патриотического движения «Формула жизни», основанный на программных установках биоэтики.

Abstract. In the age of digitalisation and globalisation linked with a transformation of the student youth social and value orientations there has emerged a negative trend of “pseudo-patriotism” as a destructive ideology. The last has led to the loss of traditional values, such as tolerance, respect for human rights and cultural diversity. To confirm this fact, authors conducted a study of medical students to identify the level of their patriotic values formation. The study results confirmed the above. The change in the student youth value orientations has naturally raised the issue of reviving the patriotic component in the state educational system. Thus, the aim of this research is to analyse the features and problems in student youth patriotic education and identify effective means for its realisation. As the main means in this process, authors consider bioethics, its principles and values, which will allow, due to its educational potential, to update the intrapersonal mechanisms of instilling patriotic values in students. The article also presents the author’s project of the patriotic movement “Formula of Life”, based on the programmatic principles of bioethics.

Ключевые слова: студенческая молодежь, патриотизм, патриотическое воспитание, биоэтика, биоэтические ценности, биоэтические принципы.

Key words: student youth, patriotism, patriotic education, bioethics, bioethical values, bioethical principles.

Введение. Перспективы развития любого общества связаны с молодежью. Одной из основных задач государственной молодежной политики в этом направлении, по словам Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко, является воспитание гражданина, патриота, одухотворенного идеалами добра и социальной справедливости, способного творить и созидать во имя своего Отечества. Образованная и любящая свою Родину молодежь является стратегическим ресурсом развития нашей страны [1].

В данном контексте, в век цифровизации и глобализации, оказывающих в современности значительное влияние на настроения и мировоззрение студенческой молодежи, одним из основных стратегических ресурсов в данном направлении является патриотическое воспитание. Именно патриотизм призван дать новый импульс духовному оздоровлению общества, воспитать поколение, которое сможет приумножить национальные богатства и ценности, необходимые для устойчивого развития общества и сохранения идентичности.

По данным социологических исследований, в конце 90-х годов в воспитании молодежи на постсоветском пространстве был зафиксирован кризис, который выразился (вплоть до настоящего времени) в трансформации социальных и ценностных ориентиров. Это впоследствии привело к формированию негативной тенденции «псевдопатриотизма», который понимается как ложный или поверхностный патриотизм, что в свою очередь, может привести к следующим изменениям ценностей: снижение критического мышления, формирование ложных приоритетов профессионального развития, снижение ценности человеческой жизни, этические компромиссы, политизация образования. В совокупности, эти изменения могут серьезно подорвать профессиональные и этические стандарты, что крайне негативно скажется на подготовке квалифицированных специалистов. [2].

Авторами был проведен анализ различных психолого-педагогических исследований, который позволил сделать следующие выводы: патриотизм хоть и интегрирует систему ценностей современного подрастающего поколения, однако не всегда является приоритетным для большинства молодых людей, не вполне осознается его роль в будущей профессиональной деятельности, в личной жизни. Большинство студентов сосредотачиваются лишь на академических и профессиональных достижениях, игнорируя социальную ответственность и позицию активного гражданина. Как результат это может привести к недостаточному осознанию своей роли в обществе и важности своего вклада в развитие страны [3, С. 36].

Смена ценностных ориентиров студенческой молодежи закономерно актуализировала вопрос о возрождении патриотической составляющей в образовательной отечественной системе. Таким образом, *цель настоящего исследования* - проанализировать особенности и выявить проблемы патриотического воспитания студенческой молодежи медицинского вуза и определить эффективные средства для его воспитания.

Задачи исследования:

1. Определить сущностные характеристики понятий «патриотизм» и «патриотическое воспитание».
2. Выявить проблемы патриотического воспитания студенческой молодежи медицинского вуза.
3. Оценить потенциал биоэтики в воспитании патриотического воспитания студенческой молодежи.
4. Разработать и апробировать патриотический проект, основанный на биоэтических идеях.

Материалы и методы. Патриотическое воспитание – это систематическая, целенаправленная образовательная и массовая просветительская деятельность органов государственной власти, общественных организаций, образовательных учреждений, иных субъектов по формированию у граждан нравственных взглядов, содержанием которых являются любовь к Родине, уважение истории и культурных особенностей страны, формирование инициативной и ответственной гражданской позиции, готовность к выполнению гражданского долга и конституционных обязанностей по защите Родины [4, С.19].

Анализ литературы по проблеме исследования позволил выявить различные подходы к определению сущностной характеристики понятия патриотизм. Так, в частности, патриотизм – нравственные чувства человека, которые порождаются реализацией экзистенциальных (по Э. Фромму), бытийных (по А. Маслоу) потребностей человека: потребности в принадлежности к социальной общности, в следовании духовным ценностям, в переживании высокого, в творческой самореализации.

Большой вклад в рассмотрение понятия патриотизма внесли философы: патриотизм как главная характеристика человека и его жизненная установка; один из компонентов социального и индивидуального сознания, менталитета, национального самосознания; ценность социума и человека, направление воспитания и одновременно источник благополучия, роста и успешного развития общественных сфер жизни; важный и значимый критерий, поскольку определяет ценность и цельность личности в государстве и от которой зависят отношение и к себе, и к другим людям, обществу и государству..(В.И. Луговинов, С.Ю. Иванова, А.А. Шаронов и др.) [2. С.6; 6;7].

Представители социальной философии данное явление рассматривают как один из компонентов личной и социальной культуры духа; как отражение духовной культуры индивида и общества в целом. Основными составляющими патриотизма, по их мнению, являются любовь к Родине, верность Отечеству, чувство гордости за прошлое и настоящее государства, желание защитить интересы и страны и др. [5, С.14].

Патриотизм в социологии определяют через отношение понятий «личность – Родина»; это нравственно-эмоциональная связь, объединение этнической, культурной, эстетической и исторической характеристик в рамках понятия «Родина» [5, С.16]. В этом случае, по мнению исследователей, патриотизм, побуждает к активным действиям на пользу своему Отечеству и охватывает все стороны взаимодействия личности и общества в целом (В.В Сулимин).

Понятие «патриотизм» в современных педагогических исследованиях определяется как основа национального самосознания народа, выражающаяся в чувствах идентичности с прошлым, настоящим и будущим своей Родины, ее традициями, стереотипами, ценностями (А.В. Абрамов, Ю.А. Андреева, М.П. Бочаров, К.А. Воробьев, Н.В. Ипполитова, А.В. Кузнецова, С.А. Тюшкевич и др.); комплекс чувств преданности, верности, гордости,

любви и т.д. (С.Ю. Иванова, А.А. Крупник, В.К. Левашов, В.И. Лутовинов, В.В. Макаров); феномен, охватывающий сферы смыслов, определяющего вектор поведения и деятельности человека в пространстве социальности (А.К. Быков, М.П. Бузский, А.Ю. Парашин и др.).

По мнению А.И. Мурзина и С.Н. Шевченко, в патриотическом воспитании студенческой молодежи большое значение имеет ценностное отношение личности к роли патриотизма в профессиональной деятельности и в личной жизни, патриотическое сознание и убеждение, которые выполняют миссию морально-нравственного регулятора взаимодействия субъекта с объектом в его патриотической деятельности [8, С. 129] и др.

Для достижения цели и задач исследования использовались следующие **методы**: контент-анализ источников по теме исследования, обобщение, сравнение и систематизация эмпирических и теоретических данных; методы наблюдения и беседы; диагностический метод анкетирования с целью выявить уровень сформированности патриотических ценностей у студентов медицинского вуза.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь развитие системы патриотического воспитания молодежи осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами: Законом Республики Беларусь «Об основах государственной молодежной политики», Кодексом Республики Беларусь об образовании, положениями Концепции непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи в Республике Беларусь, Концептуальными подходами к развитию системы образования Республики Беларусь до 2030 г., Национальной стратегией устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2030 г.[10].

Наиболее действенными формами направлений патриотического воспитания являются: историко-краеведческие, гражданско-политические, военно-направленные, героико-ориентирующие, военно-спортивные и социально-деятельностные. [4, С.19].

Таким образом, патриотическое воспитание студенческой молодежи всегда было одним из важных направлений высшего образования в Республике Беларусь, но особенно это важно для будущих медицинских специалистов, несущих ответственность за здоровье и жизнь пациентов, общее здоровье нации в целом.

Под понятием патриотизм будущего медицинского специалиста мы подразумеваем готовность и преданность своей стране через оказание медицинской помощи ее гражданам в любых ситуациях, а также стремление к профессиональному совершенствованию и участию в общественной жизни для улучшения их здоровья и благополучия.

С целью исследования уровня осознанного отношения студентов медицинского вуза к своей будущей профессии в контексте патриотизма, нами было проведено анкетирование, в котором приняли участие 154 студента 2-4 курсов различных факультетов. Анкета представляет собой структурированный набор вопросов, отражающий основные сферы проявления ценностного отношения будущих медицинских специалистов к своей будущей профессии через несколько ключевых аспектов: мотивация к обучению и профессиональной деятельности; идентификация с профессиональными ценностями и этическими нормами, а также готовность к служению обществу. к своей стране и обществу в рамках своей профессиональной деятельности

Анализ результатов полученных данных позволил нам сделать следующие выводы. В частности: у большинства студентов наблюдается высокая мотивация к обучению и профессиональному росту (72% респондентов), но часть из них не до конца осознает важность своей личной роли в развитии и благополучии страны (21% респондентов); значительная часть

студентов идентифицируют себя с этическими нормами профессии врача (83% респондентов), но не всегда готовы соблюдать этические стандарты в своей практике (37% респондентов); готовы проявлять высокую степень социальной ответственности, осознавая роль медицины в поддержании здоровья нации и развития общества (79% респондентов), но не всегда мотивированы на активное участие в социальных проектах и волонтерской деятельности (31% респондентов).

Одним из эффективных средств воспитания ценностного отношения к своей будущей профессии в контексте патриотизма нами избрана биоэтика, ее ценности и принципы. Вместе с тем, анализируя современные тенденции в образовательной сфере, мы не можем не обратить внимание на то, что потенциал биоэтики в патриотическом воспитании студентов медицинских вузов остается существенно недооцененным. Между тем, принципы и ценности биоэтики играют важную роль в формировании высоких нравственных качеств у будущих врачей, способствуя развитию у них глубокой ответственности, гуманизма и преданности своему делу. Биоэтические принципы, такие как уважение к человеческой жизни, достоинству и правам каждого пациента, справедливость и честность в профессиональной деятельности, не только укрепляют моральные основы будущих медиков, но и вдохновляют их на служение обществу и стране. Они помогают студентам осознать важность своей профессии в контексте патриотизма, способствуя формированию у них чувства гордости за свою работу и готовности защищать здоровье нации. Таким образом, биоэтическое воспитание может стать мощным инструментом в патриотическом воспитании, закладывая в сердцах будущих врачей истинные ценности, которые будут направлять их на протяжении всей профессиональной жизни [11; 12]

Анализ литературы по проблеме исследования позволил выявить несколько ключевых принципов биоэтики.

Уважение к человеческой жизни и достоинству. - подчеркивает ценность каждой жизни независимо от национальности, расы, веры или социального статуса. Понимание и признание этого принципа могут способствовать развитию патриотических чувств, поскольку будущий медик видит ценность и уникальность каждого индивида.

Справедливость и равный доступ к здравоохранению - медицинские ресурсы должны распределяться справедливо, независимо от национальной принадлежности или социального положения. Развитие понимания этого принципа может способствовать формированию у будущего медика чувства ответственности перед своим народом и стремления к созданию справедливого и равноправного здравоохранения в своей стране.

Глобальная перспектива - помогает будущим медикам понять важность сотрудничества и обмена знаниями и опытом с медицинскими специалистами из разных стран. Поощрение таких глобальных медицинских связей может способствовать развитию патриотических чувств, пониманию своей роли в глобальном сообществе и приверженность своей стране в этом контексте [14].

Анализ литературы по проблеме позволил нам выявить сходства и различия в целевых установках патриотического воспитания и биоэтики. Сравнительная характеристика представлена в таблице 1.

Таким образом, биоэтика наряду с формированием этических принципов и навыков может способствовать и развитию патриотических чувств будущего медика, подчеркивая важность уважения к жизни и достоинству каждого человека, справедливого и равноправного доступа к здравоохранению, а также учета глобальной перспективы в медицинской практике. Это дает основание предполагать возможную интеграцию этих двух составляющих

направления в воспитании студенческой молодежи, которая позволит активизировать внутриличностные механизмы воспитания патриотических ценностей студентов медицинского вуза [11;12].

Таблица 1

Сходства и различия в целевых установках патриотического воспитания и биоэтики

Параметры	Патриотическое воспитание	Биоэтика
Сходства		
Ценностное ориентирование	В воспитании делается акцент на формирование ценностей, которые будут влиять на их профессиональную деятельность: уважение к жизни, достоинству пациентов и принципам справедливости	
Профессиональная ответственность	Осознание своей ответственности перед обществом, пациентами и профессиональными стандартами	
Различия		
Основные установки	Сосредотачивается на любви и преданности своей стране, культуре, нации	Фокусируется на этических принципах и нормах, руководящих поведением в медицинской сфере, независимо от географической принадлежности
Цели обучения	Формирование гражданской и национальной идентичности	Развитие понимания этических дилемм и умений применять принципы биоэтики в практической медицинской практике
Область применения	Охватывает широкий спектр общественных и культурных аспектов, включая историю, язык, традиции и культурные ценности	Более специализировано и направлено на этические проблемы, возникающие в контексте медицины и биомедицинских исследований
Методы обучения	Включает изучение истории, патриотических символов, песен и т.д.	Базируется на изучении этических теорий, анализе клинических случаев и дискуссиях о моральных дилеммах

Безусловно, в этом контексте необходимо создать условия доминирования практико-ориентированной составляющей этих двух направлений – знание не ради знания, а ради помощи как пациенту, так и самому врачу в его профессиональном росте. Такая интеграция должна осуществляться через различные интерактивные методы обучения и воспитания, такие как обсуждение этических дилемм, анализ кейсов, клинических ситуаций, проведение

дискуссий и участие в проектах по решению биоэтических проблем. Важно обеспечить студентам доступ к информации о биоэтических принципах и их применении в контексте патриотического воспитания.

Актуальным в контексте исследования будет более подробное освещение опыта реализации авторского проекта патриотического движения «Формула жизни», разработанного для студентов стоматологического и фармацевтического факультетов учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Новизна проекта заключается в том, что предполагается осуществление значимых мер по формированию у студентов не только духовно-нравственных, культурно-исторических качеств, экологических компетенций, но и биоэтических компетенций через социально-деятельностное патриотическое воспитание и развитие волонтерского движения. В проекте был сделан акцент на биоэтическое воспитание, которое направлено на развитие профессионально-личностной позиции будущего врача, а именно в формировании:

- ценностного знания, которое основывается на высших общечеловеческих моральных ценностях (Добро и Зло, Страдание и Сострадание, Долг и Совет, Честь и Достоинство, Свобода и Ответственность), ориентирующего на выработку и установление нравственно-понимающего отношения к Жизни вообще и Иному Живому, в частности на заботу о правах биоса, где особое значение приобретает жизнь как ценность и цель врачевания; необходимости осмысления и нравственной оценки бурно развивающихся исследований в сфере биологии и медицины;

- ценностного отношения, которое обнаруживается в нравственно-понимающем отношении: к пациенту, его жизни, здоровью, смерти, ставящим перед собой задачу сделать их охрану приоритетным правом каждого человека; к результату своей деятельности и принятому решению во благо пациента; к осознанию ценности и значимости будущей профессиональной деятельности врача в связи с развитием и достижениями современной медицины;

- ценностно-ориентированного профессионального поведения, которое проявляется в целенаправленных действиях и осознания нравственной оценки последствий применения новых технологий, базирующихся на следующих основных принципах: уважении автономии личности пациента, «не навреди», «делай добро», справедливости, добровольности, уязвимости, целостности, информированного согласия, правдивости, конфиденциальности [11 С. 174-175].

Таким образом, необходимость гражданско-патриотических воспитательных мероприятий, наполненных биоэтическим компонентом в медицинском университете, особенно важна для формирования личности будущего врача в духе уважения к жизни вообще и любому живому, а именно: нравственных ценностей (сохранение автономии, чести, достоинства, прав и свобод человека, милосердие, сострадание к любому живому и др.); витальных ценностей (жизнь, здоровье, целостность живых объектов разных уровней организации).

Очевидно, что в контексте патриотического воспитания студенческой молодежи биоэтика играет роль своеобразного фильтра, через который проходят новые знания и технологии; инструмента, который помогает подрастающему поколению размышлять о последствиях своих действий для общества и окружающей среды, а также оценивать их соответствие основным общечеловеческим ценностям и интересам нации.

В целом, как патриотическое, так и биоэтическое воспитание играют важную роль в формировании будущих медиков, обеспечивают им не только необходимые знания и навыки, но и ценностные ориентиры для их профессиональной деятельности.

Список литературы:

1. Лукашенко, А.Г. «Вместе – за сильную и процветающую Беларусь»: Доклад Президента Республики Беларусь на пятом Всебелорусском народном собрании 22 июня 2016 г. [Электронный ресурс] Режим доступа: president.gov.by. Дата доступа: 11.05.2024.
2. Шаронов А.А. Анализ взглядов на понятия «патриотизм» и «активность» // Интернет-журнал «Мир науки» 2016, Том 4, номер 4 [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://mir-nauki.com/PDF/12PDMN416.pdf>. Дата доступа: 20.05.2024.
3. Волобуев А.В. Религиозный фундаментализм в глобализованном мире // Век глобализации, 2017. № 1. С.56-62.
4. Патриотическое воспитание молодежи Республики и Беларусь: современное состояние и перспективы развития /Л.С. Кожуховская [и др.] : научно-методическое пособие. 2-е изд., перераб. - Минск: РИВШ, 2022. С. 19.
5. Борисова, А.И. Отношение современной молодежи к патриотизму // Государственная молодежная политика: вызовы и современные технологии работы с молодежью: материалы Междунар. молодежн. науч.-исслед. конф. – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2021. – С. 33-38.
6. Мещерякова, С.В. Патриотизм как ценностно-смысловое образование в структуре личности российского предпринимателя : автореферат дис. ... кандидата психологических наук.-М., 2008. - 24 с.
7. Макушева, Ж.Н. О патриотическом воспитании обучающихся в высшей медицинской школе: на материале научно-практических конференций, проводимых в российских медицинских вузах // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 3 (105). Часть 3. – С. 58-64.
8. Мурзин, А.И. Концептуальные основы российского патриотизма: понятие и сущность //Аналитика культурологии. – 2016. - № 1 (43). – С. 32-36.
9. Вырщиков, А. Н. Социально-педагогические аспекты патриотического воспитания// Известия Волгоградского государственного педагогического университета. - 2012. - №4. - Т. 68. - С. 26-31.
10. Концепция развития системы образования Республики Беларусь до 2030 года Постановление Совета Министров Республики Беларусь 30 ноября 2021 г. № 683 Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22100683&p1=1>. Дата доступа: 11.05.2024.
11. Совостюк, Т. А. Ценностные ориентации студентов-медиков в контексте биоэтической культуры (на примере стоматологического факультета УО БГМУ) / Т. А. Совостюк // Актуальные проблемы педагогических исследований: XVIII Аспирантские чтения УО БГПУ им. М.Танка, 21 апреля 2022 года. – Минск, 2022. – С. 174-175.

12. Совостюк, Т.А. Педагогические условия формирования биоэтических ценностных ориентаций у студентов -медиков / Т. А. Совостюк // Адукацыя і выхаванне. – 2023. – № 9. – С. 73.
13. Юдин, Б.Г. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. М: Эунториал УРСС, 1998, - 472 с.

Данные об авторах:

Фоменко Анжела Александровна, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой педагогики и психологии с курсом клинического моделирования УО «Белорусский государственный медицинский университет», fomenkoaaa@yandex.by

Совостюк Татьяна Александровна, магистр исторических наук, старший преподаватель кафедры педагогики и психологии с курсом клинического моделирования УО «Белорусский государственный медицинский университет», tsovostuk@mail.ru

УДК 378.147

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СУДЕБНЫХ МЕДИКОВ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННЫХ ТРЕБОВАНИЙ В ГРАЖДАНСКОЙ И ВОЕННОЙ СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Хрусталева Юлия Александровна¹, Толмачев Игорь Анатольевич¹, Чудаков
Александр Юрьевич²

¹ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России

²ФГКВОУ ВО «Санкт-Петербургский военный институт войск национальной гвардии»

г. Санкт-Петербург, Россия

FEATURES OF THE TRAINING OF FORENSIC DOCTORS IN THE CONTEXT OF MODERN REQUIREMENTS IN THE CIVILIAN AND MILITARY EDUCATION SYSTEMS

Khrustaleva Yulia Aleksandrovna, Tolmachev Igor Anatolyevich, Chudakov Alexander
Yurievich

Аннотация. Проанализированы нормативно-правовые документы, определяющие подготовку судебно-медицинских экспертов на разных уровнях образования. В современных условиях первичная подготовка врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» осуществляется в ординатуре или в рамках профессиональной переподготовки. В военной системе образования в плане ординаторов большой часовой объем занимает обучение по военно-профессиональным дисциплинам. Законодательно закрепленное требование к объему часов для прохождения программ повышения квалификации, допустимое для прохождения аккредитации специалистов, предопределяют большую востребованность циклов повышения квалификации в объеме 144 ч.

Abstract. The regulatory documents defining the training of forensic experts at different levels of education are analyzed. In modern conditions, the primary training of doctors in the specialty «Forensic Medical Examination» is carried out in residency or as part of professional retraining. In the military education system, in terms of residents, a large amount of time is spent on training in military professional disciplines. The legislatively established requirement for the volume of hours for completing advanced training programs, acceptable for the accreditation of specialists, predetermines the great demand for advanced training cycles in the amount of 144 hours.

Ключевые слова: судебный медик, уровень образования, подготовка, нормативные документы.

Keywords: forensic physician, level of education, training, regulatory documents.

Введение. Вопросы обучения, квалификации, специализации судебных медиков постоянно обсуждаются судебно-медицинским сообществом [1,2,3,4].

Изменяющиеся требования к подготовке судебно-медицинских экспертов, содержащиеся в действующих нормативно-правовых документах, определяют актуальность рассматриваемого вопроса.

Цель работы: анализ современных требований к подготовке судебно-медицинских экспертов.

Методология: проанализированы нормативно-правовые документы, определяющие подготовку судебно-медицинских экспертов. В процессе исследования применялись следующие методы: хронологический, историко-генетический, историко-системный, актуализации, контент-анализа.

Результаты и их обсуждение. В действующих нормативных документах - профессиональном стандарте «Врач - судебно-медицинский эксперт» [5], квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (вступившими в силу с 1 сентября 2023 г) [6] определены следующие требования к образованию и обучению по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

После высшего образования - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биохимия», должна быть подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», или профессиональная переподготовка по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Интернатура.

Для повышения качества подготовки врачей интернатура была введена в 1968 г. Постановлением ЦК КПСС, Совмина СССР от 5 июля 1968 г. № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» [7]. С учетом Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [8], набор в интернатуру был прекращен с 1 сентября 2016 г.

Ординатура.

В контексте рассмотрения такого уровня профессионального образования, как ординатура, можно выделить два аспекта – поступление в ординатуру и непосредственно подготовку в ординатуре. Важным моментом поступления в ординатуру является начисление баллов за индивидуальные достижения [9]. Подготовка в ординатуре в настоящее время определена Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» [10].

В стандарте отмечено, что «Организация разрабатывает программу ординатуры в соответствии с ФГОС ВО с учетом соответствующей примерной основной образовательной программы, включенной в реестр примерных основных образовательных программ» [10].

В настоящее время отсутствует зарегистрированная в государственном реестре примерная основная образовательная программа по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза». На сайте реестра примерных образовательных программ имеется проект программы (2018 года). Наличие зарегистрированной примерной основной образовательной программы с учетом требований ФГОС ВО – 2021 г. позволило бы для образовательных организаций унифицировать подготовку ординаторов.

Подготовка военных ординаторов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» осуществляется в соответствии с ФГОС ВО [10] с учетом ведомственных приказов и рекомендаций [11]. В процессе обучения ординаторов, большой объем времени отводится военно-профессиональным дисциплинам.

Профессиональная переподготовка по специальности «Судебно-медицинская экспертиза». В профессиональном стандарте «Врач - судебно-медицинский эксперт» отмечены следующие специальности при наличии подготовки в интернатуре и (или) ординатуре по которым возможна профессиональная переподготовка по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»: «Акушерство и гинекология», «Детская онкология», «Детская урология-андрология», «Детская хирургия», «Колопроктология», «Нейрохирургия», «Онкология», «Оториноларингология», «Пластическая хирургия», «Патологическая анатомия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия» [5].

В квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (вступившим в силу 1 сентября 2023 г.) определена профессиональная переподготовка по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Акушерство и гинекология», «Детская онкология», «Детская урология-андрология», «Детская хирургия», «Колопроктология», «Нейрохирургия», «Онкология», «Оториноларингология», «Пластическая хирургия», «Патологическая анатомия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Сурдология-оториноларингология», «Торакальная хирургия», «Травматология и ортопедия», «Урология», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия» [6].

Анализ представленных документов и обозначенных специальностей для прохождения профессиональной переподготовки по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» позволяет отметить, что в квалификационных требованиях указана специальность «Сурдология-оториноларингология», отсутствующая в профессиональном стандарте.

С учетом Положения об аккредитации (2022 г.) [12] после подготовки в ординатуре и прохождении профессиональной переподготовки, лица, освоившие образовательные программы, должны пройти первичную специализированную аккредитацию.

В соответствии с Положением об аккредитации (2022 г.) [12] первичная специализированная аккредитация состоит из следующих этапов: тестирование, оценка практических навыков (умений) в смоделированных условиях и (или) решение ситуационных задач.

Для проверки освоения трудовых функций профессионального стандарта по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» аккредитуемые должны пройти экзамен (объективный структурированный клинический экзамен) с прохождением следующих станций:

1. «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей», 2023.
2. «Экстренная медицинская помощь», 2022.
3. «Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа», 2020.
4. «Производство судебно-медицинской экспертизы (осмотр места происшествия)», 2020.
5. «Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица; коммуникация», 2020.

Изучение паспортов станций, анализ прохождения аккредитуемыми станций, позволяет сделать следующие предложения.

В паспорте станций целесообразно провести ранжирование заданий. Предусмотреть отдельные по сложности задания для выпускников ординатуры и профессиональной

переподготовки (с учетом профессионального стандарта и объема освоенных образовательных программ).

Необходимо осуществить корректировку заданий в паспортах станций с учетом профессионального стандарта «Врач - судебно-медицинский эксперт». Например, сделать акценты на осмотре трупа на месте происшествия, а не на вещественных доказательствах, как сейчас; при производстве судебно-медицинского исследования трупа - на описании повреждений; при экспертизе живого лица, кроме коммуникации, смоделировать обследование лица при наличии повреждения.

Повышение квалификации.

Системой непрерывного медицинского образования предусмотрены следующие компоненты: формальное образование – циклы повышения квалификации, неформальное образование – образовательные мероприятия, самообразование – интерактивные образовательные модули.

Концепция непрерывного медицинского образования предполагала –хождение за 5-летний период обучения – ежегодно программ повышения квалификации (36 ч), 14 часов неформального образования и самообразования.

В Квалификационных требованиях к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (вступившими в силу с 1 сентября 2023 г.) [6] отмечено: «Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности».

С учетом Положения об аккредитации (2022 г.) [12] портфолио включает: «Сведения об освоении программ повышения квалификации, суммарный срок освоения которых не менее 144 часов».

В настоящее время с учетом действующих нормативных документов более востребованными становятся циклы повышения квалификации продолжительностью 144 ч. Практика проведения циклов повышения квалификации подтверждает наметившуюся тенденцию подготовки судебных медиков.

Выводы.

В современных условиях первичная подготовка врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» осуществляется в ординатуре или в рамках профессиональной переподготовки.

В военной системе образования в плане ординаторов большой часовой объем занимает обучение по военно-профессиональным дисциплинам. Время, отводимое на военно-профессиональные дисциплины, позволяет обеспечить подготовку ординаторов по специальности и военному профилю, что отвечает требованиям квалификации военного врача, что особенно актуально с учетом событий в мире.

Законодательно закрепленное требование к объему часов для прохождения программ повышения квалификации, допустимое для прохождения аккредитации специалистов, определяют большую востребованность циклов повышения квалификации в объеме 144 ч.

Заключение.

Проанализированы нормативно-правовые документы, определяющие подготовку судебно-медицинских экспертов на разных уровнях образования. Реализация современных требований к обучению судебных медиков, позволяет обеспечить отрасль здравоохранения высококвалифицированными врачами по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Список литературы:

1. Шадымов А.Б., Фоминых С.А., Дик В.П. Профессиональные компетенции в дополнительных профессиональных программах по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» (повышение квалификации и профессиональная переподготовка) // Судебно-медицинская экспертиза. – 2017. – № 1. – С. 60–65.
2. Хрусталева Ю.А., Толмачев И.А., Колкутин В.В. Дистанционная форма обучения судебных медиков // «Достижения морфологических наук на современном этапе». Материалы Всероссийской юбилейной научной конференции, посвященной 220-летию со дня основания кафедры нормальной анатомии Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова. - Санкт-Петербург, 2018. - С.177-180.
3. Божченко А.П., Колесникова Д.В., Белых А.Н., Толмачев И.А. Начало преподавания судебной медицины в России // Судебно-медицинская экспертиза. 2020. № 2. С. 64-70.
4. Хрусталева Ю.А., Толмачев И.А., Божченко А.П. Особенности подготовки обучающихся на кафедре судебной медицины военно-медицинской академии (от создания кафедры до наших дней) // Становление, развитие и современное состояние военной судебной медицины (к 80-летию образования). Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – СПб., 2023. – С. 14-18.
5. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 144 н от 14 марта 2018 г. «Об утверждении профессионального стандарта "Врач - судебно-медицинский эксперт". Профессиональный стандарт «врача – судебно-медицинского эксперта» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/71916228/?ysclid=lwgh7jyb7d168483554> (дата обращения 21.05.2024).
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406869654/?ysclid=lwghas49yk701246877> (дата обращения 21.05.2024).
7. Постановление ЦК КПСС, Совмина СССР от 5 июля 1968 г. № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=60373&ysclid=lwghd2jyls697938635>
8. (дата обращения 21.05.2023).
9. Федеральный закон № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г. «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/70291362/?ysclid=lwghj4i7do101450656> (дата обращения 21.05.2024).
10. Постановление Правительства РФ от 12.03.2022 № 353 «Об особенностях разрешительной деятельности в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/403695416/?ysclid=lwghrwmznx3316751> (дата обращения 21.05.2024).
11. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 558 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по

- программам ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/401548874/?ysclid=lwghuhg1f5953549695> (дата обращения 21.05.2024).
12. Приказ Министерства обороны Российской Федерации от 30 мая 2022 г. № 308 «Об организации образовательной деятельности в федеральных государственных организациях, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении Министерства обороны Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/products/ipo/prime/doc/404833517/?ysclid=lwghwtto1c660241406> (дата обращения 21.05.2024).
13. Приказ Минздрава России от 28.10.2022 № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/products/ipo/prime/doc/405742919/?ysclid=lwghywev9k111130006> (дата обращения 21.05.2024).

Данные об авторах:

Хрусталева Юлия Александровна – д.м.н., доцент, доцент кафедры (судебной медицины и медицинского права) ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, khrustaleva-julia@yandex.ru

Толмачев Игорь Анатольевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой (судебной медицины и медицинского права) ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, 5154324@mail.ru

Чудаков Александр Юрьевич - д.м.н., профессор, ФГКВОУ ВО «Санкт-Петербургский военный институт войск национальной гвардии», chudakow@yandex.ru

УДК 17.0

«ОБВИНЕНИЕ МЕДИЦИНЕ» ФРАНЧЕСКО ПЕТРАРКИ КАК СОВРЕМЕННЫЙ ЭТИЧЕСКИЙ ТРАКТАТ

Хубулава Григорий Геннадьевич

ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России

г. Санкт-Петербург, Россия

"INCUSION OF MEDICINE" BY FRANCESCO PETRARCA AS A MODERN ETHICAL TREATISE

Khukulava Grigory Gennadievich

Аннотация. Инвектива анализируется как специфический жанр риторического письма, известный со времён древнего Рима и оказавший влияние, в том числе на комедию и сатиру. В связи с трактатом Петрарки в статье также предпринимается попытка анализа обращения пациента к профану и шарлатану, которое с течением времени из обвиняющего становится высмеивающим. Уникальность трактата Петрарки рассматривается в терминах интересубъективных отношений врача и пациента, находящихся в ситуации конфликта. Гневу поэта, обращённому не против медицины, как таковой, а против гордыни, тщеславия, жадности и бесполезной болтовни, выдающей себя за ученость, противопоставляется неудовлетворённость современного пациента, проявляющаяся уже в риторическом, а в сугубо правовом поле и требующая от закона наказания для врача куда больше, чем справедливости. То обстоятельство, что обвиняемая сторона в антиврачебном судебном процессе остаётся незащищённой, обычно умалчивается. Поэтому в современной традиции обвинения жрец, некогда вызывавший трепет одним своим видом, оказывается униженным. При этом, как ни парадоксально, с развитием высоких технологий продолжает искать ключ к бессмертию. Несмотря на то, что причиной обвинения Петрарки в адрес медицины является её бессилие, трактат поэта сохраняет актуальность и в век высокотехнологичной медицинской помощи, поскольку затрагивает метафизические проблемы гордыни, смирения и страдания.

Abstract. This article is devoted to rethinking Francesco Petrarch's medieval treatise "Invective contra medicum". This treatise is considered as an example of a message to medicine in the spirit of the ancient tradition of accusation. The invective is analysed as a specific genre of rhetorical writing, known since the times of ancient Rome and influenced, among others, by comedy and satire. In relation to Petrarch's treatise, the article also attempts to analyse the patient's treatment of a profane and charlatan, which over time transforms from accusing to ridiculing. The uniqueness of Petrarch's treatise is considered in terms of the inter-subjective relationship between the physician and the patient, who are in a situation of conflict. The poet's anger, directed not against medicine as such, but against pride, vanity, greed, and useless chatter posing as scholarship, is

contrasted with the dissatisfaction of the modern patient, which manifests itself already in the rhetorical, but in the strictly legal field and demands that the law punish the physician far more than justice. The fact that the accused party is left unprotected in an anti-physician lawsuit is usually glossed over. So in the modern tradition of prosecution, the priest, once awe-inspiring by sheer appearance, finds himself humiliated. At the same time, paradoxically, with the development of high technology continues to search for the key to immortality. Despite the fact that the cause of Petrarch's accusation against medicine is its powerlessness, the poet's treatise remains relevant in the age of high-tech medical care, as it touches upon the metaphysical problems of pride, humility and suffering.

Ключевые слова: медицина, врач, пациент, обвинение, Петрарка, гуманизм, Ренессанс, конфликт, современность, поэзия, страдание, этика.

Keywords: medicine, physician, patient, accusation, Petrarch, humanism, Renaissance, conflict, modernity, poetry, suffering, ethics.

Сложные интересубъективные взаимоотношения врача и пациента [Хубулава, 2016, 6] предполагают возможность конфликта, включающего письменные обвинения в адрес врача со стороны пациента и его близких. Я полагал, что традиция обвинения врачей появляется в период Нового времени, однако трактат Франческо Петрарки «*Invective contra medicum*» («Обвинение медицине» или «Обвинение врачу») убедительно доказывает наличие этой традиции уже в Средние века. Поэт винит врачей и медицину в целом в их бессилии в борьбе с катастрофой средневековья – чумой, противопоставляя тщетности врачебных усилий богопознание, смирение и поэзию.

Я не собираюсь убеждать вас в «целительной силе искусства». Дело не в этом, а в том, что Петрарке известно назначение искусства, обозначенное Аристотелем как способ не утратить в себе человека даже перед лицом страдания и смерти [Аристотель, М., 2015, 44]. И в этом смысле предложенное поэтом отношение к ужасу неизлечимой болезни не кажется архаизмом, идёт ли речь о чуме, онкологии или СПИДе.

Латинская традиция «Обвинений» носит отнюдь не юридический, а скорее риторический и богословский характер. От официального судебного обвинения «*Intargitum*» как возложения ответственности, «*Invective*» отличается вольным стилем изложения и эмоциональным тоном обвинителя. Дословно «*Invective*» означает создание жертвы, в процессе которого оппонент становится мишенью негодования [Жирар, Спб., 2010]. Примером подобной «*Invective*» может послужить трактат Тертуллиана «Против Маркиона» [Тертуллиан, Спб., 2010] и диалог Фомы Аквинского «Сумма против язычников» [Фома, М., 2004].

Помимо личных мотивов гневом Петрарки, у которого чёрная смерть отняла возлюбленную, движет не только огромное количество жертв чумы, но и высокомерие современного ему врачебного сообщества, считающего себя неподсудным.

Немаловажно, что именно XIV век можно назвать веком открытия множества судебных тяжб против врачей, целью которых было призвать врача к ответственности за последствия своих действий, в случае если причинно-следственная связь между этими действиями и ухудшением состояния или смертью пациента могла быть доказана. Обвинительные судебные процессы проходили во многих крупных городах Европы [Фальк,

М., 2020, 33]. К несчастью, недостатка в ответчиках не было, что, конечно, могло быть вызвано не врачебной некомпетентностью, а крайне скудным арсеналом лечебных процедур и средств. Основными из них врачу служили клистир и кровопускание.

Сама возможность обвинений в адрес медицины предполагает десакрализацию фигуры врача в сознании пациента, то есть утраченную врачом сакральность. В дохристианской парадигме искусство исцеления болезней, согласно Гесиоду, передаётся людям богами (Тот-Гермес, Аполлон), полубогами (Асклепий) и хтоническими существами (кентавр Хирон) [Гесиод, М., 2001, 42]. Это обстоятельство делает врача надприродной сущностью, владеющей тайнами жизни и смерти и в силу этого способной как побеждать, так и вызывать болезнь. Иудо-христианское богословие видит во враче проводника Божьей воли. Такой взгляд снижает, но не устраняет иррациональный трепет пациента перед врачом. Пандемия Средних веков уравнивает врача и пациента страхом перед чумой, позволяя последнему обоснованно сомневаться в могуществе медицины обрушивая на неё свои обвинения.

Мы попытаемся ответить на два вопроса: в чём состоит уникальность «Invective» Петрарки и как обвинение в адрес медицины трансформировалось в наши дни, когда врач обладает куда большим арсеналом средств для борьбы с болезнью, чем его средневековый предшественник? Проводником в поиске ответа нам будет служить посвящённая трактату Петрарки статья Стефано Краколичи «Искусство инвективы» [Cracolici, The University of Chicago Press, 2009, 255-263.].

Позволю себе сказать несколько слов относительно структуры и приёмов обвинительного трактата Петрарки. Структура «Обвинения», опирающегося на риторическую традицию, далеко не уникальна. Трактат состоит из шести писем, в тексте которых автор обвиняет врачей, «сбежавших от Аристотеля к Боэцию» в гордыне, стяжательстве, болтливости, гневе, безбожии и глупости, соответственно. Не уникально и то, что в пылу гнева поэт не стесняется в сравнениях, самые мягкие из которых «гиены, рычащие на льва» и «раздутое ничто».

Уникальны другие качества трактата. Во-первых, в отличие от других известных «Обвинений», письма Петрарки не имеют конкретного адресата, объединив в собирательном образе врача недостатки целого сословия. Во-вторых, ругательства поэта в адрес презируемого им врача есть ничто иное как расхожие средневековые аллегории, наделённые качеством эмблемы. Так гиена, рычащая на льва – разгневанный Христом фарисей, а раздутое ничто – уничижительное именование дьявола. Евангельские аллюзии этим не ограничиваются, постольку Петрарка называет врачей менялами в храме человеческой природы и призывает рассудок, подобно Христу, изгнать их оттуда бичом.

Стефано Краколичи воздерживается от комментирования этих оборотов. Но переводчик «Обвинения» Петрарки Владимир Вениаминович Биbihин находит в них не только отголоски Посланий Апостола Павла, но даже подражание Книге Иова и гневным псалмам Давида [Биbihин, М. 2013, 138].

Если отождествление врача с дьяволом кажется чрезмерным, напомним, что в период чумы фигура врачевателя была прочно связана с образом «чумного доктора», человека в защитном костюме и наполненной благовониями маске, похожей на голову ворона.

«Чумной доктор» «обманывал смерть, надевая её личину» [Burne, Greenwood Publishing Group, 2006, 29], но поскольку его долгом являлось, в том числе, сжигание тел умерших, «чумной доктор» часто вызывал ассоциации то со «всадником на коне бледном», то самим князем тьмы, и в данном контексте сравнение Петрарки едва ли можно назвать

преувеличением. Как бы то ни было, мы вправе назвать «Обвинение» метатекстом, содержащим немало сюрпризов.

В тексте «Обвинения» у Петрарки, как и в статье, посвящённой «Обвинению», есть момент, на котором я хотел бы остановиться подробно. Помимо обличения глупости и жадности эскулапов, «сбежавших от Аристотеля», поэт упрекает современных ему врачей в бесплодном многословии, называя их «болтливой пустотой». Петрарка напоминает, что Вергилий считал медицину «немым искусством», имея ввиду то обстоятельство, что врач оказывал помощь в молчании, в то время как врачи эпохи Петрарки «спорят и убивают, крича». Замечу, что обвинитель не отвергает необходимость общения пациента и врача, как и целительную силу слова, он лишь осуждает бессмысленность врачебных споров, вызванных не стремлением помочь пациенту, но тщеславной тягой к «бесполезной правоте». Иначе говоря, Петрарка призывает врачебный коллоквиум к преобразению из «неразумного состязания гордынь» в совет смиренных и мудрых людей, озабоченных, прежде всего, облегчением страданий человека. В связи с этим, немаловажно и то, что образ средневекового врача прочно связан с изворотливым софизмом и привычкой человека данного сословия перевернуть реальные факты себе в угоду. Надо учесть, что в XIV веке вершиной деятельности врача считалась диагностика, в то время как практическая работа по спасению пациента приравнивалась к физическому труду, недостойному учёного мужа [Башуля, М., 2019, 269]. Петрарка призывает врача к действию, которое ставит благо пациента выше рассуждений.

Трудно поспорить с тем, что такой призыв звучит крайне современно не только для эпохи средневековья. Не лишним было бы также учесть, что для современников Петрарки призыв этот звучит едва ли не революционно.

Настаивая на восстановлении аристотелевской модели медицины, с присущим ей обращением к телу, личности и чувствам пациента как к неразделимой структуре человеческого макрокосма, Петрарка противопоставляет врачебным спорам поэзию. Вероятно, у такого выбора есть несколько причин и только одна из них – гармоническая сила поэтического слова как средства утешения – кажется очевидной. Осмелюсь предположить, что Петрарка говорит также о строгости и точности образного высказывания, как о примере для врача и в диагностическом, и в коммуникативном смысле. Кроме того, Петрарка, наверняка, знаком с феноменом гармонии у Пифагора и Эмпедокла, согласных между собой в том, что мир вокруг человека, мир в человеке и человек в мире, как на одной из основных своих опор, держатся на почти математической стройности музыкальной и поэтической фразы [Симаков, М., 1999, 73]. А это означает, что познавший сущность этой космической гармонии целитель не только не будет тратить слов попусту, но и сумеет яснее видеть природу здорового и нездорового человека, а равно и природу мира в целом.

Краколичичи отмечает, что вопреки архаичности модели медицины, отстаиваемой Петраркой, в смысле построения коммуникации между врачом и пациентом эта система в наши дни выглядит весьма современно. «Он был поэт и ненавидел приблизительное» [Рильке, М., 1990, 101] - сказал однажды Рильке. Ненависть к приблизительному, по мнению Петрарки, должна быть присуща и врачу, а иначе он (врач), как сказал бы Блок, - «Только слов кощунственных творец» [Блок, М., 1987, 72]. Значение и терапевтический вес произнесённого слова в наши дни актуален не только для психотерапии. Слова, которые слышит и произносит пациент, играют крайне важную роль, как в процессе его реабилитации, так и в лечении любого заболевания. Вот ещё одна причина, по которой поэзия является целительной

альтернативой бесплодных врачебных споров. Наконец, в своём «Обвинении» Петрарка, взяв в союзники Горация, Вергилия и Ювенала, использует поэзию как средство изобличения недостойных врачей.

Этот же приём — призвание в свидетели Горация и Вергилия ради поругания оппонентов позже использует и Джордано Бруно в своём «Подсвечнике» [Бруно, М., 1988, 96]. В форме пьесы в стихах он едко высмеивает «осла в сутане», упрямо отрицающего «множественность миров и богов» и проповедующего «благость Создателя, допускающего страдание». Несмотря на схожесть метода, «Подсвечник» как подражание «Инвективе» имеет в сравнении с ней ряд несомненных недостатков.

Даже опуская презрение Бруно к идее теодицеи, говорящей нам, что причиной страдания является отнюдь не Божья воля, а человеческий грех, нетрудно заметить, что основной целью «Подсвечника» является кощунственное высмеивание схоластики с натурфилософских (а по сути оккультно-магических) позиций, характерных для Ренессанса. Высмеивание это происходит ради высмеивания и не ставит перед своим читателем иной проблемы, кроме попыток Бруно доказать свою правоту. Кроме того, и это, на мой взгляд, не менее важно, Бруно крайне вольно обращается с отрывками из Вергилия и Горация, которые использует в «Подсвечнике», подставляя в классический текст отсутствующие слова. Не в пример «ученому» Бруно, поэт Петрарка строг и аккуратен в работе с цитатами.

Дабы не быть голословными, сравним отрывок из «Обвинения» в переводе Библихина [Петрарка, СПб., 2004] с отрывком из «Подсвечника».

«Не письменным ответом, а смехом только и можно возразить на то, что ты сказал, судорожно пытаясь вырваться из прочного силка истины: уязвленный завистью к твоей известности, я будто бы написал то письмо, чтобы похитить славу у тебя и твоих товарищей. Я позавидую тебе, убогому? Не приведи Господь: кто завидует ничтожеству, сам необходимо должен быть последним ничтожеством. Я стремлюсь похитить славу у тебя, бесславного? Тебе это не грозит, ходи безопасно по всему земному кругу, сколько надо для похвальбы своей славой. Пой себе, странник нагой, с грабителем идучи рядом» - Петрарка обвиняет врача, используя «Сатиры» Ювенала.

У Бруно похожая цитата из Вергилия, став частью авторского текста, теряет изначальный смысл.

А ты в подражание Проклу,
Чужие напялив доспехи,
Не станешь отважным Ахиллом.

Речь, конечно, идёт об эпизоде гомеровской «Илиады», когда Прокл надевает доспехи Ахилла, чтобы притвориться им в бою. Если Вергилий просто напоминает об эпизоде из Гомера, то Бруно профанирует цитату Вергилия с целью уязвить оппонента. Петрарка в этом смысле отличается не только куда более почтительным отношением к цитируемому им Ювеналу, но и находит способ точно вплести цитату в обвинительный текст. Краколиччи называет такое цитирование «призванием близкого духа». Это порождает эффект причастности Ювенала к инвективе Петрарки и явно отличает страстное обвинение от едкой сатиры.

Через двести-двести пятьдесят лет инвектива в адрес врача превращается в его осмеяние. Юмористический журнал в 1665 году опубликовал историю, сюжет которой объясняет ситуацию на картинах «Визит доктора» Яна Стена: «Это случилось в городе Зволле. В одном семействе заболела дочь, молодая девушка. К ней вызвали доктора, который взял ее

руку и внимательно слушал пульс. Проходящая мимо служанка, догадываясь об истинных причинах болезни девушки, сказала: «Господин, вы щупаете не то место, которое у нее болит. Обследуйте лучше ее живот». «О, моя дорогая! – воскликнула девушка – ты абсолютно права! Лучше бы я сразу обратилась к тебе, чем потратила деньги на этих бесполезных докторов» [Franits, Yale University Press. 2008. P. 206]. А кто из нас не смеялся над «латинской премудростью» врачей из «Мнимого больного»?

Называние сущностей, бывшее в прежние века привилегией жреческих каст, превратилось в жалкую, смешную и бесполезную латино-греческую ахиною неспособных справиться с недугом врачей, вся сила которых «заключается в звонкой галиматье да в вычурной болтовне, которая выдает нам слова за дело и обещания за действительную помощь» [Мольер, М., 1957, 23].

Инициатива обвинения Петрарки в адрес врача была подхвачена в позднем Средневековье, продолжена в эпоху Возрождения, и особенно яркие сатирические оттенки приобрело в эпоху Просвещения, в котором источником знания служило разумное сомнение. Сомнения в авторитете врача имело под собой, пожалуй, три твердых основания: фигура светского врачевателя со времен эпохи крестовых походов выростала из образа восточного мага, а позднее алхимика, за которыми неотступно следовала слава шарлатанов и обманщиков. Даже в эпоху Возрождения, когда человек был объявлен самоцелью и венцом творения, а также появились первые теории о материальной природе души, врач оставался всего лишь таинственным советником монархов и знати, очень редко сходящим к простым смертным. Тесная связь врачевания с алхимическими и оккультными попытками подчинить себе природу, уже в период позднего Средневековья, кроме страха, вызывала в человеке смех над бесполезностью действий странно одетого человека, к тому же одержимого с точки зрения большинства больных идеей стяжательства. Именно из такого отношения к врачу и возникла приписываемая Шекспиру фраза: «Разбойник предоставляет выбор: кошелек или жизнь, врач отнимает и то, и другое» [Яровая, 2008]. В эпоху Просвещения Вольтер был не менее категоричен в оценке личности врача и медицины в целом: «Медицина есть не только множество разговоров о неизвестном врачу, но и желание врача получать наши деньги за эти разговоры» [Любжин, 2022]

Первые попытки обратить наше внимание на личность врача, на его чувства, труд и переживания относятся к Новому Времени. Но и здесь, врач подвергается уже знакомым обвинениям в отвлечённых рассуждениях о человеческой природе, которые кажутся разумными и справедливыми до тех пор, пока врач находится по эту сторону болезни и методов её лечения, а не на месте своего пациента. Подобную картину мы встречаем, например, в рассказе Чехова «Палата № 6».

Одним из наиболее гуманистичных изображений личности врача считается «Портрет доктора Гаше» кисти Ван Гога. На этом полотне мы видим врача психиатрической лечебницы, лицо и вся фигура которого полны скорби о своих пациентах и тягостной усталости. Но даже здесь живописцу, пусть и вопреки желанию, удаётся показать зрителю неизгладимый отпечаток, который оставляет болезнь других на всей природе человека, каждый день имеющего дело с душевнобольными. Такой человек, сколько бы он ни вызывал в нас сочувствия и сопереживания, вряд ли может назваться тем, кому известен путь к исцелению.

Предметная и ботаническая символика портрета доктора Гаше косвенно указывает зрителю на течение болезни художника и его взаимоотношения с его лечащим врачом. Цветы и листья наперстянки на полотне желтого цвета, тогда как в природе наперстянка шерстистая

имеет красные цвета. По мнению некоторых исследователей творчества художника, эта незначительная на первый взгляд деталь колорита сообщает о передозировке лекарственного средства, добываемого из данного растения и являвшегося основным средством лечения Ван Гога в последние годы его жизни. Таким образом, картина, возможно, помимо воли художника так же является своего рода косвенным обвинением в адрес доктора Гаши в невнимательности при лечении своего пациента. Пожалуй, извиняющим врачом обстоятельством является то, что наперстянка скорее всего применялась доктором Гаши для лечения отёков, тогда как основным подлинным диагнозом Ван Гога была порфирия – нарушение функции печени, вызывающее систематическую интоксикацию и галлюцинации. Разумеется, лечащему врачу Ван Гога не могло быть об этом известно, однако, глядя на его портрет, мы напрямую сталкиваемся с тем редким случаем, когда в произведении искусства невольно отражается не только часть истории болезни, но и свидетельство врачебной ошибки.

Говоря о знаменитом портрете, не лишним так же было бы сказать, что его композиция и некоторые детали, такие, как сама поза доктора и книги, лежащие на краю стола, роднят это полотно с картинами Тициана и Тинторетто, изображавших апостолов. Таким образом, в лице доктора Гаши на полотне Ван Гога мы видим перед собой не просто рядового врача, а человека, которого Ван Гог, очевидно, признает апостолом исцеления. Апостолом, очевидно совершившим ошибку в процессе лечения. Вы вправе назвать это вольной интерпретацией, однако, послание картины может быть расшифровано как признание безграничного доверия пациента врачу, который утомлён и к тому же ошибается. Подобная интерпретация кажется одновременно и оправданием несовершенства и слабости врача как человека, и веским доводом в пользу его обвинения.

Так или иначе, до тех пор, пока во взаимоотношениях пациента и врача первый имеет далёкие от реальности ожидания, а второй судит о природе человека отвлечённо, но с позиции знающего её, обвинение Петрарки врачу, несмотря на всё современное разнообразие средств и методов лечения и несмотря на техническое оснащение медицины, вряд ли утратит актуальность.

По прошествии семи столетий инвектива современного пациента, адресованная врачу, не отличается художественной изысканностью и часто представляет собой брань, периодически подкреплённую ссылками на закон. У недовольства пациента, возлагающего всю ответственность за свою судьбу на плечи врача, может быть масса причин: это может быть недовольство как процессом и результатом лечения, так и отношением врача и медицинского персонала. Если Петрарка упрекает медицину в напыщенности и бессилии, вызванном скудностью её средств в борьбе с недугом, то обвинение со стороны современного пациента, напротив, звучит, как упрёк медицине в неспособности справиться с болезнью при избытке диагностических и лечебных методов.

Петрарка видит альтернативу врачебной немощи в аристотелевской логике, смирении и поэзии. Современный обвинитель бежит от медицины в область магического мышления или довольствуется юридически подтвержденным торжеством личной правоты. Инвектива Петрарки полна экзистенциального негодования по поводу бессилия врача перед болью и страданием как таковыми, а наш современник, сосредоточенный на себе, видит в недостатках медицины корень исключительно собственных бед, нечасто задумываясь о чужом горе.

Здесь необходимо оговориться: классическое «обвинение» тоже может иметь личные причины, однако оно в своей основе всегда затрагивает общую для всех проблему. Поэтому письменные претензии пациента врачу или медицине в целом, посвященные исключительно

частной конфликтной ситуации, не вписываются в жанр и традицию инвективы. Обвиняющий пациент озабочен, прежде всего, самим собой.

Более того, такой пациент-обвинитель считает себя оплатившим услугу клиентом, который в праве за свою оплату требовать от врача возмещения потраченного времени и материальных средств, а также получения гарантии исцеления, несмотря на то что подобной гарантии не в состоянии предоставить пациенту ни один врач.

Хотя, лечение могло не принести результата в силу того, что пациент игнорировал назначения врача, «плохое» лекарство могло оказаться просто не по нраву больному, а «должное внимание» - просто производным самомнения пациента, он нередко стремится возложить ответственность за свои злоключения не на «абстрактное» медицинское учреждение, а на конкретного «плохого» врача. К сожалению, в современных судебных процессах, направленных против врачей, их коллеги врачи-юристы нередко выступают на стороне конфликтных пациентов, стремясь дискредитировать чужую врачебную деятельность с целью получения быстрой сверхприбыли.

В судебных процессах подобного рода сторона истца, чаще всего ведома эмоциями, требующими утешения, а не справедливости [Рикёр, М., 2005, 19].

Закон, изменяемый в соответствии с нашими «клиентскими» жалобами на оказание «услуг», делает врача заложником новых стандартов. Наши реалии таковы, что предпочтительнее, чтобы пациент умер в соответствии с принятыми стандартами, чем поправился вопреки им. Первый вариант безопаснее с юридической и формальной точки зрения. Возникает порочный круг: Мы подаём жалобу на низкое качество «услуги» – ужесточается стандарт, не нарушив который, врач, зачастую, не может спасти жизнь, - мы подаём жалобу...

Чтобы обозначить отличие нынешних антиврачебных судебных процессов от подобных им судов над средневековыми врачевателями, можно привести всего один пример. Если врача XIV века обвиняли в непреднамеренном убийстве, причиной которого стало «неверное лечение», обвинители, как правило, не стремились к очернению его сообщества и коллег. Современные обвинители, манипулируя законом, стремятся, опираясь на случай халатности или ошибки врача, дискредитировать медицину, как таковую. Но, если негодование Петрарки, направленное на воздаваемые врачу несправедливые почести, поднимает перед нами экзистенциальную проблему бессилия человека перед страданием, то современные обвинения, по большей части находящиеся в юридической плоскости, требуют от врача не анализа ошибки, а материальной компенсации за нанесённый им ущерб. А по сему, боюсь, что пафос Петрарки, не взыскующего выгод от инвективы, в наши дни мог бы быть не только не понят, но даже осмеян.

И, тем не менее, именно трактат Петрарки сейчас представляется мне наиболее актуальным примером риторического конфликта врача и пациента. Медицина не всесильна. С ростом числа возможностей и способов лечения сложных заболеваний она отдаляется от своей коммуникативной составляющей, превратив пациента в случай. Пациент, в свою очередь начинает воспринимать врача как обезличенную функцию. Кроме того, современная медицина с началом пандемии короновируса и появлением мутирующих видов, побеждённых прежде заболеваний таких, как туберкулёз и оспа, снова приблизилась к средневековой проблематике. Труд врача в заведомо проигрышной для него ситуации не оценивается по достоинству.

Обратной стороной этой медали является то обстоятельство, что технический прогресс в отношении медицины чуть менее пятнадцати лет тому назад укрепился в позициях трансгуманизма. Данное направление в науке путём вмешательства в человеческую природу с помощью биоинженерных, кибернетических и цифровых технологий в перспективе предполагает превратить человека в неподверженное заболеваниям, а вероятно, и бессмертное существо. Широкие шаги в этом направлении, сделанные компаниями вроде “Hudson Robotics” [web] ясно дают понять, что «постчеловеческая эра» давно перестала быть просто плодом фантазии. Вопросом о том, что несёт физическое бессмертие тому, чья суть остаётся качественно неизменной, а также о том, какое место «постчеловек» может занять в социальной иерархии, трансгуманисты, очевидно предпочитают не задаваться. Интересно, что сказал бы Петрарка о такого рода гордыне?

В подобных условиях просто необходимо напомнить о наличии в процессе взаимодействия врача и пациента гуманитарной и метафизической составляющей. Так врач должен слышать: «Тебе подвластно не все и твоя слава победителя любой болезни может исчезнуть в любой момент. Стремясь к этой славе, помни о том, что в твоих руках судьба другого человека». Пациент, в свою очередь должен осознать, что его жалоба на бессилие медицины вправе быть обращена не только к врачу, не застрахованному от печальной участи больного и не только к системе оказания медицинской помощи. Пациенту необходимо вспомнить о том, что врач, как и он сам, находится, в том числе и во власти непосильной человеческому разуму иррациональной силы, объединяющей его и врача как своё творение.

Как бы странно это ни прозвучало, но трактат Петрарки, напоминающий нам, как о всечеловеческой, так и о над-человеческой природе гордыни и страдания является таким напоминанием не только врачу и пациенту Средних веков, но и нам с вами, их потомкам.

Список литературы:

1. Хубулава Г.Г. Взаимоотношения врача и пациента: культурологический подход. СПб.: Наука, 2016. - 197 с.
2. Аристотель Метафизика. М.: ЭКСМО, 2015. – 442 с.
3. Жирар Р. Козёл отпущения: пер. с фр. Г. Дашевского. – СПб.: Изд-во Ивана Лимбаха, 2010. – 334 с.
4. Тертуллиан Квинт Септимий Флоренс. Против Маркиона (диалоги и письма в 5 книгах); пер. с латинского, А. Ю. Братухина. – СПб.: Университетская книга.- 2010. - 572,с.
5. Аквинский Фома Сумма против язычников. (пер. с лат. и примеч. Т. Ю. Бородай). М., Ин-т философии, теологии и истории св. Фомы, 2004 -532 с.
6. Фальк С. Светлые века. Путешествие в мир средневековой науки. М.: Альпина нон-фикшн, 2020, 440 с.
7. Гесиод. Полное собрание текстов – М.: Лабиринт, 2001. - 254 с.
8. Byrne, Joseph Patrick. Daily life during the Black Death. — Greenwood Publishing Group, 2006. – 196 p.
9. Бушля А.А. Образ врача Италии XIV века глазами современника (на примере «Инвектив против врача» Франческо Петрарки) Вестник РУДН. Серия: ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ. 2019 Т. 11 № 3 С. 267–276.

10. Симаков М. Ю. Пифагорейская система (Гармония Космоса). – М., Слово, 1999. – 458 с.
11. Рильке Р. М. Письма к Марине Цветаевой 1926 г. М.: Книга, 1990. - 255, с.
12. Блок А. А. Собрание сочинений. М.: Книга, 1987. – 195 с.
13. Бруно Джордано. Подсвечник (Неаполитанская улица). пер. с итал. и послесловие Я. Емельянова. -М., Искусство., 1988. – 96 с.
14. Wayne Franits. Dutch Seventeenth-Century Genre Painting: Its Stylistic and Thematic Evolution. Yale University Press. 2008. P. 206.
15. Мольер Ж.-Б. Мнимый больной / пер. Т.Л. Щепкиной-Куперник // Мольер Ж.-Б. Собрание сочинений: в 2 т. Т. 2. М.: ГИХЛ, 1957.
16. Рикёр П. Справедливое (пер. с фр. Б. Скуратова при участии П. Хицкого). – М.: Гнозис. – 2005. - (Люберцы Моск. обл.: ПИК ВИНТИ). - 299 с.
17. <https://hudsonrobotics.com/>
18. Cracolici S. The art of Invective. Petrarca. Francesco. 1304-1374-Criticism and interpretation. I. Kirkham. Victoria. I I. Maggi. Armando. The University of Chicago Press. 2009. pp. 255-263.
19. Петрарка Ф. Эстетические фрагменты. М., 1982 (исправленное переиздание: СПб., 2004). -193 с.
20. Бибахин В. В. Новый Ренессанс. М.: Ун-т Дмитрия Пожарского, 2013. - 421 с.

Данные об авторе:

Хубулава Григорий Геннадьевич, доктор философских наук, старший научный сотрудник научно-организационного отдела ФГБУ «НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера» Минздрава России, g.hubulawa@yandex.ru

УДК 17.03

**ЛИЧНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА, ВОСТРЕБОВАННЫЕ ОБЩЕСТВОМ (АНАЛИЗ
НЕКРОЛОГОВ ТОМСКИХ ВРАЧЕЙ ЗА 1880-1930-Е ГГ.)**

Чернова Ирина Владимировна

Сибирский Государственный медицинский университет

г. Томск, Россия

**PERSONAL TRAITS OF A DOCTOR REQUESTED BY THE SOCIETY (REVIEW OF
THE OBITUARIES OF TOMSK DOCTORS FOR 1880–1930S).**

Chernova Irina Vladimirovna

Аннотация. В статье анализируются личные качества врачей, которые упоминаются в некрологах томских врачей, опубликованных в томской прессе в период с 1880- по 1930-е гг. Цель публикации - понять какие именно качества оказались наиболее востребованными обществом при оценке жизненного пути медицинского работника. Набор данных качеств является отражением тех ожиданий, которые потенциальные пациенты возлагают на врача. Изучение этих качеств могло бы помочь гуманитарному блоку предметов медицинских вузов культивировать в студентах ожидаемые обществом личные качества.

Annotation. The article analyzes the personal traits of doctors that are mentioned in the obituaries of Tomsk doctors published in the Tomsk mass media from 1880 to 1930. The purpose of the publication is to understand what traits were in high demand in the society when assessing the life path of a health worker. The set of these traits is a reflection of those expectations that potential patients are vesting in a doctor. The study of these traits could help the liberal arts section of the subjects at medical high schools to cultivate the personal traits in the students expected by the society.

Ключевые слова: гуманитарное образование, биоэтика, история медицины, история Сибири, краеведение.

Key words: liberal arts education, bioethics, history of medicine, history of Siberia, study of local lore.

Рассуждения и споры о личных качествах врача вновь возрождаются в общественном дискуссионном пространстве [1, 3, 4, 8, 12]. Можно полагать, что это связано с определённым разочарованием в некогда очень «модном» понимании медицины как сферы оказания медицинских услуг. Представлялось, что грамотный менеджмент, хороший сервис и проработанное правовое обеспечение сделают личные качества медицинского работника не особенно важными и обеспечат гарантированный результат. Автор придерживается мнения, что в сфере, где речь идёт о здоровье, а подчас и жизни человека не может быть не важных

деталей. В данной статье осуществляется попытка обратить взгляд в прошлое и посмотреть какие же личные качества медицинского работника были востребованы обществом.

В докладе проанализированы некрологи томских медиков за период с 1880-х до конца 1930-х годов. С благодарностью хочется отметить, что эти некрологи, наряду с некрологами других томичей, были извлечены из местных газет и собраны в единый сборник историком, профессором Томского государственного университета Надеждой Михайловной Дмитриенко[13].

Для анализа взят довольно специфический источник, который может вызывать определённое недоверие, если помнить об известном изречении: «О мёртвых либо хорошо, либо никак». Вместе с тем стоит отметить и сильные стороны источника. Конечно, желая отдать дань уважения покойным в некрологах всегда стараются чуточку приукрасить жизнь и заслуги покойного, намеренно не упоминая о жизненных промахах и неудачах. Но, зная, что некролог будет опубликован и его прочтут многие люди, авторы всё же были вынуждены давать реалистичную информацию. К тому же некролог, это та черта, когда жизнь человека может быть оценена целиком и в ней нельзя уже произвести существенных изменений. Вдохновляет и опыт коллег, использовавших некрологи в своих исследованиях [2, 6, 7, 11, 14].

Строгой обязанности публиковать некролог не было, что вполне сходилось с вышеприведённой фразой «О мёртвых либо хорошо, либо никак». И такие «никак», «пустые» некрологи встречаются в томской прессе довольно часто. В них только сообщение о кончине врача (или человека другой профессии) без каких-либо оценок его личности. По сути, это даже не некрологи, а справочная информация о кончине и месте прощания с умершим. И таких «пустых» некрологов, без подробной информации из 93 обнаруженных насчитывается – 55 (57%).

Почти четверть часть их, 17 некрологов, приходится на эпидемию тифа, разразившуюся в Томске в 1919-1920 гг. Вероятно, уход людей из жизни в это время стал таким обыденным, что это не вызывал какого-либо общественного резонанса. А если рассматривать этот период «обесценивания человеческой жизни» с начала Первой мировой войны в 1914 году и до победы Советской власти в 1920 году, то «пустых» некрологов будет уже 24, т.е. почти половина от общего количества «пустых» некрологов. Можно заметить, что в более стабильные мирные годы количество некрологов в прессе было большим, чем в кризисные и военные.

В итоге нам для анализа остаётся 37 некрологов, опубликованных в томских газетах за период в 55 лет, с 1884 по 1939 годы. В ходе анализа материала было замечено, что маститые медики, врачи с дипломом, состоявшиеся в своей профессии, чаще удостоивались объёмных некрологов (иногда их было даже несколько), чем младший медицинский персонал. Так, из 62 умерших дипломированных врачей некрологов удостоилось 28 человек (почти половина), а среди 31 представителя младшего медицинского персонала некрологи опубликованы только на 9 человек (примерно 1/4 часть). Таким образом, признание заслуг медицинского работника, желание отметить его труд на благо людей возрастало вместе с его профессиональными компетенциями и стажем.

В связи с этим, при дальнейшем анализе некрологов они были разделены на две группы. В одну выделены некрологи дипломированных врачей, а в другую младшего медицинского персонала. Для анализа качеств, которые авторами некрологов выделялись как главные достоинства умерших было составлено две вспомогательные таблицы, с помощью которых

была подсчитана частота упоминания в некрологах разных личных качеств, отдельно для дипломированных врачей и для младшего медицинского персонала.

Таблица 1

Частота упоминания личных качеств в некрологах дипломированных врачей

Качество	Частота упоминания качеств в некрологах
Ум, интеллект	21
Работоспособность (трудолюбие)	16
Активная общественная позиция	14
Профессионализм	14
Чуткость, сердечность, сострадание	15
Отзывчивость	12
Организаторские способности	11
Ответственность	9
Бескорыстие	8
Инициативность, энергичность	7
Честность	6
Педагогические способности	6
Самоотверженность	5
Доброта	5
Скромность	5
Чувство товарищества	4
Сострадание	4
Новаторство	2
Тактичность	2

Наиболее часто упоминаются как положительные качества дипломированных врачей высокий интеллект и работоспособность. Большинство из них были людьми науки, посвятившими ей всю свою жизнь. После получения высшего образования большинство из них продолжали заниматься наукой, совершили множество открытий, написали десятки научных публикаций. Всё это они совмещали с постоянной врачебной практикой и были

неутомимыми тружениками. Большинство из упоминаемых в некрологах врачей были не только колоссально работоспособны, но и активно участвовали в общественной жизни, популяризируя медицинские знания, оставили после себя много учеников. Их активная общественная позиция тоже была отмечена в некрологах как одно из самых ценных качеств. Многие стали активными организаторами здравоохранения, возглавляли кафедры, институты, руководили организациями здравоохранения разного уровня. Организаторский талант хоть и не вошел в пятерку самых востребованных качеств, но также отмечался как выдающееся качество врачей.

В пятерку наиболее ценных качеств вошли преданность своей профессии и высокий профессионализм медиков. В некрологах отмечалось, что они были выдающимися специалистами своего дела, но несмотря на это постоянно стремились повысить свою квалификацию. Преданность своему делу помогала медикам преодолевать все жизненные трудности и лишения, что также отмечалось в некрологах. В лидерах самых востребованных качеств чуткость (сердечность, сострадание) и порождаемая ею отзывчивость. В некрологах писали, что «врачи были готовы прийти на помощь в любое время, несмотря на финансовое и социальное положение пациента, отдаленность его проживания и время суток».

Таким образом, самыми востребованными личными качества для врача стали в порядке убывания частоты упоминания в некрологах: высокий интеллект, работоспособность, активная общественная позиция, профессионализм и отзывчивость и близкое к отзывчивости качество – чуткость. Следом за ними идут ответственность и бескорыстие. Также часто упоминаются как положительные качества умерших: инициативность, честность, педагогический талант, самоотверженность, доброта, скромность, чувство товарищества. Остальные качества упоминаются единично.

Таблица 2

Частота упоминания личных качеств в некрологах младшего медицинского персонала

Качество	Частота упоминания качеств в некрологах
Доброта	5
Работоспособность (трудолюбие)	5
Честность	5
Ответственность	3
Самоотверженность	3
Стремление к знаниям	3
Отзывчивость	2
Чуткость, сердечность	2

Для младшего медицинского персонала список наиболее востребованных качеств оказался несколько другим. Первым по упоминанию качеством здесь стала доброта. Во всех некрологах отмечается, что доброта медицинского персонала снискала уважение и любовь пациентов. Вторым по частоте упоминания качеством также, как и у дипломированных врачей, стало трудолюбие или работоспособность. Все умершие медицинские сотрудники были неутомимыми тружениками и трудились на благо больных, не жалея своих сил и часто в ущерб своему здоровью. В пятёрку востребованных качеств вошли, в порядке убывания частоты упоминания, честность, ответственность и самоотверженность. Также часто упоминаются такое качество как стремление к знаниям, многие из младшего медицинского персонала стремились повысить уровень своего образования, мечтали поступить в вуз, постоянно повышали свою квалификацию на различных курсах. Востребованными и общими для всех медиков качествами оказались отзывчивость и чуткость. Остальные качества упоминались единично.

Как и предполагалось, мы наблюдаем некоторое несовпадение наиболее востребованных обществом качеств дипломированных врачей и младшего медицинского персонала. Общим между ними является только умение работать на получение результата, не считаясь с личным временем, усталостью, самочувствием. Работоспособность (трудолюбие, усердие в труде) является общим и наиболее ценным, из выявленных в этой группе источников, качеством медика. Оно оказалось важным для медика любой квалификации. Ещё одним качеством, выдвинувшимся вперёд стала отзывчивость (сострадание, сердечность) как движение человеческого сердца, направляющее действия врача на оказание помощи пациенту.

В остальных же качествах есть различия. От врачей с высокой квалификацией общество, прежде всего, ожидало открытий, интеллектуальных достижений, активного продвижения в обществе достижений медицины, профессионализма, новаторства. Для младшего медицинского персонала наряду с работоспособностью наиболее востребованными были качества, лежащие в основе успеха нелёгкого труда медицинских работников: доброта, честность, ответственность, самоотверженность как готовность пожертвовать личными интересами ради блага других людей. Представляется, что именно эти качества, являются базой для возникновения доверительных отношений между медиком и пациентом и успешной совместной борьбы с недугами.

Конечно, не стоит слепо переносить в 21 век запрос общества прошлого века, да ещё и выявленный на довольно узком материале. Но представляется, что дальнейшее изучение этого вопроса с привлечением самых разнообразных источников имело бы свои перспективы. Труд медика и сейчас сопряжен с опасностью для здоровья, ночными сменами, тяжелой физической и моральной нагрузкой. Вероятно, что и сейчас указанные в некрологах прошлого века качества медиков будут важны для общества. Представляется, что в формировании данных качеств основную роль играет семья и предшествующий жизненный опыт, поскольку студенты приходят в вуз уже сформировавшимися людьми. Но медицинский вуз мог бы иметь в качестве одной из перспективных задач закрепление и развитие у студентов данных положительных качеств [5, 9,10]. В рамках учебного курса биоэтики, можно было бы предпринять определённые действия по культивированию востребованных обществом личных качеств у будущих врачей. Но для этого необходимо понимание того, какие же личные качества медика востребованы обществом сейчас.

Список литературы:

1. Аксой Г.А. Образ врача в современной татарской литературе // Филология и культура. 2021. № 4. С. 143–148.
2. Андреева Е.А. Герои прошедшего времени в зеркале некролога. //Вестник Томского государственного университета. 2004. № 281 : Серия "История. Краеведение. Этнология. Археология". С. 200-206.
3. Богдан И.В., Кузьменков В.А., Чистякова Д.П. Образ врача в массовом сознании (по материалам социологического исследования).\\Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, 2022, № 4 (68), с. 95–102.
4. Бузмакова А.Л. Образ врача в отечественной драматургии // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2019. № 2. С. 37–39.
5. Григорьева Д.Д., Михеев М.И., Башилов Р.Н., Башилова С.М., Формирование у ординаторов профессиональной врачебной идентичности// Ярославский педагогический вестник – 2019. Педагогическая психология. – № 3 (108)., С. 119-124.
6. Дмитриенко Н.М., Монгуш А.А. О публикации траурных сообщений в Томской газете «Красное знамя» (1940-1962 гг.) // Вестн. Том. гос. ун-та. 2012. №363. С. 89-91.
7. Еремеева С. А. “Окно в культуру” и “зеркало социума”: подходы к изучению некрологических текстов // Диалог со временем. 2019. Вып. 67. С. 129-145.
8. Ермолаева Е.В., Павлова Л.А. Медицинская профессия: требования современного общества // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития. М., 2013. С. 369-375.
9. Климова О.Н., Русина Н.А., Косенко С.М. Проявление качеств личности, значимых для профессионализации врача на разных этапах его становления // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 3(32). – С.1-11
10. Коваленко Е.И., Рассказов Ф.Д., Коваленко Л.А. Оценка уровня развития морально-этической и социальной ответственности ординаторов в системе послевузовского медицинского образования\\Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2016., №8., С. 72-74.
11. Лавров Д.П. Некрологи в неофициальном отделе журнала «Томские епархиальные ведомости» // Культура и цивилизация. 2022. Том 12. № 5А. С. 680-685.
12. Мелкумян Э.Х. Личностные качества современного врача. /Bulletin of Medical Internet Conferences (ISSN 2224-6150). 2016. №6. С. 212.
13. Томский некрополь. Списки и некрологи, погребённых на старых томских кладбищах. 1827-1939\Отв. Ред. Н.М. Дмитриенко. – Томск: Изд-во Том. Ун-та, 2001. – 328 с.
14. Шокарев С.Ю. Некрополь как исторический источник // Источниковедение и краеведение в культуре России : сб. к 50-летию служения Сигурда Оттовича Шмидта историко-архивному институту. М., 2000. С. 21–26.

Данные об авторе:

Чернова Ирина Владимировна, доцент кафедры философии с курсами культурологии, истории и биоэтики Сибирского государственного медицинского университета (Томск),
ikar561965@mail.ru

УДК 614.253

ВЛИЯНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Чудаков Александр Юрьевич¹, Гайворонская Виктория Витальевна²

¹*Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации*

²*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

г. Санкт-Петербург, Россия

THE INFLUENCE OF THE TEACHING STAFF OF A MEDICAL UNIVERSITY ON THE FORMATION OF THE PERSONALITY OF A FUTURE DOCTOR

Chudakov Alexander Yurievich, Gayvoronskaya Victoria Vitalievna

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы влияния педагогического коллектива (профессорско-преподавательского состава) медицинского ВУЗа на становление студентов как будущих врачей. Для правильной мотивации и профессионального ориентирования необходима модернизация всех компонентов педагогической системы медицинского образовательного учреждения. Она затрагивает общественно-необходимый уровень высшего медицинского профессионального образования, его уровневую структуру и систему финансирования, образовательные стандарты, механизмы аттестации и аккредитации, систему формирования педагогического коллектива, включающей структуру, содержание, деятельность, ценностно-целевые установки, требования к компетенции педагогов и коммуникациям между ними.

Abstract. The article examines the issues of the influence of the teaching staff (faculty) of a medical university on the formation of students as future doctors. For proper motivation and professional orientation, it is necessary to modernize all components of the pedagogical system of a medical educational institution. It affects the socially necessary level of higher medical professional education, its level structure and funding system, educational standards, certification and accreditation mechanisms, the system of formation of a teaching staff, including structure, content, activities, value-oriented attitudes, requirements for the competence of teachers and communications between them.

Ключевые слова: медицинский ВУЗ, педагогический коллектив, будущие врачи, модернизация высшего медицинского образования.

Keywords: medical university, teaching staff, future doctors, modernization of higher medical education.

Введение. Педагогический коллектив медицинского высшего образовательного учреждения – объединение людей, чувствующих общность идей, убеждений, образовательных задач, ценностей, увлеченность обучением и воспитанием будущих врачей. Педагог - носитель знаний - полностью раскрывается и развивается в педагогическом коллективе. Подготовленный опытный педагог хорошо проводит занятия, читает лекции, ведёт семинары. Без такого преподавателя невозможно качественное высшее медицинское образование. Формирование педагогического коллектива кафедры (ВУЗа) как объединения единомышленников - важная задача руководителя кафедры и ВУЗа.

Для обеспечения влияния педагогического коллектива медицинского ВУЗа на становление студентов как будущих врачей необходима модернизация всех компонентов педагогической системы образовательного учреждения здравоохранения: -привлечение в систему медицинского образования педагогов-носителей как передовых, так и традиционных медицинских знаний; - совершенствование системы финансирования высшего медицинского образования; -улучшение образовательных стандартов с учётом требования восстановления эффективности и доступности медицинских знаний, культуры сотрудничества врача и больного, выполнения рекомендаций лечения; - механизмы аттестации и аккредитации высшего медицинского образовательного учреждения должны носить современный общественно-значимый профессиональный характер, базироваться на процедурах общественного дискурса и признания; -создание устойчивых бесконфликтных профессиональных педагогических коллективов единомышленников в медицинских ВУЗах; - создание системы обратной социальной связи для деятельности как врачебного сообщества, так и педагогических коллективов в медицинских ВУЗах; -развитие социальных сетей медицинского сообщества (медицинского ВУЗа), направленных на установление массовых коммуникаций и информационных обменов между всеми преподавателями (врачами) и студентами медицинских ВУЗов.

Основная часть. В настоящее время комплексная и глубокая модернизация системы высшего медицинского образования - это императив образовательной политики России, её главное стратегическое направление. В современном высшем медицинском образовании отмечается необходимость ориентации на интеграцию медицинских и других профессий (медицинская кибернетика, IT-технологии, физика, химия и др.). Интегративный подход важен для увеличения финансирования здравоохранения, особенно в аспектах создания учебно-методической и информационной базы комплексного обучения кадров, расширения НИР за пределы узкой специализации, издания учебной литературы для комплексной подготовки врачей, педагогических кадров медицинских ВУЗов, формирования педагогических коллективов в образовательном учреждении здравоохранения.

В свою очередь, система государственного и частного высшего медицинского образования, ориентируясь на реальные запросы потребителей образовательных услуг, должна создать основу для привлечения дополнительных финансовых и материально-технических ресурсов, находить решение противоречиям между преподавателями, возникающими по причине разных учебно-научных школ, конкуренции, да и «борьбы за выживание» в современном сложном мире.

Модернизация системы высшего медицинского образования не возможна без систематического повышения профессионализма педагогов, изменений в порядке (плане, структуре) подготовки и формировании педагогического корпуса системы высшего медицинского образования в государственном и частном секторе, соответствующего запросам

современной жизни, что в свою очередь не может осуществляться без инновационных и интегративных процессов. Инновационные интеграционные изменения должны касаться всех основных направлений подготовки педагогических кадров медицинских ВУЗов, а именно: -повышение статуса преподавателя высшего медицинского образовательного учреждения; -усиление финансирования, государственной и частной поддержки профессорско-преподавательского состава государственных и частных медицинских ВУЗов; -интегративная плановая подготовка (переподготовка) преподавателей государственных и частных медицинских ВУЗов; -защиты преподавателей от агрессивной идеологии-технологии сверхвласти денег или веры в «золотого тельца», поклонения деньгам как Богу; -активное пропагандирование передового опыта преподавания и другие формы нематериального поощрения и поддержки профессорско-преподавательского состава.

Проблемы формирования педагогического коллектива в высшем медицинском образовательном учреждении опосредованы нарушением баланса материальных и нематериальных устремлений и действий, когда главной ценностью среди педагогов и их студентов по факту стал культ материального благосостояния. Принцип «Не навреди» стал тесниться «Продай, иначе навредишь себе». Возникло нравственное противоречие во многих направлениях медицинской практики, когда из-за желания медицинского работника получить из больного (родственников больного) дополнительные денежные средства, ему навязывается неоправданный как в финансовом, так и в медицинском понимании сервис. Превращения врача в торговца (продажника, рекламщика) услугами, рецептами, и лекарствами монополистов медицинского рынка породила этическую проблему, которую не всегда решают в пользу больных.

Нравственное формирование и развитие педагогов медицинских ВУЗов - это одна из важнейших задач в социально-экономическом развитии нашего общества, укреплении здравоохранения, поддержания здорового образа жизни гражданами, развитие системы высшего и среднего специального медицинского образования в России. Педагог занимает особое место в строительстве нового медицинского образования России.

Российский педагог медицинского ВУЗа должен сочетать в себе патриотизм с нравственной чистотой, глубокой компетентностью, широким образовательным кругозором, дисциплинированностью с инициативой и творческим подходом к делу. Вместе с тем, на любом участке своей деятельности педагог обязан учитывать социально-экономические, педагогические, медицинские и психологические аспекты, быть чутким к учащимся, к их нуждам и запросам, сочетать высокую требовательность с заботой и умением грамотно донести до обучающихся информацию, согласно учебному плану и программе обучения, служить примером в работе и в быту. Исключительно важно, чтобы эти качества были присущи всем педагогическим кадрам системы здравоохранения. На сегодняшний день система подготовки педагогических кадров системы здравоохранения испытывает определенные трудности в своём развитии. Во многие медицинские образовательные учреждения перестает поступать новейшая учебная техника, наглядные пособия (муляжи, манекены, плакаты, кинофильмы, видеоматериалы и т.д.), расходный учебный материал, учебная и научная литература. Ресурсы педагогических медико-технических и медико-аппаратных систем выработаны и нуждаются в ремонте и обновлении. Речь идет о продлении эксплуатационного периода учебной медицинской техники и медицинской аппаратуры. Учебно-материальная база подготовки врачей нуждается в серьезных инвестициях. Образовательный и культурный уровень студентов отдельных медицинских ВУЗов

оставляет желать лучшего. В последнее время возрастает число «педагогически запущенных», «невротизированных» малообразованных молодых врачей с отклоняющимся (девиантным, делинквентным и аддиктивным поведением). К сожалению, в последнее время в отдельных регионах нашей страны в медицинских ВУЗах и колледжах растёт число девиантного поведения среди молодых педагогов, студентов, встречаются случаи наркоманий, проституции, вымогательства, воровства участия в других криминальных видах деятельности.

Одной из важнейших проблем социально-экономического развития высшего и средне-специального медицинского образования, а также профилактики криминальной деятельности остаётся низкий уровень доходов подавляющей массы врачей и медицинских сестёр. За последнее десятилетие в расходах семей врачей (медицинских сестёр) существенно возросла доля затрат на продовольствие и жилищно-коммунальные услуги, в меньшей степени на потребительские (массовые) услуги, в то время как доля затрат на покупку непродовольственных товаров сократилась.

Численность врачей с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума постепенно снижается, но всё равно остается достаточно высокой. Около половины полных семей врачей с двумя работающими взрослыми и с двумя детьми находятся за чертой бедности, и даже среди полных семей врачей с одним ребенком до 16 лет доля бедных (малообеспеченных) составляет около 20 %. В число бедных попала и значительная часть технического медицинского персонала. Более трети работников этой сферы устойчиво имеют зарплату ниже прожиточного минимума. Учитывая существование достаточно высокой доли врачей с доходами ниже прожиточного минимума, переход деятельности медицинских

образовательных учреждений на работу в условиях рынка образовательных услуг, конкуренции может привести к падению престижности врачебного дела при всей его востребованности, и говорить о формировании устойчивого коллектива в таких условиях становится просто некорректно. Объём государственного финансирования медицинского образования за последние годы сократился. Существенно снизилась доступность платных образовательных услуг для врачей. В сложном положении оказались пенсионеры медицинского образования и пенсионеры врачи, попавшие в наименее обеспеченные группы населения. Не совсем благополучное состояние медицинского образования проявляется в оттоке (текучке, увольнении) педагогических кадров, снижении научной и педагогической активности в государственных и частных медицинских ВУЗах, снижении числа самостоятельных публикаций молодых врачей - учёных и врачей-педагогов. Созданная система обязательного участия в иностранных информационных базах так называемого цитирования стала способом сбора денег за публикации с врачей-учёных и врачей-педагогов. Это снизило научную активность, защиты диссертаций стали реже. Речь идет об остановке работы диссертационных советов, так как соискатели не могут оплачивать размещение своих публикаций в иностранных системах цитирования. Это обуславливает необходимость серьезного пересмотра политики 90-х годов, которая привела к существенному подорожанию подготовки и защиты диссертационного исследования. А без защит диссертаций, педагогический коллектив медицинского ВУЗа не может развивать своих членов, утрачивается мотивация личного профессионального роста каждого члена педагогического коллектива. Среди причин, негативно влияющих на состояние медицинского образования и к снижению качества жизни врачей: - ухудшение условий жизни, труда, отдыха, состояния окружающей среды, качества и структуры питания, и т.д.; - низкий уровень заработной платы и пенсионного обеспечения; - чрезмерные стрессовые нагрузки; - снижение общего уровня

культуры населения, в том числе санитарно-гигиенической, что способствует распространению вредных привычек и нездорового образа жизни; - низкий уровень экономической подготовки врачей, способствующий низкоэффективной деятельности в условиях рынка, международных санкций и др.

Существующая система медицинского образования в настоящее время нуждается в совершенствовании образовательных услуг, а также в расширении объёма и качества льгот для профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов, повышении престижа профессорско-преподавательской деятельности, научной степени и учёных званий. Система оплаты и материального поощрения деятельности профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов должным образом не стимулирует эффективное оказание образовательных услуг, в результате чего будущий врач получает менее конкурентоспособное и «очень» узкое (специализированное) профессиональное образование, и не всегда способен к самостоятельному правильному налаживанию партнёрских отношений с коллегами по работе, что препятствует формированию устойчивого педагогического коллектива как важного условия становления студентов как будущих врачей. Недостаточное развитие педагогических технологий в медицинских ВУЗах приводит к нерациональному использованию средств. Это требует изменения существующей системы медицинского образования. Качественная и многогранная подготовка врача-педагога, повышение конкурентоспособности диплома отечественного медицинского ВУЗа позволит поднять престиж Российского медицинского образования.

Заключение. В современных условиях реформирования системы медицинского образования тенденция в направлении комплексной подготовки и обеспечения солидарности педагогов становится ведущей. Атомизированные, разобщённые и конкурирующие друг с другом врачи-педагоги с узкой специализированной подготовкой, являются, по сути, социальной проблемой, требующей особого подхода к своему решению. В условиях рынка и конкуренции среди частных и государственных образовательных учреждений остро встаёт вопрос о завоевании своего сегмента - подготовки профессионального и нравственного педагога, комплексного специалиста, способного обеспечить себе достойный уровень жизни, кооперироваться с коллегами, образовывать педагогический коллектив, а не «террариум единомышленников». Очевидно, что комплексной подготовкой врачей-педагогов в современных условиях должны заниматься специалисты, имеющие интегративную подготовку в области медицины, управления, организации, права, экономики, педагогики, психологии, IT-технологий и т.д. Интегративная профессиональная подготовка врача-педагога – новое направление образовательной деятельности высших медицинских учебных заведений с позиции системного подхода к обучению и воспитанию, профессиональной медицинской деятельности. Комплексная подготовка - профессиональное обучение и воспитание, правильная мотивация, вовлекающее студента в процесс образовательной деятельности, обеспечивающая живучесть (выживаемость) педагогических кадров в условиях дефицита государственного финансирования образования и нравственного кризиса. «Врач-педагог» - лицо с комплексной медицинской подготовкой, высокой культурой поведения и преподавания, нравственным стержнем. Формирование устойчивого профессионального педагогического коллектива на кафедрах медицинских ВУЗов является основой повышения качества медицинского образования и залог его дальнейшего успешного развития. Большой коллектив медицинского ВУЗа складывается из первичных коллективов кафедр и лабораторий образовательной организации. От качества первичных коллективов

зависит успешность функционирования большого коллектива медицинского ВУЗа, являющегося, по сути, основным органом самоуправления профессионального медицинского сообщества образовательного учреждения здравоохранения. Деятельность руководителей подразделений медицинских ВУЗов, направленная на формирование и развитие первичных коллективов, является важнейшей педагогической и организационной задачей строительства современного и передового медицинского образования в стране.

Список литературы:

1. Белогуров А.Ю. Приоритеты воспитания в процессе подготовки современного специалиста / А.Ю. Белогуров // Педагогическое образование и наука. - № 5. - 2009. - С. 20-25.
2. Борисенков В.П. Стратегия образовательных реформ в России (1985-2005 гг.) / В.П. Борисенков // Педагогика: науч.-теорет. журнал. - М., 2006. - №7-С. 3-16.
3. Борытко Н.М. Профессиональное воспитание студентов ВУЗа / Н.М. Борытко. - Волгоград: Изд-во ВГИПК РО, 2004. - 120 с.
4. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: метод, пособие / А.А. Вербицкий. - М.: «Высшая школа», 1991. - 207 с.
5. Воспитательная деятельность педагога / И.А. Колесникова и др.; под общ. ред. В.А. Сластенина, И.А. Колесниковой. - М.: Изд. центр «Академия», 2005. - 336 с.
6. Гиппократ. Этика и общая медицина / Гиппократ; пер. с древнегреческого В.И. Руднева под ред. С.Ю. Трохачева. - СПб.: «Азбука», 2001. - 350 с.
7. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 040101 «Лечебное дело». - М.: МО РФ, 2000.
8. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология / А.А. Грандо. - 2-е изд., переаб. и доп. - Киев: «Выща школа», 1988. - 192 с.
9. Губанов Н.И. Особенности современной воспитательной работы в ВУЗе и роль учебного процесса в её выполнении / Н.И. Губанов, Н.Н. Дош, М.К. Бросалина // Организация учебно-методической и воспитательной работы в ВУЗе. - Тюмень, 2001. - С. 13-16.
10. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателей высшей медицинской школы. Психолого-педагогический аспект / М.С. Дианкина. - 2-е изд. - М., 2002. - 256 с.
11. Зубкова А.А., Фелькер Е.В., Бароян М.А., Винокур А.В. Особенности воспитательного процесса при обучении студентов-медиков // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26271> (дата обращения: 20.04.2024).
12. Иткина И.С. Проблемы гуманизации высшего медицинского образования: дис. ... канд. соц. наук: 22.00.06 / И.С. Иткина. - Уфа, 1994. - 114 с.
13. Карнаухова, Н. А. К вопросу о воспитательной работе в ВУЗе / Н.А. Карнаухова, Н.И. Костина // Воспитание и развитие личности студента в условиях современного ВУЗа: тез. докл. Всеросс. науч.-практ. конф. -М., 2000. - С. 123-129.
14. Косарев И.И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И.И. Косарев, В.А. Попков. - М.: ФГУП «Экспериментальная типография», 2003. - С. 10.
15. Медицинская этика и деонтология / под ред. Г.В. Морозова, Г.И. Царегородцева. - М.: «Медицина», 1983. - 272 с.

16. Мудров М.Я. Слово о способе учить и учиться медицине практическому или деятельному врачебному искусству при постелях больных / М.Я. Мудров // Избранные произведения. - М., 1949. - 295 с.
17. Мусохранова М.Б. Формирование речевой компетентности будущего врача в процессе обучения иностранному языку: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / М.Б. Мусохранова. - Омск, 2002. - 219 с.
18. Пальцев М.А. Высшая медицинская школа России: настоящее и будущее / М.А. Пальцев, И.Н. Денисов, В.П. Мелешко. - М.: «Русский врач», 2000. - 22 с.
19. Семенова О.А. Формирование биоэтической ответственности в профессиональной деятельности у студентов медицинского ВУЗа: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08 / О.А. Семенова. - Ставрополь, 2011. - 173 с.
20. Силуянова И.В. Нравственная культура врача как основание медицинского профессионализма / Экономика здравоохранения. - 2000. - № 1/42. - С.5-8.
21. Сиротенко Д.В., Фендрикова А.В., Скибицкий В.В., Заболотских Т.Б., Лапшина П.И. Влияние педагогической культуры преподавателя высшей школы на становление личности будущего врача // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 265-266; URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4794> (дата обращения: 20.04.2024).
22. Слостенин В.А. Воспитательный процесс как система / Общая стратегия воспитания в образовательной системе России (к постановке проблемы): Кн. 2 / под общ. ред. И.А. Зимней. - М.: Исслед. центр проблем качества подг-ки специалистов, 2001. - С. 337-357.
23. Слюсарева И.П. Формирование деонтологической компетенции в профессиональной подготовке студентов медицинского колледжа: дис... канд. пед. наук. Саратов, 2009.- 272 с.
24. Тарарышкина М.А. Формирование профессионально-личностной культуры студентов в образовательном процессе высшей медицинской школы: канд. пед. наук - Рязань - Москва, 2007. - 180 с.
25. Трохачев С.Ю. Этика и общая медицина. - СПб.: «Азбука», 2001.-352 с.
26. 171. Трошин, В. Д. Биомедицинская этика / В. Д. Трошин. - Н. Новгород : Медицина, 2002. - 432 с.
27. Турина Н.С. Цели, задачи, основные принципы и положения медицинского образования на рубеже третьего тысячелетия. - СПб.: «Мед. XXI века»; Витебск, 2000. -С. 18-23.
28. Чудаков А.Ю., Гайворонская В.В. Частные вопросы управления медицинским образованием: проблемы и задачи текущего момента. В сборнике научных трудов. Санкт-Петербург - Самара, 2023. - С. 83-106.
29. Чудаков А.Ю., Гайворонская В.В., Чудакова П.А. Медицинское и педагогическое образование в контексте развития идей Григория Сковороды. // Сб. науч. тр. под редакцией профессора А.Ю. Чудакова. Санкт-Петербург - Самара, 2023. С. 136-145.
30. Чудаков А.Ю., Чудакова П.А. Формы девиантного поведения подростков. В сб. науч. тр. Санкт-Петербург - Самара, 2023. С. 107-135.
31. Эльштейн Н.В. Медицинская этика и современность. Клиническая медицина. - 2000. - Т. 78. - № 11. - С. 14-18.
32. Яровинский М.Я. Медицинская этика (биоэтика): учеб. пособие. - М.: «Медицина», 2006. - 448 с.

Данные об авторах:

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: chief.chudakow@yandex.ru

Гайворонская Виктория Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gaivorv@gmail.com.

УДК 377.112

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОЛЛЕКТИВА КАФЕДРЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Чудаков Александр Юрьевич¹, Гайворонская Виктория Витальевна²

¹*Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации*

²*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

г. Санкт-Петербург, Россия

METHODS OF FORMATION AND DEVELOPMENT OF THE TEACHING STAFF OF THE DEPARTMENT OF MEDICAL UNIVERSITY

Chudakov Alexander Yurievich, Gayvoronskaya Victoria Vitalievna

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы исследования объекта интегративной профессиональной медицинской подготовки будущих врачей и молодых преподавателей, т.е. процесс формирования и развития профессионального поведения и педагогических компетенций, интегрирующего в себя наиболее социально эффективные технологии медицинского взаимодействия и консультирования и светскую этику: не причинение вреда себе, соседям, среде ни мыслью, ни словом, ни делом. Также рассматривается и предмет – закономерности и условия комплексной профессиональной медицинской подготовки и нравственного развития личности врача-педагога как важного условия готовности к профессиональной деятельности, кооперации, созданию педагогического коллектива в медицинском образовательном учреждении [1;18].

Abstract. The article examines the issues of studying the object of integrative professional medical training of future doctors and young teachers, i.e. the process of formation and development of professional behavior and pedagogical competencies, integrating the most socially effective technologies of medical interaction and counseling and secular ethics: not harming oneself, neighbors, the environment with neither thought, word, nor deed. The subject is also considered – the patterns and conditions of comprehensive professional medical training and moral development of the personality of a doctor-teacher as an important condition for readiness for professional activity, cooperation, and the creation of a teaching staff in a medical educational institution [1;18].

Ключевые слова: высшее медицинское образование, воспитание патриотов, интегративная (инклюзивная) подготовка, врачи-педагоги, педагогический коллектив, традиции, педагогическая подготовка начинающих преподавателей.

Keywords: higher medical education, education of patriots, integrative (inclusive) training, doctors, teachers, teaching staff, traditions, pedagogical training of novice teachers.

Введение. Комплексная подготовка врача-педагога создаст объективные условия для формирования нового имиджа медицинского специалиста, способного выполнять любые учебные и воспитательные задачи, готового к кооперации и объединению в устойчивый педагогический коллектив [8]. Это серьёзное условие обеспечения привлекательности высшего медицинского образования для молодёжи, которое обеспечит приток наиболее прогрессивной его части в систему медицинского образования. Естественно, что такая подготовка отразится и на самом характере профессиональной медицинской деятельности, наполнив его новым содержанием и перспективами развития [1]. Существующая на сегодняшний день в ВУЗе практика подготовки (формирование педагогических компетенций) молодых преподавателей медицинских предметов и дисциплин ориентирована преимущественно на специальный блок, а не на междисциплинарный подход [12;16]. Это не является эффективным условием подготовки медицинских кадров в современных условиях, так как обучение и воспитание носит не комплексный, а односторонний характер и не создаёт условий для кооперации врачей-педагогов и объединения в педагогический коллектив. В рамках интегративной подготовки профессионально-педагогических кадров медицинских ВУЗов предусмотрены пути решения данной проблемы. В ходе обучения и повышения квалификации молодых преподавателей медицинских ВУЗов представляется целесообразным систематическое изучение профессиональной деятельности и развитие нравственных качеств личности врача-педагога [1;18]. Необходима создание модернизированной педагогической системы профессионального обучения и воспитания студентов медицинских ВУЗов, в которой преподаватель является субъектом модернизации образования [8;11;17]. Уважение к обучающей кафедре, к преподавателю и к студенту является залогом успешного восприятия учебного предмета.

Основная часть. Принципы интегративной (инклюзивной) подготовки студентов медицинского ВУЗа: 1.) Системный подход к обучению и воспитанию медицинских кадров России, знающих и выполняющих свой врачебный долг [2;8]. 2.) Комплексное (междисциплинарное) обучение и воспитание патриотов с высшим медицинским образованием, с эффективной экономической, социально-психологической, этической (деонтологической, биоэтической) подготовкой, с правильным профессиональным медицинским поведением, пониманием что такое врачебный долг, врачебная ответственность и врачебная тайна [3;12]. С правильным определением актуального направления профессиональной подготовки, последовательности и иерархии направлений обучения и воспитания, выявление взаимосвязей и взаимообусловленности профессиональных медицинских, экономических, социально-психологических, педагогических проблем. 3.) Разработка динамичной тактики обучения и воспитания, основанной на исторических традициях и опыте организации преподавания в отечественных ВУЗах, результатах комплексной психолого-педагогической диагностики обучаемых, ориентированной на системный подход к образовательному процессу в медицинских ВУЗах [13]. 4.) Обучение и воспитание кадров через повышение экономического, социально-психологического, профессионального статуса личности врача и его референтной группы [18]. 5.) Психолого-педагогическая коррекция экономического, социально-психологического, профессионального, правового, нравственного статуса врача-педагога на фоне комплексной (междисциплинарной) профессиональной медицинской подготовки [4;11;12]. 6.) Использование как традиционных, так и современных информационных (цифровых)

технологий в обучении и воспитании медицинских профессионально-педагогических кадров: виртуальное обучение, диагностика и коррекция [10]. 7.) Комплексная подготовка врачей-педагогов в области обучения и воспитания (цикл по педагогике и психологии), пограничной психиатрии, медицинской психологии и медицинской педагогики, управления и экономики здравоохранения, медицинского права, светской этики и т.д. 8.) Оптимизация финансовых и временных затрат на обучение и воспитание комплексного специалиста (преподавателя) для системы медицинского образования. 9.) Комплексная доподготовка (переподготовка) профессионально-педагогических кадров: профессиональная, психотерапевтическая, экономическая, социально-психологическая, психологическая, педагогическая, этическая и т.п. [10].

Создание системы интегративной профессиональной подготовки педагогических кадров медицинских ВУЗов [4]:

I этап - создание программ комплексной подготовки врачей-педагогов в медицинских образовательных учреждениях, модернизация и разработка стандартов, алгоритмов обучения и воспитания для эффективного медицинского образования, а также обучение и переподготовка профессорско-преподавательского состава (создание специалистов по комплексной подготовке из медицинского и педагогического, психологического, правового и экономического направлений) [17].

II этап - переориентирование медицинских ВУЗов на комплексную подготовку руководителей научных и учебных подразделений медицинских ВУЗов, основная задача которой - научить заведующих кафедрами и лабораториями, директоров институтов формировать в своих подразделениях коллективы врачей-педагогов и врачей-исследователей. Способность к кооперации в лечебном деле и подготовке медицинских специалистов является объектом приложения педагогических сил в ходе повышения квалификации руководящих кадров медицинских ВУЗов.

Педагогические принципы интегративной подготовки врача-педагога медицинского ВУЗа: 1.) При обучении клиническим дисциплинам необходимо формирование системы взглядов и представлений на комплексный подход к диагностике и лечению заболеваний с сочетанной патологией, обучению и воспитанию специалистов превентивной и медицинской педагогике, педагогической культуре, светской и медицинской этике [7;12;14]. 2.) Привитие навыков исследования влияния социальных факторов как причины начала многих болезней. 3.) Очень важны приёмы педагогического мастерства преподавателя на клинических кафедрах при обучении методике определения актуальной патологии, иерархии заболеваний человека, выявления взаимосвязей и взаимообусловленности болезней и поведения человека, среды его обитания, соматических и моральных состояний личности [7;18]. 4.) Формирование алгоритмов (навыков) разработки динамичной комплексной тактики диагностики и лечения сочетанных заболеваний. 5.) Формирование у молодых преподавателей навыков обучения и воспитания будущих врачей, интеграции в педагогический коллектив медицинского ВУЗа. 6.) Развитие способности выработки врачом-педагогом адекватных профессиональных, социально-психологических и экономически форм и способов морально оправданного поведения, взаимодействия и консультирования. 7.) Комплексная подготовка врачей-педагогов в медицине, психологии, педагогике, праве, управлении, экономике и др. 8.) Обучение практическому использованию информационных (цифровых) технологий в образовательном процессе медицинского ВУЗа. 9.) Формирование и развитие нравственного высоко профессионального психолого-педагогического и экономического мышления врачей-

преподавателей медицинских ВУЗов, позволяющего оптимизировать финансовые и временные затраты на профессиональную деятельность, повышать собственный образовательный и культурный уровень, материально-техническое обеспечение и быть способным к кооперации с другими врачами-педагогами для формирования устойчивого педагогического коллектива [1;4;6]. 10.) Формирование психологической готовности, педагогической культуры и этики будущих врачей к профессиональной деятельности во время обучения в ВУЗе [1;14].

Для повышения профессиональной подготовки преподавателей медицинских ВУЗов требуется также модернизированная система высшего образования, учитывающая все процессы, происходящие не только в образовательном социуме, но и в целом в стране и в мире [5;9;16;17]. Для этого могут быть рекомендованы следующие педагогические средства: 1.) Активизация профессионально-педагогических новаций с последующим их обобщением и знакомством врачей-педагогов с отдельными инновационными вопросами. 2.) Организация работы преподавателя медицинского ВУЗа по анализу, осмыслению, систематизации, обобщению методов, способов работы и достигаемых с их помощью положительных результатов. 3.) Организация и проведение курсов переподготовки преподавателей по вопросам методологии интеграции, инновационной и экономической педагогики, медицинской и лечебной педагогики и психологии.

Интеграционные процессы в сфере подготовки врачей-педагогов должны осуществляться по всем направлениям: - при подготовке студентов нужно их учить не только профессиональному мастерству, но и воспитывать, и готовить к методике деонтологического общения с будущими пациентами [19]; - при подготовке преподавателей медицинского ВУЗа совершенствовать их профессионально-педагогическое мастерство, помогать участвовать в научно-исследовательской работе по получению новых знаний для медицины [10].

В стратегии медицинского образования определяется необходимость следующего: - выхода на новую технологию и методику интегративного обучения педагогических кадров медицинских ВУЗов; - перехода к комплексному обучению при сохранении специализаций в наиболее востребованных, перспективных, необходимых стране и финансово привлекательных направлениях исследований; - изменение методов и технологий обучения на всех ступенях профессионального медицинского образования; -использование активных методов обучения в становлении профессионально-личностной компетенции будущего врача [15;18].

Интеграционные процессы становятся неотъемлемой составляющей в профессиональной деятельности образовательных учреждений здравоохранения России [1]. Они должны планироваться, инициироваться, поддерживаться, изучаться и поощряться. Решение проблем интегративной подготовки врачей-педагогов в ключе разработанной методологии интегративной подготовки кадров, позволит, по нашему мнению, существенно повысить эффективность современного высшего медицинского образования через использование влияния педагогических коллективов в становлении студентов в качестве будущих врачей.

Педагогические кадры медицинских ВУЗов с интегративным содержанием своей профессиональной деятельности, осмыслением своей миссии как носителя нравственных образовательных ценностей способны преобразовывать, модернизировать и решать новые задачи, стоящие перед системой высшего медицинского образования и обществом России [1;5;9;17]. Как свидетельствует наш опыт работы, только комплексный подход к обучению и

воспитанию педагогических кадров, при ключевой роли педагога, соблюдающего правило «Три С» (не причинение вреда себе, соседям, среде ни мыслью, ни словом, ни делом), позволит эффективно решать задачи по формированию личности специалиста будущего врача [8;12;18]. Коллектив врачей-педагогов - динамическое объединение. Движущей силой его развития выступает профессиональный социальный инстинкт солидарности. Если люди чувствуют общие идеи, взгляды, ценности, то их тянет друг к другу. При этом потребность в объединении людей возникает, и, если общим ценностям, идеям, взглядам создается угроза. Применительно к медицинскому образованию сообщество (кооперация) врачей-педагогов держится на общей увлеченности своей профессией и обучением, и воспитанием молодёжи в качестве будущих врачей [8]. Борьба с профессиональной неграмотностью, падением квалификации молодых медицинских специалистов консолидирует врачей-педагогов. Чтобы на кафедре медицинского ВУЗа возник профессиональный устойчивый патриотичный неконфликтный коллектив врачей-педагогов, руководителю кафедры следует принять ряд мер [4].

1.) Каждый сотрудник кафедры должен видеть своё будущее как положительную перспективу от работы в составе этой кафедры. В ходе индивидуальных и групповых бесед заведующий кафедрой раскрывает положительные перспективы самоутверждения и реализации запроса на педагогическую и научную деятельность каждого врача-педагога своего подразделения.

2.) Обсуждение всех вопросов на кафедре должно носить прямой и честных характер, чтобы было единение слова и дела. В противном случае возникает двойной моральный стандарт (говорим одно, делаем другое, думаем третье). Этот стандарт не позволит появиться объединению врачей-педагогов на кафедре, они будут не доверять друг другу.

3.) Заведующий кафедрой выявляет увлечения каждого педагога и создаёт для их реализации ближний (на год), средний (на пять лет) и дальний план (на десять лет). Это может быть превращение педагога в учёного, защита кандидатской, затем докторской диссертации, получение учёного звания доцента, а затем и профессора по кафедре, написание учебно-методических пособий, научно-популярных работ, статей, учебников, монографий, реализацию экономических дел.

4.) Каждый врач-педагог принимает определённое участие в самоуправлении кафедры. Это самоуправление есть основа формирования педагогического коллектива. Для этого многие решения руководитель принимает на коллегиальной основе, даёт каждому члену кафедры высказаться и редактировать проект решения, вынесенного на общее обсуждение. Такая процедура даёт свои плоды, каждый вынужден считаться с другими и регулировать свою профессиональную деятельность не на основе интриг и кооперации с заведующим кафедрой, а на дискурсивной основе, в ходе общего открытого общения с другими [19]. Появление дискурсионного механизма принятия всех решений на кафедре раскрывает потенциал каждого врача-педагога.

5.) Актив кафедры существенно расширяется за счёт многообразия видов деятельности, внутренних и внешних отношений, повышения активности всех членов кафедры. Сложить систему самоуправления - значит создать основу для появления дружного профессионального устойчивого коллектива, наделенного реальными полномочиями. С полномочиями появляются обязанности, которые врачи-педагоги с охотой реализуют в своей ежедневной практике обучения и воспитания студентов как будущих врачей. Необходимость в самоуправлении - это основное условие и диагностический признак существования сложившегося коллектива. Опыт поведения в коллективе создаёт ситуацию, при которой врач-

педагог сам начинает предъявлять к себе определенные требования, выполнение нравственных норм становится его потребностью, процесс воспитания переходит в процесс самовоспитания [8].

Важным условием развития педагогического коллектива является организация самоуправления, которое не может создаваться по команде «сверху», а должно вырастать «снизу». Самоуправление в коллективе должно строиться по следующему алгоритму: - публичное получение задач для всей кафедры; - обсуждение и самоопределение врачей-педагогов по решению поставленных задач; -отчёт исполнителей задач педагогическому коллективу о проделанной работе; -обсуждение отчёта, одобрение, критика, утверждение отчёта. Административное руководство самоуправлением педагогического коллектива должно найти своё выражение только в определении стратегических направлений, оказании им помощи в форме советов и рекомендаций.

К важнейшим педагогическим условиям функционирования кафедры медицинского ВУЗа как основной ячейки самоуправления относятся: 1.) Периодическая сменяемость руководителей медицинского ВУЗа и подразделений ВУЗа. Сменяемость обеспечивает участие профессорско-преподавательского состава и других сотрудников в управлении и самоуправлении медицинской организацией, исключение так называемого «забронзовения» и «несменяемости» руководителей. Отсутствие ротаций, как и частого обновления руководителей приводит их к неадекватному управлению, развалу коллективов, переходу к административным рычагам управления, что ведёт к трагедии утраты квалификации кадров, оставшихся функционировать в такой системе. 2.) Обязательное распределение ответственности и спрос через коллектив и в коллективе, публичная отчётность каждого всем. 3.) Наличие игровых элементов, привнесение в систему самоуправления соответствующей доброжелательности, атрибутики, не обидного юмора и веселья.

Важным фактором формирования коллектива кафедры является накопление и укрепление традиций, под которыми понимают формы публичного поведения, наиболее ярко, эмоционально и выразительно отражающие характер отношений друг к другу педагогов и общественное мнение кафедры. Традиция (от лат. *traditio* «предание», обычай) - множество представлений, обрядов, привычек, бытовых, семейных, профессиональных действий, передаваемых из поколения в поколение, выступающих одним из регуляторов общественных отношений. В структуре традиций можно выделить большие, т.е. яркие массовые события, подготовка и проведение которых воспитывают патриотизм, чувство врачебного долга, чувство гордости за свой коллектив, веру в его силы, уважение к общественному мнению, и малые, будничные, повседневные, которые учат поддерживать установленный порядок, вырабатывая устойчивые привычки поведения на кафедре и со студентами [2;3]. К наиболее распространенным традициям кафедральной жизни можно отнести следующее: - проведение кафедральных заседаний; - приглашение интересных людей, специалистов и ветеранов на кафедральные заседания, почитание авторитетов в специальности; - проведение научных конференций, посвящённых круглым датам кафедры, юбилеям заслуженных членов кафедры (как ныне здравствующих, так и ушедших; - посвящение в студенты, аспиранты, магистранты, ассистенты, преподаватели, доценты, профессора кафедры (поздравления с вручением учёных степеней и званий, наград и пр.); - слушания достижений молодых преподавателей и опытных наставников [13]; - юбилейные сборы выпускников и бывших сотрудников кафедры; - выставки достижений членов кафедры и специалистов по профилю кафедры; -организация мастер-классов с известными специалистами по профилю кафедры; -устройство совместного

чаепития в честь государственных праздников, памятных дат и дней рождений членов кафедры; - организация досуга, походы в музеи, в другие ВУЗы, поездок за город, на природу; - театральное юмористическое представление действующего состава кафедры, например, «Кафедра педагогики 2024»;

Идеологию традиции составляет уважительное отношение к конкретной медицинской специальности, своему ВУЗу, своей кафедре, профессиональной медицинской деятельности со стороны как сотрудников кафедры, так и больных, общества и государства.

Традиции имеют дуальный, двойственный характер: они совмещают описание и оценку (норму) и выражаются описательно-оценочными высказываниями: - «всегда так было и будет»; - «это уважаемая специальность»; - «это научно обоснованно»; - «это хорошо»; - «это правильно»; - «это должное поведение». В традиции аккумулируется предшествующий опыт успешной коллективной деятельности кафедры, и они являются своеобразным его выражением [13]. Также традиции - это предписание будущего должного поведения членам кафедры и студентам. Кафедральная традиция - это то, что делает студента и педагога звеном в цепи поколений, что выражает его пребывание в историческом времени, присутствие в «настоящем» как в звене, соединяющем прошлое и будущее кафедры. Повседневная жизнь кафедры во многом опирается на традиции, и апелляция к ним. Это важный приём практической аргументации. Обращение к традиции - обычный способ закрепления нравственной нормы поведения. Наши моральные установления и поступки в значительной степени определяются нравственной традицией: вести себя так, чтобы не причинять вред себе, другим и среде обитания ни мыслью, ни словом, ни делом; созидать для себя, других, среды обитания мыслью, словом, делом. Не соблюдение традиции обсуждается и осуждается медицинском сообществе. Традиция - важный элемент коллектива. Если коллектива нет, он носит фиктивный характер, то и традиция не работает, она перестаёт влиять на регулирование поведения людей. Утрата традиций как регулятора поведения чревата атомизацией, разрывом общественных связей и социальной катастрофой общества. Утрата традиций социального субъекта является одним из элементов социального самоубийства - самоликвидации организации как значимого в обществе субъекта, развал организации. В этой связи внимание традициям имеет особое значение в поддержании жизненного цикла организационной структуры, такой, например, как коллектив кафедры.

Заключение. Важнейшими средствами формирования педагогического коллектива являются: - идейная общность, совпадение ценностей и идеалов, патриотизм; - принятие большинства решений на основе дискурса и обязательном учёте обратных социальных связей; - подчинение общественному мнению; - создание и приумножение положительных традиций общей жизни. При реализации требований необходимо учитывать настроение врачей-педагогов и общественное мнение коллектива. Важно, чтобы требование руководителя кафедры поддерживалось если не всеми, то большинством членов кафедры. В достижении этого руководителю кафедры помогает актив. Общественное мнение в коллективе кафедры - это совокупность тех общественных оценок, которые даются в среде членов кафедры различным явлениям и фактам коллективной жизни. Выделяют два основных пути формирования здорового общественного мнения в педагогическом коллективе медицинского ВУЗа: - все сотрудники обязательно участвуют в практической деятельности; - обязательное проведение организационно-разъяснительных мероприятий в форме бесед, собраний. Благодаря здоровому общественному мнению на более высоком уровне реализуется методика влияния других. Каждый член кафедры оказывается под влиянием других: руководителя

кафедры, заведующего учебной частью, актива и всего коллектива кафедры. Воздействие осуществляется как непосредственно руководителем кафедры, так и опосредованно через актив и коллектив. Большое значение для формирования педагогического коллектива имеет организация перспективных устремлений врачей-педагогов. Если развитие и укрепление коллектива зависит от содержательности и динамики его деятельности, то он должен постоянно двигаться вперёд, добиваться всё новых и новых успехов. Остановка ведёт к его ослаблению и распаду, поэтому необходимыми условиями развития коллектива являются постановка и постепенное усложнение учебных, научных и практических целей, способных увлечь и сплотить врачей-педагогов: а) чем завтра порадуем друг друга; б) чем послезавтра порадуем друг друга; в) к чему должны будем прийти в конце этого года? В своем единстве и совокупности все виды целей составляют систему мотивации членов кафедры.

Список литературы:

1. Арендачук И.В. Формирование психологической готовности студентов к профессиональной деятельности в ВУЗе // Образование в современном мире: сборник научных статей / под ред. проф. Ю.Г. Голуба. Саратов: Саратовский национальный исследовательский гос. университет им. Н.Г. Чернышевского, 2016. -С. 201-208.
2. Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге. - Пермь. - 1986. - 221 с.
3. Громов А.П. Врачебный долг, врачебная ответственность, врачебная тайна. Деонтология в медицине: в 2 томах. Т.1. Общая деонтология / Белорусов О.С., Бочков Н.П., Бунятян А. А.; Под ред. Б.В. Петровского; АМН СССР. - М.: «Медицина», 1988. - 352 с.
4. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогические аспекты). - М., - 2002. - 256 с.
5. Жураковский В., Федоров И. Модернизация высшего образования: проблемы и пути их решения / Высшее образование в России. -2006- № 1. - С.3-14.
6. Зинкевич Е.Р. Развитие педагогического мышления врачей - преподавателей медицинских ВУЗов в условиях непрерывного образования // Человек и образование. – 2012. - № 1(30). -С. 103–106.
7. Князева Л.И., Князева Л.А., Горяйнов И.И. и др. Значимость приёмов педагогического мастерства преподавателя при обучении клиническим дисциплинам в медицинском ВУЗе // Современные наукоемкие технологии. - 2018. - № 2. - С. 149-153; URL: <https://top-technologies.ru/ru/article/view?id=36922> (дата обращения: 20.04.2024).
8. Кулаковская Н.В. Воспитательная компонента в профессиональном образовании / Педагогика и психология высшей школы // Под ред. Булановой-Топорковой М.В., Учебное пособие. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2006 - 512 с.
9. Ларионова М. Преподаватель ВУЗа - субъект модернизации образования. / М. Ларионова // Высшее образование в России. - 2007-№ 12. -С. 30-33.
10. Лонская Л.В., Малютина Т.В. Содержание компонентов профессионально-педагогической деятельности преподавателя медицинского ВУЗа // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 6.; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25691> (дата обращения: 20.04.2024).
11. Макарова О.Ю. Педагогическая система профессионального воспитания студентов медицинских ВУЗов. Автор. дисс. ... докт. пед. наук. Казань, 2014. - 12 с.

12. Михайлова Л.В., Мохаммад Амин Н.А., Авилова Т.М., Чумаков В.И. Междисциплинарный подход к психолого-педагогической адаптации студентов медицинского ВУЗа // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2018. – № 4. – С. 135-139; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=12198> (дата обращения: 20.04.2024).
13. Молчанов А.С., Молчанов К.А. Опыт организации психолого-педагогического образования врачей-педагогов медицинского ВУЗа // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 90-91; URL: <https://natural-sciences.ru/ru/article/view?id=7920> (дата обращения: 20.04.2024).
14. Островская Л.В. Формирование педагогической культуры и этики в системе подготовки студентов-медиков. Автор. дисс. ... докт. пед. наук. М., 2004. - 44 с.
15. Протасова И.Н., Подгрушная Т.С., Перьянова О.В. и др. Роль активных методов обучения в становлении профессионально-личностной компетенции будущего врача / Фундаментальные исследования. – 2013. – № 8-5. – С. 1208-1211; URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=32112> (дата обращения: 20.04.2024).
16. Раисова К.А. Формирование педагогических компетенций преподавателей медицинского ВУЗа // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 11-1. – С. 174-176; URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=4479> (дата обращения: 20.04.2024).
17. Сазанова С. Актуальные задачи модернизации профессионального образования / Высшее образование в России. -2010 - № 5. – С.4-12
18. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: Учебное пособие для слушателей факультетов и институтов повышения квалификации преподавателей вузов и аспирантов. - М.: «Аспект-пресс», 1995. - 271 с.
19. Творогова Н.Д. Обучать профессиональному общению / Современные проблемы подготовки медицинских кадров // тезисы научно-методической конференции 21-32 ноября 1990. - ч.2. - М. - 1990. - С. 5-9.

Данные об авторах:

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: chief.chudakow@yandex.ru.

Гайворонская Виктория Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gaivorv@gmail.com.

УДК: 616-036.21(616-022)

ОСОБЕННОСТИ СРЕДСТВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КАРАНТИНА COVID-19

Чудаков Александр Юрьевич, Бондаренко Сергей Анатольевич

*Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации
г. Санкт-Петербург, Россия*

FEATURES OF MEANS OF PROVIDING DISTANCE EDUCATION IN CONDITIONS OF EPIDEMIOLOGICAL QUARANTINE COVID-19

Bondarenko Sergey Anatolyevich, Chudakov Alexander Yurievich

Аннотация. В статье показано программное и материальное обеспечение дистанционного обучения (ДО) студентов (курсантов, слушателей) в ВУЗе, с использованием интернет-технологий, а также средств коммуникаций и оборудования для проведения лекций, семинаров, лабораторных занятий, групповых и практических занятий, контрольных и курсовых работ, зачётов, экзаменов, консультаций, самостоятельной работы под руководством преподавателей и др. Все эти формы ДО адаптированы для обучения на расстоянии, использующего телекоммуникационные технологии.

Abstract. The article shows the software and material support for distance learning (UP to) students (cadets, listeners) at the university, using Internet technologies, as well as communication tools and equipment for lectures, seminars, laboratory classes, group and practical classes, control and term papers, tests, exams, consultations, independent work under the guidance of teachers, etc. All these forms have been adapted for distance learning using telecommunication technologies.

Ключевые слова: система образования, инклюзивное образование, компьютеры, электронная информационно-образовательная среда, социальные сети, дистанционное обучение, образовательная организация, TrueConf, Moodle.

Keywords: education system, inclusive education, computers, electronic information and educational environment, social networks, distance learning, educational organization, TrueConf, Moodle.

Введение. В XXI веке невозможно себе представить образовательный процесс в ВУЗах в том числе в медицинских и в военных образовательных организациях высшего образования (ВООВО) без использования современных и передовых коммуникационных технологий. В связи с нарастающими темпами информатизации общества, возрастанием пропускной способности коммуникационных линий и общим ростом производительности компьютерной техники стало возможным повсеместное применение и внедрение принципов ДО и в ВУЗах и

других образовательных организациях (колледжах, училищах и др.) [13]. Говоря о дистанционном образовании, сегодня чаще всего имеют в виду обучение с использованием интернет-технологий, а также средств коммуникаций, оборудования для проведения аудио- и видеоконференций, мобильной связи и т.п. [8].

Интернет стремительно вошел в жизнь человека. Если в 1994 г. в мире насчитывалось примерно 3 миллиона пользователей, то в 2020 г. только в России около 100 миллионов. Из-за широкого распространения средств информационных и коммуникационных технологий на рубеже XX и XXI веков в информационном обществе произошли существенные изменения, которые в свою очередь, затронули всю систему образования, включая и медицинскую, и военную, и технические и т.д. [19].

Педагогическая практика последних лет (особенно в период пандемии COVID-19) наглядно продемонстрировала, что использование Интернета в образовательном процессе приводит к повышению эффективности обучения и педагогического воспитания, при её комплексном применении с традиционной системой обучения. При этом важно отметить, что Интернет способствует установлению межпредметных связей.

Основные положения. Дистанционное образование в ВУЗах использует современные инструментальные средства, образовательные среды и платформы [13]. Как только преподаватель даёт обучающимся задания, предполагающие их самостоятельную работу с информационными (образовательными) ресурсами Интернет, или вместе с ними вовлекается в процесс ДО, сразу же могут возникать отдельные межличностные конфликты. Дело в том, что Интернет предлагает множество альтернативной информации по рассматриваемой предметной области, которая подчас отличается от изложенной преподавателем на занятии. Поэтому широкое использование Интернета в образовательном процессе ВУЗа требует перехода к личностно-ориентированному обучению, и новым современным педагогическим технологиям.

В развитии технологий Интернета явно прослеживается тенденция к персонификации сетевых услуг и сервисов, личному обращению к каждому пользователю, работающему с тем или иным информационным ресурсом сети, к адаптации (разработке) существующих аппаратных и программных сетевых средств под индивидуальные потребности пользователя (оператора) [7]. Эта тенденция заметна и на уровне создающихся в сети электронных образовательных ресурсов [14].

В ближайшие годы в ВУЗах будет больше времени отводиться внеаудиторной работе, в библиотеке или в аудиториях, оснащенных защищённой и безопасной от проникновения извне вычислительной техникой, лабораториях, где они будут изучать информацию и выполнять индивидуальные или групповые проекты [6;20].

Говоря об индивидуализации обучения с помощью Интернет и других дистанционных ресурсов, необходимо отметить и индивидуализацию педагогической деятельности. У преподавателей появляется больше возможностей для повышения своей квалификации, получения помощи и консультаций специалистов, ведущих методистов, авторов учебных курсов и программ.

В условиях ДО в ВУЗах наблюдается тенденция к изменению ведущей формы деятельности обучающихся и выбору методов и технологий обучения, основанных на работе в малых учебных группах. В организации образовательной деятельности ВУЗа прослеживается тенденция, с одной стороны, к дальнейшей интеграции программ и курсов разных организаций, кооперирующихся друг с другом, а с другой стороны – к дальнейшей

специализации и профилированию обучения [13]. Более специализированные курсы (по выбору обучающей кафедры) могут и будут предлагаться в форме ДО. Быстро меняющиеся средства информационных технологий, новые источники информации и технологии обучения приводят к смене образа педагога, и, следовательно, радикальным изменениям существующей системы подготовки преподавателей. Современные технологии Интернета позволяют профессорско-преподавательскому составу, заинтересованному в повышении своей квалификации, ознакомиться с лучшими образцами педагогической практики, видеолекциями ведущих педагогов и учёных, обменяться опытом с коллегами из других ВУЗов по защищённым каналам связи [6;16]. Активное освоение преподавателями дистанционных технологий и использование их в образовательной и методической деятельности приводят к появлению новых требований к профессии преподавателя [12].

Стоит отметить, что средства ДО разделяются на обучающие, средства доставки учебных материалов, средства организации общения, средства организации совместной работы. К обучающим средствам относятся учебные книги, учебно-методические пособия, справочники, компьютерные обучающие программы, компьютерные обучающие системы, аудио- и видео- учебно-информационные материалы, лабораторные дистанционные практикумы, тренажёры, симуляторы, базы данных и знаний, электронные библиотеки [1]. При этом стоит обратить внимание на то, что электронные библиотеки ВУЗа, представляют собой сложные современные информационные системы, представленные в виде распределённых хранилищ знаний. Сегодня электронные библиотеки – это, прежде всего область разработок и исследований, направленных на развитие теории и практики сбора и моделирования данных, управления ими и их распространения по сетям защищённой (безопасной) передачи информации [6;20].

Основной характерный признак ДО – взаимодействие не только с программой, но и с преподавателем и другими обучающимися. Способы организации такого диалога многообразны: электронная почта, веб-конференции, форумы и т.д. Абонент, зарегистрировавшись на почтовом сервере получает адрес электронной почты, который позволяет ему обмениваться почтовыми сообщениями с абонентами в всем мире. Веб-конференция (вебинар) включает в себя проведение онлайн-совещаний, демонстрацию презентаций через сеть в режиме реального времени и другие интерактивные возможности. Во время вебинара каждый участник использует свой персональный компьютер, связь между участниками поддерживается через сеть с помощью специализированного программного обеспечения, установленного на компьютере каждого участника, или через веб-приложение. Последний способ проведения вебинара очень удобен, так как не требует разворачивания на рабочих местах (в учебных классах, аудиториях) участников конференции специализированного программного обеспечения. Вебинары могут использовать различные интерактивные взаимодействия, включать в себя сеансы голосований и опросов, что обеспечивает полное взаимодействие между аудиторией и преподавателем. При более продвинутых возможностях ведения общения реализуется возможность выбора вариантов содержания учебного контента и режима обучения. При проведении вебинаров, может применяться технология «электронная доска» [8]. В первую очередь данный интерактивный инструмент предназначен для комментариев, он позволяет преподавателю и обучающимся оставлять пометки или комментировать пункты слайдовой презентации. Не следует понимать вебинар как одностороннюю трансляцию. Ведущий, как правило, предоставляет право участникам вебинара задать интересующие их вопросы или высказать свою точку зрения по

обсуждаемой теме. Благодаря использованию веб-камер собеседники могут видеть друг друга, что также положительно сказывается на образовательном процессе.

Примером организации веб-конференции служит приложение TrueConf, с помощью него можно организовывать различные типы видеоконференцсвязи – от персональных видео звонков до групповых видеоконференций. Сервис видеоконференцсвязи (ВКС) на базе программно-аппаратного комплекса ВКС «TrueConf», является программной системой унифицированных коммуникаций с поддержкой разрешения 4K Ultra HD. Она позволяют всем её участникам использовать средства для совместной работы. Данный сервис позволяет одновременно принимать до сорока видеозвонков, обеспечить взаимосвязь 120 участников при проведении групповой конференции. Позволяет работать с различными операционными системами: Windows, macOS, Linux, а также iOS, iPadOS, Android и Android TV. Простота установки, понятный интерфейс дали возможность повсеместного использования данного продукта в образовательной деятельности. Однако все возможности TrueConf до настоящего времени в полном объеме еще не используются. В линейке средств дистанционной коммуникации можно представить TeamViewer и Remmina. Они позволяют эффективно управлять приложениями на стороне удалённого компьютера. Компания TeamViewer разработала TeamViewer Pilot – программное обеспечение удалённой поддержки с элементами дополненной реальности, где дополненная реальность – это результат введения в зрительное поле любых сенсорных данных с целью дополнения сведений об окружении и изменения восприятия окружающей среды. Remmina – это клиент удаленного рабочего стола для компьютерных операционных систем на базе POSIX и подходит как для Linux, так и для Windows. Он поддерживает протоколы удалённого рабочего стола (RDP), VNC, NX, XDMCP, SPICE, X2Go и SSH и использует FreeRDP в качестве основы. Обучающиеся различных ВУЗов активно пользуются именно этими программными продуктами. Однако перечень используемых программ этим списком не ограничивается.

Постепенно начинает вводиться в образовательную деятельность ВУЗов одна из самых популярных в образовательной среде, но пока мало используемых в образовательных организациях, программа электронного обучения Moodle. Moodle или Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment – система электронного обучения или ориентированная динамическая учебная среда, ориентированная на организацию взаимодействия между преподавателем и обучающимися, а также для организации дистанционных курсов и поддержки очного обучения. Через неё можно дистанционно развивать и тестировать обучающихся находящихся в любой точке страны. Важную роль в работе данной системы играют плагины – модули, которые помогают изменить дизайн и расширить функциональные возможности системы. Плагины, как правило, разрабатывают сами участники образовательного процесса, использующие Moodle. Данная программа позволяет разрабатывать онлайн-курсы. Текстовые документы, презентации и видео в Moodle можно объединить в обучающий курс, который будет доступен всем обучающимся или отдельной учебной группе, и даже отдельному курсанту. В Moodle встроен редактор тестов. По умолчанию доступно 15 типов заданий: от выбора одного правильного ответа до перетаскивания объектов. Чтобы обучающиеся не списывали, можно ограничить время на решение теста и количество попыток. Система автоматически проверяет ответы, показывает допущенные ошибки и указывает набранный балл. В программе есть встроенный форум для общения в группе. Обучающиеся могут оставлять комментарии. В программе встроены другие возможности, присущие основным образовательным электронным продуктам. Например, у

Moodle есть встроенный редактор, позволяющий создавать лекции, опросы, задания и тесты. Эти виды контента формируются из текстов, изображений, видео и аудиофайлов, которые администратор загружает на платформу. Контент в Moodle собирается в курсы, которые могут включать в себя любую последовательность единиц контента, доступных на платформе. Это может быть курс по или даже полноценная программа обучения, включающая все учебные дисциплины. Любой курс состоит из тем, которые наполняются готовым контентом: лекциями, тестами, SCORM-курсами и т.д. Темы выполняют роль разграничительных этапов, и с их помощью можно создать гибкую траекторию обучения. Например, такой курс, где последняя тема не покажется, если обучающийся не наберёт нужное количество баллов. Разработаны автоматизированные места должностных лиц (обучающихся и педагогических работников), подключённые в едином информационном пространстве. Это позволяет совершать аудио- и видеозвонки, а также обмениваться мгновенными сообщениями с другими пользователями. Помимо этого, позволяет: организовать чат (преподаватель и обучающиеся могут обмениваться текстовыми сообщениями, к примеру, указать ссылку на тот или иной информационный ресурс), обмениваться материалами (отправить файлы, электронные книги, изображения, видео), проведение опросов (ограниченные по времени опросы для своей аудитории, для одного или нескольких обучающихся, превратить опрос в тест по пройденному материалу) и др.

Обычно форма ДО в ВУЗе предполагает самостоятельное выполнение обучающимися практических заданий [13;17;18]. Для того, чтобы централизованно хранить выполненные задания, электронные учебно-методические материалы и прочие документы, необходимые для учебного процесса, необходимо использовать облачные хранилища данных [5]. В ВУЗах информация храниться на собственных серверах. Однако использование облачного хранилища зачастую гораздо более удобно, чем использование собственных выделенных серверов. С точки зрения пользователя, облачное хранилище представляет из себя целостный виртуальный сервер. Следует также отметить, что большинство облачных хранилищ предоставляют некоторый объём своего дискового пространства для бесплатного использования. Несколько гигабайт обычно хватает для образовательных нужд. Однако наличие облачного хранилища требует подключения к сети Интернет. В полной мере это реализовать не удастся, так как студенты на военных кафедрах ВУЗов (курсанты) обучаются по образовательным программам, включающим информацию с грифом «Для служебного пользования», а иногда и «Секретно». Защита информации, имеющей гриф, не позволяет иметь свободный доступ в Интернет с любого компьютера. Что ограничивает возможности некоторых дистанционных образовательных программ. Большое количество ВУЗов и ВООВО поддерживают собственные центры ДО, чтобы унифицировать и повысить качество подготовки собственных сотрудников и студентов (курсантов, слушателей).

Заключение. Современный этап научно-технического прогресса характеризуется стремительным внедрением и использованием средств информационных технологий в условиях учебного процесса ВУЗов [8;11]. Решение этих задач возлагается на современные (ДОТ) и компьютерные обучающие системы (программы), рассматриваемые в качестве одного из перспективных направлений совершенствования процесса подготовки (образовательной и методической деятельности) выпускников ВУЗов [1;12]. Очная форма являлась самой эффективной формой обучения, а использование ДОТ не рассматривалось как

приемлемая форма подготовки специалистов с высшим специальным образованием [8;11]. Но речь не идёт о ДО как об основной форме обучения, речь идёт об использовании ДОТ для эффективной поддержки традиционного обучения (сочетания очного и ДО) [9]. ДО должно не заменять традиционные очные занятия, а органично и эффективно дополнять их.

Оценка уровня знаний существует во всех областях образования, но при использовании ДОТ она имеет большую актуальность. В этой связи для учебного процесса особенно важна хорошо разработанная и отлаженная контрольно-диагностическая операторская деятельность [7]. Одной из перспективной и отвечающей современным требованиям системой контроля учебных достижений является балльно-рейтинговая система (БРС). Традиционные формы обучения в совокупности с рейтинговой (автоматизированной) системой организации и контроля процесса обучения (текущей успеваемости) стимулируют обучающихся к активной аудиторной деятельности и самостоятельной внеаудиторной работе [3;4]. Оценивание не должно просто тестировать умственные способности обучающихся и фиксировать результаты учебной деятельности, а способствовать повышению качества учебного процесса. Именно формирующее оценивание (ФО) ориентировано на индивидуальные достижения каждого студента (курсанта); призвано выявить пробелы в освоении теоретического и практического материала с целью эффективного их восполнения; а также нацелено на формирование адекватной самооценки у студентов (курсантов) и способов улучшения собственных результатов. ФО основано на приоритетности учения с регулярным обеспечением обратной связи и позволяет осуществлять оценку не результата, а процесса обучения; не только знаний, а умений (в том числе и умения оценивать самого себя); не всего курса, а отдельных модулей с возможностью корректировки. Результатами применения ФО является формирование знаний, умений и навыков всеми обучающимися в наиболее комфортных для каждого условиях, а также максимальное приближение каждого к запланированному им результату.

ДОТ в совокупности с БРС (математической моделью и автоматизированной системой контроля за успеваемостью) и ФО целесообразно рассматривать как эффективный инструмент реализации компетентностного подхода на факультетах и кафедрах ВУЗов [3;4]. С позиций компетентностного подхода выпускник ВУЗа не только приобретает профессиональную квалификацию, но и способен принимать решения в различных служебных и жизненных ситуациях [8;11;18]. Введение ДОТ в образовательную деятельность, позволяет расширить возможности системы высшего образования в области подготовки профессионалов, а также способствует формированию компетентностей, необходимых для будущего грамотного специалиста [11;17;18].

На наш взгляд, важной особенностью эффективного сочетания очного и ДО является наличие систематического «живого» контакта с преподавателем для плодотворного информационно-мотивационного воздействия на обучающихся [8;9]. Внедрение ДОТ повышает наглядность и качество представляемых учебных материалов, а также стимулирует к самостоятельной работе над теоретической частью дисциплины. Закрепление полученных знаний происходит при организации практических занятий, способствуя более интенсивному усвоению теоретического курса [2]. Информационные технологии предлагают огромные дополнительные возможности в системе высшего образования по размещению и обработке информации [17;18]. Дистанционные современные педагогические технологии выгодно дополняют, развивают и расширяют традиционные очные формы занятий в ВУЗе [10]. С помощью ДОТ осуществляется постоянный доступ обучающихся к учебному материалу, а со стороны преподавателя – проведение тестирований знаний, консультаций, обмен материалами

и заданиями. Преимущества использования ДО в качестве поддержки традиционных занятий очевидны. Благодаря ДОТ осуществляется переход от пассивного обучения к активному; от бумажного представления информации – к электронному; от группового подхода – к индивидуальному. Возникает новый источник информации – глобальный Интернет-ресурс. ДОТ – это эффективный инструмент поддержки традиционных занятий. Совершенствование образовательных технологий и педагогических методик с позиций компетентного подхода способствует повышению эффективности образовательной деятельности образовательной организации.

Проведенный анализ возможностей различных электронных образовательных платформ показал, что наибольшими возможностями по ДО обучающихся обладает пакет Moodle. Модульная объектно-ориентированная динамическая среда обучения – это система ДО для создания учебных курсов преподавателями, обеспечивающая размещение в сети электронных учебных материалов, тестов, опросов, заданий с обратной связью, анкет и т.д. Она позволяет преподавателю с помощью контролирующих и коммуникационных элементов обнаружить пробелы в усвоении учебного материала и разъяснить обучающимся наиболее сложные вопросы [3]. Благодаря среде дистанционной поддержки обучения Moodle обучающиеся не просто получают готовые знания, но и учатся их находить, занимая активную позицию в учебно-познавательной деятельности [8]. Среда Moodle ориентирована на максимально возможное использование активных методов обучения, позволяя организовывать занятия путём проведения дискуссий, бесед, консультаций, деловых игр и др.

Таким образом, качество подготовки специалистов с высшим образованием может быть повышено за счёт разработки и реализации модели дистанционной поддержки учебных курсов с помощью использования балльно-рейтинговой системы (автоматизированной системы контроля успеваемости) и формирующего оценивания на основе компетентного подхода [4;11].

Список литературы:

1. Алексеев В.В. Методика создания компьютерных обучающих систем для эксплуатационной подготовки специалистов // Научно-методический сборник № 49. - М.: «Воениздат» - 2000. - С. 3-9.
2. Белоусов В.Е. Руководство к практическим занятиям на АСУ Маневр: Учеб. пособие / В.Е. Белоусов, В.С. Ефимов // Воронеж: «ВИРЭ», 1998. - 86 с.
3. Белоусов В.Е. Математическая модель контроля текущей успеваемости в военном ВУЗе / В.Е. Белоусов, А.Г. Фадин. // Труды института. Выпуск 5. 5-я межвуз. науч.-технич. конф.-я. Сб.: статей. - Воронеж: «ВИРЭ». 1998. - С. 202.
4. Белоусов В.Е., Славнов К.В. Автоматизированная система контроля успеваемости военного ВУЗа // Вестник воен. ин-та радиоэлектроники. -Воронеж, 2003. - С. 157 - 161.
5. Гаврилов А.В. Разработка электронных учебно-методических материалов в системе дистанционного обучения STELLUS: учебно-методическое пособие / А.В. Гаврилов. - Омск: Омская академия МВД России, 2010. - 100 с.
6. Герасименко В.А. Защита информации в автоматизированных системах обработки информации / В.А. Герасименко. // - М.: «Энергоатомиздат», 1994. - 68 с.
7. Зайцев В.С. Системный анализ операторской деятельности / В.С.Зайцев // - М.: «Радио и связь», 1990. - 120 с.

8. Канаев В.И. Дистанционное обучение: технологические аспекты: монография. -М.: «СГА», 2004. - 191 с.
9. Капустин Ю.И. Педагогические и организационные условия эффективного сочетания очного обучения и применения технологий дистанционного обучения. Автореф. дис. ... д-ра пед. наук. - М., 2007. - 40 с.
10. Климзов А.Г., Качан Г.С., Дмитриев А.А. К вопросу применения дистанционного обучения как вида современных педагогических технологий в процессе обучения в военном ВУЗе // «Гуманитарные проблемы военного дела». 2017. № 2 (11). -С. 106-109.
11. Козлов О.А. Роль информационных технологий в процессе профессиональной подготовки курсантов войск национальной гвардии Российской Федерации // «Образование и наука». 2016. № 8 (137). - С. 86-99.
12. Коровин В.М. Учебная и методическая работа в высшем военно-учебном заведении / В.М. Коровин. // Воронеж: «ВИРЭ», 2000. - 275 с.
13. Лепешинский И.Ю., Лепешинская Т.А. Дистанционные образовательные технологии в системе профессиональной подготовки военнослужащих // «Открытое и дистанционное образование». 2016. № 4 (64). - С.12-18.
14. Лобачев С.Л. Основы разработки электронных образовательных ресурсов / С.Л. Лобачев. - М.: «Интернет-Университет Информационных Технологий», 2016. - 188 с.
15. Манеркин В.П., Манеркина И.А., Рыбальченко П.В. ЭС КТО - ЧТО ЭТО? // «Вестник военного образования». 2017. № 3 (6). - С. 25-28.
16. Миняйленко Н.Н., Чистяков В.А. Роль научного руководителя в системе дистанционного обучения адъюнктуры военного ВУЗа // «Учёные записки университета им. П.Ф. Лесгафта». 2016. № 11 (141). - С. 123-129.
17. Мордвинов В. Ф. Технологии дистанционного обучения в системе военного образования: возможности и перспективы // «Военная мысль». 2006. №12. - С. 46 - 49.
18. Саенко С.В. Электронные образовательные ресурсы для использования технологий дистанционного обучения в военном ВУЗе / «Научные исследования и разработки молодых учёных». 2016. № 13. - С. 168-172.
19. Трайнев, В.А. Электронно - образовательные ресурсы в развитии информационного общества (обобщение и практика): монография / В.А. Трайнев. - М.: «Дашков и К°», 2016. - 256 с.
20. Чумаков Н.А., Паламарчук М.А. О некоторых вопросах безопасности дистанционного обучения / Развитие военной педагогики в XXI веке: материалы VII межвузовской научно-практической конференции, СПб, 23.04.2020 г. // отв. ред. С.В. Костарев И.И., Соколова В.А., Митрахович, Н.В. Ершов. - СПб.: «ВАС». 2020. - С. 296-302.

Данные об авторах:

Бондаренко Сергей Анатольевич, кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры управления повседневной деятельностью Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: givi1969@rambler.ru

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-

mail: chief.chudakow@yandex.ru

УДК 613+378.4

ПРОБЛЕМА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННОМ ВУЗЕ

Чудаков Александр Юрьевич², Чудакова Полина Александровна³,
Гайворонская Виктория Витальевна¹

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Министерства здравоохранения Российской Федерации

²Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии
Российской Федерации

³Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов, факультет культуры
негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования

г. Санкт-Петербург, Россия

THE PROBLEM OF A HEALTHY LIFESTYLE IN A MODERN UNIVERSITY

Chudakov Alexander Yurievich, Chudakova Polina Alexandrovna, Gayvoronskaya Victoria
Vitalievna

Аннотация. В статье рассматриваются основные принципы гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) студента высшего учебного заведения, анализируются методики, направленные на сохранение и укрепление здоровья студентов, обращается внимание на факторы риска и трудности в профилактике ЗОЖ, приводятся структуры, занимающиеся формированием ЗОЖ, анализируются основные составляющие ЗОЖ.

Abstract. The article discusses the basic principles of hygienic education and the formation of a healthy lifestyle (HLS) of a student of a higher educational institution, analyzes methods aimed at preserving and strengthening the health of students, draws attention to risk factors and difficulties in preventing HLS, provides structures involved in the formation of HLS, analyzes the main components of HLS.

Ключевые слова: здоровье, здоровый образ жизни, гигиеническое воспитание, студент ВУЗа, укрепление здоровья, факторы риска.

Keywords: health, healthy lifestyle, hygienic education, university student, health promotion, risk factors.

Введение. При разработке системы адекватного контроля за ЗОЖ в ВУЗе, мы исходили из определения ЗОЖ как наиболее типичного способа поведения и мышления человека в его поведенческой деятельности [2;11;16]. Особое внимание в настоящее время следует уделять формированию ЗОЖ у студентов-медиков. ЗОЖ - это образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.

Необходимо побуждать студентов к сохранению и укреплению здоровья, пропагандировать и поддерживать культуру ЗОЖ среди молодежи, культивировать своего рода «моду» на здоровье, физическую красоту, внедрять в образовательный процесс знания, направленные на формирования ЗОЖ начиная с самого раннего возраста [1]. Хорошо организованная пропаганда медицинских и гигиенических знаний способствует снижению заболеваний, помогает воспитывать здоровое, физически крепкое поколение. Нужно в образовательном процессе [24] уделять важнейшую роль воспитанию у студентов отношения к здоровью как главной человеческой ценности. Принципы гигиенического воспитания: государственность, общественное сознание, направленное на ЗОЖ и профилактику, «мода на ЗОЖ», менталитет, массовость, и т.д., научность, обоснованность, использование дидактики и логики, формирование мотивации к обучению ЗОЖ (заинтересованность), использование активных способов обучения с обратной связью, формирование материальных и нематериальных мотиваций и стимулов, усвоение знаний от простого к сложному, контроль знаний и выполнения заданий, целенаправленность занятий, дифференциальный подход к аудитории [12;13;17], актуальность материала, повторение пройденного, оптимистичность, чёткий язык и хорошее изложение, комплексность воздействия, взаимосвязь деятельности профессорско-преподавательского состава, всего педагогического коллектива [9; 12] и, общественных учреждений психологов, силовых структур - сотрудники полиции, сотрудники Росгвардии, МЧС РФ и т.д.

Основная часть. ЗОЖ студента зависит от его ценностных ориентаций, мировоззрения, социального и нравственного опыта. Ценности, выработанные общественным сознанием, не всегда совпадают с ценностями ЗОЖ, обучающегося [2;16]. Личность студента имеет реальную возможность выбора значимых для неё форм жизнедеятельности, типов поведения, обладая определенной автономностью и ценностью, каждый студент формирует свой образ действий и мышления [8]. Личность способна оказывать влияние на содержание и характер образа жизни группы, коллектива, в которых она находится.

Здоровье — это такое состояние организма, при котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие - либо болезненные изменения. Здоровый человек не всегда достаточно внимательно относится к своему здоровью или к здоровью других (например, к здоровью своих одноклассников и коллег), считая, что здоровье дано навечно. Нередко о здоровье вспоминают только тогда, когда оно утеряно и трудно его восстановить. Основным признаком здоровья является высокая приспособляемость (адаптация) организма к изменяющимся условиям внешней среды. Здоровый организм способен переносить огромные физические и психические нагрузки, значительные колебания внешней среды и вывести его из равновесия очень трудно. И, наконец, характерным признаком здоровья является сохранение известного постоянства внутренней среды в организме - так называемый гомеостазис. Он проявляется в том, что в норме поддерживается определенная температура, химический состав крови, насыщение артериальной крови кислородом и т.д.

Если под влиянием, каких - либо факторов внешней среды гомеостазис нарушается, то возникает болезнь. Существование индивидуумов, обладающих абсолютным или идеальным здоровьем, как оно представляется теоретически, отвергается [17]. Однако практически важно, что среди здоровых людей может быть выделена небольшая группа людей, отличающихся максимальной полнотой здоровья. Эти люди либо вообще никогда не болеют, либо очень редко испытывают проходящее недомогание, а при объективном исследовании у них на

протяжении многих лет не отмечается каких - либо заметных отклонений от индивидуальной нормы.

Формы гигиенического воспитания (см. таблица): устный метод (лекции, практические занятия, беседы, круглые столы, вебинары, семинары и т.д.), легатный метод (брошюры, листовки, плакаты), наглядный метод, плоский метод (выставки), объёмный (модели, натуральный объём), комбинированный (видеофильмы, телевидение, радио).

Ответственность за своё здоровье в условиях ЗОЖ формируется у студента как часть общекультурного развития, проявляющаяся в единстве стилевых особенностей поведения, способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной в духовном, нравственном и физическом отношении жизни. Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие заболеваний. В структуре здоровья выделяют три основных компонента: Физическое здоровье - это состояние организма, при котором интегральные показатели основных физиологических систем организма лежат в *границах физиологической нормы* и адекватно меняются при взаимодействии человека со средой обитания. Психическое здоровье - это адекватное для данного общества интеллектуальное, эмоциональное и сознательно-волевое взаимодействие с социальным окружением [6;7;10]. Социальное здоровье - это структура информационных моделей, которая обеспечивает нормальные морально-этические проявления личности и зависит от уровня питания, жилищных условий, условий труда и отдыха [8].

Таблица

Формы гигиенического воспитания.

Количественный состав опрашиваемых							
Массовый круг		Группа		Индивидуум			
Стрессорная ли ситуация		Однородность группы по составу		Готовность выполнять требования			
да	нет	да	нет	да	Нет		
Листовка, радио, TV	Лекции Беседы Плакаты , Фильмы	Кружковые занятия Курсовое обучение Брошюры Памятки	Беседы Лекции Дискуссии	Дать углублённые знания и их научную мотивировку	Причина отсутствия готовности		
					Нет необходимых данных	Нет убеждённости	Нет навыков и умений
					Направление сан.-просвет работы		
					Дать знания и умения	Убедить использовать знания и умения (яркие примеры)	Дать необходимые знания и умения, убедить в их необходимости
Средства							

				Обобщающие советы, спец. Брошюры, фильмы	Обобщающие советы, памятки, брошюры	Индивид. беседы	Индивид. Беседы, непосредственное обучение
--	--	--	--	--	-------------------------------------	-----------------	--

Факторы риска - это обстоятельства (внешние или внутренние), отрицательно влияющие на здоровье человека и создающие благоприятную среду для возникновения и развития заболеваний: управляемые - курение, ожирение, стрессовые ситуации, недостаточная физическая активность, сахарный диабет, некорректированная гипертензия, злоупотребление алкоголем, семейные проблемы, условия труда, отдыха, проживания, социальной защиты, социальное неравенство [23;24] и т.д., неуправляемые факторы, которые не могут быть изменены - климатические, стрессовые политические воздействия и условия, катастрофы, пандемии, кризисы и т.д..

Трудности в профилактике ЗОЖ: создание необходимых комфортных условий жизни [21;22;23], влияние на сознание и мышление людей для создания ЗОЖ, формирования менталитета, возможности снижения неинфекционной патологии (психические особенности, инертность мышления, вредные привычки, воздействие на подсознание человека отрицательной рекламой алкоголя, «красивой» вредной жизнью по западному образцу и т.д.) [2]. А необходимо воздействовать на общественное сознание рекламой и активной пропагандой, что «модно быть здоровым», создание ярко выраженной мотивации на профилактические меры [15;16], гигиеническое воспитание, т.е. создание способов и средств, направленных на формирование ЗОЖ на уровне первичной профилактики [6;19]. Уровни гигиенического воспитания: знания, убеждения (ценностная ориентация) навыки и умения (формы и способы). По численности: индивидуальный, групповой (2-3 человека), общественный, массовый (при охвате более 30 человек - учебная группа).

Структуры, занимающиеся формированием ЗОЖ - в школах преподаватели биологии, химии и ОБЖ, врач и медицинская сестра школы, в ВУЗах [4;5;9;11;14] медицинская служба (поликлиника ВУЗа - отделение профилактики, кабинет (уголок, выставка и т.д.) санитарно-просветительной пропаганды ЗОЖ, кабинет здоровья и т.д.), в медицинском ВУЗе все преподаватели, в других ВУЗах - преподаватели гуманитарных дисциплин, центры медицинской профилактики, дома санитарного просвещения, врачи всех лечебно-профилактических учреждений (женская консультация, детская поликлиника - кабинет здорового ребёнка, взрослая поликлиника, наркологический диспансер кабинет пропаганды ЗОЖ, кожно-венерологический диспансер, физкультурный диспансер, кафедры физической культуры и спорта, психологи и т.д. Центры медицинской профилактики должны оказывать ВУзам организационно-методическую помощь [2;6;7;11], проводить непосредственное обучение первой помощи (первой медицинской помощи), формировать ЗОЖ, осуществлять консультативно-оздоровительные функции.

Виды поведенческой деятельности (элементы структуры ОЖ):

1.) Образовательная [24] деятельность (учебный процесс). 2.) Трудовая деятельность. 3.) Бытовая повседневная деятельность. 4.) Физическая [2;4;6;10;18;20] деятельность (занятия по плану профильной кафедры, личная гимнастика и физкультура, спорт и т.д.) [20]. 5.) Оздоровительные мероприятия и медицинская активность - любой (инфраструктура

медицинской активности) вид деятельности, связанный со здоровьем и медицинской активностью: обращаемость в медицинскую службу, обращаемость в ЛПУ, выполнение медицинских предписаний и рекомендаций, уровень медицинской грамотности и информированности [3;5;8;20;21], отношение к собственному здоровью, самолечение, закаливание [2;4;6;7;18], позитивная медицинская активность - ЗОЖ, негативная медицинская активность (уклонение от физической активности, курение, ПАВ-психоактивные вещества, алкоголь и т.п.).

Образ жизни и понятия [16;18] с ним связанные: условия жизни - все те материальные и нематериальные факторы, которые воздействуют на ОЖ, т.е. влияют опосредованно на ЗОЖ и профилактику заболеваний. Факторы, оказывающие влияние на заболеваемость: Уровень жизни - уровень благосостояния - количественный показатель условий жизни и он зависит: 1.) Уровень валового национального (ВВП) продукта на душу населения. 2.) Личные доходы граждан - показатель обеспеченности товарами и услугами: показатели уровня и качества жизни населения (Q). С экономической точки зрения уровень жизни определяется материальными потребностями, т.е. степенью удовлетворенности пищей, одеждой, жилищем, предметами первой необходимости, услугами общественного характера, условиями работы и отдыха. Экономика стремится найти методы количественного измерения, сравнения уровня жизни на макро- и микроуровнях. В качестве международного индикатора качества жизни применяется Индекс Развития Человеческого Потенциала (ИРЧП). Он рассчитывается на основе трёх показателей [18]: а.) ожидаемая продолжительность жизни [21]; б.) уровень образования [24;25]; в.) уровень жизни на душу населения. 3. Уклад жизни [8;23] - порядок или регламент жизнедеятельности людей, объединённых общими условиями проживания (семейный уклад, строй, обиход, нрав, режим, община и т.д.). - это меры, направленные [8]. 4. Стиль жизни - конкретная жизнедеятельность конкретного человека с его особенностями и привычками (индивидуальный образ жизни, быт, уклад, строй, режим, порядок и т.д.) [8]. Роль факторов, влияющих на заболеваемость: ОЖ - 50%, наследственность - 20%, экология - 20%, медицина - 10%. В этой связи на начальном этапе мы исходили из разработки классификации структурных элементов ЗОЖ [1;16].

К основным составляющим ЗОЖ [19;23] относят:

1.) Режим труда и отдыха - он должен быть индивидуальным [12;13;15], т.е. соответствовать конкретным условиям, состоянию здоровья, уровню работоспособности, личным интересам и склонностям студента. Важно знать, что режим труда и отдыха напрямую связан процессами адаптации [20;21]. Если резервы адаптации человека исчерпываются, он начинает испытывать дискомфорт, утомляемость, предрасположенность к заболеваниям;

2.) Организацию сна (сон является формой ежедневного отдыха. Для студента необходимо считать обычной нормой сон 7-8 ч. Часы, предназначенные для сна, нельзя рассматривать как некий резерв времени, который можно часто и безнаказанно использовать для других целей. Постоянное недосыпание может привести к снижению работоспособности, утомляемости, раздражительности);

3.) Режим питания (рациональное питание - физиологически полноценный прием пищи людьми с учетом пола, возраста, характера труда и других факторов. Питание строится на следующих основах: достижения энергетического баланса; установления правильного соотношения между основными питательными веществами - белками, жирами, углеводами, витаминами, минералами. Необходимо удовлетворять потребность организма в воде);

4.) Организацию двигательной активности (использование физических нагрузок - один из обязательных факторов ЗОЖ студентов [2;4;6;7]). У большого числа людей, занятых в сфере интеллектуального труда, двигательная активность ограничена. Это присуще и студентам. Поэтому возникает важнейшая задача - определить оптимальные, а также минимально и максимально возможные режимы двигательной активности);

5.) Выполнение требований санитарии, гигиены, закаливания (знание правил личной и общественной гигиены обязательно для каждого культурного человека. Гигиена тела представляет собой требования к состоянию кожных покровов, выполняющих следующие функции: защиту внутренней среды организма, выделение из организма продуктов обмена веществ, терморегуляции и др. Закаливание - важное средство профилактики негативных последствий действия окружающей среды - температуры, влажности, давления);

6.) Профилактику вредных привычек (к важным факторам риска многих заболеваний входит употребление табака, алкоголя, наркотических и токсических веществ. Каждое из них не только при систематическом, но порой и при однократном употреблении вызывает серьезные нарушения в деятельности организма, из-за чего они и получили название «вредных», а их постоянное употребление называют «вредными привычками». Несомненно, что «вредные привычки» негативно отражаются на здоровье студентов);

7.) Культуру межличностного общения (одним из компонентов ЗОЖ является культура общения. Культура межличностного общения включает систему знаний, норм, ценностей и образцов поведения, принятых в обществе, где живет индивид, которые органично и непринужденно реализуются им в деловом и эмоциональном общении);

8.) Психофизическую регуляцию организма (неумение адекватно вести себя в стрессовых ситуациях нарушает психическое состояние человека. Такие нарушения часто приводят к развитию многих заболеваний, которыми страдают и студенты [2;7]. Предотвращение срывов при стрессах обеспечивает регулярная физическая нагрузка, обладающая антистрессовым действием, снижающая тревогу и подавленность. Один из доступных способов регулирования психического состояния – психическая саморегуляция посредством аутогенной тренировки. В системе аутогенной тренировки важную роль выполняет дыхательная гимнастика);

9.) Культуру сексуального поведения (сексуальные отношения - это вершина межличностных отношений двух людей. Любовь, сексуальная жизнь современного человека - сложный комплекс чувств и переживаний, неразрывно связанный с его внутренним миром и многообразием культуры общества в целом).

Здоровье — это такое состояние организма, при котором функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие - либо болезненные изменения. Здоровый человек не всегда достаточно внимательно относится к своему здоровью или к здоровью других (например, к здоровью своих учеников), считая, что здоровье дано навечно. Нередко о здоровье вспоминают только тогда, когда оно утеряно и трудно его восстановить. Основным признаком здоровья является высокая приспособляемость организма к изменяющимся условиям внешней среды. Здоровый организм способен переносить огромные физические и психические нагрузки, значительные колебания внешней среды и вывести его из равновесия очень трудно. И, наконец, характерным признаком здоровья является сохранение известного постоянства внутренней среды в организме - так называемый гомеостазис. Он проявляется в том, что в норме поддерживается определенная температура, химический состав крови, насыщение артериальной крови кислородом и т.д.

Заключение. Становление здоровья определяется взаимодействием большого числа факторов - социальных и биологических, внешних и внутренних, материальных и духовных, которые сложно и противоречиво взаимодействуют друг с другом. Главным условием сохранения здоровья, бесспорно, является активный образ жизни, который включает в себя личную гигиену, закаливание, рациональное питание, отказ от вредных привычек и, конечно же, активный образ жизни. ЗОЖ и физическая культура органически едины в своей гуманистической направленности, ориентированы на конкретную личность [20]. Физическая культура создает необходимые предпосылки и условия для ЗОЖ, однако, не следует думать, что занятия физической культурой и спортом автоматически гарантируют хорошее здоровье. Исследованиями установлено, что из общего числа факторов, оказывающих влияние на формирование здоровья студентов, на занятия физической культурой и спортом приходится 15-30%, на сон - 24-30%, на режим питания - 10-16%, на суммарное воздействие других факторе - 24-51%. Систематические занятия физической культурой благотворно воздействуют на все системы функции организма: сердечно-сосудистую, дыхательную, на деятельность опорно-двигательного аппарата и т.д. Систематические занятия физической культурой дают не только крепкие мышцы, хотя и это немало, они сами по себе являются сильнейшим дисциплинирующим фактором. Положительное воздействие систематических занятий физической культурой и спортом на характерологические особенности личности студентов.

Таким образом, профилактика ЗОЖ - это меры, направленные на предупреждение возникновения нарушений в состоянии здоровья, основными средствами которого являются: соблюдение правил гигиены (личной и общественной), правильное рациональное и качественное питание, поддержание ЗОЖ и пропаганда ЗОЖ, ежегодные диспансеризации и профилактические осмотры [16;20;21;23], укрепление иммунитета, физическая культура [2;4;6;7;10] и т.д. Уровни профилактики - первичная (комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение отклонений в состоянии здоровья и предотвращение заболеваний, общих для всего населения и отдельных (регионарных, социальных, возрастных, профессиональных и иных) групп и индивидуумов, формирование ЗОЖ [12;14], отсутствие и снижение факторов риска, вакцинация, гигиенические нормы, охрана окружающей среды - атмосферного воздуха, воды, сбережение лесов и т.д.), вторичная (комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических [3;5] и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и переход в хронические заболевания, снижение трудопотерь, уменьшение инвалидизации, снижение преждевременной смертности (особенно детской и материнской), т.е. уже есть факторы риска, но меры социальной [23] и медицинской профилактики направлять на возникновение заболеваний и переход их в хронические формы), третичная - реабилитация (комплекс медицинских, социальных, педагогических, психологических мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры и т.д.).

Список литературы:

1. Агаджанян, Н.А. Экология человека: здоровье и концепция выживания. - М.: Изд-во РУДН, 1998. - 208 с.

2. Баканова, А.Ф. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи // Физическое воспитание студентов. - 2011. - № 6. - С. 8-11.
3. Баранов, А.Н. Формирование здорового образа жизни студенчества как фактор оздоровления нации // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. - 2012. - Т. 18. - № 2. - С. 184-185.
4. Беляева, А.В., Беляев, Г.Ю. Нормативная типологизация школ как воспитательных систем по критерию здорового образа жизни (Здоровый образ жизни, профилактика патологического образа жизни, школа как воспитательная система) // Международная научно-практическая конференция «Воспитательные системы как социокультурный феномен: прошлое, настоящее, будущее» - М.: Институт теории и истории педагогики РАО, 2010. - С. 35-39.
5. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. - М.: «Академия», 2001. - 352 с.
6. Виленский, М. Я. Методологический анализ общего и особенного в понятиях «здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» / М.Я. Виленский, С.О. Авчинникова // Теория и практика физической культуры. - 2004. - № 11. - С. 2 - 7.
7. Виленский, М.Я. Физическое воспитание и здоровый образ жизни студента. - М.: «Гардарики», 2007. - 138 с.
8. Гальцев, Ю.В., Коржова, Е.Ю., Чудаков, А.Ю., Гайворонская, В.В. Информационный подход в изучении жизнедеятельности человека. В сборнике: Вопросы современной психологии. СПб, 2023. - С.10-19.
9. Горносталев, М.Д. Понятие «здоровый образ жизни» в современной педагогической науке // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. - 2008. - № 5. - С. 183-185.
10. Евсеев, С.П. Физическая культура в системе высшего профессионального образования: реалии и перспективы. СПб, 1999. - 144 с.
11. Есауленко, И.Э., Попов, В.И., Петрова, Т.Н. Опыт организации здоровьесберегающей образовательной среды в ВУЗе // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. - 2014. - № 58. - С. 23-29.
12. Жукова, И.В. К вопросу об управлении формированием здорового образа жизни у студентов в техническом ВУЗе // Казанский педагогический журнал. - 2013. - № 6 (101). - С. 72-77.
13. Жукова, И.В. Модель вариативного управления процессом формирования ЗОЖ студентов ВУЗа // Современные проблемы науки и образования. - 2014. - № 2. - С. 259.
14. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. - М.: Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2000. - 192 с.
15. Карасева, Т.В., Руженская, Е.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2013. - № 5. - С. 23-24.
16. Касимов, Р.А. Подходы к единому понятию здорового образа жизни // Ярославский педагогический вестник. - 2010. - Т. 2. - № 2. - С. 48.
17. Миронова, Е.В. Теоретический подход к определению понятий здоровья и здорового образа жизни // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. - 2006. - № 5. - С. 128-133.

18. Московченко, О. Н. Концептуальные основы здорового образа жизни // Сборник материалов научно-практической конференции «Физическая культура в системе образования». - Красноярск, 2000. - С. 166.
19. Назарова, Е.Н., Жилов, Ю.Д. Здоровый образ жизни и его составляющие: Учебное пособие для ВУЗов. - М.: «Академия», 2007. - 255 с.
20. Паначев, В.Д. Анализ физической культуры и здорового образа жизни // Международный журнал экспериментального образования. - М., 2013. - № 4 (2). - С. 40-45.
21. Чудаков, А.Ю., Гальцев, Ю.В., Гайворонская, В.В., Чудакова, П.А. Продолжительность жизни человека с позиций современной науки. В сборнике научных трудов. Санкт-Петербург - Самара, 2023. - С. 16-21.
22. Чудаков, А.Ю., Гальцев, Ю.В., Гайворонская, В.В. Адаптация человека к неблагоприятным условиям. В сборнике научных трудов. СПб - Самара, 2023а. С. 51-64.
23. Чудаков, А.Ю., Гальцев, Ю.В., Гайворонская, В.В. Профессиональная медицинская система «Странник» и её роль в поддержании здоровья населения. В сборнике научных трудов. СПб - Самара, 2023б.- С. 78-82.
24. Чудаков, А.Ю., Гайворонская, В.В., Рязанцев, А.Н., Чудакова, П.А. Социальная идентичность курсантов как один из критериев успешности военно-профессиональной социализации. В сборнике: Актуальные вопросы современной психологии. Санкт-Петербург, 2023. - С. 78-92.
25. Чудаков, А.Ю., Гайворонская, В.В. Частные вопросы управления медицинским образованием: проблемы и задачи текущего момента. В сборнике научных трудов. Санкт-Петербург - Самара, 2023. - С. 83-106.

Данные об авторах:

Чудаков Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры управления повседневной деятельностью, «Санкт-Петербургский военный ордена Жукова институт войск национальной гвардии Российской Федерации», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: chief.chudakow@yandex.ru

Чудакова Полина Александровна, студентка 4 курса факультета культуры негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский гуманитарный университет профсоюзов», Санкт-Петербург, Россия, e-mail: polinachudakova@gmail.com.

Гайворонская Виктория Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии, «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, e-mail: gaivorv@gmail.com.

УДК 614.8.084

ОБУЧЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАЛЬЦЕВ (ПАНАРИЦИЯХ)

Шаповалов Константин Альбертович^{1,2}, Шаповалова Лариса Анатольевна²

¹ ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»

² ГОУ ДПО «Коми республиканский институт развития образования»

г. Сыктывкар, Республика Коми, Россия

TRAINING FIRST AID FOR SCHOOLCHILDREN FOR PURULENT DISEASES OF THE FINGERS (PANARITIA)

Shapovalov Konstantin Albertovich^{1,2}, Shapovalova Larisa Anatolyevna²

Аннотация. Панариций - общее название разнообразных острых гнойных процессов тканей в области пальце рук и ног. Формирование алгоритма правильных действий учащихся при его обнаружении у одноклассников и друзей позволяют избегать осложнённых или запущенных форм. Рассмотрены признаки и виды панарициев, их осложнения. Подробно рассмотрены профилактические мероприятия.

Abstract. Panaritium is the general name for a variety of acute purulent tissue processes in the area of the fingers and toes. Forming an algorithm for the correct actions for students when they detect it among classmates and friends allows them to avoid complicated or advanced forms. The signs and types of felons and their complications are considered. Preventive measures are considered in detail.

Ключевые слова: обучение, дидактика, гнойные заболевания пальцев, панариций, первая помощь, школьники, дети, подростки

Keywords: education, didactics, purulent diseases of the fingers, panaritium, first aid, schoolchildren, children, teenagers

Введение Панариций (греч. *paronychia*, лат. *panaricium* - ногтееда; народное: волос, волосень кости (пальца) - общее название разнообразных острых гнойных процессов тканей в области пальце рук и ног. Заболевание часто встречается в повседневной жизни и приводит к длительной нетрудоспособности, а при неправильном лечении – к стойким нарушениям функции пальцев и инвалидности. (МКБ X - L03.0) Нагноения, возникающие в мягких тканях тыльной поверхности пальцев (кроме области ногтя), к П обычно не относят. [1-4]

Цель исследования: Формирование алгоритма правильных действий учащихся при заболевании панарицием и (или) его обнаружения у одноклассников и друзей.

Материалы и методы: Дидактика.

Результаты и их обсуждение: Причиной заболевания является гнойная инфекция, проникающая в ткани пальцев при различных механических повреждениях, особенно в виде

мелких ранок, незначительных уколов, ссадин, трещин, порезов, царапин, заноз. Возбудителем инфекционного процесса является, как правило, золотистый стафилококк, реже стрептококк, протей, грибок или ассоциация микробов.

Нередко панариций возникает у детей, в связи с повышенной активностью ребёнка, в ходе которой он постоянно трогает руками различные загрязнённые предметы, повреждая руки и инфицируя их. Этому способствует часто пренебрежительное отношение ребёнка к правилам элементарной гигиены. В то же время нежная кожа ребёнка не имеет сформированных барьерных свойств по сравнению с кожей взрослого человека.

Признаки зависят от формы панариция. Общими признаками являются боли в пальце (иногда очень сильные, носящие пульсирующий характер, способны лишать покоя и сна), покраснение (гиперемия) кожи, припухлость (отёк), гипертермия локальная (чаще всего строго соответствует очагу поражения), покраснение (гиперемия), головная боль, нарушение движений. Часто наблюдаются и общие явления: повышение температуры (общая гипертермия, переходящая в озноб), нарушение общего состояния и др. [5-7]

Виды панарициев: 1) Поверхностные: 1.1. Кожный; 1.2. Подкожный; 1.3. Ногтевой
2) Глубокие: 2.1. Сухожильный; 2.2. Костный; 2.3. Костно-суставной; 2.4. Сухожильный (тендовагинит)

- Кожный возникает на тыльной или ладонной стороне пальца кисти или стопы. Гной скапливается под эпидермисом, в результате чего образуется пузырь, наполненный мутной, иногда кровянистой жидкостью. Кожа вокруг пузыря приобретает красный оттенок, иногда становится ярко-красной. Боли умеренные, часто совсем не сильные, иногда возникает ощущение жжения. Со временем пузырь увеличивается, воспаление может перейти на более глубокие ткани, болезнь прогрессирует.

- Околоногтевой (паронихий), (от греческого: *para* — возле и *onyx* — ноготь). Воспаление околоногтевого валика. Паронихий часто возникает после некачественно сделанного маникюра. Воспаление начинается у края ногтевой пластинки, в коже ногтевого валика, вследствие различных повреждений кожи (мелкие трещинки, заусенцы, микроскопические порезы). При околоногтевом панариции возможно полное поражение валика и подлежащей клетчатки.

- Паронихия – это воспаление околоногтевого валика, которое возникает при его повреждении. Валик становится отечным, гиперемизированным, гной скапливается под ногтевым валиком и может просвечивать через кожу. Основная причина – травматичный маникюр.

- Подногтевой - воспаление тканей под ногтем. Может возникать в случае проникновения гноя под ногтевую пластинку. Часто такой панариций развивается после укола или попадания занозы под ноготь. Если её несвоевременно вытащили или не провели полноценную качественную обработку может развиваться гнойный процесс.

- Подкожный возникает на ладонной поверхности пальца, под кожей. Вследствие того, что кожа на этой стороне пальца достаточно плотная, образующийся под ней гной долго не может вырваться наружу, и процесс распространяется вглубь. Часто подкожный панариций ведёт к дальнейшему поражению сухожилий, суставов и кости. Иногда поражает их одновременно.

- Костный - поражение кости пальца. Развивается либо при непосредственном попадании инфекции в костную ткань (например, при инфицированных открытых

переломах), либо при распространении гнойного процесса на кость с прилежащих мягких тканей.

▪ Суставной - гнойный артрит межфалангового сустава. Развивается как при непосредственном попадании инфекции в полость сустава (например, при ранении), так и вследствие длительного гнойного процесса в мягких тканях пальца над суставом. Для суставного панариция характерно веретенообразное расширение, резкое ограничение движений в суставе, болезненность при пальпации и движениях. Чаще всего поражается сустав первой фаланги.

▪ Костно-суставной чаще всего развивается вследствие прогрессирования суставного панариция. При таком виде заболевания происходит вовлечение в гнойный процесс суставных концов межфаланговых суставов. Однако окружающие сустав сухожилия сохраняются.

▪ Сухожильный (тендовагинит). Один из наиболее тяжёлых видов панариция, приводит к длительному нарушению функции кисти. Для него характерно опухание пальца, нахождение его в согнутом положении, ограничение движений, сильные боли. Особенно сильные боли возникают при попытках разогнуть палец.

▪ Пандактилит - гнойно-некротическое поражение всех тканей пальца. Возникает как осложнение других форм панариция. Проявляется болями, отеком, гиперемией, цианозом, нарушением движений, образованием свищей с гнойным отделяемым, симптомами общей интоксикации. Некротический процесс может протекать по типу расплавления или мумификации. [8-11]

Тяжесть заболевания и скорость распространения инфекции во многом зависит от состояния иммунной системы организма и общего физического состояния человека. При отсутствии лечения возникают осложнения:

- 1) Воспаление лимфатических узлов и сосудов (лимфангит, лимфаденит);
- 2) Миозит;
- 3) Тромбофлебит;
- 4) Сепсис;
- 5) Флегмона кисти (воспаление глубоких тканей);
- 6) Остеомиелит;
- 7) Общее заражение крови (сепсис).

Первая (доврачебная экстренная) помощь:

- Сухая асептическая повязка;
- Спиртовый компресс;
- Иммобилизация конечности (косынка и др.);
- Направление в лечебное учреждение.

Лечение панарициев оперативное (разрезы) в сочетании с антибиотиками. Лишь в самых начальных стадиях, когда еще не образовался гной, можно накладывать спиртовую влажно-высыхающую повязку, применять спиртовые ванны, горячие ручные ванны, УФЧ, УФО, иммобилизацию конечности и антибиотики. [12-14]

Заключение: Профилактические мероприятия включают:

- 1) Соблюдение правил личной гигиены на производстве и в быту;
- 2) Гигиеническое содержание кожи и нательного белья;
- 3) Поддержание чистоты рук;

4) Предупреждение поражения пальцев (работа в защитных перчатках, аккуратность при маникюре и во время ухода за кистями рук, в повседневном быту);

5) Обработка любых ран антисептическими средствами. В случае повреждения пальца необходимо смазать рану йодом и наложить стерильную повязку (панариций может начаться с самых незначительных повреждений кожи);

6) В профилактических целях необходимо проводить лечение любых микротравм пальцев. Оно должно быть направлено на предотвращение развития инфекции в ране. Даже небольшую рану нужно своевременно и тщательно обработать и закрыть на короткое время бактерицидным пластырем для защиты травмированной области;

7) Формирование у населения, особенно у детей, качественных санитарно-гигиенических знаний по вопросам асептики и антисептики. Маникюр и педикюр необходимо выполнять только стерилизованными инструментами, избегать повреждений кожи, а при их возникновении – незамедлительно проводить обработку антисептиком;

8) Поддержание иммунитета;

9) Полный отказ от вредных привычек: правильное питание, физическая активность и избегание стрессов;

10) Своевременное лечение любых заболеваний, в том числе инфекционных;

11) Защита тела от переохлаждения.

Список литературы:

1. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. - Сыктывкар: Сыктывкарский государственный университет, 1995. - С. 13-14.
2. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Острая очаговая хирургическая инфекция. Осложнения гнойных ран. Анаэробная инфекция: лекция. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 1995. - С. 3.
3. Пантелеев В.С., Нартайлаков М.А., Гараев М.Р. Гнойные заболевания кисти, костей и суставов: учебное пособие. - Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2021. – С. 26-27.
4. Сонис А.Г., Столяров Е.А. Алексеев Д.Г., Безрукова М.А. Гнойно-воспалительные заболевания пальцев кисти и стопы (введение в проблему) // Московский хирургический журнал. – 2020. – № 1(71). – С. 62-69.
5. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и дополн. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2002. – С. 110.
6. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основные виды острой очаговой хирургической инфекции. Осложнения гнойных ран. Анаэробная инфекция: лекция. - Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2015. – С. 6.
7. Панариций [Доступен по URL: <https://www.bioss-klinika.ru/panari> (дата обращения 21.05.2024)]

8. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 3-е изд., перераб. и дополн., CD. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2003. – С. 143.
9. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы оказания доврачебной медицинской помощи: Осложнения ран. – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2016. – С. 4-5.
10. Панариций [Доступен по URL: <https://www.nebolit.ru/disease/panaritsiy/> (дата обращения 21.05.2024)]
11. Панариций: причины появления, симптомы, диагностика и способы лечения [Доступен по URL: <https://www.invitro.ru/moscow/library/bolezni/30800/> (дата обращения 21.05.2024)]
12. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 4-е изд., перераб. и дополн. (Рекомендовано решением Президиума Совета Учебно-методического объединения вузов России по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 033300 «Безопасность жизнедеятельности» (09.03.2004. протокол № 2). - Сыктывкар: КРАГСиУ, 2004. – С. 113-114.
13. Шаповалов, К.А. Курс дистанционного обучения «Оказание первой помощи при травмах и несчастных случаях»: Осложнения ран. – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2017. – С. 4-5.
14. Панариций [Доступен по URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B9> (дата обращения 21.05.2024)]

Данные об авторе:

Шаповалов Константин Альбертович, врач, д.м.н., профессор. E-mail: stampdu@rambler.ru

УДК 614.8.084

ОСНОВЫ ДИДАКТИКИ УЧЕБНОЙ ТЕМЫ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНЫХ И СМЕШАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ» В ШКОЛЬНОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ АУДИТОРИИ

Шаповалов Константин Альбертович^{1,2}, Шаповалова Лариса Анатольевна²

¹ ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»

² ГОУ ДПО «Коми республиканский институт развития образования»

г. Сыктывкар, Республика Коми, Российская Федерация

FUNDAMENTALS OF DIDACTICS OF THE TRAINING TOPIC “FIRST AID FOR EXTERNAL AND MIXED BLEEDING FROM INTERNAL ORGANS” IN SCHOOL AND ADOLESCENT AUDIENCES

Shapovalov Konstantin Albertovich^{1,2}, Shapovalova Larisa Anatolyevna²

Аннотация. Обсуждаются вопросы обучения школьников и подростков первой помощи при наружных и смешанных кровотечениях из внутренних органов, возникающих во время занятий и в повседневной жизни. Основное внимание уделяется формированию правильных навыков остановки кровотечений до приезда медицинских работников.

Abstract. The issues of teaching schoolchildren and adolescents first aid for external and mixed bleeding from internal organs that occur during classes and in everyday life are discussed. The main focus is on developing the correct skills to stop bleeding before the arrival of medical workers.

Ключевые слова: обучение, дидактика, первая помощь, кровотечения, наружные кровотечения, смешанные кровотечения, школьники, подростки

Keywords: training, didactics, first aid, bleeding, external bleeding, mixed bleeding, pupils, teenagers

Введение Обучение школьников и подростков первой помощи при кровотечениях из внутренних органов является важным разделом этой сложной темы курса ОБЖ. [1-5]

Цель исследования: Формирование алгоритма правильных действий учащихся при заболевании панарицием и (или) его обнаружения у одноклассников и друзей.

Материалы и методы: Дидактика.

Результаты и их обсуждение: Первая (доврачебная экстренная) помощь при наружных и смешанных кровотечениях из внутренних органов:

1. Кровотечение носовое возникает в результате травм носа, хирургических вмешательств в полости носа, опухоли носа, острых инфекционных заболеваний, артериальной гипертонии геморрагических диатезов.

Носовое кровотечение может начаться внезапно, без видимой причины, или после скрытого периода. Обычно источник кровотечения находится в одной половине носа. Носовое кровотечение может остановиться самопроизвольно или продолжаться в течение длительного времени.

Первая (доврачебная экстренная) помощь:

1) Уложить пострадавшего на спину с несколько приподнятой головой, расстегнуть воротник и пояс;

2) При небольшом кровотечении – прижать пальцем крылья носа к носовой перегородке. Маленьких детей необходимо успокоить, уложить с приподнятым головным концом, а голову запрокинуть немного назад. Им нужно запретить сморкаться и особенно пытаться убрать пальцем корки и инородные тела из носа;

3) Наложение холодных примочек на переносицу, пузырь со льдом на область затылка;

4) При отсутствии эффекта врачи применяют переднюю тампонаду полости носа: длинным марлевым тампоном, смоченным перекисью водорода или вазелиновым маслом, последовательно выполняют все углубления носовой полости. На область затылка кладут пузырь со льдом, что рефлекторным путем способствует уменьшению кровотечения. После анестезии кровоточащий участок можно прижечь ляписом, трихлоруксусной или хромовой кислотой;

5) Введение новокаина под слизистую оболочку носовой перегородки у места кровотечения;

6) При неэффективности указанных способов прибегают к задней тампонаде носа;

7) В редких случаях перевязывают приводящие сосуды на протяжении (наружная и внутренняя сонные артерии, внутренняя челюстная артерия).

При носовом кровотечении нельзя сморкаться и промывать нос водой. Кровь, стекающую в носоглотку, пострадавший должен выплевывать. [6-8]

2. Кровотечение из уха наблюдается при ранениях наружного слухового прохода и при переломах основания черепа. Первая помощь заключается в наложении на ухо асептической повязки и придании горизонтального положения с несколько приподнятой головой. Промывать ухо нельзя.

3. Кровотечение из полости рта чаще возникает после удаления зуба, вследствие прикусывания слизистой оболочки, из распадающейся опухоли, при заболеваниях крови, язвенном и наркотическом стоматитах, травмах челюстно-лицевой области.

Первая (доврачебная экстренная) помощь: при сильном кровотечении из артериальных сосудов полости рта для избегания аспирационной асфиксии пострадавшего следует уложить на живот; повернув его голову так, чтобы половина лица, на которой имеется кровотечение, находилась снаружи (сверху). При ранении крупных сосудов языка, челюстей нужно прижать к поперечным отросткам шейных позвонков общую сонную артерию. Если одновременно имеется ранение мягких тканей лица, следует пальцами прижать поврежденный сосуд в ране, наложить давящую повязку (если это не угрожает смещением обломков челюсти при переломе) или тампонировать рану. Необходимо очищать полость рта от сгустков крови.

Предупреждение асфиксии: местно - применить холод. Больных с кровотечениями из челюстно-лицевой области нужно транспортировать в положении сидя (если возможно) с несколько опущенной головой или лежа на животе с повернутой набок головой (лицом к врачу). [9-11]

4. Кровотечение после операции удаления зуба обычно прекращается через 5–20 мин. Остановке кровотечения способствует марлевый шарик, которым придавливается рана (прикусывание). Процесс остановки кровотечения после удаления зуба нарушают различные полоскания полости рта.

Причинами кровотечения после удаления зуба могут быть:

- грубое удаление зуба с разрывом и размождением десны;
- воспалительный процесс в лунке;
- спазм сосудов после применения адреналина перед удалением зуба и последующее их расширение;
- инфицирование лунки с последующим распадом тромба;
- нарушения свертывания крови при авитаминозах и заболеваниях крови.

Угрозу здоровью и жизни представляет медленное, почти незаметное, длительное кровотечение «по каплям», которое через несколько часов и даже суток может привести к тяжелой кровопотере.

Первая (доврачебная экстренная) помощь:

- 1) Тампонада лунки узкой полоской марли, начиная от самого дна раны (тампон можно смочить гипертоническим р-ром или антибиотиками);
- 2) Тампонада лунки гемостатической губкой или фибриновой пленкой;
- 3) Наложение швов на разрывы слизистой оболочки, закрытие лунки слизистой оболочки и наложение глухих швов;
- 4) Сдавление экстракционными щипцами кровоточащей межкорневой костной перегородки с последующей тампонадой лунки.

Тампоны в лунке меняют через 3–4 дня. Сверх тампонов и швов больному дают прикусить марлевый шарик (давящая повязка) и наблюдают около часа. Если кровотечение продолжается, тампон меняют на более плотный и назначают холод (пузырь со льдом). Запрещают пищу и горячее питье на 1–2 дня. [12, 13]

5. Кровохарканьем называется отхаркивание крови из различных отделов дыхательного тракта, легочным кровотечением – одномоментное отхаркивание большого количества цельной крови. Мелкие прожилки крови бывают в мокроте даже при обычном бронхите из-за травм мелких сосудов воспаленной слизистой оболочки при кашле. Обильные кровохарканья и кровотечения чаще всего встречаются при туберкулезе, бронхоэктазах, бронхогенном раке, инфаркте миокарда или травме легкого. Изливающаяся в дыхательные пути кровь выбрасывается наружу с кашлем, но часть ее может затекать в задне-нижние отделы легких и вызвать аспирационную пневмонию.

Признаки. При легочном кровотечении больной иногда чувствует внезапную теплоту в грудной клетке. Вслед за этим с кашлем начинает выделяться алая, часто пенящая кровь. При кровохарканье цвет ее колеблется от ярко-красного (кровь только что из сосуда) до шоколадного (кровь давно излилась и находилась в легком). Больной испуган, бледен,

дыхание нередко kloкочущее (хрипы могут быть слышны на расстоянии). Артериальное кровотечение встречается очень редко, но приводит к гибели в течение нескольких минут. Отличить кровохарканье от кровотечения можно по объему излившейся крови. До 200 мл – кровохарканье; свыше 200 мл – кровотечение. Обильные кровотечения имеют склонность повторяться с интервалом в несколько часов или дней. Вслед за кровотечением может подняться температура, усилиться кашель.

Для легочного кровотечения характерны выход крови с кашлем, алый цвет мокроты и примесь пены. В отличие от него желудочное кровотечение не сопровождается чувством разливающегося тепла в груди, кровь отходит с отрыжкой или рвотой, она не пенится и часто темная. После остановки кровотечения обязательно рентгенологическое исследование легких.

Первая (доврачебная экстренная) помощь:

1) Маленькому ребенку придают положение сидя или полусидя, успокаивают его, запрещают резкие движения и разговор, не дают горячую пищу, чай, кладут пузырь со льдом или холодной водой на грудь, дают пить 5% раствор поваренной соли;

2) Взрослого пациента следует уложить в постель с высоким изголовьем полусидя, для чего под спину подкладывают скатку одежды, подушку-валик. Ворот одежды необходимо расстегнуть. На грудную клетку наложить холодный компресс или пузырь со льдом на области грудины. Рекомендуются глотание небольших кусочков льда, питье маленькими глотками холодной воды. Пострадавшему нельзя говорить и двигаться. Легочное кровотечение вызывает страх у больного, поэтому его необходимо успокоить;

3) На верхние и нижние конечности (на плечи, бедра) можно наложить жгут на 20–30 мин., так чтобы прощупывался пульс. Это обеспечивает перераспределение крови в кровеносном русле.

4) Введение кровоостанавливающих препаратов (10 мл 10% раствора хлорида кальция внутривенно; 5–10 мл 0,3% раствора викасола внутримышечно);

5) Снятие возбуждения седативными препаратами (аминазин, мепробамат);

6) Дробное переливание гемостатических доз консервированной крови (150–200 мл);

7) Для профилактики гемоаспирационной пневмонии назначают антибиотики;

8) После остановки легочного кровотечения больного осторожно (на носилках) транспортируют в стационар. [14, 15]

6. Кровотечение желудочное возникает при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенных гастритах, опухоли желудка, циррозе печени и варикозном расширении вен пищевода. Излившаяся в полость желудка кровь эвакуируется либо с рвотой (например, при язве желудка), либо со стулом (например, при язве двенадцатиперстной кишки).

Признаки внутреннего кровотечения: общая слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, выраженная бледность кожных покровов, влажная и холодная на ощупь кожа, тошнота, чувство жажды, частое дыхание, учащенный слабый пульс, падение артериального давления. В поздние сроки жидкий черный стул – мелена (разложившаяся кровь), еще большее снижение артериального давления. При попытке встать может возникнуть обморок. Может возникнуть рвота кровью,

Желудочное кровотечение может самостоятельно прекратиться, и больной выздоравливает. Однако в зависимости от причин (каллезные, склонные к перерождению в злокачественные язвы) возникают упорные рецидивы кровотечения, что резко ухудшает перспективы лечения.

Установлению правильного диагноза помогает оценка внешнего вида, опрос пострадавшего. [16, 17]

7. Кровотечение кишечное может возникать при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, полипах кишечника, опухолях, неспецифическом язвенном гастроэнтероколите, инфекционных заболеваниях, болезнях селезенки, сосудистых диатезах, геморрое, трещинах заднего прохода.

При локализации процесса в верхних отделах кишечника испражнения черного цвета (дегтеобразный стул), при кровотечениях из нижнего отдела кровь в испражнениях алая, неразложившаяся.

Признаки кишечного кровотечения: головокружение, побледнение кожных покровов, слабость, иногда только черный жидкий стул, боли в заднем проходе при дефекации, боли в животе.

Первая (доврачебная экстренная) помощь:

- 1) Пациенту необходим абсолютный покой. Его укладывают в полусидящее положение с полусогнутыми ногами в коленях и тазобедренных суставах;
- 2) На область желудка накладывают пузырь со льдом;
- 3) Пациента нельзя кормить и поить водой;
- 4) Экстренная госпитализация в хирургический стационар, транспортировку осуществляют на носилках, при признаках острого малокровия – с опущенным головным концом. [18]

8. Кровотечение из почек и мочевыводящих путей возникает при опухолях, травмах, туберкулезе, воспалении органов мочевыделительной системы. В тех случаях, когда гематурия (выделение крови с мочой) определяется невооруженным глазом, говорят о макрогематурии. Кроме того, различают:

- тотальную макрогематурию, при которой моча окрашена кровью на протяжении всего акта мочеиспускания с одинаковой интенсивностью;
- инициальную (начальную) макрогематурию, когда только первая порция свежей выпущенной мочи окрашена кровью;
- терминальную (конечную) макрогематурию, когда кровь выделяется лишь в конце акта мочеиспускания.

Первая (доврачебная экстренная) помощь:

- 1) После установления наличия макрогематурии больному следует обеспечить покой;
- 2) При травмах мочеиспускательного канала с открытыми повреждениями нужно прижать рану стерильным бинтом, наложить холод на рану;
- 3) При травмах мочевого пузыря необходимы покой, холод на надлобковую полость;
- 4) Транспортировать пациентов с травмой мочевых органов необходимо осторожно, обеспечивая их неподвижность, особенно в случаях комбинированных повреждений мочевых органов и костей таза. Как правило, они находятся в состоянии шока, и малейшее

движение их ведет к смещению обломков тазовых костей и ухудшению состояния. Транспортировка должна производиться на деревянном щите⁴

5) Пациентам проводят гемостатическую терапию, при показаниях – оперативное лечение. [19]

9. Кровотечение из женских половых органов может быть обусловлено функциональными и органическими заболеваниями половой системы женщины, патологическим течением беременности и родов, а также травмой.

Первая (доврачебная экстренная) помощь:

1) Успокоить женщину, уложить на спину;
2) Положить пузырь со льдом или холодной водой на промежность.
3) Ввести обезболивающие средства (1 мл 1% раствора промедола подкожно, 2 мл 50% раствора анальгина);

4) При обильном кровотечении иногда необходима тампонада влагалища или давящая повязка на промежность;

5) Женщины со всеми видами кровотечений из половых путей подлежат срочной госпитализации в больницу. [20, 21]

Список литературы:

1. Кутушев, Ф.Х. Справочник хирурга поликлиники. – Л.: Медицина, 1982.
2. Шаповалов, К.А. Травмы при швартовых работах на судах. // Военно-медицинский журнал. - 1986. - №7. - С. 48-49.
3. Шаповалов, К.А. Характеристика травматизма на судах транспортного флота. // Ортопедия, травматология и протезирование. - 1986. - №9. - С. 57-59.
4. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Кровотечение: лекция. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 1995. - 8 с.
5. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие - Сыктывкар: Сыктывкарский государственный университет, 1995. – С. 40-42.
6. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и дополн. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2002. – С. 120.
7. Гридчик И., Борисов Е., Шипков Н. Проблема кровотечений при множественных и сочетанных повреждениях URL:<http://www.vevivi.ru/best/Problema-krovotechenii-pri-mnozhestvennykh-i-sochetannykh-povrezhdeniyakh-ref166801.html> (дата обращения 21.05.2024 г.)
8. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы оказания доврачебной медицинской помощи: Кровотечение. – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2016. – С. 10-11.
9. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 3-е изд., перераб. и

- дополн., CD. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2003. – С. 153.
10. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А Курс дистанционного обучения «Оказание первой помощи при травмах и несчастных случаях»: Кровотечение. – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2017. – С. 11.
 11. Shapovalov K.A., Shapovalova L.A. Lecture: “First aid to the population in case of bleeding during accidents, catastrophes, natural disasters and terrorist acts» of the subject “Life Safety” for humanitarian and technical universities. // Trauma and Emergency Care. - 2023. – Т. 8. - №1. – С. 6-7. DOI: 10.15761/TEC.1000227 [Доступен по URL: <https://www.oatext.com/pdf/TEC-8-227.pdf> (дата обращения 21.05.2024)]
 12. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаим- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 4-е изд., перераб. и дополн. (Рекомендовано решением Президиума Совета Учебно-методического объединения вузов России по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 033300 «Безопасность жизнедеятельности» (09.03.2004. протокол № 2). - Сыктывкар: КРАГСиУ, 2004. – С. 124.
 13. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А Первая помощь гражданам при состояниях угрожающих жизни и здоровью. Кровотечение. Способы временной остановки кровотечения (8). – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2017. – С. 4-6..
 14. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А Подготовка населения к оказанию само-, взаим- и первой медицинской помощи при кровотечениях, термических, электрических, химических, лучевых ожогах и отморожениях в условиях чрезвычайных ситуаций. // Жизнь и безопасность. – 2006. - №3-4. – С. 129-141.
 15. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А Первая помощь гражданам при состояниях угрожающих жизни и здоровью. Кровотечение. Способы окончательной остановки кровотечения (4). – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2017. – С. 2-3.
 16. Shapovalov K.A., Shapovalova L.A. Emergency Medicine. Education of the civilian population to provide a self-, interaction-module and first aid for bleedings, thermal, electrical, chemical, radiation burns and freezing injuries. – Geneva: World Health Organization (Pubrights, Oct 11), 2007. – С. 8-11.
 17. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы дидактики учебной темы «Первая помощь при кровотечениях. Правила наложения жгута» в школьной и подростковой аудитории. // Children's medicine of the North-West (Детская медицина Северо-Запада). Материалы V Национального конгресса с международным участием "Здоровые дети - будущее страны". – 2021. – Т. 9. - № 1. – С. 384-387. [Доступен по URL: https://gpmu.org/userfiles/file/%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%93%D0%A0%D0%95%D0%A1%D0%A1/2021/det_med_2021_1.pdf (дата обращения 21.05.2024)]
 18. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы дидактики учебной темы "Первая помощь при кровотечениях. Способы временной остановки кровотечения" в школьной и подростковой аудитории. // Forcipe. Материалы VI Национального конгресса с

международным участием "Здоровые дети - будущее страны". 1-3 июня 2022 года г. Санкт-Петербург. – 2022. – Т. 5. – Спецвыпуск 2. – С. 549-551. [Доступен по URL: https://gpmu.org/userfiles/file/journals/Forcipe/2022_%D0%A2ezisy%20zdor%20deti_Forcipe_s2.pdf (дата обращения 21.05.2024)]

19. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Кровотечение. Методы временной и окончательной остановки кровотечения: лекция. - Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2015. – С. 4-7.
20. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы дидактики темы «Кровотечение» учебного модуля «Первая (доврачебная экстренная) помощь при травмах, несчастных случаях, катастрофах и стихийных бедствиях» предмета «Безопасность жизнедеятельности» для гуманитарных и технических университетов. // Безопасность Жизнедеятельности. – 2016. - №4 (184). - С. 51-61.
21. Shapovalov K.A., Shapovalova L.A. First aid to the population in case of bleeding in emergency situations. - Geneva: World Health Organization (Pubrights) – 2023. - August 16. – С. 1-39.

Данные об авторе(ах):

Шаповалов Константин Альбертович, врач, д.м.н., проф.. E-mail: stampdu@rambler.ru

УДК 614.8.084

**УЧЕБНЫЙ ПЛАН ТЕМЫ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ И
РАЗРЫВАХ СВЯЗОК» ПРЕДМЕТА «ОСНОВЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНИ» В
ШКОЛЬНОЙ АУДИТОРИИ**

Шаповалов Константин Альбертович^{1,2}, Шаповалова Лариса Анатольевна²

¹ ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»

² ГОУ ДПО «Коми республиканский институт развития образования»

г. Сыктывкар, Республика Коми, Россия

**DIDACTICAL APPROACHES TO THE EDUCATIONAL TOPIC “FIRST AID
FOR ATMOSPHERIC ELECTRICITY, LIGHTNING SHOCK” FOR CHILDREN AND
ADOLESCENTS**

Shapovalov Konstantin Albertovich, Shapovalova Larisa Anatolyevna

Аннотация. Обсуждается предметное наполнение учебного плана темы «Первая помощь при растяжении и разрывах связок» в школьной аудитории. Рассматриваются причины, признаки и степени тяжести растяжений и разрывов связок. Подробно обсуждаются правила оказания первой помощи пострадавшим. Приводится стандартный алгоритм первой помощи при повреждении связок. Основное внимание преподавателем должно быть уделено профилактике этого вида травматизма.

Abstract. The subject content of the curriculum on the topic “First aid for sprains and ruptures of ligaments” is discussed in the school classroom. The causes, signs and severity of sprains and ligament tears are discussed. The rules for providing first aid to victims are discussed in detail. A standard first aid algorithm for ligament damage is given. The teacher's main attention should be paid to the prevention of this type of injury.

Ключевые слова: дидактика, первая помощь, растяжение связок, разрывы связок, дети, подростки, школьная аудитория

Keywords: didactics, first aid, sprain, ligament ruptures, children, teenagers, school auditorium

Введение Растяжение и разрыв связок распространённый вид травмы. Чаще всего растяжению подвергаются связки голеностопного, коленного, лучезапястного суставов и фаланг пальцев при интенсивных занятиях спортом или одноразовой значительной физической нагрузке. Иногда достаточно просто подвернуть ногу во время ходьбы. Растяжения связок существенно снижают качество жизни пострадавших. [1-5]

Цель исследования: Обучение учащихся алгоритму правильных действий при растяжениях и разрывах связок и (или) их обнаружения у одноклассников и друзей.

Материалы и методы: Дидактика.

Результаты и их обсуждение: Связки суставов – это своеобразное объединение отдельных соединительнотканых волокон. Они предназначены для соединения между собой костных элементов определенного сустава, его укрепления и сдерживания амплитуды движения в сочленении. Связки представляют собой плотные волокна фиброзной ткани, которые состоят из белков – коллагена и эластина – и соединяют между собой части скелета или внутренние органы. Связки укрепляют все имеющиеся в организме суставы, от самых мелких (межфаланговые суставы пальцев), до самых крупных (тазобедренный, коленный суставы), удерживая их в правильном положении и регулируя в них объем движений.

Если в силу внешнего воздействия каких-либо факторов (в основном травмирующих) связка испытывает нагрузку, превышающую запас ее прочности, возникает повреждение – растяжение или разрыв. При любом растяжении связок возникает нарушение целостности их составляющих коллагеновых и эластиновых волокон. При небольшом растяжении разрыв связок происходит на микроскопическом уровне, при травме средней степени тяжести - на уровне отдельных волокон, при сильной травме – разрыв всей связки. То есть растяжение связки – это ее неполный разрыв, часто подлежащий лечению. Связки обладают высокой регенеративной способностью, позволяющую им срастаться самостоятельно даже после полного разрыва [6-11]

Причины 1) Травмы бытовые, чаще спортивные. Растяжение возникает, когда в суставе, который фиксируют связки, совершается резкое и/или не физиологичное движение (резкий поворот, «выкручивание» в суставе). Поэтому занятия силовыми и активными видами спорта (тяжелая атлетика, волейбол, футбол, баскетбол) являются причиной частого растяжения связок.

2) При чрезмерной силе патологического воздействия резко потянувшаяся связка может даже повлечь за собой часть кости, к которой прикрепляется, – возникает так называемый отрывной перелом. При значительных повреждениях могут наблюдаться кровоизлияния в полость соседнего сустава (гемартроз) и отрыв связки вместе с фрагментом кости. Однако, переломы при растяжении связок возникают очень редко, а вот растяжение связок при переломах и суставных вывихах – встречается значительно чаще.

3) Дегенеративные растяжения связок, то есть повреждения, когда потерявшая в силу возрастных изменений или болезней связка может разорваться даже при физиологичном привычном движении.

Признаки зависят от степени и тяжести травмы 1) Резкая боль в месте растяжения в состоянии покоя и при движениях, усиливающаяся при попытке движения в поврежденном суставе и надавливании на поврежденную связку. Возникает из-за разрывов мелких нервных волокон, оплетающих ее. Боль при движении в суставе может значительно усиливаться при попытке повернуть сустав в ту сторону, в которую он был растянут при травме. Растяжению связки присуще чувство онемения в области травмы. Боль может появляться при надавливании на область растянутых связок и места их прикрепления к костям. При растяжении связок нижней конечности она может быть невыносимой при наступании на ногу, иногда (крайне редко) до полной невозможности самостоятельно передвигаться;

❖ **Боль приживчива, приурочлива**

2) Ограничение движений в области источника боли обусловлено тем, что при растяжении связок в той или иной степени нарушается архитектура сустава, т. е. правильное сопоставление элементов, его составляющих. Кроме того, движения

ограничиваются рефлекторным спазмом скелетных мышц в области травмы, возникающим с целью уберечь конечность от дальнейших опасных движений. Так, при растяжении связок голеностопного сустава человеку будет сложно и больно встать на ногу, при травме связок плечевого сустава – поднять руку. При травме средней тяжести возникает значительное ограничение подвижности сустава; при полном разрыве связки - наоборот, сустав становится излишне подвижным и нестабильным, что становится особенно заметным после спадания отёка.

3) Нестабильность сустава в области повреждённой связки, изменение его наружных контуров;

4) Отек травмированной конечности, который локализуется в проекции поврежденного сустава, быстро нарастает, иногда достигая очень больших размеров и придающего суставу «слоновый» вид;

5) Появление гематомы в области растяжения связки. Гематома образуется вследствие разрыва мелких кровеносных сосудов, пронизывающих связку, сопровождающегося кровоизлиянием в подкожно-жировую клетчатку, межмышечное пространство или в полость сустава (в зависимости от локализации связки). При растяжении связок, в отличие от разрыва, гематомы образуются не всегда, чаще они имеют вид подкожных синяков (межмышечные возникают редко, внутрисуставные – ещё реже). Гематома может появиться не только в момент травмы, связанной с растяжением, но и постепенно «натечь» в течение 2-3 дней после ее возникновения.

6) Характерный звук хлопка, возникающий в момент повреждения связки. В основном этот звук слышен при полном разрыве связки. При растяжении он также может возникать, но реже. Треск, щелчки, хруст в суставе.

7) В зоне растяжения может произойти покраснение и повышение температуры кожных покровов – это неспецифические признаки асептического (без участия болезнетворных микробов) воспаления, свойственного растяжению и развивающегося в ответ на травму. [6]

Особенности клинической картины выделяют три степени тяжести повреждения связок суставов [3]:

- I степень или легкое повреждение – Возникновение минимальных разрывов отдельных волокон с формированием небольшой зоны поражения тканей. Для него характерен болевой синдром умеренной интенсивности при сохранении способности совершать движения в суставе. При разрыве связки легкой степени не образуется гематома.

- II степень (средняя) или так называемый неполный разрыв связки проявляется развитием сильного болевого синдрома в области пораженного сустава, выраженным отеком мягких тканей, резким ограничением движений.

- III степень или тяжелый разрыв – полное разъединение волокнистых элементов, которое характеризуется резкой, интенсивной болью, сильной припухлостью в области травмированного сустава, кровоизлиянием с формированием гематомы и нарушением двигательной функции. В таком суставе при совершении движений возникает специфический щелчок и боль, а также патологическая подвижность или нестабильность.

Симптомы данных повреждений могут отличаться у разных пациентов в зависимости от особенностей их организма. При тяжелой степени растяжения или полном разрыве у одних людей резко ограничивается подвижность, а другие могут перемещаться, несмотря на

боль. Это зависит от болевого порога у конкретного человека, его закалки и спортивной подготовки. [12-14]

Первая помощь 1) Осмотр места повреждения, выявление признаков растяжения и разрыва связок.

2) Устранение боли. При необходимости принятие безрецептурных обезболивающих (парацетамол, аспирин).

3) Создание покоя. Наложение давящей повязки. Иммобилизация с помощью эластичного бинта, подручных средств или транспортных шин

4) Уменьшение отёка. Прикладывание обёрнутого в полотенце льда (при отсутствии - замороженных продуктов из холодильника) со сменой каждые 15-20 минут в течение первых 2-х часов после травмы обязательно, первых суток желательно..

5) Придание конечности возвышенного положения, что позволяет уменьшить проявления гематомы и нарастания отёка.

6) Обязательное обращение в лечебное учреждение для исключения переломов.

Лечение Стандартный алгоритм оказания помощи при повреждении связок:

- Максимальная неподвижность повреждённой конечности;
- Назначение обезболивающих препаратов;
- Прикладывание к повреждённому месту холодного компресса;
- Тугая повязка или гипс.

Для быстрого заживления тканей режим необходимо соблюдать в течение нескольких дней. После того, как отёк спадёт, назначаются укрепляющие упражнения, позволяющие вернуть суставу подвижность. Через 5–7 дней применяют тепловые процедуры, массаж, лечебную физкультуру. При необходимости отсасывают кровь из гематомы и полости сустава.

При полном разрыве связок, мышц и сухожилий, а также при неэффективности консервативного лечения проводится хирургическая операция. Такие процедуры, как лечебная физкультура, физиотерапия, УВЧ-терапия, согревающие компрессы, массаж способствуют быстрому восстановлению хрящевых структур и функциональности повреждённой связки.

Период лечения и реабилитации при незначительных растяжениях может занять от 5 до 10 дней, при сложных повреждениях – до полугода. [15-19]

Заключение: Эффективными средствами профилактики растяжений и разрывов связок является ношение удобной обуви, в том числе спортивной. Использование исправного снаряжения и инвентаря.

При активных физических нагрузках необходимо соблюдать максимальную осторожность. Избегать резких движений и экстремальных одноразовых физических нагрузок.

Занятия физической культурой и спортом обязательно начинать с разминки.

Исключение развития патологических процессов в тканях, развивающихся на фоне незалеченных травм.

Список литературы:

1. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. - Сыктывкар: Сыктывкарский государственный университет, 1995. – С. 27.
2. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Виды закрытых повреждений. Ушибы. Растяжения и разрывы связок. Вывихи. Травматический токсикоз. Позиционный синдром. Асфиксия. Утопление: лекция. - Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2015. – С. 1-2.
3. Как понять – разрыв или растяжение связок? [Доступен по URL: <https://cvmmmed.ru/article/rastyazhenie-ili-razryv-svyazok-v-chem-otlichie> (дата обращения 21.05.2024)]
4. Разрывы и повреждения связок [Доступен по URL: <https://mamadeti.ru/zabolevaniya/razryvu-i-povrezhdeniya-svyazok/> (дата обращения 21.05.2024)]
5. Questions and Answers about Sprains and Strains. [Available at URL: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=40&ContentID=SprainsStrainsQuiz> (accessed 21.05.2024)]
6. Растяжение связок – что это такое, причины, симптомы и лечение физиотерапией [Доступен по URL: <https://elamed.com/vse-o-lechenii/rastyazhenie-svyazok-cto-eto-takoe-prichiny-simptomy-i-lechenie-fizioterapij/> (дата обращения 21.05.2024)]
7. Растяжение связок [Доступен по URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8F%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D1%81%D0%B2%D1%8F%D0%B7%D0%BE%D0%BA (дата обращения 21.05.2024)]
8. How to Tell the Difference Between an Ankle Sprain and a Break. [Available at URL: <https://www.footanklecenters.com/blog/how-to-tell-the-difference-between-an-ankle-sprain-and-a-fracture> (accessed 21.05.2024)]
9. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Закрытые повреждения. Ушибы. Растяжения и разрывы связок. Вывихи. Травматический токсикоз. Позиционный синдром. Асфиксия. Утопление: лекция. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 1995. – С. 1-2.
10. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы дидактики темы "Закрытые повреждения" учебного модуля "Первая (доврачебная экстренная) помощь при травмах, несчастных случаях, катастрофах и стихийных бедствиях" предмета "Безопасность жизнедеятельности" для гуманитарных и технических университетов. // Безопасность Жизнедеятельности. – 2016. - №2 (172). - С. 57.
11. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Курс дистанционного обучения «Оказание первой помощи при травмах и несчастных случаях»: Закрытые повреждения: лекция. – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2017. С. 4-5.
12. Ottawa Ankle Rules. [Available at URL: https://www.physio-pedia.com/Ottawa_Ankle_Rules (accessed 21.05.2024)]
13. What Is the RICE Method for Injuries? [Available at URL: <https://www.webmd.com/first-aid/rice-method-injuries> (accessed 21.05.2024)]

14. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 3-е изд., перераб. и дополн., CD. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2003. – С. 163-164.
15. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы оказания доврачебной медицинской помощи: Закрытые повреждения: лекция. – Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2016. – С. 3.
16. The Best Way to Treat a Sprained Ankle. [Available at URL: <https://www.kungfudragonusa.com/best-way-treat-sprained-ankle/> (accessed 21.05.2024)]
17. American Academy of Orthopaedic Surgeons: Sprained Ankle. [Available at URL: <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/sprained-ankle/#:~:text=Compression%20dressings%2C%20bandages%2C%20or%20ace,also%20helps%20control%20the%20swelling> (accessed 21.05.2024)}
18. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и дополн.. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2002. – С. 130.
19. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. – 4-е изд., перераб. и дополн. (Рекомендовано решением Президиума Совета Учебно-методического объединения вузов России по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 033300 «Безопасность жизнедеятельности» (09.03.2004. протокол № 2). - Сыктывкар: КРАГСИУ, 2004. – С. 134.

Данные об авторе(ах):

Шаповалов Константин Альбертович, врач, д.м.н., проф.. E-mail: stampdu@rambler.ru

УДК 614.8.084

ДИДАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К УЧЕБНОЙ ТЕМЕ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АТМОСФЕРНЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ, УДАРАХ МОЛНИИ» ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Шаповалов Константин Альбертович^{1,2}, Шаповалова Лариса Анатольевна²

¹ ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника №3»

² ГОУ ДПО «Коми республиканский институт развития образования»

г. Сыктывкар, Республика Коми, Россия

DIDACTICAL APPROACHES TO THE EDUCATIONAL TOPIC “FIRST AID FOR ATMOSPHERIC ELECTRICITY, LIGHTNING SHOCK” FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

Shapovalov Konstantin Albertovich^{1,2}, Shapovalova Larisa Anatolyevna²

Аннотация. Рассмотрены дидактические подходы к учебной теме «Первая помощь при поражении атмосферным электричеством, ударах молнии» в школьной и подростковой аудитории. Приводится мировая статистика по распространению этого вида травматизма и смертельного поражения населения. Рассмотрены 9-ть механизмов воздействия атмосферного электричества на человеческий организм. Их углублённое изложение зависит от возраста и предметной подготовки учащихся. Осложнения при не смертельном поражении пострадавших молнией целесообразно рассматривать в старших классах. Обучение первой помощи предполагает знание преподавателем основ реанимации и готовность к проведению практических занятий на манекене.

Abstract. Didactic approaches to the educational topic “First aid for atmospheric electricity, lightning strikes” in school and teenage audiences are considered. World statistics on the spread of this type of injury and fatal injury to the population are provided. Nine mechanisms of influence of atmospheric electricity on the human body are considered. Their in-depth presentation depends on the age and subject background of the students. It is advisable to consider complications from non-fatal lightning strikes in high school. First aid training requires the teacher to know the basics of resuscitation and be prepared to conduct practical exercises on a mannequin.

Ключевые слова: дидактика, первая помощь, поражение атмосферным электричеством, удар молнии, дети, подростки

Keywords: didactics, first aid, atmospheric electricity, lightning strike, children. teenagers

Введение Поражение атмосферным электричеством (АЭ) может быть вызвано линейным разрядом или шаровой молнией, которые представляют собой ток высокой частоты, образующийся между двумя противоположными наэлектризованными предметами (облаком и землёй).

Мóлния - электрический искровой разряд в атмосфере, который происходит во время грозы, проявляющийся яркой вспышкой света и сопровождающим её громом. Молнии зафиксированы не только на Земле, но и на Венере, Юпитере, Сатурне, Уране и других планетах. Сила тока в разряде молнии на Земле составляет в среднем 30 000 ампер, иногда достигает 200 000 А, напряжение - от десятков миллионов до миллиарда вольт (!!!), температура около +30 000°C, время действия – менее 0,0001 сек.

Зарегистрированные максимальные значения характеристик молнии. Самая:

- длинная молния была в США 29 апреля 2020 г. на границе штатов Миссисипи и Техас. Она простиралась на 768 км от Хьюстона до юго-востока Миссисипи, что равно расстоянию между Колумбусом (штат Огайо) и Нью-Йорком (предыдущий рекорд в 709 км зафиксирован в южной Бразилии 31 октября 2018 г.);
- продолжительная молния зафиксирована 18 июня 2020 г. в Аргентине длительностью 17,1 секунды (предыдущий рекорд зарегистрирован 4 марта 2019 г. также в северной Аргентине и составил 16,73 секунд);
- большая разность потенциалов отмечена во время грозы в 1,3 ГВ была зарегистрирована в 2014 г.;
- мощная молниевая активность зарегистрирована 15 января 2022 г. во время извержения вулкана Хунга-Тонга-Хунга-Хаапай - фиксировалось более 2600 вспышек в минуту;
- высотная оптическая молния произошла на высоте 20-30 км. [1-5]

Цель исследования: Обучение учащихся алгоритму правильных действий при поражении АЭ, ударом М и (или) их обнаружения у одноклассников и друзей.

Материалы и методы: Дидактика.

Результаты и их обсуждение: Мировая статистика фиксирует ежегодно от 6000 до 24000 смертельных исходов в результате поражения молнией и в 10 раз больше людей получает приводящие к инвалидности травмы. В развивающихся странах уровень летальности при поражении АЭ не меняется на протяжении последнего столетия и колеблется от 30 до 50%, в Бангладеш только за два дня в мае 2016 г. от молнии погибло 64 человека [1, 2]. В развитых странах смертность от молнии колеблется от 10 до 25% пострадавших от разрядов АЭ и неуклонно снижается благодаря техническим средствам защиты от поражения молнией, росту осведомленности населения и совершенствованию специализированной медицинской помощи [3]. Например, в Германии из 12 000 случаев поражения молнией смертельно закончились 24,6%. [4] В США ежегодно наблюдается от 50 до 300 случаев поражения молнией. Летальность при поражении молнией составляет 30%, выжившие люди часто остаются инвалидами. [2] По числу ударов молний на квадратный километр Россия и Республика Коми в частности находятся в относительно спокойной зоне мирового пространства. Многолетние исследования зависимости грозовой активности от изменений климата позволили сделать прогноз об увеличении количества случаев поражения молнией на фоне глобального потепления. [5]

Предметы на земле во время грозы имеют способность накапливать на себе электрический заряд (одиноко стоящие деревья, флагштоки, трибуны, изгороди, башни, высокие здания, а также выступающие части земной поверхности). Молнии обладают как механической силой, причиняя разрушения, так и тепловой энергией, зажигая строения, расплавляя металл и причиняя ожоги. Считается, что существуют избирательные места,

которые поражаются молнией чаще других - это преимущественно стыки различных пород известняков, сланцев. Особенно много ударов молнии наблюдается у выхода подземных ручьев из пещер.

Трагическая смерть Георга Вильгельма Рихмана - русского физика немецкого происхождения, действительного члена Академии наук и художеств (адъюнкта с 1740, профессора физики с 1741). Во время грозы 6 августа 1753 года при проведении научного эксперимента Г.В. Рихман стоял на расстоянии около 30 см от испытываемого прибора (прообраза электроскопа). Внезапно от последнего ко лбу учёного направился бледно-синеватый огненный шар. Раздался удар, подобный пушечному выстрелу, и Рихман упал мёртвый, а находившийся тут же гравёр Соколов был повален на пол и временно оглушён. Соколов оставил рисунок, запечатлевший гибель Рихмана. [6, 7]

«...Красно-вишнёвое пятно видно на лбу, а вышла из него громовая электрическая сила из ног в доски. Ноги и пальцы сини, башмак разорван, а не прожжён. Мы старались движение крови в нем возобновить, затем он был еще тепл, однако голова его повреждена и нет надежды». Так описывал смерть своего соратника и друга в письме к графу И.И. Шувалову близкий друг Рихмана М.В. Ломоносов. Там же Ломоносов пишет: «Рихман умер прекрасной смертью, исполняя по своей профессии должность. Память его никогда не умолкнет», но в то же время беспокоится, «чтобы сей случай не был истолкован противу приращений наук».

Трагическая гибель Г.В. Рихмана от шаровой молнии при исследовании АЭ «электрическим указателем» (прибором-прообразом электроскопа), который не был заземлён, имела большой резонанс во всем мире, в России временно запретили исследования электричества.

Г.В. Рихман, возможно, стал первым лицом, погибшим при проведении электрических экспериментов.

Поражения молнией далеко не всегда смертельны. Они могут быть непосредственными, когда действует сам удар молнии, или же посредственными, при поражении человека через различные предметы, в частности через телефонную сеть или радиосеть. Такие поражения молнией при разговорах по телефону во время грозы, при работе с радиоприемником и наушниками происходят в повседневной жизни.

Известно, что разряд молнии распространяется по термоионизованному каналу высокой проводимости (так называемый лидер молнии), состоящему из совокупности последовательных потоков электрических разрядов – стримеров, которые сдвинуты один по отношению к другому во времени и пространстве. В результате перемещения электронов вдоль последовательно развивающихся стримеров канал лидера разогревается до нескольких тысяч градусов, благодаря чему искровой разряд перемещается на огромные расстояния между грозовыми облаками и Землей. В момент удара молнии в землю образуется обратный лидер, направленный снизу вверх. Он длится сотые доли секунды, характеризуется скоростью до 100 000 километров в секунду, создает силу тока до нескольких тысяч ампер и температуру до +30 000°C [8]. В итоге сочетание высокой скорости, огромной силы тока высокого напряжения и высокой температуры опосредуется 9-тью механизмами поражения, особенности комбинации которых определяют вид и тяжесть полученных повреждений в каждом конкретном случае. Обстоятельства поражения молнией очень характерны, труп находят в поле или ином открытом месте после грозы. При

этом следы действия молнии могут оказаться не только на самом трупе, но и на окружающих его предметах в виде расщепления или обугливания дерева, образования воронок в земле, в виде механических разрушений, например разбитых стекол, поломанных вещей. [3]

Из-за высокого напряжения разряда возможно поражение в непосредственной от него близости без прямого контакта, например при нахождении под деревом, в которое ударила молния. Значительная часть пострадавших погибает на месте происшествия.

Ценные указания могут быть получены от осмотра одежды и находящихся в ней предметов. Одежда очень часто бывает обожженной, разорванной. При этом разрывы не всегда сопровождаются обгоранием одежды, её разорванные обрывки могут быть разбросаны вокруг трупа. Металлические предметы, находящиеся на теле — деньги, часы, очки, шпильки, пуговицы и др., могут подвергаться расплавлению, что и является весьма характерным для действия молнии. Также тщательно должна быть осмотрена обувь.

Что касается изменений на самом трупе, то к характерным признакам действия молнии относятся так называемые фигуры молнии, представляющие собой розово-красные ветвящиеся полосы на коже в результате паралича подкожных сосудов.

Но возможно и полное отсутствие каких-либо признаков удара молнией как на трупе, так и на окружающих предметах. Нужно иметь в виду, что в некоторых случаях смерть лишь по времени совпадает с грозой и нередко такая смерть от болезненных изменений принимается за результат действия молний [3]

Механизмы поражения: 1) Прямой удар молнии происходит при непосредственном контакте пострадавшего с АЭ на открытой местности. На его долю приходится не более 5% всех случаев удара молнией. При таком поражении исход часто бывает смертельным, поскольку пострадавший получает максимальный разряд электричества. [8] Даже если прямой удар молнии не поражает жизненно важные органы, он обладает мощным разрушительным действием. Описан случай разрыва металлического эндопротеза бедренного сустава в области шейки после прямого удара молнией. У пострадавшего этот перелом был единственным последствием поражения АЭ: ни кардиологических, ни неврологических изменений не было выявлено. [9]

2) Контакт с АЭ, опосредованный через токопроводящие объекты, когда молния ударяет в предмет, которого человек касается: это может быть водопроводная труба, металлическая ограда или телефонный провод. В этом случае электрический разряд молнии распространяется в теле человека от места входа до основания (земли). Частота таких случаев не превышает 5%. Описан случай невралгии тройничного нерва, развившейся под воздействием АЭ, опосредованного через телефонный аппарат: пострадавшая женщина разговаривала по телефону в момент удара молнии в ее дом. [10]

3) «Боковая вспышка» молнии происходит, когда ударившая в находящийся рядом с человеком объект молния «перепрыгивает» на него. «Отражателем» АЭ чаще всего выступает дерево или здание. Электрический разряд делится между двумя или тремя близлежащими объектами в обратной зависимости от их суммарного сопротивления (импеданса). «Вспышка» может «перепрыгивать» с одного человека на другого. Этот механизм встречается часто, на его долю приходится 30–35%. Описан случай типичного поражения «боковой вспышкой» молнии 17-летнего юноши, приведший к остановке сердца и осложнившийся после успешной реанимации развитием обширного инфаркта миокарда со смертельным исходом. [11]

4) «Шаговое напряжение». В результате удара молнии в землю она электризуется, разница потенциалов между двумя точками земли, находящимися на расстоянии шага, получила название «шаговое напряжение». Величина «шагового напряжения» при ударе молнии может достигать 1500 V. Чем больше расстояние между ногами человека, тем больше разница потенциалов: наименее опасно положение, когда человек стоит в положении «ноги вместе». Описана преходящая нижняя параплегия после поражения молнией, сопровождавшаяся полной потерей чувствительности и двигательной активности спинного мозга ниже уровня Th12. Ударившая в землю недалеко от пострадавшего мужчины молния дала электрический разряд, который вошел в тело через одну ступню и вышел через другую (что было установлено по электрическим меткам на подошвенных поверхностях стоп). [12]

5) Поражение восходящим стримером. Последние считаются низкоэнергетическими по сравнению с основным ударом молнии, однако могут создавать силу тока в несколько сотен ампер. Жертва служит каналом для проведения одного из многих ступенчато понижающихся стримеров обратного лидера. На этот механизм приходится 10–15% случаев. Описан случай, при котором судебно-медицинская экспертиза методом исключения всех остальных пяти механизмов признала причиной смерти воздействие именно «слабого» восходящего стримера. [13]

6) Тупая травма. Вследствие мгновенного разогрева воздуха до температуры +30 000°C образуется ударная волна, которая может вызывать механические повреждения внутренних органов в виде инфаркта миокарда, разрыва легкого или крупных сосудов, разрыва барабанной перепонки, повреждения глаз, перфорации пищевода и кишечника. Человек может быть отброшен ударной волной на большое расстояние. Кроме того, под воздействием электрического тока происходят судорожные сокращения мышц. В результате мгновенного высвобождения большого количества механической и тепловой энергии тело жертвы испытывает непосредственное давление от 200 до 500 кПа, что приводит к разрыву тканей. [14] Описан случай смертельного поражения молнией 41-летней женщины, при котором повреждение легкого осложнилось проникновением воздуха в полость средостения. [15] Человек может быть травмирован разлетающимися под действием ударной волны фрагментами разрушенных молнией объектов (например, строительных конструкций). К этому механизму поражения следует отнести случаи смертельного «шрапнельного поражения» кусочками металла. [16]

7) Мощный световой импульс. Яркая вспышка при ударе молнии часто приводит к поражению органов зрения (ожог роговицы, конъюнктивиты)

8) Мощный звуковой импульс. При ударе молнией, сопровождающейся громом, возможно поражение слуха (разрыв барабанной перепонки, тугоухость).

9) Эффект металлизации тканей. Происходит разбрызгивание мелких частиц металла от электрического проводника при коротком замыкании с впитыванием этих частиц в кожу. [2]

Большинство пострадавших от удара молнии не погибает и обычно имеет очень скудные внешние проявления удара током в месте контакта с АЭ в виде ожогов. Однако при этом внешне не видимые повреждения внутренних органов могут быть весьма значительными и разнообразными, особенно при сочетанном воздействии нескольких механизмов поражения. Даже минимальный набор поражающих факторов молнии приводит

к полиорганной патологии, поскольку электрический ток повреждает все ткани на пути своего прохождения в теле человека. Нервная и сосудистая ткани обладают самой низкой резистентностью в организме человека, что объясняет частое возникновение неврологических и кардиологических осложнений. Непосредственной причиной смерти при ударе молнии чаще всего являются фатальные нарушения сердечного ритма либо поражение головного мозга. [17-19]

Неврологические осложнения развиваются примерно в 85 % случаев ударов молнии. При прохождении электрического тока через нервную ткань происходит изменение проницаемости клеточных мембран, нарушение электрохимического баланса между внутри- и внеклеточными пространствами, а также денатурация белков, что приводит к потенциально необратимому отёку сосудов. Почти одинаково часто поражаются как головной и спинной мозг, так и периферическая нервная система. Наиболее типичные проявления поражения ЦНС – тетра- и гемиплегии, или тетра- и гемипарезы.

Сердечно-сосудистые осложнения при поражении молнией возникают в 46% случаев. Большинство механизмов, через которые опосредуются сердечно-сосудистые события, объясняется прохождением электрического тока: спазм коронарных артерий, гиперкатехоламинемия, прямое термическое повреждение, нарушения в работе проводящей системы сердца. Непосредственные эффекты молнии включают асистолию, фибрилляцию желудочков и повреждение дыхательного центра, являющиеся основной причиной смерти. Установлено, что фибрилляция желудочков или остановка сердца возникает, если поражение электричеством молнии происходит во время фазы реполяризации миокарда. [20] Большинство аритмий происходит сразу же после удара молнии, но нередко желудочковые аритмии могут возникать в течение последующих 12 часов.

Поражения кожи имеют место у каждого третьего, перенесшего удар молнии. В основе патогенеза ожогов вследствие удара молнии лежит не только повреждение сосудов кожи электричеством, но и непосредственное воздействие высокой температуры. Ожоги обычно поверхностные, что обусловлено крайне малым временем воздействия повреждающих факторов. [21] По этой же причине в сравнении с другими электрическими ожогами вызванные АЭ ожоги характеризуются относительно благоприятным исходом. [22] Металлические предметы, находящиеся на теле пострадавшего, от удара молнии «притягивают» электрический разряд, будучи проводником электричества, удерживают его на поверхности кожи. Кроме того, они мгновенно и очень сильно разогреваются, что вызывает контактные ожоги. [23]

Характерными для поражения молнией считаются «фигуры Лихтенберга» - следы папоротникообразной формы, остающиеся на коже человека после воздействия на нее высокого напряжения, названные в честь их первооткрывателя немецкого физика Георга Кристофа Лихтенберга. Предполагается, что «фигуры» являются результатом разрыва подкожных кровеносных сосудов: кожа является неплохим изолятором, и поток электронов, распространяющийся в коже, вызывает ее диэлектрическую деструкцию. В связи с этим эритроциты просачиваются через разрушенные капилляры в поверхностные слои кожи, образуя причудливые «фигуры». «Фигуры» могут появиться через несколько часов или даже дней после удара молнией и исчезают бесследно через несколько дней. «Фигуры Лихтенберга» могут возникать при любом варианте контакта с АЭ: при прямом ударе молнии, при поражении «боковой вспышкой» или «шаговым напряжением». [24-27]

Поражение глаз при ударе молнии сопровождается нарушением проницаемости капсулы хрусталика, коагуляцией белка электрическим током, ухудшением питания хрусталика вследствие ирита и механическим повреждением его волокон, что приводит к формированию катаракты. Первое описание случая развития катаракты после поражения молнией датируется 1699 г. Развивается катаракта в 5–6% случаев поражения молнией, обычно в патологический процесс вовлекается глаз, ближайший к месту входа электрического разряда. [28-33]

Поражение органа слуха при ударе молнии вызвано нарушением анатомии внутреннего уха, сосудистыми и неврологическими нарушениями в ответ на воздействие ударной волны, ожога и электрического тока высокого напряжения. [25] Перфорация барабанной перепонки с потерей слуха и ожогом наружного слухового прохода – наиболее частое осложнение после поражения молнией. Реже встречается повреждение слухового нерва и потеря слуха смешанного типа. У 19-летней женщины после удара молнии описаны серьезные ожоги левого уха, слева – центральная перфорация барабанной перепонки с потерей слуха 108 дБ, а справа - сенсоневральная потеря слуха 52 дБ.

Комбинированный механизм поражения молнией определяет мультисистемный характер травмы и требует междисциплинарного подхода к диагностике и лечению. Такой подход может быть успешно реализован лишь на основе тесного взаимодействия большого количества специалистов: врачей скорой медицинской помощи, реаниматологов, невропатологов, кардиологов, комбустиологов, отоларингологов, офтальмологов, травматологов. Популяризация опыта и повышение осведомленности специалистов об особенностях патогенеза и клинических проявлений поражения молнией способны в значительной мере повысить эффективность оказания помощи пострадавшим.

Признаки. Определяются механизмами воздействия удара молнией, при котором в большей мере страдают головной мозг, легкие, сердце и кожные покровы.

В случаях легкой и средней степени тяжести у пострадавших, находящихся в сознании, выявляют заторможенность, ухудшение или потерю памяти на предшествующие события, резкую сильную головную боль, потерю равновесия тела, нарушения ориентации в пространстве, потемнение в глазах, расплывчатость изображения, нарушение речи или заикание, ухудшение или потерю зрения, потерю слуха. При таком состоянии, когда пострадавший находится в сознании и его жизни ничего не угрожает, необходимо соблюдать спокойствие, вызвать скорую помощь и начать оказывать ему первую необходимую помощь.

Первая помощь: 1) Перенести пострадавшего в укрытие или помещение; уложить в удобное положение; 2) При наличии ожогов, не нужно пытаться снять одежду. Следует расстегнуть сдавливающие детали: ремень, ворот, пуговицы и т.д.; 3) Если нет ожогов передеваем в сухую одежду; 4) Согреть. Укрыть теплым одеялом; 5) Дать выпить успокаивающие средства в виде валерьянки или корвалола, а также анальгин; 6) При ознобе поить горячим чаем.

При состояниях тяжелой степени, характеризующихся потерей сознания, возможно чувствительности конечностей, наличием судорог, потерей слуха, ожогами различной локализации, пятнами на коже, отсутствием пульса и остановкой сердца. Возможны разрывы мышц, повреждения скелета.

Первая помощь: Такое состояние чаще всего приводит к летальному исходу, если сразу не начать принимать меры по реанимации пострадавшего. Хорошо, если присутствует другой человек рядом, который может вызвать скорую помощь. Реанимационные действия необходимо проводить до ее приезда - выполнять непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Для этого необходимо: удобно уложить больного на ровную твердую поверхность; расстегнуть ему пуговицы и ремень, при наличии последнего; обеспечить возможность поступления свежего воздуха; убедиться в чистоте носоглотки и ротовой полости; запрокинуть голову больного, закрыть пальцами нос и сделать два вдоха способом рот ко рту; сложив руки одна на другую в нижней левой части груди начать непрямой массаж сердца со скоростью не менее 80 нажатий в минуту, произвести 30 нажатий; продолжать выполнение непрямого массажа сердца и искусственного дыхания до их восстановления.

Прекратить выполнение вышеописанных действий после убеждения, что здоровью и жизни больного ничего не угрожает, а лучше - по прибытии скорой помощи.

После появления пульса и дыхания больному можно поднести к носу ватку с нашатырным спиртом и обтереть его лицо мокрым прохладным полотенцем. Для снятия головной боли можно дать таблетку анальгина. Только немедленная помощь, оказанная человеку сразу после удара молнии, спасет ему жизнь. [34-35]

Заключение: Люди должны знать прогноз погоды и иметь план укрытия, включающий эвакуацию в безопасное место (в идеале большое, жилое здание). Сильные порывы ветра, дождь и сгущающиеся тучи могут быть признаками приближения грозы. Первые раскаты грома означают, что присутствующие уже в опасности и им следует укрыться либо в крупном жилом здании, либо в полностью закрытом металлическом транспортном средстве (например, в автомобиле, микроавтобусе или грузовике) с закрытыми окнами. Находясь на открытом воздухе, они должны обратить внимание на погоду, чтобы реализовать план спасения при приближении грозы. Если слышен гром, люди уже находятся в опасности и следует искать убежища (например, здания или полностью закрытые транспортные средства). Небольшие открытые структуры, такие как вышка на крыше дома, не являются безопасными. Не следует выходить из убежища до тех пор, пока не пройдет 30 минут после последней молнии или раската грома.

Внимательное отношение к прогнозу погоды во время сезона гроз, особенно при организации мероприятий на открытом воздухе, позволит принять своевременное решение и либо отменить мероприятие, либо подготовиться к возможным изменениям обстановки.

Чтобы избежать поражения молнией внутри зданий, во время грозы не следует прикасаться к водопроводным трубам или электропроводке, использовать устройства с электропроводами, в том числе стационарный телефон, компьютер, видеоприставки или наушники, соединенные с аудиосистемой. Чтобы обезопасить себя еще больше, стоит держаться подальше от окон и дверей и отключить, и обесточить электроприборы до начала грозы. Мобильные телефоны, планшеты, ноутбуки и плееры не опасны, если они работают от батареек, поскольку в таком случае они не притягивают молнии. [36-41]

Во время грозы не прятаться под одиноко стоящими деревьями или высокими сооружениями. При нахождении в поле лечь на землю (чтобы не стать «одиноко стоящим деревом»).

Список литературы:

1. Молния [Доступен по URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D1%8F> (дата обращения 29.04.2024)]
2. Зайнулин С.П. Электрическая травма. Красноярск 31 стр. [Доступен по URL: https://ddi-ber.ru/sites/default/files/KARTINKI/elektricheskaya_travma.pdf (дата обращения 29.04.2024)]
3. Holle RL. A Summary of Recent National-Scale Lightning Fatality Studies. // *Weather, Climate, and Society*. – 2016. – Т. 8. - № 1. – С. 35-42.
4. Sumangala C, Kumar MP. Lightning Death: A Case Report. // *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*. – 2015. – Т. 37. - № 1. – С. 93-95.
5. Saha U, Siingh D, Kamra AK, Galanaki E, Maitra A, Singh RP et al. On the association of lightning activity and projected change in climate over the Indian sub-continent. // *Atmospheric Research*. – 2017. – Т. 183. - № 1. – С. 173-190.
6. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Само-, взаим- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. - Сыктывкар: Сыктывкарский государственный университет, 1995. – С. 22-23.
7. Рихман, Георг Вильгельм [Доступен по URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B8%D1%85%D0%BC%D0%B0%D0%BD_%D0%93%D0%B5%D0%BE%D1%80%D0%B3_%D0%92%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BC (дата обращения 29.04.2024)]
8. Mazur V. Lightning initiation – the most difficult issue of lightning physics. *Principles of Lightning Physics*. 2016.
9. Sumangala C, Kumar MP. Lightning Death: A Case Report. // *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*. – 2015. – Т. 37. – № 1. – С. 93-95.
10. Lizano-Díez X, Alentorn-Geli E, León-García A, Marqués-López F. Fracture of the Femoral Component after a Lightning Strike Injury: A Case Report. // *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. – 2017. – Т. 51. - № 1. – С. 84-87.
11. Lopez A, Cheshire W. Trigeminal neuralgia following a telephone-mediated lightning injury. // *The Journal of Pain*. – 2015. – Т. 16. - № 4. – С.:29.
12. Price C, Williams E, Elhalel G, Sentman D. Natural ELF fields in the atmosphere and in living organisms. // *Int J Biometeorol*. – 2021. – Т. 65. - № 1. – С. 85-92. doi: 10.1007/s00484-020-01864-6.
13. Gouse M, Arockiaraj J, Khanapur R, Srinivasan G. Transient paraplegia in an elderly due to lightning injury: an unusual cause. // *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*. – 2015. – Т. 8. - № 4. – С. 238.
14. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаим- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. 2-е изд., перераб. и дополн. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2002. – С. 126.
15. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Виды термических поражений. Электрические ожоги. Термические и лучевые ожоги. Отморожения: лекция. - Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2015. – С. 14.

16. Ellard R, Hunting J, Matthews J, Fernández de Arróyabe Hernáez S, England K, Kourtidis K, Koh K, Nicoll K, Giles H, Manser K, Price C, Dragovic S, Cifra M, Odzimek A, Robert D. Challenges in coupling atmospheric electricity with biological systems // *Int J Biometeorol.* – 2021. – Т. 65. - № 1. – С. 45-58. doi: 10.1007/s00484-020-01960-7.
17. Blumenthal R. On the sixth mechanism of lightning injury: dissertation. Pretoria: University of Pretoria South Africa. 2015.
18. Blumenthal R, Saayman G. Case Report: Lightning-Induced Pneumomediastinum. // *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology.* – 2017. – Т. 38. - № 2. – С. 94-96. DOI: 10.1097/PAF.000000000000299.
19. Van Waes OJF, van de Woestijne PC, Halm JA. «Thunderstruck»: Penetrating thoracic injury from lightning strike. // *Annals of Emergency Medicine.* – 2014. – Т. 63. - № 4. – С. 457–459.
20. Tadler M, Rüegg E, Niquille M, Gencer B, Gautschi OP, Pittet-Cuénod B, et al. Multi-organ injuries due to a lightning strike: a case report highlighting the importance of a multi-disciplinary approach. // *Case Reports in Plastic Surgery and Hand Surgery.* – 2017. – Т. 4. - № 1. – С. 1-4.
21. Березуцкий В.И. Поражение молнией. // *Политравма.* – 2017. - № 2. – С. 70-76.
22. Saha U, Siingh D, Kamra AK, Galanaki E, Maitra A, Singh RP et al. On the association of lightning activity and projected change in climate over the Indian sub-continent. // *Atmospheric Research.* – 2017. – Т. 183. - № 1. – С. 173-190.
23. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. 3-е изд., перераб. и дополн., CD. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 2003. – С. 159.
24. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы дидактики учебной темы "Обучение населения оказанию первой помощи при термических поражениях: электрических, термических и лучевых ожогах, обморожениях в условиях чрезвычайных ситуаций". // *Безопасность Жизнедеятельности.* – 2015. – № 4. – С. 69.
25. Jobe NB, Chourasia A, Smith BH, Molins E, Rose A, Pavlic TP, Paaijmans KP. Using electric fields to control insects: current applications and future directions. // *J Insect Sci.* – 2024. – Т. 24. - № 1. – С. 8. doi: 10.1093/jisesa/ieae007.
26. Fdez-Arroyabe P, Salcines Suárez CL, Santurtún A, Setién I, Kassomenos P, Petäjä T. Methodology to measure atmospheric nanoparticles charge. // *MethodsX.* – 2023. – Т. 24. - № 10. – С. 102-148. doi: 10.1016/j.mex.2023.102148.
27. Shih JG, Shahrokhi S, Jeschke MG. Review of adult electrical burn injury outcomes worldwide. // *Journal of Burn Care & Research.* – 2017. – Т. 38. - № 1. – С. 293-298.
28. England SJ, Robert D. The ecology of electricity and electroreception. // *Biol Rev Camb Philos Soc.* – 2022. – Т. 97. - № 1. – С. 383-413. doi: 10.1111/brv.12804.
29. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы безопасности жизни: Безопасность и защита населения в чрезвычайных ситуациях; Само-, взаимно- и первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях: учебное пособие. 4-е изд., перераб. и дополн. (Рекомендовано решением Президиума Совета Учебно-методического

- объединения вузов России по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 033300 «Безопасность жизнедеятельности» (09.03.2004. протокол № 2). - Сыктывкар: КРАГСиУ, 2004. – С. 129.
30. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Основы оказания доврачебной медицинской помощи: Термические поражения: лекция. - Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2016. – С. 14.
 31. Flockerzi E, El-Husseiny M, Löw U, Daas L, Seitz B. Historische Beschreibung der Kataraktentwicklung nach Blitzschlagverletzung. // *Der Ophthalmologe*. – 2017. – №. 2. – С. 1.
 32. Kılıç E, Genç H, Aydın Ü, Aşık B, Satar B. Variations in otological presentations of lightning strike victims: clinical report of 3 Patients. // *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. – 2017. – Т. 23. - № 2, - С. 163-166.
 33. Turan M, Kalkan F, Bozan N, Özçalimli İ, Zeki Erdem M, Yalınkılıç A et al. Isolated sensorineural hearing loss as a sequela after lightning strike. // *Case Reports in Otolaryngology*. – 2015. – С. 1-4.
 34. Помощь пострадавшему при ударе молнии [Доступен по URL: <https://www.sledopit.by/articles/pomosch-postradavshemu-pri-udare-molnii> (дата обращения 29.04.2024)]
 35. Поражение атмосферным электричеством (молнией) [Доступен по URL: https://studme.org/361123/pravo/porazhenie_atmosfernym_elektrichestvom_molniey (дата обращения 29.04.2024)]
 36. Daniel P. Runde, Поражение молнией University of Iowa Hospitals and Clinics [Доступен по URL: <https://www.msmanuals.com/ru/%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D1%8B-%D0%B8-%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D0%B9-%D0%B8-%D1%8D%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%BC-%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BC/%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D0%B9> (дата обращения 29.04.2024)]
 37. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Курс дистанционного обучения «Оказание первой помощи при травмах и несчастных случаях»: Ожоги и отморожения. -Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2017. – С. 14.
 38. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Первая помощь гражданам при состояниях угрожающих жизни и здоровью. Термические ожоги: лекция. - Сыктывкар: Коми республиканский институт развития образования, 2017. – С. 1-11.
 39. Shapovalov K.A., Shapovalova L.A. Lecture: "First Aid to the Population in Case of Thermal Burns during Accidents, Catastrophes, Natural Disasters and Terrorist Attacks" of

- the Subject "Life Safety" for Humanitarian and Technical Universities. // Archives of Surgery and Clinical Research. – 2023. – Т. 7. – С. 052-059. DOI: 10.29328/journal.ascr.1001074.
40. Shapovalov K.A., Shapovalova L.A. Lecture: "First Aid to the Population in Case of Traumatic Shock during Accidents, Catastrophes, Natural Disasters, and Terrorist Attacks. Anti-shock Measures in the Center of Mass Destruction and during the Evacuation Stages" of the Subject "Life Safety" for Humanitarian and Technical Universities. // Archives of Surgery and Clinical Research. – 2024. – Т. 8. – С. 016-032. DOI: 10.29328/journal.ascr.1001079
41. Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А. Термические поражения. Электрические ожоги. Термические и лучевые ожоги. Отморожения: лекция. - Сыктывкар: Коми государственный педагогический институт, 1995. – С. 4.

Данные об авторе(ах):

Шаповалов Константин Альбертович, врач, д.м.н., проф.. E-mail: stampdu@rambler.ru



**Педагогика и психология в медицине: проблемы образования и
воспитания – вопросы и обсуждение**

Издательство «Перо»
109052, Москва, Нижегородская ул., д. 29-33, стр. 27, ком. 105
Тел.: (495) 973-72-28, 665-34-36
Подписано к использованию 30.09.2024.
Объем Мбайт. Электрон. текстовые данные. Заказ 976.

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА:

- ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. И.П. ПАВЛОВА
- СОЮЗ РЕАБИЛИТОЛОГОВ РОССИИ
- РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА
- НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ ИМ. П.Ф. ЛЕСГАФТА
- СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И.И.МЕЧНИКОВА
- САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
- ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. К.Д. УШИНСКОГО
- НИЖЕГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО
- ИВАНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
- ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

