



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

**II ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ
В МЕДИЦИНЕ:
ПРОБЛЕМЫ, ИННОВАЦИИ,
ДОСТИЖЕНИЯ**

СБОРНИК ТРУДОВ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2022

УДК 37.015.3
ББК 88.6я43
П24

П24 **Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. Под редакцией д.м.н., профессора Ванчаковой Н.П.** — М. Издательство Перо, 2022. — Мб. [Электронное издание].

ISBN 978-5-00204-547-1

В сборнике представлены материалы II Всероссийского научного конгресса с международным участием «Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения», который проводился ПСПбГМУ им. И.П. Павлова (2 – 3 июня 2022 года). Материалы представляют теоретический и практический интерес для специалистов, работающих в системе медицинского образования, а также в системе медицинской реабилитации

УДК 37.015.3
ББК 88.6я43

ISBN 978-5-00204-547-1

©Ванчакова Н.П. 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Абдуганиева Ш.К. АСПЕКТЫ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ ПРЕДМЕТА «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»	6
Агафонов А.О. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ У ОРДИНАТОРОВ-РЕНТГЕНОЛОГОВ	11
Алемпьева А.А. КОРРЕКЦИЯ ДИСФАГИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВЕСТА	14
Бежанишвили Т.Г., Баженова Е.А., Вацкель Е.А., Шляхто Е.В. ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	18
Белозерцева В.Н., Светлова З.В., Смирнова Н.Н. ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПЕДИАТРИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	27
Ванчакова Н.П., Вацкель Е.А., Романова Л.А., Красильникова Н.В., Денищенко В.А. РАЗВИТИЕ СОФТ-СКИЛС ВРАЧА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЦЕПЦИИ MEDICAL HUMANITIES И НАРРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ	30
Давыдова Е.В., Старовойт А.В., Старков А.В., Сотников В.В., Савельев В.А., Гедерим В.В., Гончаров К.Н. ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	38
Даниленко Т.С., Парамонова М.А., Пименова Е.В., Микрюкова Н.Н. ПРИКЛАДНЫЕ РЕСУРСЫ НА БАЗЕ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА GOOGLE ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ	46
Калле М.И. НРАВСТВЕННО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РОЛЬ ПЕРСОНАЛИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ НЕФИЛОЛОГИЧЕСКИХ ВУЗОВ	54
Кетова Т. Н. ПРОБЛЕМА УЯЗВИМОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ РИСКОВ	59
Кириченко А.А. ПЕРСПЕКТИВЫ И ВЫЗОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРИОД ЧЕТВЕРТОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ НАУЧНОЙ РЕВОЛЮЦИИ	67
Коваленко Р.А., Черebilло В.Ю., Рюмина Ю.И. ОНЛАЙН-ОБУЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ STREAM-ТРАНСЛЯЦИИ В МЕДИЦИНЕ	74
Корженевская М.А., Розенфельд С.В., Лаптиев С.А., Зайцев Д.Н., Степанов Н.Н. СОВРЕМЕННЫЙ ВИТОК ГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ЭСТЕТИКИ	79
Кубарь О.И. ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19, КАК ВЫЗОВ БИОЭТИКЕ	85
Кузьменко Н.Ю., Дядина К.С., Громакова А.И. КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА КАК ФАКТОР ПРОДУКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТОМ	89
Кузьмин А. А. АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	95

Кулаева В.В. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ, ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ	99
Кулыгин С. В. О САКРАЛЬНЫХ НАЧАЛАХ РАБОТЫ ВРАЧА	105
Левшун Д.С., Гайфулина Д.А. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ОЦЕНКИ ТОНАЛЬНОСТИ ТЕКСТОВЫХ ПУБЛИКАЦИЙ В РЕШЕНИИ ЗАДАЧИ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ	114
Леонтьева И.В., Павлова О.М., Тельнюк И.В. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА	119
Маковой Ю.И. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ	123
Микиртичан Г.Л., Соловьева Г.В., Станиславова И.Л., Раевская Н. Ю. Каурова Т.В., Ильичев П.И. ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ ФИЛОСОФИИ ВСЕЕДИНСТВА В ДЕЛЕ ОБОСНОВАНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ	127
Мотиенко А.И. МОТИВАЦИЯ К ИЗУЧЕНИЮ НЕПРОФИЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	133
Никонорова М.Л. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАЗВИТИИ ЦИФРОВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ	141
Оринчук В.А., Курникова М.В., Оринчук А.В., Кавинов М.А. АДАПТИВНОЕ СКАЛОЛАЗАНИЕ КАК СРЕДСТВО АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА	147
Павлова О.М., Леонтьева И.В. ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАЗВИТИИ ПОНЯТИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	152
Павлова О.В., Тюсова О.В. УЧЕБНЫЙ СТРЕСС И ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ОЧНОЙ И ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМАМ ОБУЧЕНИЯ	156
Познанский К.Э. ПРОБЛЕМА ГЕНЕТИКИ В АНТРОПОЛОГИИ	164
Розенфельд С.В., Корженевская М.А., Лаптиев С.А., Туренко А.С., Толстая Т.В. ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ НА УРОВЕНЬ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПОЛУЧЕНИЮ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ	168
Романова Л.А. ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОДАЛЬНОСТИ Я - МОЛОДОГО ВРАЧА В КОНВЕРГЕНТНОЙ КОММУНИКАЦИИ	173
Савищенко Е. А. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИН В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	181

Тренина Е.В., Кононова М.Ю. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ОРДИНАТОРОВ	188
Тюсова О.В. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ	193
Улитовский С.Б., Калинина О.В. ВЛИЯНИЕ АДАПТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ К НЕВРОТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ В ЗАЧЕТНО ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	200
Улитовский С.Б., Соловьева Е.С. АНАЛИЗ НЕУДАЧ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА: ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА	206
Умирзакова Н.А. НАЦИОНАЛЬНЫЕ И РЕЛИГИОЗНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В УЗБЕКИСТАНЕ	210
Фаторов А.С. «ПЛАЦЕБО» И «НОЦЕБО» В СИСТЕМЕ САНОГЕННОГО МЫШЛЕНИЯ	215
Чернявская А.П. ОЦЕНИВАНИЕ КАК УСЛОВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ	219

УДК 378.008

**АСПЕКТЫ ВЕРТИКАЛЬНОЙ И ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ В
ПРЕПОДАВАНИИ ПРЕДМЕТА «МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА»**

Абдуганиева Ш. Х.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
г. Ташкент, Узбекистан*

**ASPECTS OF VERTICAL AND HORIZONTAL INTEGRATION
IN TEACHING THE SUBJECT "MEDICAL INFORMATICS"**

Abduganieva Sh.

*Tashkent state dental institute
Tashkent, Uzbekistan*

Аннотация. Время показало, что, современную медицину трудно представить без применения новейших технологий обработки первичных данных, будь то числовые или графические. Цифровизация медицины толкнуло медицину намного вперед, что привело к хорошим результатам, как ранняя диагностика, точные расчеты и т.д. Современный врач на сегодня должен владеть не только профессиональными знаниями и навыками, но и умело владеть навыками применения информационных технологий. Это подчеркивает актуальность изучения предмета «Медицинская информатика», которая преподается на стыке предметов информационные технологии и клинических предметов.

Annotation. Time has shown that it is difficult to imagine modern medicine without the use of the latest technologies for processing primary data, whether numerical or graphic. The digitalization of medicine has pushed medicine much forward, which has led to good results, such as early diagnosis, accurate calculations, etc. A modern doctor today must possess not only professional knowledge and skills, but also skillfully master the skills of using information technology. This emphasizes the relevance of studying the subject "Medical Informatics", which is taught at the intersection of information technology and clinical subjects.

Ключевые слова. Медицинская информатика, изучение явлений, методы исследований, горизонтальная и вертикальная интеграция, метод алгоритмизации, компьютерное моделирование

Keywords. Medical informatics, study of phenomena, research methods, horizontal and vertical integration, algorithmization method, computer modeling.

Введение. Факт бесспорный, что предмет «Медицинская информатика», как средство обучения, открывает большие возможности в повышении эффективности учебного процесса, улучшает качество знаний студентов и магистров по всем предметам в развитии познавательных, творческих и исследовательских способностей. Современные компьютеры, создаваемые на основе новейших технологий и материалов, как жидкие кристаллы, квантовые нити и фотоновые кристаллы, сверхпроводимые кристаллы, пленки Ленгмора-Блоджетта, обладают колоссальной памятью, быстродействием и надежностью. Это обстоятельство открыло путь применения их в медико-биологических исследованиях. Всем известно, что в медицине компьютерная технология используется для решения задач медико-биологического содержания, то есть установления связи между переменными величинами, характеризующими

данный процесс (болезнь) и визуализации того или иного процесса болезни, который протекает в организме человека.

Целью настоящего сообщения является освещение роли предмета «Медицинская информатика» в процессе горизонтального и вертикального интегрирования в блоках естественных научных предметов и клинических предметов, преподаваемых в медицинских высших учебных заведениях.

В учебном процессе студенты изучают метод моделирования позволяющий резко повысить интенсивность усвоения материала на основе выделения основных особенностей и характерных параметров явлений и их функциональных зависимостей в изучаемых предметах в горизонтальном направлении, то есть в данном семестре. Благодаря чему становится ясным их сущность. При компьютерном моделировании, диагностики и способов предупреждения каких либо болезней надо предусмотреть опасность, поэтому связь изучаемой болезни с реальностью не должна быть преждевременно разорванной, то есть в центре внимания должны оставаться исследовательские данные, которые используют в процессе моделирования.

Материалы и методы. Межпредметная связь в блоке предметов, изучаемых в данном курсе и старших курсах. В процессе преподавания предмета «Медицинская информатика» осуществляется разными способами: а именно установлением аналогии различных явлений изучаемых в химии в биологии и в анатомии человека и в других естественно-научных предметах, установлением взаимосвязи и роли различных физико-химических, биологических процессов в течении данного явления, установлением наличия закономерности одинаковых изменений величин и параметров характеризующих данные явления не в численных значениях, а в функциональной форме.

При этом решение поставленных задач начинается с нахождения ответов на элементарные вопросы, рассмотрения задач биологии и генетики, физики и химии. При этом ставится вопрос определения скорости протекания реакции, определение времени воздействия лекарственного препарата на живой организм, определения моментного импульса, при сокращении сердца, скорость роста популяции и т.д.

Основой горизонтального и вертикального интегрирования в блоке естественных наук в процессе обучения предмета «Медицинская информатика» является составление алгоритма процесса протекания данного явления, умения находить такие параметры, которые изменяются в одинаковой функциональной форме, определение роли различных процессов и многое другое.

Вопрос управления информацией в биологической и клинической медицине, научные исследования влияния биомедицинских вычислительных систем удивительно широк. Клинические информационные системы, которые обеспечивают коммуникацию, информационно-управленческие функции, в настоящее время установлены, по существу, во всех учреждениях здравоохранения. Врачи могут искать целые индексы наркотиков за несколько секунд, используя информацию, предоставленную компьютерной программой, предвидеть вредные побочные эффекты или лекарственные взаимодействия.

Задачей интеграции биомедицины и медицинской информатики является изучение вопросов подготовки специалистов в области здравоохранения, знающих и понимающих имеющиеся ресурсы. Также специалисты должны быть знакомы с преимуществами и недостатками биомедицинской вычислительной техники, ее научно-исследовательскими

возможностями и его ограничениями, так что бы они могли избежать повторения ошибок прошлого. Изучение биомедицинской информатики также должно улучшить свои навыки в управлении информации и решении проблем. С помощью подходящей интеграции практический опыт работы с компьютером, обучение на базе компьютера, курсы в клиническом решении проблем, и изучение материала в этом объеме.

Допустим, что необходимо моделирование пульпита. Как известно, пульпит - заболевание мягкой ткани зубов - пульпы. Процесс моделирования осуществляется следующим образом: выбирают три точки на мягкой ткани зубов и измеряют разность потенциалов этих точек относительно базисной точки. Та точка, которая имеет наибольший потенциал, принимается за опорную. Остальные две точки должны иметь одинаковый потенциал. Измерение производится при помощи микровольтметра с серебряными контактами, измеряя разность потенциалов, между двумя точками строят уровни линей потенциалов. Если эти линии имеют особые точки. Тогда, соединяя их, определяют линии заражения пульпы. Все числовые значения переносятся на компьютер, и производится моделирование, используя метод сеток или метод Монте-Карло.

Результаты и обсуждения. Многие врачи сразу же думают об офисно-практических инструментах для задачи, таких как выставление счетов пациентов или назначения планирования. Средний медицинский персонал часто задумывается о компьютеризированных инструментах построения графиков ухода за больным. Применение включает в себя изучение всех видов деятельности и больше. Что еще более важно, она включает в себя рассмотрение различных внешних факторов, влияющих на биомедицинскую установку, как факторы окружающей среды. Они могут быть трудноудаляемыми, чтобы понять, как биомедицинские вычисления могут помочь нам, нужно связать воедино различные аспекты медико-санитарной помощи и ее оказания. Для изучения вопроса межпредметной интеграции рассматриваются вопросы биомедицинской информации, которые изучают:

- 1) важность биологических исследований и клинической практики и почему мы могли бы использовать компьютеры для его обработки,
- 2) структурные особенности медицины, в том числе все те подразделы, к которому компьютеры могут быть применены,
- 3) важность знания основанных на фактических данных медико-биологических и медицинских вопросов, включая его вывод и надлежащее управление и использования,
- 4) применение компьютеров и методы коммуникации в биомедицине и научно-методические вопросы, которые лежат в основе таких усилий.

Отметим, что первые два вопроса намного интересны, но следующий вопрос важен для приобретения знаний поддержки эффективного принятия решений в поддержку здоровья человека, присущая этому бронирование и происходит в различных формах. И конечно же, последний вопрос изучает применение компьютеров в нашей жизни и в том числе в системе здравоохранения. Мы живём в мире, в котором компьютеры повсеместны и повсюду. Потому как компьютер как техника является захватывающим, люди могут потратить непропорционально большое количество внимания к нему как таковой, за счет рассмотрения, что компьютер может сделать с учетом числа, концепций, идей и когнитивных основ сфер, таких как медицина, здравоохранение и медико-биологических исследований. Компьютерные ученые, философы, психологи и другие ученые все чаще обсуждали такие вопросы и понятия,

как природа информации и человеческие знания. В этих исследованиях были учтены своевременность (если не срочности) по простоте имеющегося компьютера. Изучение деятельности врачей на практике возможно получили больше внимания в течение последних трех десятилетия, чем за всю предыдущую историю. Опять же, наличие компьютера и возможности его простирающихся познаний клинициста побудили многих для того, чтобы разработать инструменты компьютерной основы для оказания помощи с решениями, мы должны более четко понять и оценить состояние пациента как, диагностика, терапия, планирование, принятие решений и решение проблем в медицине. Мы также должны понимать, как персонал и культурные убеждения влияют на то, каким образом информация интерпретируется и решается в конечном итоге.

Медицинские специалисты знают, что основная часть их исследований и лечебной работы связано с информацией и её управлением, например, получение и регистрация информации о пациентах, проведение консультаций, изучение и оценка научной литературы, планирование диагностических процедур, разработка стратегий по уходу за пациентом. Эти данные получены интерпретацией лабораторных результатов и рентгенологических исследований, или работы на основе исследования. Статистическая обработка результатов медицинских наблюдений должна подчиняться целям и задачам конкретных исследований. Выбор адекватного теста для того, чтобы сравнивать показатели достаточно сложное мероприятие, поскольку исследователю необходимо выбирать между двумя семействами тестов - параметрическими и непараметрическими.

Так же, можем отметить применение медицинской информатики расширило роль и значение клинической информатики, где применение шифрования данных пациента и стандарты для передачи и обмена данных обеспечивают безопасность хранения данных пациента.

Компьютерное моделирование, широко применяемое в медицине, основано на комбинации математической и физической моделей. То есть, чтобы получить 3D модель, изучаемого процесса, необходимо создать математическую модель, где полностью описываются связи параметров, при этом учитывая биофизические факторы, после, создав программу построения данной модели получить искомое изображение. Уже сегодня можно сказать, что 3D-технологии в будущем окажут сильное влияние на многие, если не на все сферы человеческой жизни, в том числе и в медицине. Поскольку, с ее помощью можно будет очень быстро и точно изготовить практически любой предмет, начиная от детской игрушки и заканчивая настоящим имплантатом человеческого органа.

Еще совсем недавно процесс создания прототипа любого изделия был невероятно длительным – до нескольких недель, а то и месяцев, но прогресс никто не отменял, и сегодня технология быстрого прототипирования, или 3D-печати, позволяет в кратчайшие сроки создать образцы практически любых объектов. Такое понятие, как цифровой прототип, полученный путем проектирования 3D-модели в различных CAD-системах, сейчас уже мало кого удивляет. Примером может являться широкое применение CAD CAM систем в стоматологии

Также, медицинская информатика изучает вопросы телездравоохранения. Телездравоохранение – это несколько более новый и более широкий термин, относящийся к телемедицине; уход, который включает в себя клинические услуги, предоставляемые с использованием телемедицины, а также взаимодействие с автоматизированных систем или

информационных ресурсов. Поэтому как его более широкого охвата, мы можем использовать термин как «телездоровье».

Как и в случае с биомедицинской информатикой, телемедицина имеет много различных суб-доменов в здоровом теле. Почти в каждой клинической области существует "Tele-X" или "X телемедицина", где X является клиническим доменом. В виде примеров можем привести телерадиологию, телеофтальмологию, телеобразование и т.д.

Делая выводы можем сказать, предмет медицинская информатика являясь междисциплинарной сферой исследования, что и преследует эффективные применения медико-биологических данных, информации и знаний для научных запросов, решения проблем и принятие решений, движимый усилиями по улучшению здоровья населения, имеющий исследовательский метод - метод алгоритмизации и моделирования и объект исследования - явление природы даёт момерный вклад в развитии межпредметной связи в различных ступенях обучения точных наук. Расследует и поддерживает рассуждения, моделирование, экспериментирование, и перевод по всему спектру от молекул до частных лиц и группам населения, от биологических социальных систем, изучение фундаментальных и клинических исследований и практик. Как предмет она развивается, исследует и применяет теории, методы и процессы генерации, хранения, поиска, использование, управление и совместное использование медико-биологических данных, информации и знаний. И конечно, она основывается и вносит свой вклад в развитие компьютерной, телекоммуникационной и информационной науки.

Список литературы:

1. Абдуганиева Ш. Х. Некоторые аспекты преподавания математических наук в медицинском высшем образовании //Ответственный редактор–проректор по учебной работе ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России д. м. н., профессор ТВ Чернышева. 2021. 271 с.
2. Абдуганиева Ш. Х., Джаббаров Р. А. Математическое моделирование в решении медицинских задач //Научный прогресс, 2017. №. 3. С. 125-126.
3. Абдуганиева Ш. Х., Нурматова Ф. Б. Биомедицинская информатика //Теоретические и практические проблемы развития современной науки, 2017. С. 24-25.
4. Николаиди Е. Н., Зарубина Т. В. Медицинская информатика в современном высшем медицинском образовании //Врач и информационные технологии. – 2019. №. 3. С. 72-79.
5. Редько А. Н. и др. Применение инновационных методов, форм и средств обучения дисциплинам " Медицинская информатика", " Информационные технологии в науке и медицине" в Кубанском государственном медицинском университете //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2017. №. 4-1. С. 225-228.

УДК 378.048.2

**ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИСТАНЦИОННЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ
ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ У ОРДИНАТОРОВ-РЕНТГЕНОЛОГОВ**

Агафонов А.О.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**DISTANT LEARNING TECHNOLOGIES AND INTERACTIVE LEARNING
TECHNOLOGIES IN TRAINING OF RESIDENT PHYSICIANS IN RADIOLOGY**

Agafonov A.O.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье обоснована необходимость применения дистанционных и интерактивных педагогических технологий, и описаны возможные варианты их использования при подготовке врача-рентгенолога в клинической ординатуре. К наиболее эффективным технологиям относятся: 1) интерактивный атлас анатомии человека в срезах и изображениях (полученных с помощью методов медицинской визуализации - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, рентгенографии); 2) использование игр для запоминания нормальной и патологической анатомии органов; 3) технологии, направленные на освоение навыка составления заключений по результатам анализа полученных изображений.

Abstract: The article argues the use of distant and interactive learning technologies, and describes possible options of its use within clinical residency in radiology. The most effective technologies include: 1) interactive atlases of human anatomy in sections and images (obtained using medical imaging, such as computer tomography, magnetic resonance tomography, X-ray diffraction; 2) games for memorizing normal and pathological anatomy of organs; 3) technologies aimed at mastering skills of making medical reports based on the images obtained.

Ключевые слова: дистанционные образовательные технологии, интерактивные образовательные технологии, ординаторы-рентгенологи, интерактивный атлас анатомии человека, обучающие игры.

Key words: distant learning technologies, interactive learning technologies, resident physicians in radiology, interactive atlas of human anatomy, training games.

Введение. В настоящее время обучение в последипломном периоде претерпевает трансформацию, вызванную как внешними (угрозы эпидемии, внедрение электронных систем и интернет-технологий), так и внутренними факторами (количество обращений пациентов растет экспоненциально, а количество выпускаемых врачей не поспевает за этим ростом, что диктует необходимость интенсификации подготовки врача и изменение соотношения теоретической и практической части подготовки в пользу последней).

Современные стандарты высшего образования изменили парадигму подготовки будущих специалистов, акцентировав внимание на компетентностном подходе и практико-ориентированности направленности образовательного процесса. Новые образовательные стандарты (ФГОС ВО) подразумевают повышение насыщенности образовательного процесса

профессиональными и квазипрофессиональными видами деятельности. Обучение врачей-ординаторов должно быть направленным на формирование компетенций в образовательной среде вуза, позволяющей на последипломном уровне создать условия, присущие профессиональной среде, обеспечить активное взаимодействие всех субъектов обучения в командных проектах, требующих использования современных инструментов профессиональной деятельности.

Цель исследования: проанализировать возможности использования дистанционных и интерактивных технологий при подготовке рентгенолога в клинической ординатуре.

Результаты и обсуждение. Обучение врача-ординатора в области рентгенодиагностики имеет некоторые особенности, в отличие от других специальностей, связанных с описанием сканограмм различных модальностей. При этом, в связи с происходящим процессом цифровизации лучевой диагностики, появляется необходимость «диджитализации» образовательного процесса.

Обучение ординатора-рентгенолога представляет собой комплексный процесс, включающий в себя приобретение комплекса знаний по анатомии человека и принципам различных методов лучевой диагностики (которые должны быть получены в период обучения в специалитете и непрерывно совершенствоваться в период обучения в ординатуре). Этот процесс также ориентирован на получение современных знаний, умений и навыков в области работы с современными ИТ-системами и в области описания различных патологий органов и систем. Также важным для врача-рентгенолога является овладение принципами формирования заключения по представленным изображениям. В дополнении к этому, традиционное очное обучение ординатора-рентгенолога начало сочетаться с дистанционным, включая в себя большее использование интерактивных технологий.

В то же время не решены проблемы создания оптимального алгоритма подготовки врача-рентгенолога и адекватного использования современных интерактивных и дистанционных образовательных технологий в обучении ординатора-врача лучевой диагностики. В настоящее время авторам рациональным представляется использование трех различных интерактивных и дистанционных систем, которые можно использовать комплексно в обучении ординатора-рентгенолога.

Первая технология - интерактивный атлас анатомии человека в срезах и изображениях, полученных с помощью методов медицинской визуализации: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, рентгенографии. Атлас содержит также макроскопическую анатомию в иллюстрациях. Посрезовые изображения в различных лучевых модальностях дают возможность ординатору-рентгенологу познакомиться с рентгенологической картиной в норме, освоить основную терминологию лучевой диагностики на практических примерах, детально разобраться с анатомическими ориентирами в органах и системах человека, а также обучиться возможностям создания мультимодальных изображений, которые он будет использовать в своей практике. Атлас может быть доступен как на персональных компьютерах, так и на мобильных платформах. В настоящее время такие технологии представляют зарубежные вендоры, однако, ожидаются решения от отечественных разработчиков.

Следующая технология – это использование игр для запоминания нормальной и патологической анатомии органов. Например, игра «Анатомия Ниндзя», в основе которой лежат медицинские иллюстрации, 3D-изображения, рентгенограммы, КТ- и МРТ-

изображения, позволит каждому досконально изучить анатомию верхней и нижней конечностей (как области, вызывающие значительные затруднения в освоении у ординаторов-рентгенологов).

Третий компонент направлен на освоение навыка составления заключений по результатам анализа полученных изображений. Например, ассистент диагноста – это российский программный продукт, имеющий в своем арсенале платформу для сбора, анализа и формирования заключений по лучевым методам диагностики, которая разрабатывалась несколько лет, при создании использовался опыт профессиональных врачей-рентгенологов. На основе представленной в программе базы заключений по различным патологиям органов и систем человека, врач ординатор лучевой диагностики способен получить и развить навык собственного написания заключений.

Выводы. При обучении ординаторов по направлению «рентгенология» важен комплексный, мультимодальный подход с использованием всего доступного спектра интерактивных и дистанционных форматов, который охватывает вопросы анатомии, физиологии, патологической лучевой картины, а также аспекты ведения медицинской документации – для формирования завершенных компетенций у молодого врача лучевой диагностики.

Использование дистанционных образовательных технологий в учебном процессе значительно расширяет методы и формы организации самостоятельной индивидуальной и групповой деятельности студентов, становясь эффективным дополнением к традиционно используемым.

Заключение. Интерактивные методы, реализуемые в среде дистанционного обучения, дают возможность формировать у ординаторов не только знания по изучаемому разделу медицины (рентгенологии), но и эмоционально-ценностное отношение к ним (методам), навыки применять полученные знания и умения в нестандартных ситуациях, позволяя реализовать требования компетентного подхода в образовании.

УДК 376.24

КОРРЕКЦИЯ ДИСФАГИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВЕСТА

Алемпьева А.А.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

DISPHAGY MANAGEMENT FOR WEST SYNDROME

Alemepeva A.A.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Синдром Веста – эпилептический синдром, характеризующийся триадой симптомов: инфантильными спазмами, гипсаритмией на межприступной ЭЭГ, регрессом или задержкой психомоторного развития. В статье рассматриваются принципы логопедической коррекции нарушений глотания у пациентов с синдромом Веста. Описывается методика логопедического воздействия, направленная на коррекцию нарушений глотания у пациентов с синдромом Веста, включающая развитие дыхательной функции, активизацию рефлекторной сферы, кинестетических и проприоцептивных ощущений, сенсомоторную интеграцию.

Abstract. West syndrome is an epileptic syndrome, characterized by a triad of symptoms: infantile spasms, hypsarrhythmia on interictal EEG, and a regression or delay of psycho-motoric development. The article discusses the speech therapy correction in patients with the West syndrome. The method of speech therapy correction of swallowing disorders in patients with West syndrome is described. The method consists of the development of respiratory function, activation of reflexes, kinesthetic and proprioceptive sensations, sensorimotor integration.

Ключевые слова: логопедия, нарушение глотания, эпилепсия, синдром Веста, инфантильные спазмы, гипсаритмия.

Keywords: speech therapy, swallowing problems, epilepsy, West syndrome, infantile spasms, hypsarrhythmia.

Синдром Веста — одна из самых известных форм эпилептических энцефалопатий раннего детского возраста. Данный синдром в литературе встречается также и под другими названиями – гипсаритмия Гибса, поклонные судороги, тик или спазм Салаама и миоклоническая энцефалопатия с гипсаритмией.

Актуальность проблемы изучения синдрома Веста определяется его достаточно высокой частотой — до 9% среди эпилептических синдромов в популяции детей раннего возраста [3]. Заболеваемость составляет около 2–3 случаев на 10 000 новорожденных и у мальчиков встречается чаще, чем у девочек [1]. Дебют заболевания практически всегда приходится на первый год жизни, а его пик в первые 6 месяцев, хотя инфантильные спазмы могут возникнуть и вскоре после рождения [2].

Болезнь получила свое название благодаря британскому педиатру Уильяму Весту, который в 1841 году впервые описал симптомы своего больного сына и опубликовал статью на данную тему в научном журнале. Вест обратил внимание на то, что его сын: «с момента рождения был прекрасным здоровым мальчиком, пока в возрасте 4 месяцев не стали проявляться своеобразные легкие кивательные движения головой, которые оказались первым

симптомом болезни. Кивки проявлялись ежедневно, длительностью несколько секунд, сериями по 10–20 пароксизмов и повторялись через определенные интервалы времени в течение всего дня. Физическое развитие ребенка не страдало, однако психическое развитие затормозилось, и ребенок больше не мог приобретать новые навыки, не знал, как двигать конечностями, выглядел безучастным, несмотря на то что его слух и зрение были не нарушены. Мальчик больше не мог поддерживать свое тело в вертикальном положении и самостоятельно удерживать голову. При этом ребенок выглядел диким, утратившим всю свою живость и очень утомленным». После 7 мес. течения заболевания приступы у ребенка трансформировались и стали напоминать уже генерализованные тонические судороги [4].

Чтобы понять, как работать с данным контингентом пациентов, необходимо знать этиологию и патогенез заболевания. Синдром Веста – это младенческая эпилептическая энцефалопатия, которая характеризуется триадой симптомов: инфантильными спазмами, изменениями на электроэнцефалограмме в виде гипсаритмии, и задержкой или регрессом психомоторного развития, то есть прогрессирующим интеллектуальным, поведенческим, когнитивным и моторным дефицитом после дебюта судорог [6]. Утрата приобретенных навыков может произойти за считанные дни, иногда даже в течение суток. Встречаются клинические случаи, когда внезапный регресс в развитии возникает до появления спазмов, а бывает и так что ребенок изначально не развивается и у него отсутствует даже «комплекс оживления».

Первый симптом триады: это инфантильные спазмы – по сути это эпилептические приступы, которые возникают в возрасте до 1 года; с внезапным быстрым сокращением мышц продолжительностью от 1 до 3 сек. Судороги могут быть одиночными или, что бывает чаще, объединяться в серии и быть связаны с засыпанием или пробуждением ребенка. Как правило, спазмы двусторонние и симметричные, с вовлечением аксиальной мускулатуры, т.е. мышц шеи, туловища (включая мышцы живота) и проксимальных отделов верхних и нижних конечностей.

Тип приступа зависит от групп мышц, которые вовлекаются в патологический процесс (это могут быть сгибатели, разгибатели, смешанный вариант). Флексорные спазмы (по типу складного ножа) – это внезапное сгибание шеи и всех конечностей с наклоном головы вперед: происходит из-за спастического сокращения мышц-сгибателей. Также могут наблюдаться, наоборот, экстензорные спазмы, которые характеризуются внезапным запрокидыванием головы назад и разгибанием шеи и туловища, (симуляция рефлекса Моро). Спазмам сопутствуют пароксизмальные расстройства сознания и вегетативные нарушения (изменения тонуса сосудов, пульса, дыхания, т. д.).

Второй симптом триады: гипсаритмия – это межприступные изменения активности головного мозга; так называемый эпилептиформный паттерн, который характеризуется нерегулярной продолженной высокоамплитудной медленноволновой активностью (1–3 Гц). Чем дольше у ребенка существует гипсаритмия на ЭЭГ, тем хуже прогноз его дальнейшего развития. Соответственно целью лечения данного синдрома является как можно более быстрое прекращение спазмов и нормализация ЭЭГ.

Если вовремя не диагностировать заболевание и не начать его лечение проявится 3 симптом триады – задержка или регресс психомоторного развития. Вследствие серьезных изменений активности головного мозга психомоторное развитие останавливается и начинается распад приобретенных навыков. Ребенок перестает удерживать головку, хватать

игрушки, улыбаться, начинает плохо реагировать на окружающую среду; утрачивается гуление, зрительное и слуховое сосредоточение и эмоциональный контакт с родителями.

Синдром полиэтиологичен (т.е. причин возникновения заболевания множество), отмечается более чем при 200 различных неврологических заболеваниях [5]. По этиологии синдром Веста разделяют на 2 формы: симптоматическую и идиопатическую (или криптогенную). Идиопатическая форма составляет всего 20 % заболевания и возникает по невыявленной причине, т.е. синдром развивается без каких-либо органических повреждений головного мозга. Симптоматическая форма – самая распространенная – более 80% случаев, все причины развития данной формы делятся на пренатальные, перинатальные и постнатальные.

К пренатальным причинам относятся осложнения периода внутриутробного развития: инфекции матери и плода, расстройства обмена веществ (врожденные дефекты метаболизма), генетические и хромосомные аномалии (например, синдром Дауна, туберозный склероз), пороки развития головного мозга, недостаточность внутриматочного кровоснабжения. К перинатальным причинам – перинатальная патология ЦНС, гипоксически-ишемические энцефалопатии новорожденных и гипогликемия. К постнатальным – инфекции центральной нервной системы, опухоли, инсульты, ЧМТ, гипоксия, ишемия головного мозга.

При неврологическом обследовании маленьких пациентов выявляются: повышение мышечного тонуса (спастичность) или, наоборот, его снижение (симптомокомплекс «вялого ребенка»), особенно в нижних конечностях; снижение физиологических рефлексов, двигательной активности, задержка угасания безусловных рефлексов и формирования позотонических рефлексов; отсутствие хватательного рефлекса, стигмы дизэмбриогенеза; микроцефалия или макроцефалия, краниостеноз; асимметрия лица; горизонтальный или вертикальный нистагм, неспособность фиксировать зрение на конкретных предметах; отставание и/или регресс в психомоторном развитии; нарушение ритма сна / бодрствования; поверхностное верхнеключичное дыхание; нарушение глотания – дисфагия

Часто для пациентов с синдромом Веста характерна выраженная бульбарная симптоматика с триадой симптомов: атрофией, атонией, арефлексией. Выявляется: периферический парез мышц языка, мягкого нёба, глотки, гортани, надгортанника; отсутствие или снижение инициации глотательного, кашлевого, рвотного рефлексов; отсутствие рефлексов орального автоматизма (сосательного, хоботкового, поискового); носовая регургитация пищи и жидкости; признаки пенетрации или аспирации; гиперсаливация; верхнеключичное поверхностное ротовое дыхание; сниженная сатурация; асинхронность (дискоординация) дыхания, сосания, глотания.

У детей с синдромом Веста нарушено онтогенетическое развитие оральной области, то есть в критический период развития орального онтогенеза не сформировались такие важнейшие функции, как: двигательная (эфферентная), кинестетическая (афферентная), вкусовая и другие виды чувствительности, то есть, по сути, мы имеем дело с сенсомоторной дезинтеграцией. Поэтому зачастую у большинства детей с синдромом Веста отсутствовал врожденный рефлекторный механизм глотания, и выявлялись выраженные нарушения не только фарингеальной фазы глотания, но и в первую очередь обеих оральных фаз (орально-подготовительной и орально – трансферной).

Следовательно, реабилитационная терапия по коррекции дисфагии должна быть направлена в первую очередь на устранение данной проблемы. Для этого недостаточно

воздействовать узко локально на оральную область (массажными или стимулирующими техниками), как например со взрослыми пациентами с нарушением глотания, а необходимо работать комплексно, т.е. со всем организмом в целом.

Учитывая все вышеизложенные аспекты, нами была разработана и апробирована методика логопедического воздействия, направленная на коррекцию нарушений глотания у пациентов с синдромом Веста. В методику входит:

Дыхательная гимнастика;

1. Активизация защитных рефлексов (кашель, чихание, рвотный рефлекс).
2. Развитие чувствительности полости рта (с помощью криотерапии, контрастотермии, вкусовой стимуляции).
3. Проведение логопедического массажа для сенсомоторной и проприоцептивной стимуляции орофарингеальной области, пассивные и пассивно-активные упражнения для укрепления орально-артикуляционной мускулатуры.
4. Стимуляция глотательного и сосательного рефлексов, развитие навыков жевания.
5. Правильное позиционирование и не только во время кормления ребенка, но и во время занятий.
6. Специализированная высококалорийная диета и нутритивная поддержка;
7. Адекватная гидратация и учет объема потребляемой пищи и жидкости, во избежание дегидратации и снижении массы тела.
8. Оптимальная консистенция и температура пищи и жидкости, скорость подачи ее через зонд, гастростому и в дальнейшем через рот.
9. Специальная посуда.

Вышеизложенные принципы работы можно применять не только у пациентов с синдромом Веста, но и также у недоношенных малышей, детей с ДЦП и у других пациентов с неврологическими нарушениями, у которых есть проблемы с глотанием.

Список литературы:

1. Белоусова Е.Д., И.В. Шулякова И.В., Охапкина Т.Г. Гормональная терапия синдрома// Веста Журнал неврологии и психиатрии, 2016. № 9. вып. 2. С.61-66.
2. Гапонова О.В., Николаева Е.А. Синдром Веста // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2012. №1. С. 58–63.
3. Краева Л.С., Алифирова В.М., Гребенюк О.В Синдром Веста: этиология, лечение, отдаленные исходы // Бюллетень сибирской медицины, 2009. № 4 (2). С.137-141.
4. Мухин К. Ю., Миронов М. Б. Эпилептические спазмы // Русский журнал детской неврологии, 2014. Том IX. №4. С. 20-29.
5. Охапкина Т. Г., Горчханова З. К., Шулякова И. В.,Ильина Е. С.,Мичурина Е. С., Белоусова Е. Д. Современные представления о синдроме Веста // Эпилепсия и пароксизмальные состояния, 2017. № 9 (2). С. 74-90. DOI: 10.17749/2077-8333.2017.9.2.074-090.
6. Прыгунова Т. М. Исходы синдрома Веста: обзор литературы и собственные данные // Русский журнал детской неврологии, 2019. № 14(4). С. 8–16.

УДК 378.4

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Бежанишвили Т.Г.¹, Баженова Е.А.¹, Вацкель Е.А.¹, Шляхто Е.В.²

¹*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова*

²*Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова
г. Санкт-Петербург, Россия*

FORMATION OF COMMUNICATION SKILLS IN SENIOR STUDENTS OF A MEDICAL UNIVERSITY WITHIN DISTANCE LEARNING

Bezhanishvili T.G.¹, Bazhenova E.A.¹, Vatskel E.A.¹, Shlyakhto E.V.²

¹*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

²*Almazov National Medical Research Centre*

Аннотация. В статье описывается опыт формирования коммуникативных компетенций студентов старших курсов ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова. Проанализировано отношение студентов к дистанционному обучению, описываются особенности формирования коммуникативных навыков в период дистанционного обучения и способы формирования коммуникативных навыков. Выявлено, что более 50% опрошенных студентов положительно относятся к дистанционному обучению. В то же время, к отрицательным сторонам дистанционного обучения были отнесены: отсутствие непосредственного живого контакта между студентами и преподавателями, снижение мотивации к обучению, ограничение возможности общения с пациентами. Большинство студентов (64,9%) отметили ухудшение усвоения навыков общения с пациентами и сбора анамнеза в условиях дистанционного обучения по сравнению с периодом до пандемии. Экспертная оценка преподавателя также выявила отрицательное влияние дистанционного обучения на формирование практикоориентированных и коммуникативных навыков студентов, в том числе, снижение навыков общения с пациентами. В качестве особенностей формирования практикоориентированных навыков были выделены: снижение мотивированности студентов, снижение усвоения коммуникативных навыков, необходимость обеспечения контакта с преподавателями. Аргументируется необходимость практикоориентированного обучения и специального режима взаимодействия преподавателя со студентами, а также поиска методов, способствующих развитию коммуникативных навыков, независимо от формата занятий.

Abstract. The article describes the experience of the formation of communicative competencies in senior students of Pavlov University. The attitude of students to distance learning is analyzed, the peculiarities of the formation of communication skills within distance learning and the ways of its formation are described. More than 50% of the students surveyed showed a positive attitude towards distance learning, which is probably associated with the rational organization of the educational process both at the Faculty of Therapy Department and at the University as a whole. The negative aspects of distance learning included: lack of live contact between students and teachers, a decrease

in motivation for learning, and limited opportunities to communicate with patients. At the same time, the teacher's expert assessment revealed a negative impact of distance learning on the formation of practice-oriented and communication skills of students, including a decrease in communication skills with patients. Decrease in the motivation, a decrease in communication skills, the need to ensure contact with teachers were revealed as peculiarities of the process of formation of communicative skills. The necessity of practice-oriented learning and a special mode of interaction between the teacher and students is argued. The necessity of finding the ways of forming communication skills regardless of learning form.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность врача, дистанционное обучение, практикоориентированное обучение, мотивация обучения.

Keywords: communicative competence of a physician, distance learning, practice-oriented training, motivation for learning.

Введение. Одной из главных задач высшего образования является формирование профессиональных компетенций будущих специалистов. Коммуникативная компетентность относится к базовой составляющей профессии врача, и ее формированию должно уделяться большое значение в процессе обучения студентов медицинских ВУЗов, особенно на старших курсах.

Пандемия внесла определенные коррективы не только в систему здравоохранения, но и в систему образования, в результате чего учебные заведения, в том числе медицинские, были вынуждены подстраиваться под новый формат проведения занятий. Большая часть студентов была переведена на дистанционное обучение, что не могло не отразиться на формировании коммуникативной компетентности и освоении практических навыков, особенно среди студентов медицинского университета.

Проблема внедрения информационных технологий в учебный процесс высших учебных заведений не нова. Ранее она освещалась в работах О.А. Медведевой [1], В.В. Михинкевич [2], В.А. Пивоварова [3], Т.В. Кузьминой [4], Н.Хр.Александровой [5].

По мнению Т.В. Кузьминой (2008 г.) попытки использовать старые методы обучения при новых технологиях не всегда бывают успешны. Большинство учебных материалов, разработанных для традиционного формата обучения, не могут быть автоматически перенесены в систему дистанционного формата проведения занятий. Кроме того, возникает необходимость дополнительной подготовки преподавателей для работы с новыми технологиями, поскольку далеко не все представители профессорско-преподавательского состава могут самостоятельно осваивать новые образовательные технологии. Так же автор подчеркивает, что во время дистанционного обучения у студентов нет возможности выработать у себя необходимые навыки, приобретаемые на очных лекциях, практических занятиях и семинарах («живая дискуссия», контроль эмоций и др.) [4]. Е.В. Фадеев (2017 г.) обратил внимание на отсутствие контакта, обратной связи как между студентами и преподавателями, так и непосредственно между студентами [6].

Л.В. Беляев (2005 г.) отмечает, что при дистанционном образовании возникают специфические социально-психологические проблемы, в частности: проблема низкой эмоциональной насыщенности дистанционных курсов, проблема построения межличностных отношений в условиях дистанцирования студентов друг от друга и от преподавателя [7].

Тем не менее, в связи с распространением новой коронавирусной инфекции проблема внедрения информационных технологий в учебный процесс приобрела особую актуальность.

Целью нашего исследования было оценить влияние дистанционного обучения на формирование коммуникативных навыков у студентов

Задачи исследования:

1. Проанализировать отношение к дистанционному обучению студентов старших курсов медицинского Университета при обучении дисциплинам, требующим формирования коммуникативных навыков.
2. Выявить особенности формирования коммуникативных навыков в период дистанционного обучения у студентов старших курсов медицинского Университета (на основании проведенного опроса).
3. Определить возможные пути решения проблем формирования коммуникативных навыков у студентов старших курсов медицинского университета в период дистанционного обучения.

Опросник был разработан авторами статьи - сотрудниками кафедры терапии факультетской с курсом эндокринологии, кардиологии с клиникой имени академика Г.Ф. Ланга ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова и был ориентирован на выявление проблем дистанционного обучения в части формирования практических навыков и коммуникативной компетентности у студентов 4-6 курсов лечебного факультета ПСПбГМУ, обучавшихся в период пандемии на кафедре.

На кафедре терапии факультетской студенты 4, 5, 6 курсов изучают внутренние болезни в рамках дисциплин «Факультетская терапия, профессиональные болезни», «Госпитальная терапия, эндокринология», «Поликлиническая терапия».

Внутренние болезни являются основной дисциплиной, которая формирует базовые профессиональные знания и развивает клиническое мышление врача-лечебника, а преподавание вышеизложенных дисциплин направлено непосредственно на развитие и формирование у студентов коммуникативных компетенций и практических навыков в рамках освоения профессионального стандарта врача, а именно врача-терапевта участкового.

Опрос проводился среди студентов 4 - 6 курсов лечебного факультета в онлайн-режиме с использованием Google-форм.

В опросе приняли участие 174 студента, среди которых 113 студентов 6 курса, 54 — 5 курса и 7 студентов 4 курса (рисунок 1). Большое количество студентов 6 курса наиболее вероятно связано с большей ответственностью и мотивацией к обучению (выпускной курс).

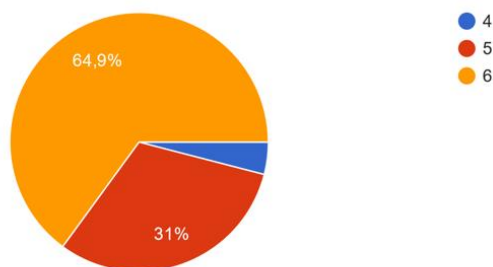


Рисунок 1. Количество студентов, принявших участие в опросе.

Результаты: по результатам опроса удалось выявить ряд проблем и особенностей освоения преподаваемых нами дисциплин, связанных с обучением в дистанционном формате.

58% опрошенных считают обучение в дистанционном режиме удобным. 20,7% студентам дистанционный режим нравится, но обучение в таком формате они считают сложным. И, лишь 14,4% не довольны дистанционным обучением и считают очень сложным обучение в таком режиме. 6,9% затрудняются ответить на данный вопрос (рисунок 2).

Удобство дистанционного обучения по мнению опрошенных студентов заключается преимущественно в уменьшении времени, затрачиваемого на дорогу до места обучения.

Сложности дистанционного обучения студенты связывали как с недостаточной технической оснащённостью (и студентов, и преподавателей), так и с трудностью восприятия информации в период, когда студент находился на рабочем месте (во время пандемии значительная часть студентов старших курсов Университета работала на Ковиде).

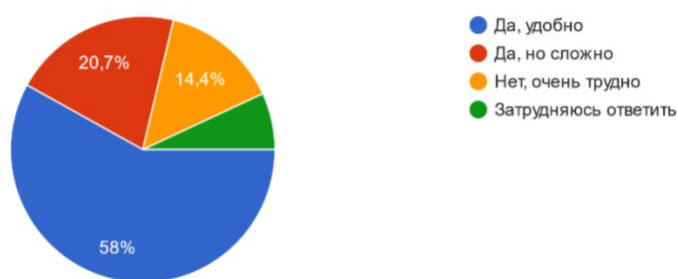


Рисунок 2. Общее мнение студентов по поводу дистанционного обучения.

При этом следует отметить, что 41,4% студента отметили у себя уменьшение мотивации к обучению, у 40,2% она не изменилась и только 16,1% опрошенных лиц отметили увеличение мотивации к обучению в дистанционном режиме. 2,3% затрудняются ответить на данный вопрос (рисунок 3).

Возможно, увеличение мотивации к обучению у 16 процентов студентов связано с тем, что данные учащиеся относились к категории опаздывающих и/или часто пропускающих занятия студентов. В домашних условиях данный фактор исключался.

Также следует отметить, что снижение мотивации к обучению некоторые студенты связывали с теми же проблемами, что и сложность дистанционного обучения (низкая техническая оснащённость и трудность восприятия информации в период, когда студент находился на рабочем месте).

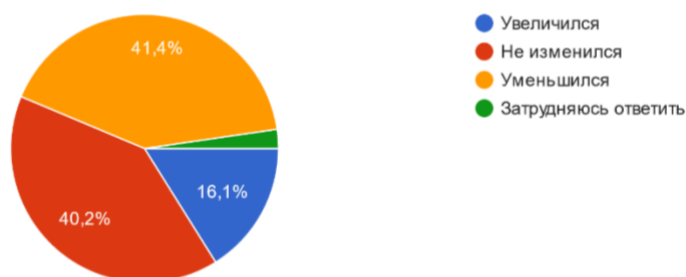


Рисунок 3. Оценка студентами своего уровня мотивации к обучению в рамках дистанционного обучения

Большая часть студентов (76,4%) считает необходимым непрерывную коммуникацию с преподавателем посредством общего чата (WhatsApp, электронная почта) для решения различных организационных моментов, обмена дополнительными учебными материалами. 23% студентов предпочитают получать информацию через старосту групп. 0,6% (1 студент) затрудняется ответить на данный вопрос (рисунок 4).

В данном разделе необходимо отметить, что при такой непрерывной коммуникации в рамках общения «преподаватель-студенты» может произойти достаточно быстрое выгорание преподавателей. К сожалению, не все студенты соблюдают временные рамки общения с преподавателем и друг с другом в общем чате, позволяют себе инициировать общение вне рабочего времени, а также в ночные и ранние утренние часы.



Рисунок 4. Мнение студентов о необходимости непрерывной коммуникации с преподавателем (посредством общего чата) для решения различных организационных моментов, обмена дополнительными учебными материалами.

33,9% опрошенных студентов отмечают ухудшение уровня освоения ими практических навыков (для нашей дисциплины — интерпретация результатов лабораторных анализов, ЭКГ, рентгенограмм) в условиях дистанционного обучения по сравнению с периодом до пандемии. 19% студентов отмечают значимое улучшение уровня освоения ими данных навыков. Стоит обратить внимание, что 43,1% не отмечают никаких изменений. 4% затрудняются ответить на данный вопрос (рисунок 5).

Отсутствие изменений и даже улучшение освоения таких практических навыков как интерпретация лабораторных и инструментальных методов исследований вероятнее всего связаны с достаточной легкостью освоения практикоориентированных навыков и компетенций данного формата (обучение интерпретации результатов лабораторных анализов, электрокардиограмм и рентгенограмм, выведенных на экран компьютера, не представляет большой сложности и проблем в восприятии при хорошей технической оснащенности рабочих мест преподавателя и студентов).

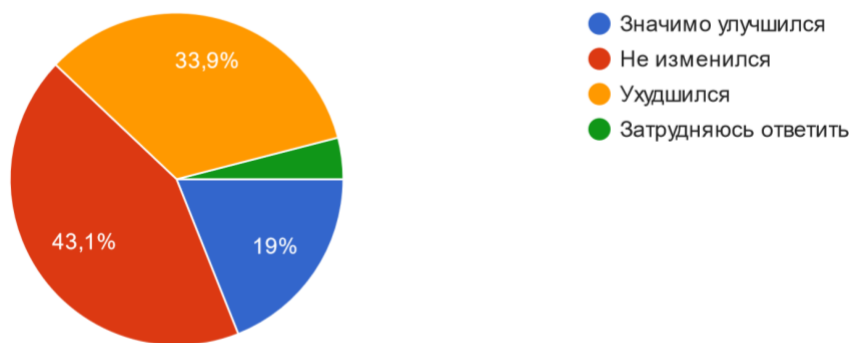


Рисунок 5. Оценка студентами своего уровня освоения практических навыков (интерпретация результатов лабораторных анализов, ЭКГ, РГ) в период дистанционного обучения по сравнению с периодом до пандемии

Большинство студентов (64,9%) отметили ухудшение усвоения навыков общения с пациентами и сбора анамнеза в условиях дистанционного обучения по сравнению с периодом до пандемии. 25,3% изменений в уровне освоения ими коммуникативных навыков не отмечают. Только 4,6% опрошенных считают, что у них улучшился уровень освоения практических навыков сбора анамнеза. 5,2% затрудняются ответить на данный вопрос (рисунок 6).

Большой процент студентов, отмечающих ухудшение освоения практических навыков общения с пациентами, демонстрирует значимость практикоориентированных компетенций и коммуникативных навыков в формировании профессиональной личности будущего врача.

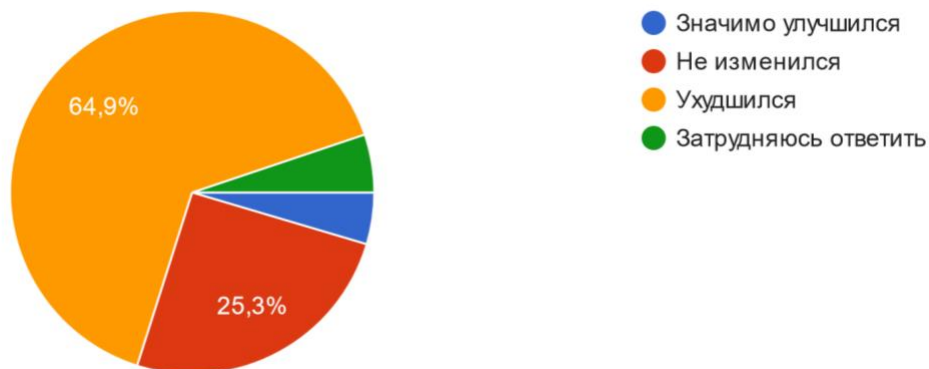


Рисунок 6. Оценка студентами своего уровня освоения коммуникативных навыков в период дистанционного обучения по сравнению с периодом до пандемии.

Небольшая часть студентов (9,2%) считают удобным проводить занятия в форме докладов с презентацией по теме занятия с последующим обсуждением. 27,6% предпочитают практические занятия в формате лекции с презентацией (монолог преподавателя). Большинству студентов (63,2%) нравится разбирать тему всей группой, в форме обсуждения темы в группе в очном формате, беседы с преподавателем (рисунок 7).

Такой подход большинства студентов Университета практическим занятиям еще раз показывает значимость и актуальность очного обучения по сравнению с дистанционным.

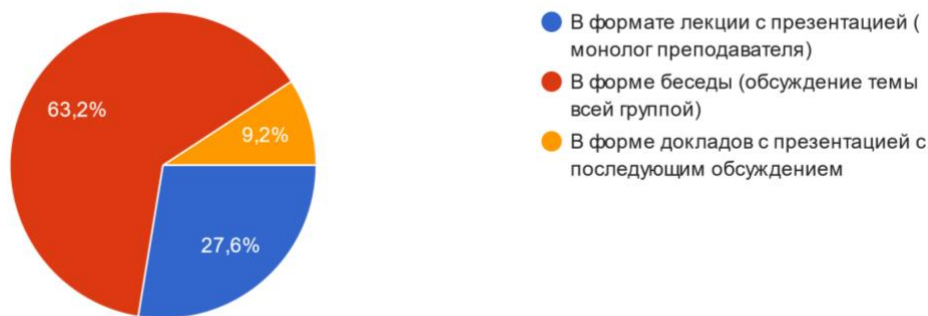


Рисунок 7. Предпочтения студентов касательно формата проведения практического занятия.

77% студентов считают обязательным на практическом занятии работу «у постели больного», 11,5% считают, что такой формат больше подходит для последиplomного обучения, 11,5% затрудняются ответить на данный вопрос (рисунок 8).

Полученные данные позволяют сделать вывод о высокой мотивационной активности в рамках освоения практических навыков (коммуникативных и профессиональных компетенций) у большинства студентов старших курсов Университета.

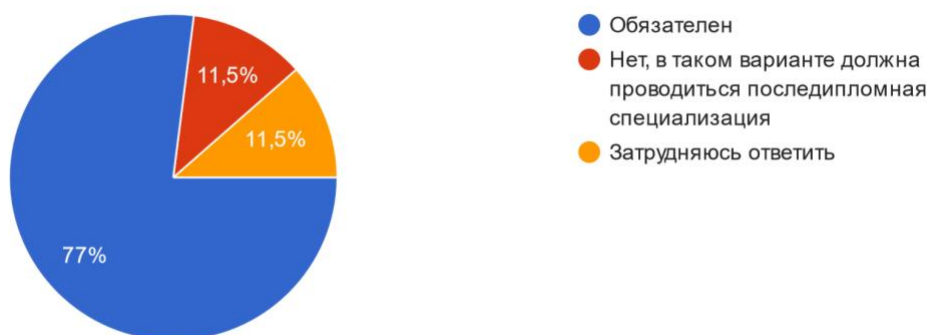


Рисунок 8. Мнение студентов о необходимости наличия формата практического занятия в форме работы «у постели больного» у студентов старших курсов медицинского университета.

Заключение: по результатам проведенного опроса можно отметить, что более 50% студентов положительно относятся к дистанционному обучению. Нельзя исключить, что такое отношение студентов сформировалось в том числе и в связи с рациональной организацией учебного процесса как на кафедре терапии факультетской, так и в целом в Университете. Но следует отметить и отрицательные стороны дистанционного обучения, такие как отсутствие непосредственного живого контакта между студентами и преподавателями, снижение мотивации к обучению, ограничение возможности общения с пациентами.

На основании проведенного исследования можно сделать выводы:

1. Большинство студентов старших курсов медицинского Университета не выразили отрицательного отношения к дистанционному формату обучения

- дисциплинам, требующим формирования коммуникативных навыков. Вместе с тем экспертная оценка преподавателя выявила отрицательное влияние дистанционного обучения на формирование практикоориентированных и коммуникативных навыков студентов (снижение навыков общения с пациентами).
2. Были выявлены следующие особенности формирования коммуникативных навыков при дистанционном обучении:
 - снижение мотивированности студентов к получению знаний;
 - необходимость непрерывного общения с преподавателями групп посредством общих чатов;
 - снижение усвоения коммуникативных навыков (практическая работа с данными лабораторных и инструментальных исследований, практическая работа с пациентами).
 3. Для формирования коммуникативных навыков студентов старших курсов медицинского Университета необходимо уделять значимое внимание практикоориентированному обучению независимо от формата проведения занятий. В рамках дистанционного обучения для улучшения освоения практических навыков необходимо рекомендовать чаще использовать видеуроки клинических разборов пациентов, проводить занятия в симуляционном центре, использовать методики ролевых игр (один из студентов исполняет роль пациента при сборе анамнеза).
 4. Для снижения перегрузки преподавателей, профилактики «синдрома выгорания» при дистанционном обучении необходимо выработать регламент взаимодействия преподавателя со студентами, строго определив часы вне расписания занятий, во время которых студенты могут взаимодействовать с преподавателем группы.

Список литературы:

1. Медведева, О.А. Методические основы применения информационно-коммуникативных технологий в процессе подготовки будущих специалистов в высших учебных заведениях / О.А. Медведева // Актуальные вопросы современной науки и образования Материалы II Международной научно-практической конференции: Сборник научных трудов. ООО «НОУ «Вектор науки». 2016. С. 21–25.
2. Михинкевич, В.В. О проблемах применения компьютерных информационных технологий в учебном процессе вуза / В.В. Михинкевич // В Сборнике трудов конференций преподавателей, студентов, магистрантов и аспирантов, посвященный 80-летию Новосибирского ГАУ. Новосибирский государственный аграрный университет, Инженерный институт, 2016. С. 226–228.
3. Пивоваров, В.А. Проблемное поле перехода системы высшего образования на дистанционное обучение // Вестник Воронежского государственного университета. серия: проблемы высшего образования, 2020. № 4. С. 77–80.
4. Кузьмина, Т.В. Студент в среде E-learning / Т.В. Кузьмина, Е.В. Тихомирова, Л.Ю. Голдфарб, Н.Ю. Дворников. Москва: МЭСИ. 2008. 62 с.

5. Александрова, Н.Х. Психологически аспекты на дистанционного обучение. The psychological aspects of the distance education / Наталия Александрова. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.researchgate.net/publication/315790001>
6. Фадеев, Е.В. Организационные и психологические проблемы дистанционного обучения // Мир науки, культуры, образования, 2017. № 3 (64). С 308 – 310.
7. Беляев Л.В. К вопросу о социально – психологических проблемах дистанционного обучения // Фундаментальные исследования, 2005. № 1. С. 19-19

УДК 378

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПЕДИАТРИИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Белозерцева В.Н., Светлова З.В., Смирнова Н.Н.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

EXPERIENCE IN TEACHING PEDIATRICS IN A PANDEMIC

Belozertseva V.N, Svetlova Z.V, Smirnova N.N.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Обобщен двухлетний опыт преподавания педиатрии на лечебном и стоматологическом факультетах в дистанционном режиме в условиях пандемии.

Abstract. Summarized two-year experience in teaching pediatrics at the medical and dental faculties remotely in a pandemic

Ключевые слова: преподавание, педиатрия, дистанционный режим

Key words: teaching, pediatrics, distance learning

Введение. Курс педиатрии на лечебном и стоматологическом факультете занимает особое место. Студенты не собираются становиться педиатрами. Задача преподавателей – создать мотивацию для познания особенностей физиологии и патологии растущего организма. На лекциях и практических занятиях мы доказываем студентам, что большинство патологии взрослых и старых людей берет свое начало в детстве.

Цель исследования. Педиатрия должна восприниматься как основа для «медицины взрослых». И это представление формируется при личном контакте преподавателей со студентами и, главное, при общении студентов с маленькими пациентами и их родителями.

Материалы и методы. С марта 2020 года в связи с эпидемиологической ситуацией в стране и в городе кафедра педиатрии перешла на дистанционное обучение студентов. Трудности проведения занятий в этом формате были связаны с отсутствием на тот момент методической базы и опыта преподавателей, ранее такие занятия не проводивших. Методика рождалась «с колес». Подготовкой презентаций по темам занятий занимались все преподаватели с последующим обменом ими для взаимообогащения подготовленных материалов и для их унификации.

Результаты и их обсуждение. В течение довольно короткого времени была создана папка презентаций для проведения занятий с 4 курсом лечебного факультета, с 3 курсом стоматологического факультета, а затем к осеннему семестру – и для 5 курса лечебного факультета. Широко используются видеофильмы и фотографии для иллюстрации материалов занятий. Отработана схема общения преподавателя со студентами на платформе ВЕБИНАР. На первом занятии происходит знакомство с группой. Каждого по очереди приглашаем в эфир, просим включить камеру и микрофон, рассказать о своих интересах в медицине и педиатрии, сказать, чего ожидают от цикла педиатрии. Далее, как и на очном занятии, рассказываем о темах, которые предстоит изучить, даем рекомендации по литературе для подготовки к занятиям. На первом занятии обсуждаем физическое развитие детей, особенности осмотра и сбора анамнеза в педиатрии. В конце занятия предлагается несколько несложных

ситуационных задач по теме текущего занятия. Для их решения приглашаются желающие. Одна задача дается для домашнего выполнения. Ответы должны быть высланы на электронную почту преподавателя до 18.00 текущего дня. Все последующие занятия начинаются с небольшого тестового контроля по теме занятия. Это позволяет проверить присутствие студентов и оценить уровень подготовки к занятию. Далее идет обсуждение темы с использованием подготовленной презентации. Если по данной теме есть видеоматериалы (демонстрация методик осмотра больного), то они подключаются для совместного просмотра, и затем задаются вопросы, на которые студенты должны ответить в чате. В конце занятия обязательно предлагаются ситуационные задачи. Для их решения студенты приглашаются в эфир. В качестве домашнего задания также дается одна из задач. По некоторым темам домашним заданием может служить составление сравнительной таблицы.

Так как в дистанционном формате нет возможности для написания полноценной истории болезни, то предлагается написать представление о больном на основании данных, полученных другими студентами, которые занимались очно. Отобраны студенческие истории болезней, в которых наиболее тщательно собран анамнез, подробно изложены данные осмотра больного. Эти разделы истории болезни отправляются студентам на электронную почту для самостоятельной работы. При написании «Представления о больном» студенты должны руководствоваться методическими рекомендациями кафедры. Свои работы студенты отправляют на электронную почту преподавателю. После этого одно из занятий полностью посвящается обсуждению написанных «представлений» и допущенным ошибкам. В качестве самостоятельной работы, стимулирующей студентов к изучению предмета, предлагается подготовить небольшую презентацию по какой-либо изучаемой теме. Свои презентации студенты выкладывают в общий чат, и сами выбирают лучшую работу. Победитель получает дополнительные баллы к зачету.

Во время дистанционных занятий желающие могут подготовить и сделать доклад по какому-либо заинтересовавшему их вопросу. Хорошие доклады также поощряются дополнительными баллами.

Зачетное занятие может проводиться в различных формах. Например, каждому студенту предлагается разобрать ситуационную задачу, в которой он должен поставить и обосновать диагноз, указать возможные причины и предрасполагающие факторы, приведшие к данному заболеванию, а также назначить лечение данному конкретному пациенту.

Другой вариант проведения зачета: быстрые ответы на вопросы по разным темам пройденного материала. Вопросы предполагают краткий и четкий ответ в случае хорошего усвоения материала. Время на подготовку при ответе на вопрос не дается.

Еще один вариант проведения зачета: студентам предлагается самим сформулировать вопросы по пройденному материалу. Вопросы оцениваются по уровню их сложности. Затем сами студенты или их одногруппники должны на эти вопросы ответить. В ходе беседы очень хорошо проявляется уровень общей подготовки и степень усвоения материала цикла.

Итоговая оценка выставляется по совокупности следующих критериев:

1. Присутствие на занятиях.
2. Оценки за тестовые задания.
3. Активность во время занятий.
4. Оценки за ответы на занятиях.
5. Домашние задания.

6. Выполненные презентации и доклады.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЬНОМ УСТНЫЙ ЗАЧЕТ

Экзамен по педиатрии был организован в очном формате с соблюдением всех требований эпидрежима. И этот раздел работы кафедры имел свои сложности. Основная клиническая база кафедры педиатрии – Детская городская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова с марта 2020 года была перепрофилирована под лечение детей, больных COVID-19. Экзамен проводился не в привычных учебных помещениях, а в аудитории Университета. Для уменьшения скученности студентов в вестибюле и аудитории экзамен проводился в три смены. Результаты практических занятий и экзамена по педиатрии, оценивавшиеся по балльно-рейтинговой системе (БРС) по сравнению с предыдущими годами существенно не изменились.

Выводы: дистанционное проведение занятий по клиническим дисциплинам воспринимается как вынужденная и временная мера. Студентов и преподавателей серьезно беспокоит невозможность очного освоения учащимися практических навыков и непосредственного общения с пациентами и их родителями. Парадоксальный факт: за период «заочного» преподавания педиатрии резко увеличилось число студентов, принимающих участие в работе кружка СНО на кафедре педиатрии.

Заключение: мы надеемся, что в ближайшее время сможем перейти на обычный – очный режим работы. Наш опыт не пропадет. Все презентации, видеофильмы и фотографии будут использоваться для преподавания педиатрии в традиционном формате.

УДК 378

**РАЗВИТИЕ СОФТ-СКИЛС ВРАЧА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНЦЕПЦИИ
MEDICAL HUMANITIES И НАРРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

**Ванчакова Н.П.¹, Вацкель Е.А.¹, Романова Л.А.², Красильникова Н.В.¹,
Денишенко В.А.¹**

*¹Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

*²Тверской государственный университет
г. Тверь, Россия*

**FOSTERING SOFT SKILLS OF PHYSICIANS WITH THE HELP OF MEDICAL
HUMANITIES AND NARRATIVE MEDICINE PARADIGMS**

Vanchakova N.P.¹, Vatskel E.A.¹, Romanova L.A.², Krasilnikova N.V.¹, Denishenko V.A.¹

*¹Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

*²Tver State University
Tver, Russia*

Аннотация. В статье описывается опыт использования учебного задания, созданного в парадигме медицинской гуманитаристики и нарративной медицины, при подготовке врачей-ординаторов по курсу педагогики. Обосновывается роль медицинских гуманитарных наук и нарративной медицины в подготовке современного врача. Проводится контент-анализ эссе «Образ врача в культурном пространстве: конструктивные и деструктивные модели поведения», написанных начинающими врачами-клиническими ординаторами. Контент-анализ текстов 42 ординаторов хирургических и терапевтических специальностей показал следующее. Среди конструктивных моделей поведения врача, представленных, по мнению ординаторов, в литературе и кинематографе были отмечены: умение выстроить продуктивную коммуникацию с пациентом и его семейно-родственным окружением; умение выстраивать профессиональную коммуникацию с коллегами и внутри коллектива; соблюдение этических и деонтологических предписаний; способность противостоять эмоциональному выгоранию; высокий уровень компетентности в вопросах диагностики и лечения («собственно клинические» компетенции). Среди деструктивных моделей, представленных в произведениях искусства, наиболее часто обучающимися описывались: аутодеструктивное поведение; нарушение деонтологических норм взаимодействия с коллегами и нарушение корпоративной этики; нарушение этики и деонтологии в работе с пациентами; отсутствие необходимых врачу профессионально-значимых личностных качеств (эмпатии, ответственности, и т.д.). Включение учебных заданий, связанных с medical humanities в целом позитивно с интересом воспринималось обучающимися, но, при этом, вызывало у них сложности в выполнении, и имело, на наш взгляд, определенный педагогический потенциал в формировании гибких профессиональных навыков. Низкий уровень сформированности умений вести повествование, нарушение логических связей, встречающееся в текстах, должны стать материалом дальнейшего анализа с целью корректирования в учебном процессе. Выявление в текстах, написанных молодыми врачами, проблематики, связанной с взаимодействием с коллегами и

эмоциональным выгоранием, возможно, несет индикативную функцию, указывая на факторы, тревожащие обучающихся, профилактике которых необходимо уделить внимание.

Abstract. The article presents the experience of setting tasks prepared within the framework of medical humanities and narrative medicine. The article argues the role of these paradigms in medical training. The content-analyses of the texts written by resident physicians within the pedagogy course is presented. The texts are dedicated to the portrait and image of a physician in culture, and its positive and destructive aspects. The content analyses of 42 texts written by surgeon and therapists gave the following results. The ability to communicate with the patient and one's skin, the ability to communicate within the professional team, ethical and deontological behavior, the ability to resist emotional burnout, high level of clinical competencies were mentioned as positive and constructive manifestations of the physician's behavior. Self-destructive behavior, breaking ethical norms of interaction with colleagues, violation of corporate ethics, violation of ethics and deontology in communication with patients, lack of professionally significant personal qualities necessary for a physician (empathy, responsibility, etc.) were bewritten as destructive behavioral manifestations. The task was accepted by resident physicians with interest, although there appeared some difficulties in its performing. We believe such tasks to have certain educational potential in raising soft-skills necessary for physicians. Low level of narrative skills, violation in logical connections found in the texts, should become the material for further analysis to correct it within the educational process. Touching on topics of interaction with colleagues and emotional burnout may have an indicative function, pointing to the factors that disturb the students. Certain pedagogic attention should be paid to correct it.

Ключевые слова: медицинская педагогика, медицинские гуманитарные науки, нарративная медицина, клинические ординаторы, контент-анализ

Keywords: medical pedagogy, medical humanities, narrative medicine, resident physicians, content-analysis

Введение. Согласно заказу современного общества врач должен не только обладать так называемыми «жесткими навыками» (от англ. *hardskills*), в области клинической деятельности (диагностики, лечения, реабилитации и т.д.), но и иметь способность эффективно взаимодействовать с различными участниками клинического процесса - пациентами, их ближайшими родственниками, коллегами-врачами, медицинским персоналом и другими медицинскими специалистами, умение выстраивать собственную траекторию профессионального развития, осуществлять межкультурную коммуникацию, быть способным взаимодействовать с профессиональными сообществами и понимать тенденции развития общества. Это входит в зону так называемых гибких профессиональных навыков, «*softskills*».

Обзор литературы. Меняющаяся социально-экономическая среда требует от студентов медицинского вуза сформированных явных и латентных качеств личности, умений и навыков, которые способствовали бы адаптации к новым или меняющимся условиям социального и профессионального взаимодействия. Такие навыки принято называть над профессиональными, поскольку их трудно измерить или наглядно продемонстрировать. К числу таких навыков, необходимых медицинскому работнику, относят: системное критическое мышление; умение работать с людьми (с коллективами, группами и отдельными людьми, в том числе, руководить проектами); способность к межотраслевой коммуникации; способность к коммуникации и межкультурному взаимодействию (свободное владение иностранными языками, понимание национального и культурного контекста собеседника, и

т.д.); умение работать в режиме высокой неопределенности и многозадачности; способность участвовать в разработке, реализации проектов и управлении ими. Наличие гибких навыков у выпускника декларируется в профессиональном стандарте врача в документах Министерства Труда, в Федеральных государственных образовательных стандартах поколения 3++. Часть этих навыков оценивается в процессе аккредитации выпускников медицинского вуза [3, 4].

Особую роль среди гибких профессиональных навыков, необходимых врачу, занимают речевые навыки. Речь врача должна обеспечивать ему: эффективное общение как с носителями медицинского языка, так и с пациентами, их родственным окружением. За 6 лет обучения в медицинском вузе навык «говорения на медицинском языке» должен стать беглым и профессиональным. В то же время врач должен уметь взаимодействовать и с пациентами и их ближайшим окружением (которые, как правило не знают «медицинского языка» или плохо понимают его), эффективно используя речь в процессе коммуникации (как в диагностике, лечении и реабилитации, так и в просветительской и психолого-педагогической работе) [2].

Личностные качества врача, необходимые для эффективного взаимодействия в профессиональном поле включают те качества человека, которые дают ему возможность взаимодействовать с другими людьми более эффективно и гармонично, а также выстраивать стратегию собственного профессионального развития. Например, в исследовании Б.А. Ясько были выделены следующие группы качеств: качества, связанные с познавательными процессами (мышлением, воображением, вниманием), качества, связанные с эмоциональными особенностями, а также связанные с речевыми и коммуникативными свойствами [5].

Возрастающая актуальность формирования гибких профессиональных навыков у врача связана со многими тенденциями современного общества. В настоящее время происходит дистанцирование врача от пациента из-за совершенствования технологий в медицине. В области медицинской практики сегодня доминируют «жесткие», собственно клинические навыки, имеющие четкие критерии, показания, правила, врач ощущает постоянно «давление медицинского протокола», вследствие чего чему медицина начинает рассматриваться, скорее, как технология, чем как «благороднейшее из искусств». Нельзя не отметить увеличение нагрузки на врача, в которой все меньше места остается для контакта с пациентом. В то же время требования к навыкам в области коммуникации врача часто определяются расплывчато. Например, когда мы говорим, что врач должен «иметь хороший контакт с пациентом» сразу возникает вопрос, что же именно можно считать хорошим? Все эти тенденции требуют ответа на них с целью поддержания высокого гуманистического уровня профессии врача.

В связи с этим в процессе подготовки возрастает роль так называемой «медицинской гуманитаристики» (*medicalhumanities* – гуманитарных медицинских наук) [1]. Эта область подразумевает рассмотрение медицинской практики в широком контексте культуры и гуманитарных наук и искусств (философия, психология, литература, кинематограф, изобразительное искусство), а также использование этого опыта в исследовательских, медицинских и образовательных целях [6]. Обращение к медицинским гуманитарным наукам позволяет рассматривать вопросы здоровья и болезни, боли, опыта проживания болезни, а также роли врача и пациента в процессе сохранения здоровья [7] с позиций более широких, чем классическая медицина и биология. *Medicalhumanities* сосредотачивается на субъективном, скрытом или невидимом опыте человека [11].

Медицинская гуманитаристика позволяет исследовать опыты, контексты, концептуальные проблемы медицины и охраны здоровья. Столь богатый пласт культурно-

исторического материала, разумеется, используется не только в собственно научной-исследовательской сфере, но и в медицинской практике (например, нарративная медицина, психотерапия), и в педагогике. Профессиональная подготовка молодых врачей, вплетенная в культурно-исторический контекст, на наш взгляд, способна не только готовить специалиста с высоким уровнем личностной культуры, но и помочь молодым врачам разрешить многие вопросы, возникающие у них при столкновении с клинической практикой. Источниками, позволяющими делать это, в педагогическом ключе становятся разнообразные объекты культуры и культурные опыты (например, прочтение книг, получение собственного творческого опыта при написании рефлексивных эссе, знакомстве с различными произведениями искусства и выполнении творческих заданий).

Важным педагогическим этапом стало включение в подготовку врачей парадигмы нарративной медицины. Согласно данной концепции, постулируется, что болезнь раскрывается в повествовании о ней, а медицинская практика состоит в том, чтобы понять, что означает повествование пациента, и затем предпринимать необходимые действия для оказания медицинской помощи [10]. Исследователями, работающими в этой сфере, постулируется, что для врача, помимо, собственно, клинического мышления и клинических компетенций необходимы развитые умения писать, читать и слушать [10].

Сегодня все чаще в процессе подготовки будущих врачей находят место и работе с произведениями литературы, и написанию собственных текстов [7, 8]. Как отмечает Marthouret, акт повествовательного письма дает врачам возможность более глубокого понимания пациентов, преодоления технологического жаргона и ограничений специализации. Написание рассказов в рамках учебных заданий, обмен ими может расширять возможности в области рефлексии и выработки стратегии коммуникации, знакомя будущих врачей с теми аспектами медицинской практики, которые не описываются в учебниках [9]. Согласно исследованиям, использование парадигмы нарративной медицины в обучении студентов медицинского вуза, способствует более глубокому самопознанию, рефлексии, развитию профессиональной идентичности, развивают эмпатию, коммуникативные навыки, способствуют более эффективному взаимодействию врача с пациентами, лучшему пониманию пациентов, повышая профессионализм [7].

Педагогический потенциал *medicalhumanities* и нарративной медицины в области формирования софт-скиллс кроется, на наш взгляд, в возможности получения эмоционального опыта, его проживания, анализа рефлексии. Медицинские гуманитарные науки и нарративная медицина позволяют медицинским работникам лучше понимать пациентов и коллег, поддерживая развитие их профессиональной идентичности и развивая у них навыки, связанные с наблюдением, анализом и самоанализом [9].

В целом, создание рефлексивных эссе, рисование с натуры, танец, музыка, изобразительное и исполнительское искусство, обсуждение произведений искусства, литературы и кино направлены не только на развитие культурной компетенции, но и рефлексивной практики и наблюдательности способствуют развитию так называемой нарративной компетентности (то есть способности активно слушать истории пациентов, понимать, признавать и реагировать должным образом на их повествование). [9]. Согласно R. Chagnon, развитие нарративной компетентности у врачей должно способствовать более эффективному определению заболеваний, передаче профессиональных знаний, взаимодействию с коллегами, сопровождению пациентов и их семей в течении болезни, что, в

целом, должно повысить гуманность, этичность и эффективность оказываемой медицинской помощи [10]. Нарративная медицина меняет парадигму отношений между врачом и пациентом с отстраненности на «заинтересованность» [10], где диагностика рассматривается как совместное понимание смысла [9].

Цель исследования: проанализировать потенциал использования учебного задания, составленного в парадигме медицинской гуманитаристики.

Материалы и методы. В ходе обучения молодых врачей в ординатуре на курсе педагогики в ПСПбГМУ обучающиеся выполняли задания, разработанные в парадигме medical humanities и нарративной медицины. В качестве одного из заданий слушатели писали эссе об образе врача в художественных произведениях, описывая конструктивные и деструктивные модели поведения специалиста, представленных в литературе, кинематографе, театре. В данной статье представлены результаты анализа эссе, написанных обучающимися.

Результаты и их обсуждение. В рамках исследования анализировались продукты творческой деятельности обучающихся – врачей ординаторов I года обучения. Медицинские специальности обучающихся – хирургические (общая хирургия, торакальная хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия урология), также терапевтические (аллергология и иммунология, кардиология, терапия). В исследовании проанализированы работы 42 обучающихся, (29 мужчин, 13 женщин, средний возраст – $23,54 \pm 1,09$). Задание, которое получили обучающиеся – проанализировать конструктивные и деструктивные на их взгляд модели поведения врача, отраженные в опыте мировой культуры (например, книгах, фильмах, сериалах и т.д.).

Контент-анализ полученных текстов показал следующее. В основном слушатели апеллировали к популярным произведениям кинематографа, преимущественно, сериалам на медицинскую тематику. Реже упоминались автобиографии выдающихся врачей, и еще реже – произведения классической литературы. Интересным представляется выбор обучающихся в качестве модели конструктивного поведения врача – доктора Айболита. Необходим дальнейший анализ причин выбора достаточно взрослыми людьми персонажа детской сказки – были ли это инфантильность, регресс, низкий уровень знакомства со «взрослой» литературой, желание поскорее выполнить задание, протест или что-то еще. При этом, слушатели, описывавшие доктора Айболита, часто отмечали, что «подобная модель неприменима в реальной жизни» (цитата из эссе). Возможно, здесь наблюдается столкновение романтических представлений с реальностью.

Конструктивные модели поведения врача, проиллюстрированные обучающимися, были объединены по итогам анализа в несколько кластеров: а) умение выстроить продуктивную коммуникацию с пациентом и его семейно-родственным окружением (информирование пациента, объяснение ему лечебных предписаний, действия, направленные на формирование комплаентности у пациента) – 17% респондентов; б) умение выстраивать профессиональную коммуникацию внутри коллектива (умение договориться с коллегами, «выстраивать диалог» и выработать совместную стратегию оказания помощи пациенту, погасить конфликты) – 23% респондентов; готовность помочь и внимательность к пациентам – 20%; в) соблюдение этического-деонтологических предписаний (сопереживание, благородство, чуткость к пациенту) – 26%; г) способность противостоять эмоциональному выгоранию, саморегуляция, здоровьесбережение врача, позволяющее за счет этого помочь большему числу пациентов; 12% респондентов д) профессионально-значимые личностные качества

(четкость, пунктуальность, ответственность, гуманизм) – 30%; собственно медицинские, клинические, компетенции (диагностические, лечебные, входящие в зону так называемых «жестких навыков» - 71%.

При описании деструктивных проявлений в поведении врача наиболее часто указывались: а) нарушения этики и деонтологии (некорректное ведение разговора, грубость, нарушение частной жизни пациента, ложь пациенту, смех над пациентом) – 21% респондентов б) нарушения корпоративной этики (конфликты с коллегами, неумение договариваться в коллективе и работать в команде – 14% респондентов); наличие определенных черт личности, мешающих эффективной коммуникации, таких как неуверенность, слабохарактерность, гордыня – 10% респондентов, отсутствие профессионально значимых личностных качеств (эмпатии, уважения к людям) – 9 %); неумение сохранять собственное здоровье и противостоять эмоциональному выгоранию («по-настоящему деструктивные модели поведения, когда врач нарушает этические и правовые нормы и жертвует своей жизнью для спасения жизни пациентов») – 12% респондентов.

Анализ работ показал, что обучающиеся часто затрагивали проблематику поведенческих проявлений эмоционального выгорания и аутодеструктивного поведения у врачей-героев художественных произведений (например, говоря о герое рассказа «Морфий» М.А. Булгакова, герое сериала «Доктор Хаус», герое сериала «Новый Амстердам» и т.д.). Освещались вопросы аутодеструктивного поведения, употребления психоактивных веществ, суицида (как активного, так и пассивного в виде нежелания героя-врача получать медицинскую помощь). В целом, стратегия «сгорай на работе» многими оценивалась как неэффективная, (например: «Да, он гуманист, он уважителен с пациентами и чуток, но насколько хватит человека, так сильно отдающего себя работе и не обращающего внимание на собственное здоровье и семью?» – цитата из эссе). Представляет интерес, что ординаторы очевидно определяют аутодеструктивные аспекты поведения как деструктивные, и демонстрируют выраженные векторы на самосохранение и здоровьесбережение.

Реакция на задание, связанное с написанием эссе, была амбивалентной. С одной стороны, идея поразмышлять о героя-врачах из художественных произведений казалась обучающимся интересной. С другой стороны, ординаторы столкнулись со сложностями, возникшими в процессе написания текстов (были даже такие комментарии как «Ваши задания – самое сложное, что мне вообще довелось делать за весь период обучения в медицинском вузе»). С одной стороны, это может быть связано с необычностью и непривычностью самого задания, поскольку, как правило, учебные задания связаны с клиническими аспектами медицины. С другой стороны, возможно сказывается отсутствие навыков написания текстов, отличающихся от кратких и емких историй болезни. Обращает на себя внимание краткость текстов, бедность средств художественной выразительности, нарушения логики в тексте. Подбор средств, построение семантических и грамматических конструкций как описательных в анализируемых текстовых фрагментах отличались достаточной скудностью я-референций и я-дискурсивных проявлений, но характеризовались преимущественно дискриптивными образованиями, что является характерным показателем отсутствия или «неопределенной» по Швабу идентификации себя как молодого врача и, соответственно «неверное» определение ординатором собственной Я-молодой врач модальности как когнитивного агента в континууме пространств. Следует также отметить, что при попытке описать роль врача, ординатор является дискриптивистом, то есть описывает кто такой врач и его

«конструктивные» и «деструктивные» поведенческие проявления, но не сотворяет собственный образ врача на базе собственного багажа жизненных сценариев. Очевидна необходимость развития не только нарративных навыков обучающегося, но и формирования когнитивных схем построения и самоидентификации в ментальном пространстве когнитивного агента (в нашем случае ординатора [5]).

Выводы: опыт написания эссе в рамках парадигмы medicalhumanities и нарративной медицины выявил группу врачей-носителей романтических представлений о медицинской деятельности, столкнувшихся с реальностью. Такие представления характерны для абитуриентов и студентов младших курсов, а для врачей являются признаками недостаточной сформированности профессиональной зрелости и понимания структуры деятельности врача.

Выявлено, что ординаторы испытывали трудности при выполнении задания, так как у них были сформированы навыки кратких профессиональных записей, и недостаточно были сформированы навыки рефлексии, и собственно, нарративные навыки.

Заключение: Включение учебных заданий, связанных с medicalhumanities, развитие нарративной компетенции врача, на наш взгляд, имеет определенный педагогический потенциал, развивая способность к взаимодействию с другими, умение анализировать не только клинические аспекты заболевания, но и его влияние на поведение и качество жизни пациента, анализировать собственную профессиональную деятельность и выстраивать конструктивную траекторию профессионального саморазвития. Выявление в текстах, написанных молодыми врачами, проблематики, связанной с взаимодействием с коллегами и эмоциональным выгоранием, возможно, несет индикативную функцию, показывая на тревожащие обучающихся в аспирантуре факторы, профилактике которых необходимо уделить внимание.

Список литературы:

1. Бурлина Е.Я. Парадигмы медицинской гуманитаристики // Известия Самарского центра РАН. 2014. Т16 №2(2). С. 267-269.
2. Вацкель Е.А. Специфика речевого влияния врача на пациента в процессе реализации педагогической просветительской деятельности / Е.А. Вацкель // Известия РАО, 2018. №3. С. 88-95.
3. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия»: Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации): Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 №563 Режим доступа: <https://cdnimg.rg.ru/pril/214/17/01/64405.pdf>
4. Профстандарт 02:009 Врач-лечебник (врач терапевт участковый). Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 года № 273 Н.
5. Романов А.А., Романова Л.А. Демонстративы как маркеры сетевого поведения Я-медиа в цифровой коммуникации // Настоящее и будущее стилистики: сб. науч. ст. Междунар. науч. конф. (13-14 мая 2019 г.) / науч. ред. д-р филол. наук, проф. Е.Л. Вартанова. – М.: ФЛИНТА, 2019. С. 633–642.

6. Ясько, Б.А. Экспертный анализ профессионально важных качеств врача // Психологический журнал, 2004. Т.4. № 3. С. 71-81.
7. Aull, F. "Medical Humanities". Medical Humanities Community. New York University School of Medicine. " (<http://medhum.med.nyu.edu>).
8. Chien-Da-Huang, Cheng-Chui Jenq, Kuo-Chen Liao, Shu-Chung Lii, Chi-Hsien Huang, Tsai-Yu-Wang How does narrative medicine impact medical trainees learning on professionalism? A qualitative study // BMC Medical Education, 2021 21(391) <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02823-4>.
9. Elsner, A. M. "Je-sans-moi": Patients, pain, and painlessness in Malraux's Lazare. L' Esprit Createur: the international quarterly of French and Francophone studies, 2016, 56(2), pp. 25-37.
10. Marthouret T. Medical Humanities in the English Classroom: Building Students' Professional Identity through Poetry. A Sp - La Revue Du GERASю, 2016. №70 pp. 65–85.
11. Charon R. Narrative medicine: Honoring the stories of illness. N.Y.: Oxford University Press. 2006. 266 p.
12. Viney W., Callard F., Woods A., Critical medical humanities: embracing entanglement, taking risks // Medical Humanities, 2015. № 41 pp. 2-7.

УДК 614.88

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» В УСЛОВИЯХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ**

Давыдова Е.В., Старовойт А.В., Старков А.В., Сотников В.В.,

Савельев В.А., Гедерим В.В., Гончаров К.Н.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**EXPERIENCE OF CARRYING OUT PRACTICAL CLASSES ON THE DISCIPLINE
«DISASTER MEDICINE» IN THE CONDITIONS OF DISTANCE LEARNING**

Davydova E.V., Starovoit A.V., Starkov A.V., Sotnikov V.V.,

Saveliev V.A., Gederim V.V., Goncharov K.N.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье представлен опыт проведения практических занятий по дисциплине «Медицина катастроф» на кафедре Мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И.П. Павлова в условиях дистанционного образовательного процесса. Специально разработанные индивидуальные комплексные организационно-клинические задачи по каждой теме дисциплины позволяют преподавателю контролировать дисциплину, активность и мотивацию студентов для успешного обучения.

Abstract. The article presents the experience of conducting practical classes in the discipline "Disaster Medicine" at the Department of Mobilization Training of Healthcare and Disaster Medicine of the First Saint-Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlova in the conditions of the distance educational process. Specially designed individual complex organizational and clinical tasks for each topic of the discipline allow the teacher to control the discipline, activity and motivation of students for successful learning.

Ключевые слова: медицина катастроф, практическая работа, дорожно-транспортная катастрофа, медицинская сортировка, медицинская эвакуация, маршрутизация пациентов

Keywords: disaster medicine, practical work, road traffic accident, triage, medical evacuation, patient routing.

Введение. В условиях пандемии новой коронавирусной инфекцией COVID-19 при проведении практических занятий с использованием электронной образовательной среды преподаватели столкнулись с целым рядом трудностей, в том числе с увеличением нагрузки и необходимого времени для подготовки к занятиям, отсутствием очного взаимодействия со студентами, сложностями при контроле активности обучающихся и проведении практических работ, техническими неполадками и т.д.

Как известно, теоретические знания, полученные студентами в ходе лекционных и практических занятий, закрепляются в ходе практических работ. Однако в условиях дистанционного обучения с учетом технического несовершенства образовательных средств, преподавателям сложно осуществлять контроль присутствия и активности студентов или эта оценка носит не только субъективный, но и зачастую формальный характер. Таким образом,

сформировались предпосылки и необходимость изменения реализуемых образовательных технологий.

На кафедре мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф ПСПбГМУ были разработаны комплексные ситуационные задачи для проведения дистанционных практических занятий по дисциплине «Медицина катастроф» по всем темам учебной программы. Данные работы решаются студентами после теоретического блока занятия и занимают более 30% учебного времени.

Цель исследования: провести контроль качества выполнения студентами комплексных ситуационных задач, адаптированных к электронной образовательной среде и дистанционной форме обучения.

Материалы и методы: Оценка активности студентов и качество усвоения учебного материала проводилась по своевременному выполнению индивидуальных практических работ, результаты которых в формализованных расчетных таблицах высылались обучаемыми на электронную почту преподавателя.

Результаты и их обсуждение: для примера представляем комплексную ситуационную задачу «Ликвидация медико-санитарных последствий дорожно-транспортной катастрофы».

Дорожно-транспортная катастрофа (ДТК) – это дорожно-транспортное происшествие (ДТП) с особо тяжкими последствиями, в которых погибли 5 человек или более, либо пострадали 10 человек и более [1, 2].

Если в городах система оказания помощи при ДТП обеспечивается силами станций скорой медицинской помощи с учётом близости и доступности медицинских организаций госпитального звена, то на удалённых от населённых пунктов автомобильных трассах своевременное и качественное оказание медицинской помощи пострадавшим является затруднительным.

Для сокращения срока оказания медицинской помощи при ДТП на федеральных автомобильных дорогах в Российской Федерации были созданы трассовые медицинские пункты (ТМП), являющиеся структурной единицей территориального центра медицины катастроф (ТЦМК). Данные пункты работают в круглосуточном режиме, медицинский персонал которых способен оказывать скорую медицинскую помощь пострадавшим в экстренной форме с учётом транспортной доступности до 20 минут, в том числе, с использованием возможностей санитарной вертолётной авиации, так как может быть оснащён посадочной площадкой для вертолётов. Кроме того, медицинский персонал ТМП может осуществлять аварийно-спасательные и другие неотложные работы, так как имеет специальную подготовку и соответствующее оборудование и оснащение [3, 4].

Обучающая задача. 21 августа в 05.10 в трассовый медицинский пункт (ТМП) «Решеты» поступило сообщение о ДТП с пассажирским автобусом, произошедшим на 371 км трассы Р-242 Пермь-Екатеринбург. По вине водителя произошло опрокидывание междугороднего автобуса большого класса (ёмкость 50-55 человек сидя) на правый бок. Медико-спасательная бригада ТМП (фельдшер, фельдшер-спасатель и водитель-спасатель) прибыли на место происшествия через 9 минут после поступления сообщения.

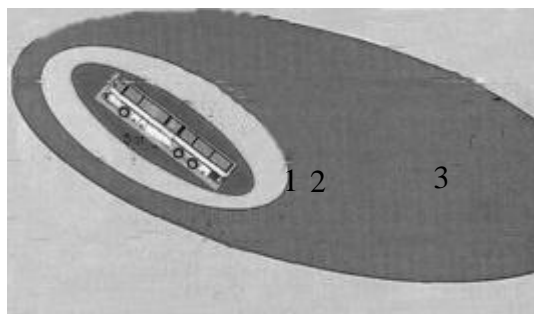


Рис.1. Схема расположения автобуса при ДТП.

1- первый круг безопасности (красная зона), 2- второй круг безопасности (желтая зона), 3 – третий круг безопасности (зеленая зона)

Одновременно на место ДТП прибыл экипаж ДПС и возглавил руководство аварийно-спасательными работами на месте происшествия. Оперативный штаб был развёрнут в безопасной (зелёной) зоне, там же расположилась бригада ТМП и развернула сортировочную площадку.

Прибывшая группа пожарно-спасательного подразделения МЧС с помощью сабельной электропилы создала новый проём в крыше автобуса и, разбив лобовое и заднее стёкла автобуса, обеспечили эвакуацию пострадавших.

Фельдшер незамедлительно приступил к оказанию медицинской помощи пострадавшим пассажирам, которые смогли самостоятельно выбраться из транспортного средства через аварийный люк.

Для обеспечения доступа к тяжело пострадавшим в первую очередь из салона извлекали пострадавших с травмами, не опасными для жизни. Пострадавших с тяжёлыми травмами эвакуировали на спинальных щитах, 5 пострадавших с крайне тяжёлыми травмами эвакуировали из салона вместе с пассажирскими сидениями (заранее демонтировав сиденье от пола), избегая дополнительных повреждений.

При медицинской сортировке было установлено, что пострадали 52 человека: 7 детей и 45 взрослых. У всех пострадавших были выделены ведущие клинические проявления:

- 1 пострадавший (водитель): открытая черепно-мозговая травма несовместимая с жизнью, многочисленные переломы рёбер, травмы внутренних органов, кома, шок IV степени;
- 5 пострадавших в крайне тяжёлом состоянии: 1) травма головы, резаная колотая рана в нижней трети плеча, кровотечение, геморрагический шок; 2) открытые переломы бедра и голени со смещением отломков, шок II-III степени; 3) травма головы, грудного и поясничного отделов позвоночника, шок III степени; 4) травмы головы поясничного отдела позвоночника, таза и ног, шок II степени; 5) травма головы, резанная рана верхней трети бедра, кровотечение, геморрагический шок;
- состояние 17-ти человек тяжёлое и средней тяжести (7 детей и 10 взрослых). Взрослые: закрытые переломы костей плеча, предплечья, кисти (4 чел.), бедра, голени или лодыжек (4 чел.), переломы позвоночника без неврологических расстройств (1 чел.), переломы рёбер без повреждения лёгкого (1 чел.), кроме того, у всех пострадавших ушибы и ссадины различных участков головы и тела.
- Дети: переломы рёбер (3 чел.), закрытые переломы костей плеча, предплечья, кисти (4 чел.), ушибы и ссадины различных участков головы и тела;

- состояние 29 пострадавших удовлетворительное: ушибы, ссадины кожи тела, лица, головы.

Результаты сортировки пострадавших в ДТК передали в объединённую диспетчерскую систему ТЦМК и скорой медицинской помощи. На всех пострадавших были оформлены сопроводительные листы для поражённого в ЧС.

Задание. Составить план медицинской эвакуации пострадавших. Ответить на следующие вопросы:

1. По сортировочным признакам определить группы пострадавших.
2. В какой медицинской помощи нуждаются пострадавшие?
3. Рассчитать необходимое количество медицинских бригад в соответствии с сортировочными признаками.
4. Определить очередность эвакуации пострадавших.
5. Составить план маршрутизации пострадавших исходя из сортировочных (эвакуационно-транспортных) признаков.

Решение:

1. *Определение сортировочных групп:*
 - черная сортировочная марка - один пострадавший (водитель);
 - красная сортировочная марка – 5 взрослых пострадавших крайне тяжелой степени и 7 детей средней и тяжелой степени;
 - желтая сортировочная марка – 10 пострадавших средней и тяжелой степени;
 - зеленая сортировочная марка – 29 пострадавших в удовлетворительном состоянии.
2. *Нуждаемость пострадавших в медицинской помощи:*
 - черная сортировочная марка – паллиативная помощь;
 - красная сортировочная марка – взрослые нуждаются в экстренной медицинской помощи, дети – в специализированной (педиатрической) помощи;
 - желтая сортировочная марка – пострадавшим необходима неотложная помощь;
 - зеленая сортировочная марка – пострадавшие нуждаются в первичной медико-санитарной помощи.
3. *Расчет вида и количества медицинских бригад:* примерный расчёт количества пострадавших на одну бригаду скорой медицинской помощи: на 3 пострадавших – 2 бригады; от 3 до 5 пострадавших – 3 бригады; от 6 до 10 пострадавших – на каждые 5 человек 3 бригады; от 10 до 20 пострадавших – на каждые 5 человек 3 бригады; в дальнейшем на каждые 10 пострадавших 2 бригады;
Исходя из условий задачи определяем, что для оказания медицинской помощи 22 пострадавшим с красной и желтой сортировочной маркой, потребуется 12 медицинских бригад, из них:

Специализированные:

- авиамедицинская (анестезиолого-реанимационная). Территориальный центр Свердловской области взаимодействует со Свердловским авиапредприятием по аренде вертолета Ми-8Т, который оснащен

четырьмя носилочными местами для пострадавших крайне тяжелой степени;

- анестезиолого-реанимационная бригада СМП для оказания специализированной транспортировки одному пострадавшему крайне тяжелой степени;
- педиатрическая специализированная бригада СМП для оказания медицинской помощи семи детям.

Общепрофильные:

- фельдшерские/врачебные бригады СМП (9 бригад) для оказания медицинской помощи пострадавшим средней и тяжелой степени.

Итого 12 бригад (1 авиамедицинская, 1 анестезиолого-реанимационная бригада, 1 педиатрическая бригада и 9 общепрофильных бригады СМП).

Вышеуказанные специализированные и общепрофильные бригады СМП обеспечат эвакуацию 15 пострадавших. Для 7 пострадавших необходимо привлечь 7 машин санитарного транспорта.

Для 29 пострадавших в удовлетворительном состоянии должен быть предоставлен транспорт органами исполнительной власти для эвакуации во временный пункт размещения.

4. *Определить очерёдность эвакуации пострадавших.*

В соответствии с эвакуационно-транспортными признаками медицинской эвакуации транспортировке в медицинские учреждения подлежат:

- в первую очередь: 7 пострадавших детей с травмами средней и тяжелой степени и 5 взрослых крайне тяжелой степени в положении лежа;
- во вторую очередь: 10 пострадавших средней и тяжелой степени в положении лежа;
- в третью очередь: 29 пострадавших в удовлетворительном состоянии в положении сидя.

5. *Составить план маршрутизации пострадавших исходя из сортировочных признаков.*

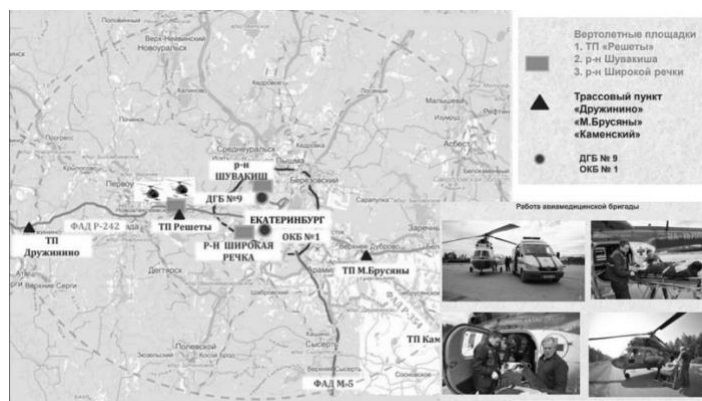


Рис.2. Карта расположения вертолетных площадок для авиамедицинской эвакуации пострадавших в г. Екатеринбург



Рис.3. Карта расположения ближайших медицинских организаций г. Екатеринбург от места дорожно-транспортной катастрофы

А. Пострадавшие с красной сортировочной маркой:

- семь пострадавших детей предлагается госпитализировать в Детскую городскую клиническую больницу № 11;
- четверо пострадавших крайне тяжелой степени – в Свердловскую областную клиническую больницу №1, при которой располагается вертолетная площадка;
- один пострадавший крайне тяжелой степени – в Городскую Больницу № 41.

В. Пострадавшие с желтой сортировочной маркой:

- пять пострадавших предлагается госпитализировать в Свердловскую областную клиническую больницу №1;
- пять пострадавших – в Городскую Больницу № 41.

С. Пострадавшие с зеленой сортировочной маркой направляются под амбулаторное наблюдение по месту жительства.

По окончании решения обучающей задачи студентам демонстрируется слайд с итоговыми расчетами и еще раз кратко обсуждается ход решения задачи.

Далее всем студентам предлагается для решения индивидуальный вариант аналогичной задачи, где отличается вид ДТК с автобусом (различные виды столкновения, опрокидывания, наезда на стоящее транспортное средство и др.) и различные варианты количества пострадавших, так как характер повреждений пассажиров транспортного средства зависит от вида аварии. Обучаемым следует самостоятельно ответить на поставленные вопросы и свое решение оформить в виде формализованного протокола.

Таблица 1

Протокол решения практической задачи

ФИО, номер группы, номер задачи		
№	Показатель	Значение
1	Общие потери	
	- безвозвратные	
	- санитарные:	
	Взрослые	
	- крайне тяжелой степени	
	- тяжелой и средней степени тяжести	
	- легкие травмы	
	Дети	

	- крайне тяжелой степени	
	- тяжелой и средней степени тяжести	
	- легкие травмы	
2	1-я очередь эвакуации	
	2-я очередь	
	3-я очередь	
3	Нуждаемость в медицинской помощи (количество пострадавших):	
	- Паллиативная	
	- Экстренная	
	- Специализированная (педиатрическая)	
	- Неотложная	
	- Первичная м/с	
4	Вид и количество медицинских бригад	
	- Авиамедицинская	
	- Анестезиолого-реанимационная бригада	
	- Педиатрическая	
	- Общепрофильная фельдшерская/врачебная	
5	Госпитализация: <i>(заполнить самостоятельно)</i>	
	-	
	-	
	-	
	-	
6	Транспортировка пострадавших:	
	- лежа	
	- сидя	
7	Пострадавшие, не нуждающиеся в дальнейшей медпомощи	

Протокол решения задачи студенты отправляют преподавателю на проверку по электронной почте в установленное время в течение практического занятия. Студенты не приславшие свои решения не получают соответствующие баллы, необходимые для итоговой аттестации по дисциплине «Медицина катастроф».

Выводы:

1. Использование комплексных организационно-клинических ситуационных задач при проведении практических занятий в дистанционной форме позволяет преподавателю контролировать ход учебного процесса, глубину понимания студентами учебного материала на новом уровне с учётом полученных ранее знаний на смежных кафедрах клинического профиля.
2. Индивидуальные задания каждому студенту исключают формальное выполнение учебной работы на основе решений предыдущих учебных групп в потоке, а также позволяет реализовывать индивидуальный подход преподавателя к их оценке, индивидуальной проработке возможных ошибок, совместной разработке более эффективных решений по медицинскому обеспечению.
3. Наличие клинической составляющей в учебных задачах по медицине катастроф не только мотивирует и вызывает интерес у студентов, но и позволяет им на практике применять полученные ранее знания в интересах своевременного и максимально полного по объёму оказания медицинской помощи с учётом сведений об общей и медицинской обстановке.

Заключение. Таким образом, электронная образовательная среда с использованием дистанционных технологий позволяет преподавателю высшей школы с успехом реализовывать не только теоретическую подготовку студентов, но и может эффективно использоваться для практической отработки навыков по организации оказания медицинской помощи пострадавшим в условиях ЧС.

Список литературы:

1. Приказ Министерства Российской Федерации по делам Гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 5 июля 2021 г. № 429 «Об установлении критериев информации о чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера».
2. Медицина чрезвычайных ситуаций : учебник : в 2 т. / под ред. С.Ф. Гончарова, А.Я Фисуна. Москва : ГОЭТАР-Медиа, 2021. Т.1. 608 с.
3. Положение о трассовом медицинском пункте. М.: ФГБУ ВЦМК «Защита», 2019. 24 с.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 г. №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

УДК 378.14

**ПРИКЛАДНЫЕ РЕСУРСЫ НА БАЗЕ ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА GOOGLE
ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

Даниленко Т.С., Парамонова М.А., Пименова Е.В., Микрюкова Н.Н.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**APPLIED RESOURCES ON THE BASIS OF THE GOOGLE SOFTWARE COMPLEX
FOR USE IN THE EDUCATIONAL PROCESS**

Danilenko T.S., Paramonova M.A., Pimenova E.V., Mikryukova N.N.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье представлен план поэтапного создания тестовых заданий, реализованных на платформе Google с последующим созданием таблиц отчетности. Так же проведена статистическая оценка эффективности полученных таким образом примеров методических материалов.

Abstract. The article presents a plan for the phased creation of test tasks implemented on the Google platform, followed by the creation of reporting tables. A statistical evaluation of the effectiveness of the examples of methodological materials obtained in this way was also carried out.

Ключевые слова: организация образовательного процесса, информационные технологии, Google-таблицы, Google-формы.

Keywords: organization of the educational process, information technology, Google tables, Google forms.

Введение. На сегодняшний день одним из важнейших аспектов оценки успеваемости учащихся, являются электронные ресурсы в виде интерактивных прикладных программ и тестирований как открытого, так и закрытого типа. Выполненные работы требуют качественной, а главное своевременной, проверки. В случае большой академической нагрузки на преподавателя, неизбежными факторами являются высокая утомляемость, снижение внимания, что зачастую приводит к ошибкам при проверке работ, а, следовательно, к некорректному оцениванию учащихся.

Так же необходимо отметить, что традиционные способы проведения тестирований на бумажных носителях имеют ряд недостатков, связанных с человеческим фактором:

- Возможна утеря тестового задания;
- Отсутствие единой базы, содержащей все попытки прохождения тестовых заданий обучающимися;
- Подмена тестовых заданий обучающимися.

В виду вышечисленных факторов, электронные автоматизированные тестовые задания предоставляют не только удобство и скорость, но и дают педагогу большое количество информации относительно хода проведения тестирований.

Так же стоит обратить внимание на восприятие электронных методических пособий самими обучающимися. В настоящее время не маловажным фактором для успешного усвоения материала является интерактивность предлагаемых заданий.

Целью работы является оценка эффективности ресурсов, разработанных для промежуточного и текущего контроля успеваемости учащихся с применением программного комплекса Google.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- создание теста на базе приложения Google Forms;
- проведение тестирования среди обучающихся;
- проведение статистического анализа полученных результатов.

Объектом исследования является комплекс электронных ресурсов для организации образовательного процесса с использованием программного комплекса Google. Предметом исследования является адаптация программного комплекса Google для организации образовательного процесса.

Материалы и методы: в качестве методов исследования будут использоваться анкета и тестовое задание, реализованные в приложении Google Forms и статистические методы такие, как:

1. Проверка согласованности полученных данных с нормальным распределением по критерию Шапиро-Вилка.
2. Определения различий между выборками по t-критерию Стьюдента или U-критерию Манна-Уитни (в зависимости от нормальности распределения).

В исследовании принимали участие 41 студент, проходящий обучение на кафедры физики, математики и информатики ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России. Электронные ресурсы, использованные для проведения исследования созданы при помощи платформы Google.

Результаты и обсуждения: при проведении статистического анализа разработанных приложений стоит выделить следующие пункты:

- анализ тестового задания с точки зрения правильности его выполнения;
- оценка сложности конкретных вопросов.

В этом разделе исследования используются статистические данные, полученные при помощи средств приложения Google Forms. Примером формы для анализа является ранее подготовленный тест (Рис. 1.).

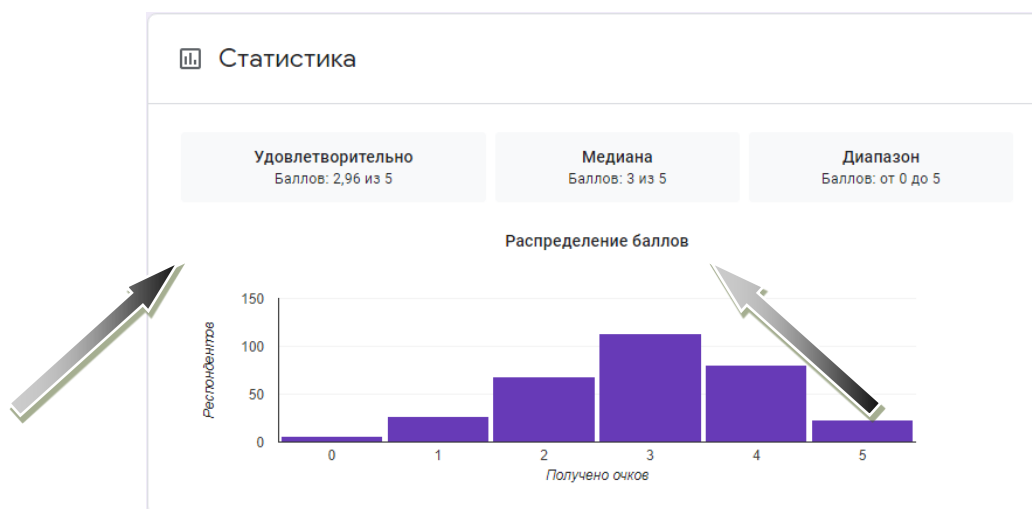


Рис. 1. Результаты тестирования за все время

Представленная гистограмма отражает общую картину оценок, полученных обучающимися из разных групп и факультетов. Стоит отметить, что в приложении сразу же вычисляется среднее значение ($M=2,96$) и медиана. Исходя из данной гистограммы, можно сделать вывод, что наиболее распространенным баллом среди всех обучающихся является «удовлетворительно». Данный результат может свидетельствовать о различных факторах, на которые педагогу стоит обратить внимание, а именно:

- данное тестовое задание является заданием повышенной сложности (с точки зрения обучающихся);
- тема, по которой проводится тестирование, воспринимается обучающимися как сложная;
- формулировки вопросов не до конца понятны обучающимся.

В виду описанного ранее, необходимо проанализировать, являются ли все вопросы равнозначными, или присутствует четко выраженная динамика ошибок в конкретных вопросах.

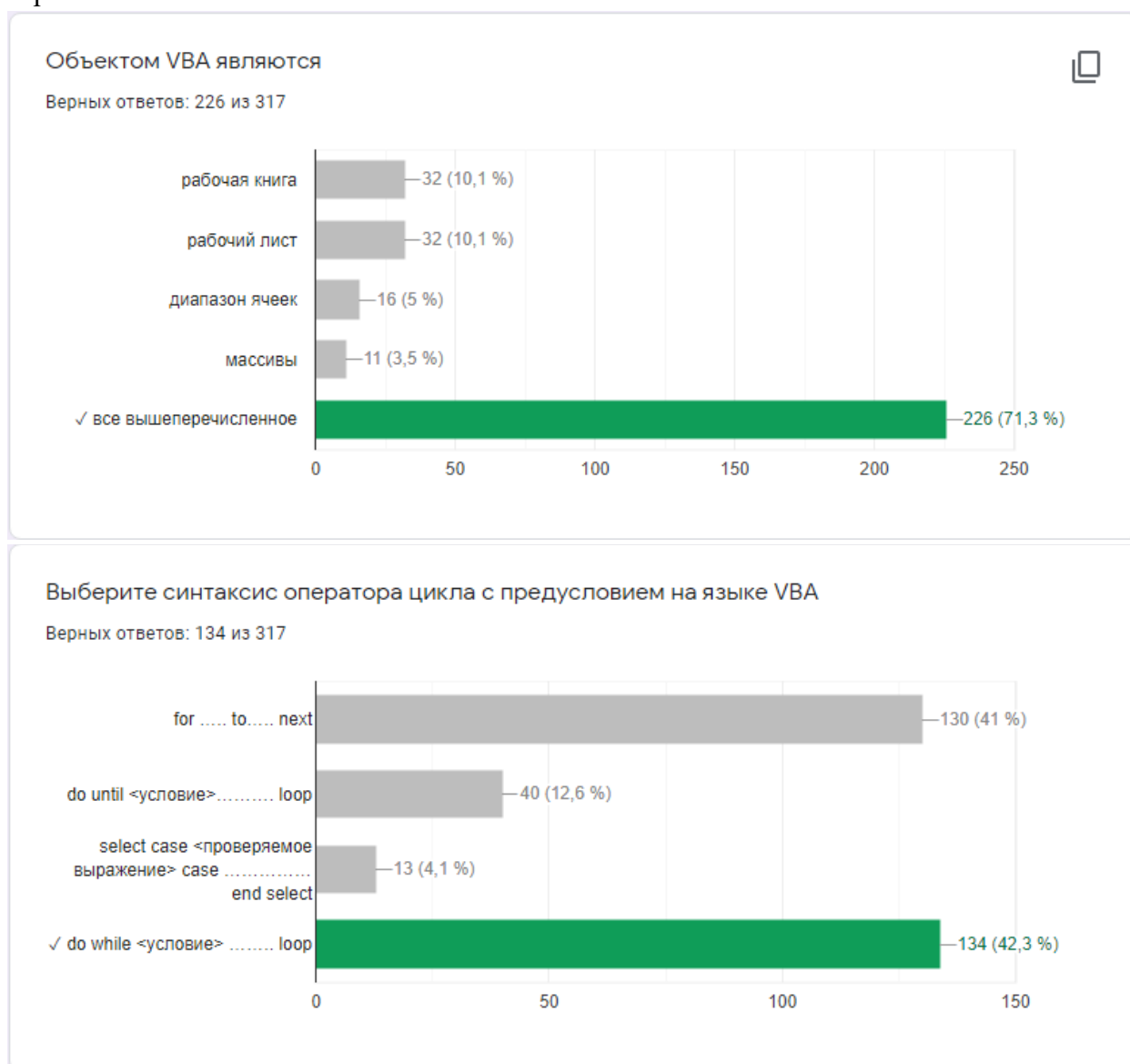


Рис. 2. Процентное соотношение правильных и неправильных ответов в двух различных вопросах

Рассмотрим два различных вопроса, принадлежащих к одному тестовому заданию (Рис. 2). Первый вопрос не вызвал у большинства респондентов затруднений (71,3% верных ответов). Остальные варианты имеют сравнимо малые значения, что говорит о понятной формулировке вопроса, равно как и о доступности материала, на котором построено тестовое задание. Анализ второго вопроса выявляет наличие у обучающихся сомнений относительно правильного ответа (42,3% верных ответов). Причем, ошибка носит не случайных характер, а ярко выраженную динамику (41% неверных ответов приходится на определенный пункт). Исходя из представленных данных, можно сделать вывод, что у обучающихся формируется неверное представление о материале, изложенном в данном вопросе и педагогу стоит уделить этому вопросу особое внимание на практических или лекционных занятиях.

В виду того, что на сегодняшний день электронная форма обучения становится все более востребованной, разработка приложений педагогами является полезным навыком. Для оценки предпочтений обучающихся было проведено анкетирование, так же реализованное при помощи форм и таблиц, созданных на платформе Google. Результаты приведены в таблице 1.

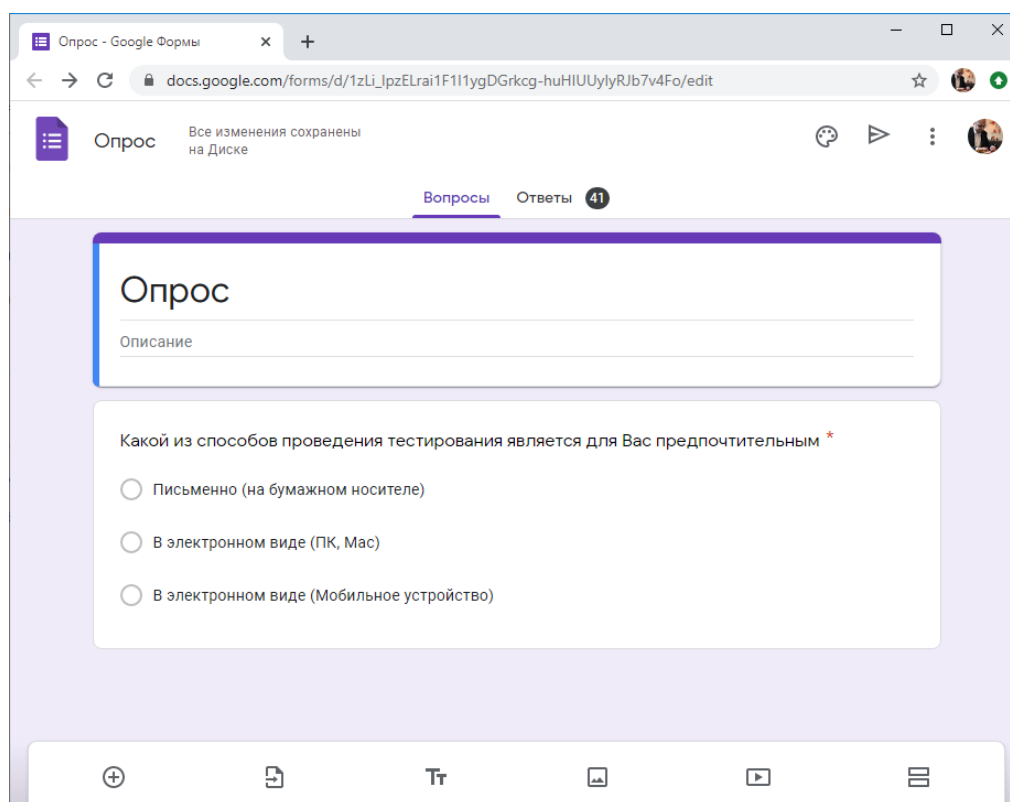


Рис. 3. Форма для проведения опроса

Таким образом, доля респондентов предпочитающих вариант «Письменно (на бумажном носителе)» составила 14,63%, что говорит о восприятии тестов в бумажном варианте, как не желательном.

Таблица 1

Результаты анкетирования.

	Способ проведения тестирования		
	Письменно (на бумажном носителе)	В электронном виде (Мобильное устройство)	В электронном виде (ПК, Mac)

Количество опрошенных	6	15	20
-----------------------	---	----	----

Варианты «В электронном виде (Мобильное устройство)» и «В электронном виде (ПК, Mac)» составляют 36,58% и 48,79% соответственно, что свидетельствует о явном предпочтении электронных способов проверки знаний.

Так же в рамках данного статистического исследования были собраны данные, показывающие количество времени, уделяемого респондентами стационарному персональному компьютеру и мобильному устройству. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2

Временное распределение опрошенных

Количество рабочего времени (PC, Mac) в часах	Количество рабочего времени (iOS, Android) в часах
6	8
12	5,5
10	8
10	12
14	5
7	4
8	12
6	6
10	8
6	16
8	4,5
9	2
5	4
0	6
7	10
6	4
1,5	10
8	6
8	5
4	10
6	3
8	12
6	9
2	9
4	8
3	5

4	6
5	7
7	11
2	3,5
3	4
4	6
6	3
5	10
10	5
7	10
8	10
5	7
5	16
10	12
8	12

Для сравнительного анализа первостепенной задачей является проверка согласованности исходных выборок с нормальным распределением. Для это использовано приложение Past (Рис. 4.).

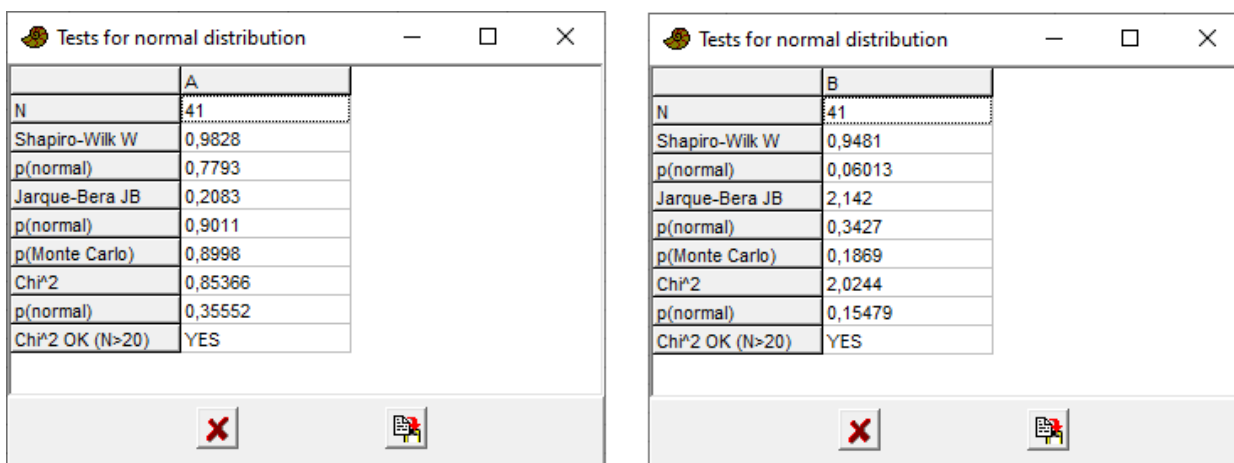


Рис. 4. Проверка полученных данных на согласованность с нормальным распределением

Так как в обоих случаях по всем вышеуказанным критериям р-значение превышает пороговое значение 0,05, есть основания полагать распределение исходных выборок не имеет отличий от нормального распределения. Это в свою очередь дает возможность применить к исходным данным t-критерий Стьюдента (Рис. 5.).

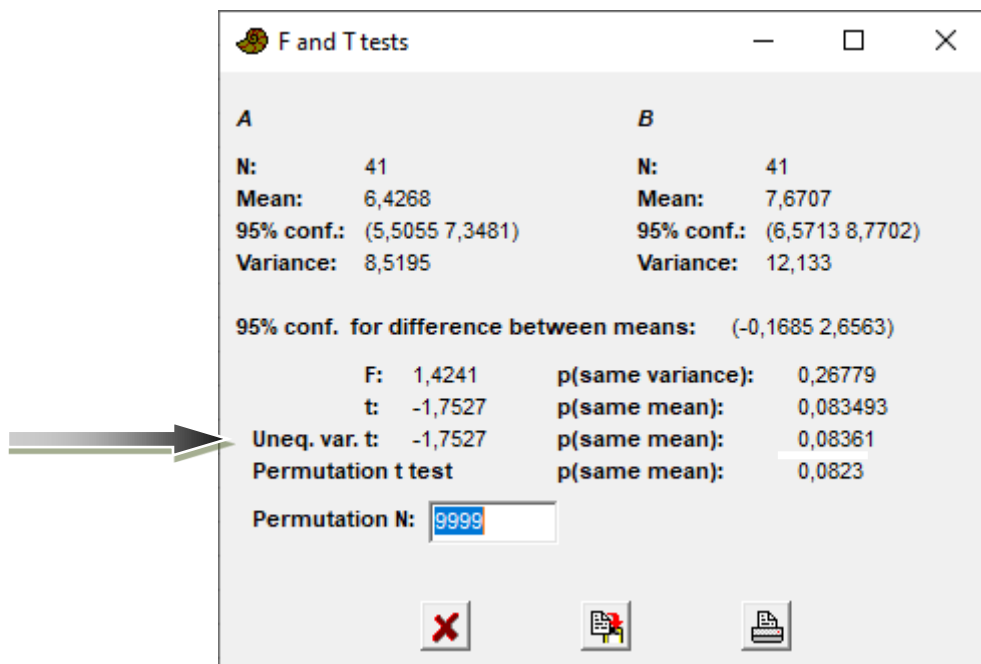


Рис. 5. t-критерий Стьюдента

Исходя из полученных результатов (p -значение $>0,05$) можно сделать вывод, что выборки не отличаются, что говорит о том, что обучающиеся проводят равное количество времени за персональным компьютером и мобильным устройством. Это подтверждает ранее сделанные выводы о том, что предпочтительными являются любые электронные версии тестирований.

Выводы: исходя из представленных результатов, можно сделать вывод, что приложения Google Forms и Google Spreadsheets позволяют преподавателю в кратчайшие сроки и самостоятельно спроектировать тест любой сложности и объема. Результирующий образ теста является привлекательным для пользователя и при этом остаётся интуитивно понятным. Статистический анализ показал, что электронный вид тестирования на текущий момент времени является предпочтительным и способствует положительному восприятию со стороны обучающихся.

Заключение: исходя из полученного значения по t-критерию Стьюдента (p -значение $>0,05$) стоит отметить универсальность тестовых заданий для большинства платформ (PC, Mac, iOS, Android). Также продемонстрирована высокая интерактивность получаемых результатов как в плане отдельных вопросов, так всего тестового задания в целом.

Список литературы:

1. Применение тестовых методов и автоматизированный контроль уровня знаний и освоения компетенций в медицинском вузе : учебное пособие / Н. П. Ванчакова, С. К. Ершова, А. В. Мартынихин. СПб.: РИЦ ПСПбГМУ, 2020. 32 с.
2. Кусакина Е. В., Самарина Е. А., Фролов Ю. В. Автоматизированная система по проведению профориентационного тестирования в образовательных организациях //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Информатизация образования, 2019. Т. 16. №. 3.

3. Рослова И. Н. Использование возможностей Google для очной и заочной форм обучения преподавателями и студентами ВУЗа //Вестник Кыргызского Национального Университета имени Жусупа Баласагына, 2019. №. S1. С. 241-245.
4. Ступина М. В. Особенности преподавания ИТ-дисциплин в условиях дистанционного обучения //Информатизация образования и методика электронного обучения: цифровые технологии в образовании, 2020. С. 362-366.

УДК: 372.881.161.1:378

НРАВСТВЕННО-ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РОЛЬ ПЕРСОНАЛИЙ В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ УЧАЩИХСЯ НЕФИЛОЛОГИЧЕСКИХ ВУЗОВ

Калле М.И.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

MORAL AND EDUCATIONAL ROLE OF PROMINENT RUSSIAN PERSONALITIES IN TEACHING FOREIGN STUDENTS OF NON-PHILOLOGICAL UNIVERSITIES

Kalle M.I.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье анализируются особенности российских персоналий как единиц содержания обучения русскому языку как иностранному на подготовительных отделениях нефилологических вузов. В результате анализа делаются выводы о том, что персоналии выполняют важные методические задачи: презентация социокультурных знаний, усвоение и совершенствование лексических и грамматических навыков, а также имеют ярко выраженный нравственно-воспитательный потенциал, приобретающий особую значимость в профессиональной сфере обучения.

Abstract. The article analyzes the features of prominent Russian personalities as units of the content of teaching Russian as a foreign language at the preparatory departments of non-philological universities. As a result of the analysis, conclusions are drawn that the prominent personalities perform important methodological tasks: presentation of socio-cultural knowledge, assimilation and improvement of lexical and grammatical skills, and also have a big moral and educational potential, which acquires special significance in the professional field of education.

Ключевые слова: персоналии, русский язык как иностранный, методика, нравственно-воспитательный потенциал

Keywords: prominent personalities, Russian as a foreign language, methodology, moral and educational potential

Введение. Иностранные студенты, приезжающие в Россию, при изучении русского языка неизбежно сталкиваются с реалиями российской жизни, в связи с чем формирование социокультурной компетенции становится важным компонентом обучения. Знание российских персоналий (известных представителей российской науки, культуры, истории и т.д.) является особым компонентом социокультурной компетенции иностранных учащихся [6], а персоналии относятся к реалиям как к явлениям национальной культуры [2, 9].

В курсе русского языка как иностранного изучение персоналий и их биографий является особым социокультурным элементом содержания обучения. Так, во многие учебники по русскому языку для иностранцев («Дорога в Россию», «Первые шаги», «Русский язык. Элементарный курс для иностранных студентов» и пр.) входят биографические тексты различных объемов о Пушкине, Ломоносове, Петре Первом, Толстом, Менделееве, Чайковском и других.

Одну из методических проблем персоналий можно сформулировать следующим образом. С одной стороны, знание персоналий важно для формирования социокультурной компетенции. С другой стороны, особенности контингента иностранных учащихся нефилологического вуза таковы, что на первом месте стоит освоение языка социально-бытовой и профессиональной сферы общения [5], к которым вряд ли можно отнести персоналии.

Для методистов важно понимание того, что персоналии в обучении языку обладают специфическими особенностями и с методической точки зрения представляют собой уникальные социокультурные единицы обучения. Их уникальность состоит в том, что, представляя личности известных представителей русской культуры, персоналии обладают особым нравственно-воспитательным потенциалом, который мы рассмотрим в настоящем исследовании.

Цель исследования. Цель данной работы – с методической точки зрения проанализировать особенности персоналий как единиц содержания обучения в курсе русского языка как иностранного.

Материалы и методы. В исследовании использовались следующие методы исследования: анализ учебной и научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, обобщение педагогического опыта. Материалами исследования послужили Государственные стандарты по русскому языку как иностранному [3], [4], различные учебники по русскому языку как иностранному, методические материалы учебного плана по русскому языку для подготовительного отделения ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (кафедра русского языка № 2).

Результаты. С точки зрения методики изучение персоналий в курсе РКИ выполняют несколько методических задач в соответствии с различными целями обучения:

1. Образовательная цель обучения: представление знаний о явлениях национальной культуры (реалиях) - персоналиях, что является необходимым для формирования социокультурной компетенции.
2. Коммуникативная (практическая) цель обучения:
 - закрепление и совершенствование лексических и грамматических навыков, т.к. в текстах о персоналиях содержится лексика и грамматические конструкции начального этапа обучения из тем речевого общения «Рассказ о себе», «Мой друг», «Семья» [4], «Биография», «Учеба, работа» [3];
 - изучение новой лексики общего владения, а в случае изучения персоналии из профессиональной среды учащегося изучение лексики языка специальности [1];
 - функционируя в языке как антропонимы, персоналии представляют собой материал для усвоения и совершенствования речевых навыков в области русских имен и фамилий в различных видах речевой деятельности.
3. Воспитательная цель: персоналии обладают уникальным нравственно-воспитательным потенциалом, который далее мы рассмотрим более подробно.

Следует согласиться с Г.Г. Хазагеровым, который справедливо отмечает фундаментальное свойство персоналии - способность быть соотнесенными с нашей

собственной личностью, становится образцом для моделирования поведения в этом мире [10]. Таким образом, персоналии могут становиться образцом, на который можно ориентироваться, идеалом личности, к которому можно стремиться.

Считаем данное свойство чрезвычайно значимым для процесса обучения, в котором учащийся не только осваивает русский язык, но и готовится к получению специальности. На наш взгляд, в процессе становления будущего специалиста важно создавать лучшие образцы профессионала и моделировать поведение студента в профессиональной сфере на примере конкретных личностей, и эту функцию лучше всего выполняют персоналии - известные представители профессии. Так, О.И. Андрейчикова отмечает, что биографии известных врачей – лучший образец для воспитания в студентах врачебной этики [1]. Изучая такие персоналии, учащиеся не только узнают информацию о выдающихся русских людях и изучают новую лексику, но и получают образец для воспитания лучших профессиональных качеств.

Изучение широко известных во всем мире персоналий, на наш взгляд, также играет важную роль в преодолении культурных стереотипов, свойственных молодым людям, независимо от национальности. Рассмотрим для примера личность академика Павлова.

Так, например, в массовом сознании личность Павлова чаще всего нивелирована под некий безликий образ, связь между личностью Павлова и картиной мира молодого человека очень условная. Средний выпускник непрофильной школы знает словосочетания «условные рефлексы», «собака Павлова», может быть, наименование известного Петербургского медицинского вуза (ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова). Кроме того, одним из расхожих обывательских представлений о Павлове стало представление о нем как о вивисекторе-садисте, мучающем подопытных животных.

Можем предположить, что знания иностранцев - будущих медиков об известном ученом не столь поверхностны и стереотипны, но и им не всем известно, что Павлов – это первый российский нобелевский лауреат, который получил Нобелевскую премию в 1904 году, и она была вручена ему не за теорию условных рефлексов, а за работу по физиологии пищеварения. Что же касается его человеческих качеств, личной жизни, то о них известно очень немногим, хотя именно изучение личности ученого разрушает стереотипы, сближает его жизненный опыт с опытом жизни сегодняшней молодежи и делает живым образ Павлова.

Данный подход интернационален, поэтому важно разносторонне представить личность Павлова в аудитории иностранных студентов, только начавших изучать русский язык для последующего овладения профессией медика. Для этой аудитории академик Павлов не только гордость российской науки, легендарный ученый, имя которого носит вуз, но и пример беззаветной преданности делу науки, пример разносторонне развитой личности. Важно рассказать студентам-иностранцам не только о научных достижениях великого ученого, но и о человеческих сторонах его личности, что становится одной из задач преподавателя русского языка как иностранного.

Представляется, что изучение российских персоналий играет важную нравственно-воспитательную роль в обучении всех иностранных учащихся, независимо от профиля будущей специальности, реализуя принцип единства практических, образовательных и воспитательных функций обучения. Нравственно-воспитательные функции изучения российских персоналий на подготовительных факультетах можно сформулировать таким образом:

- получение общего представления о российской культуре, о ее значимости в мире;
- разрушение культурных стереотипов;
- расширение общего кругозора, повышение уровня эрудиции;
- стимуляция интереса студентов к русской культуре;
- стимуляция познавательной активности;
- мотивации к учебе;
- интеллектуальный и культурный рост студентов;
- формирование положительного образа страны изучаемого языка;
- формирование чувства гордости за возможность получить образование в великой стране – России, в истории которой оставили след множество выдающихся личностей;
- создание образа профессионала, на который можно ориентироваться, если персоналия принадлежит профессиональной сфере учащегося.

В целом наша точка зрения коррелирует с точкой зрения Л.В. Московкина и Л.В. Сильвиной: «Усвоенная в процессе обучения русскому языку информация о персоналиях становится важным компонентом формирующейся у иностранных учащихся системы знаний о России (социокультурной компетенции), что важно и для обеспечения коммуникации, и для интеллектуального, эмоционального и нравственного развития учащихся и для формирования у них интереса к русскому языку и российской культуре.» [7].

Выводы. Таким образом, изучение персоналий, особенно из профессиональной сферы, важно для обучения будущих специалистов как в образовательных и коммуникативных, так и в воспитательных целях. Нравственно-воспитательный потенциал российских персоналий как единиц содержания обучения заключается в том, что их изучение в иностранной аудитории способствует получению общего представления о российской культуре, о ее значимости в мире, разрушению культурных стереотипов, расширению общего кругозора, повышению уровня эрудиции, стимуляции интереса студентов к русской культуре, стимуляция познавательной активности и мотивации к учебе, интеллектуальному и культурному росту студентов, формированию положительного образа страны, формированию чувства гордости за возможность получить образование в великой стране – России, в истории которой оставили след множество выдающихся личностей.

Заключение. Анализ особенностей изучения российских персоналий как единиц содержания обучения в курсе русского языка как иностранного показал, что персоналии выполняют важные методические задачи: презентация социокультурных знаний, усвоение и совершенствование лексических и грамматических навыков, а также имеет ярко выраженный нравственно-воспитательный потенциал, что делает персоналии уникальным объектом изучения в методике преподавания русского языка как иностранного.

Список литературы:

1. Андрейчикова О.И. Работа с биографиями врачей на уроках русского языка как иностранного с будущими студентами-медиками // Довузовский этап обучения в России и мире: язык, адаптация, социум, специальность : сборник статей I

- Международного конгресса преподавателей и руководителей подготовительных факультетов : в 2 ч. Москва : РУДН, 2017. С. 17 – 20.
2. Вайсбурд М.Л. Реалии как элемент страноведения // Русский язык за рубежом. 1972. № 3. С. 98–101.
 3. Государственный стандарт по русскому языку как иностранному. Базовый уровень / Нахабина М.М. и др. 2^е изд., испр. и доп. М. – СПб.: “Златоуст”, 2001. 32 с.
 4. Государственный стандарт по русскому языку как иностранному. Элементарный уровень / Владимирова Т.Е. и др.-2-е изд., испр. и доп. М. – СПб.: “Златоуст”, 2001. 28 с.
 5. Калле М.И. О роли российской персониферы в преподавании русского языка иностранным студентам-нефилологам // III Всероссийская международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы реализации образовательных программ на подготовительных факультетах для иностранных граждан» (20-21 сентября 2018 года, Москва): сборник статей / отв. ред. М.Н. Русецкая, Е.В. Колтакова. М.: Гос.ИРЯ им. А.С. Пушкина, 201., М., 2018. С. 354-357.
 6. Калле М.И., Московкин Л.В., Рыкова Е.Б. Персоналии как единицы обучения русскому языку в иностранной аудитории // Научно-технические ведомости СПбГПУ. Гуманитарные и общественные науки. 2018. Т. 9, № 3. С. 100-106.
 7. Московкин Л. В., Сильвина, Л. В. Персоналии в обучении русскому языку как иностранному: Ф. М. Достоевский // Научный результат. Серия «Педагогика и психология образования». 2016. № 3(9). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/personalii-v-obuchenii-russkomu-yazyku-kak-inostrannomu-f-m-dostoevskiy> (дата обращения: 20.06.2021).
 8. Рыкова Е.Б. Формирование страноведческой компетенции иностранных студентов при обучении русскому языку на материале реалий советской эпохи: дис...канд. пед. наук. 13.00.02. СПб.; РГПУ им. А.И. Герцена. 2011. 332 с.
 9. Томахин Г. Д. Реалии – американизмы. Пособие по страноведению: учебное пособие для ин-тов и фак. иностр. яз. – М. : Высшая школа, 1988. 239 с.
 10. Хазагеров Г.Г. Персонифера русской культуры // Новый мир. 2002. №1. URL: http://magazines.russ.ru/novy_i_mi/2002/1/hazag.html (дата обращения: 03.02.2021)

УДК. 614.623:177.7

ПРОБЛЕМА УЯЗВИМОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ В ПРОСТРАНСТВЕ РИСКОВ

Кетова Т. Н.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

PROBLEM OF VULNERABILITY AND SAFETY IN THE RISK SPACE

Ketova T.N.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация: разрыв между развитием науки и этическими ценностями способствует возрастанию степени уязвимости живого. Экологическая этика выступает в роли ограничителя деятельности человека как покорителя и потребителя природы. Биоэтика как этика жизни расширяет значение слова «гуманность» (В.Р.Поттер) и рассматривает различные аспекты проблемы уязвимости. Категории естественного и искусственного претерпевают трансформацию. В современной культуре можно выявить взаимополагающие тенденции – медиализации и демедиализации, влияющие на автономию пациента – клиента. Статус уязвимости распространяется не только на группы недееспособных и некомпетентных пациентов. Особенно остро проблема уязвимости связана с рисками в пространстве детства. Биоэтика выявляет ценностные конфликты в биокультурном пространстве «редактирования» человека. Может ли человек стремиться к изменению своей природы и утверждать свою жизнь, преодолевая несовершенство любой ценой? К.Циолковский и А.Швейцер предлагали противоположные ответы на этот вопрос.

Abstract: a ridge between scientific development and ethical values contributes to growing degree in vulnerability of living things. Ecological ethics steps into a role of controlling activities of a human as a conqueror and consumer of nature. Bioethics as a life ethics broadens the meaning of the word “humanity” (V.R.Potter) and views different aspects of vulnerability problem. Categories of natural and artificial go through a transformation. In modern culture, it is possible to define interdependent tendencies – medicalisation and demedicalisation, affecting the patient-client autonomy. The status of vulnerability applies to not only groups of incompetent patients. The problem of vulnerability is deeply linked especially with the risks in the space of childhood. Bioethics sheds light on value-based conflicts in a biocultural space of “editing” the human being. Can a person strive to change his own nature and confirm his life overcoming imperfection by all means necessary. K. Tsiolkovsky and A. Shveitser proposed opposite answers to this question.

Ключевые слова: экологическая этика, биоэтика, уязвимость, естественное и искусственное, медиализация, автономия пациента, биополитика в сфере репродукции, благоговение перед жизнью.

Key words: ecological ethics, bioethics, vulnerability, natural and artificial, medicalisation, patient autonomy, biopolitics in the reproduction sphere, worship of life.

Введение. В эпоху глобализации продолжается углубление экологического кризиса, который захватывает не только природную среду, но и самого человека. В XX веке возникла потребность в появлении новой этики, обусловленной развитием техносферы и

необходимостью расширения постановки проблемы прав человека. Биоэтику можно назвать этикой жизни, если она включает в себя отношение человека ко всей живой природе – растениям, животным, к человеку как биосоциальной целостности. Разрыв между развитием науки и этическими императивами способствует возрастанию степени уязвимости живого, угрожает существованию жизни на Земле, и, поэтому, биоэтика по мнению В.Р.Поттера – это наука выживания и тем самым она приобретает отчетливое экологическое звучание. Один из основателей экологической этики О.Леопольд полагал, что в основу экологии должна быть положена идея признания взаимозависимости, разнообразия и уязвимости всей биосферы, и поэтому, экологическая этика выступает в роли ограничителя свободы деятельности человека как завоевателя и потребителя природы [7]

Цель исследования: состоит в анализе противоречий и ценностных конфликтов в пространстве воздействий современных биотехнологий на природу человека в аспекте его уязвимости и возможности сохранения идентичности

Материалы и методы: Материалами для статьи являются исследования по биоэтике и философской антропологии в современных журналах, отечественные и зарубежные монографии за последние пять лет, а также документы, разработанные на Российских и международных симпозиумах, конгрессах и конференциях. При написании статьи использовался диалектический метод восхождения от абстрактного к конкретному, общенаучные методы: анализ и синтез, метод аналогии, идеализации и формализации.

Результаты и их обсуждение: Проблемы, рассматриваемые в статье, докладывались автором на международном Конгрессе Российского общества философии науки (РОИФН) «Наука как общественное благо» (2020 г.), на международной конференции «Ребенок в современном мире» (2022 г.), а также обсуждались в процессе преподавания учебного курса «Биоэтика» в ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

В последнее время усилилась тенденция медиализации жизни общества. Человек становится объектом медицинской политики, которая обещает успешную репрезентацию индивида в социокультурном поле и достижение им физического, духовного и социального благополучия. В рамках технократической парадигмы произошло изменение медицинской идеологии, «когда терапия извлечения (болезнь – это избыток, нечто лишнее или чрезмерное, что надо удалить из тела посредством кровопускания, очищения и т.д.) замещается... терапией восполнения (болезнь – это отсутствие, недостаток, который надо восполнить лекарствами, подкрепляющими средствами)». [11, с.253] Такая «терапия восполнения» объявляет патологией то, что прежде считалось нормальным и естественным – традиционную семью, постепенное старение организма, экзистенциальные тревожные состояния. Пациент превращается в клиента – потребителя, в технологический артефакт.

Между тем, отмечается и тенденция демедиализации жизни, связанная с коммерциализацией здоровья. Демедиализация проявляется в развитии общественных движений, пропагандирующих здоровый образ жизни, в расширении возможностей выбора для пациента – клиента «Терапия восполнения» предлагает стремиться к «комплексному» здоровью – молодому облику, спортивному силуэту, перспективной работе, оптимизму, высокой самооценке. Однако освобождение от диктата традиционно организованной медицины предполагает усилия автономного пациента по постановке самодиагноза и осуществления самоконтроля в процессе соблюдения диеты, выполнения комплекса упражнений, приема биодобавок и парадоксальным образом может способствовать развитию

состояния уязвимости в рамках жесткого проекта «заботы о себе». Поэтому демедиализация является зеркальным отражением медиализованного общества.» [15, с.161] Развитие движения биохакинга способствует трансформации идеи самосовершенствования в идею самооптимизации, что предполагает обращение к человеку как к инженерному проекту и индустрии агрессивного маркетинга. [8, с.72]

Во «Всеобщей декларации по биоэтике и правам человека» в статье «Признание уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности» обозначены биологические, социальные и культурные аспекты уязвимости. Проблему уязвимости можно рассматривать в контексте понимания биоэтики, как дисциплины, изучающей этические коллизии, казусы, возникающие в современной биомедицине. Ведутся дискуссии о возможности расширения границ жизни и смерти в результате развития биомедицинских технологий и о притязаниях человека вторгаться в свою биологическую природу. Уязвимость распространяется на группы некомпетентных пациентов и испытуемых (дети, лица с психическими расстройствами и в бессознательном состоянии)

Спектр воздействия биотехнологий на детей многообразен и включает в себя применение достижений генетики в сфере планирования семьи, использование нейрофармакологических продуктов для коррекции поведения ребенка, сочетание гормонального и хирургического воздействия для воздействия на решение проблемы гендерной идентичности. Применение нейрофармацевтических продуктов по отношению к детям объясняется необходимостью более успешной адаптации к образовательной и политической организации общества. Медикаментозная терапия стала альтернативой культурной социализации ребенка через усвоение семейных ценностей, работы школьных педагогов, контактов с внешкольными социальными группами. Риск чрезмерного увлечения лекарственной терапией может проявиться в химической зависимости, утрате способности к самостоятельной выработке ценностной мотивации, к растерянности перед жизненными трудностями даже при кратковременной отмене психостимуляторов. Попытка медикаментозного исправления «недостатков» личностного развития может привести к механизации нравственного сознания, «проскальзыванию» свободной воли к автоматическому выбору линии поведения.

Между тем, либеральная парадигма предполагает право на самодетерминацию личности. Принцип уважения автономии распространяется на взрослого, рационально мыслящего человека, однако представители уязвимых групп, к которым относятся дети, подгоняемые под определенные адаптационные стандарты, могут быть лишены культурной многовариантности развития. Фармацевтические компании весьма заинтересованы в расширении сферы применения своей продукции и лоббируют систему здравоохранения и образования, способствуя укреплению феномена гипердиагностики. Дети как представители уязвимых групп могут быть лишены возможности преодолевать трудности индивидуального развития в случае тотальной коррекции синдрома дефицита внимания – гиперактивности.

Современная биополитика включает в себя не только государственное регулирование рождаемости, но и предполагает биоответственность родителей, позиционирующих свою автономию в сфере прокреации. Такая биополитика призвана повысить степень безопасности в зоне рисков (возможного появления ребенка с наследственными патологиями), поставив барьер разворачиванию генетической лотереи. Ответственные родители с помощью института генетического консультирования могут воспользоваться услугами рынка биомедицинских

технологий. Развитие современной медицины как персонализированной, превентивной (предупреждение заболеваний), партисипативной, которая предполагает вовлеченного, информированного, ответственного пациента, предиктивной (обращение к персональной геномике, прецизионной (использование молекулярной биологии) способствует разворачиванию автономии в пространстве выбора из потока динамично меняющихся биотехнологий. Участники этических дискуссий отмечают феномен «тирании выбора», что может проявляться в синдроме «Fomo» - страхе упущенных возможностей и «Fobo»- страхе не выбрать лучшее.

Этические проблемы возникают при решении о прерывании беременности по результатам пренатальной и преимплантационной диагностики. Преимплантационная диагностика (ПГД) предоставляет возможность осуществить селекцию эмбрионов до имплантирования и тем самым облегчить проблему выбора между жизнью и уничтожением. Однако, есть и позиция, уравнивающая право на жизнь новорожденного, плода и даже эмбриона. Сторонники этой точки зрения настаивают на предоставлении возможности любой жизни развиваться и негативно относятся к профилактике наследственной патологии. И все же, большинство потенциальных родителей, основываясь на данных о тяжелых патологиях эмбриона или плода, выбирают прерывание беременности. Противники отбора «качественных» детей провозглашают право на безопасность и равную ценность жизни всех людей. Сторонники расширения генетической селекции предполагают вероятность наполненной опасностями жизни тяжело больных детей и мучения их родителей. Между тем, специалисты службы медико-генетического консультирования могут предоставить информацию о возможностях коррекции физического и психического состояния ребенка, социальной поддержки таких семей, а также о сообществах родителей с аналогичными проблемами, и тем самым, повысить статус «достойной» жизни и смягчить однозначность выбора. Тема «качества жизни» развернута в пространстве негативной евгеники (предотвращение появления неполноценной жизни) и позитивной евгеники – улучшения человека. Развитие генетики породило сложные вопросы: во-первых, останутся ли генетические исследования и применение биотехнологий на расшифровке и коррекции патологических генов или будут предприняты попытки конструирования поведения человека и, во-вторых, может ли геном стать критерием оценки личности? В этой связи представляет интерес дискуссия о проблеме неидентичности. Полемика разворачивается в связи с мнением о том, что «улучшение индивида (например, методами редактирования генома с целью предотвращения нежелательных заболеваний или усиления определенных качеств личности), изменяя в лучшую сторону качество жизни, тем не менее создает нового индивида, не идентичного прежнему, лишая первого права на жизнь и не давая состояться по-своему уникальному акту рождения» [10, с.266-267]. В этом контексте можно выделить острую этическую проблему детей с орфанными заболеваниями. Врачи, и в том числе, генетики могли бы более основательно и настойчиво информировать пациентов о возможном рождении детей с тяжелыми патологиями, требующих огромных финансовых затрат. Но, с другой стороны, тогда эти жизни были бы оборваны и многие люди вообще не стали бы родителями. Общество, развивающееся в пространстве технологической парадигмы, создает барьеры для незапланированного рождения, несущего угрозу распространения «некачественной» жизни. «... первооткрыватель ДНК Д.Уотсон говорил, что рождение больного ребенка скоро будет считаться грехом родителей. Ощущение вины будет проистекать из того, что родители

проигнорируют или недооценят данные генетического скрининга или не используют ПГД» [12, с.142]. Таким образом, осуществление репродуктивной функции будущих людей окажется в зависимости от современных генетических дизайнерских проектов и, поэтому, «ядро нынешней власти – это более позднее рабство живых, оказавшихся в зависимости от мертвых.» [3, с.168].

Специалисты отмечают развитие тенденции российского детоцентризма, «когда люди в большей степени готовы вкладывать ресурсы, время, заботу в здоровье детей, нежели в собственное здоровье» [5, с.122]. Нежелание обращаться в медико-генетическую консультацию взрослых пациентов может затруднить постановку правильного диагноза и предложение адекватного лечения. Развитие ребенка в безопасном мире зависит от ответственного отношения к своему физическому и психическому здоровью потенциальных и актуальных родителей.

В Барселонской Декларации Международного общества клинической биоэтики « О защите достоинства и прав детей в условиях глобальных вызовов и усиления их уязвимости» сказано, что «научно-технический прогресс, призванный улучшить жизнь и здоровье детей, способствовать их гармоничному развитию и успеху, зачастую создает предпосылки угроз и потенциальные риски, среди которых последствия применения генной инженерии, информационных технологий и виртуальной реальности, киберпреступность, рост социального неравенства и недоступности к социальным благам, социальная дезадаптация и многое другое» [1, с.7].

Развитие современной медицины расширяет пространство борьбы за благополучие человека, и все более определенным становится тренд понимания блага как улучшения природы человека. В качестве средств достижения цели предлагается развивать пренатальную и преимплантационную диагностику, создание генетических банков, совершенствование генетического тестирования и редактирования генома.

Пока приоритетным является экспертное мнение ЮНЕСКО о введении временного моратория на генетическое «редактирование» зародышевой линии человека, так как это может привести к наследственным изменениям, которые могут быть переданы будущим поколениям, «что ставит под угрозу неотъемлемое и, следовательно, равное достоинство всех людей, и может быть ассоциировано как возврат к евгенике.» [4, с.10] Церковно-общественный совет по биомедицинской этике при Московской Патриархии выразил серьезные опасения в заявлении «О социальном недоверии к технологиям редактирования генома человека». В заявлении редактирование эмбрионов человека названо «красной линией», которую нельзя пересекать. [9]. За этой линией притязания либеральной идеологии самооптимизации столкнутся с идеалами социальной справедливости и приведут к кризису гуманизма.

Между тем, высказывается мнение, что в последнее время в медико-биологическом сообществе наметился отход от идеи безоговорочного запрета наследуемого редактирования генома. Право в техногенной цивилизации «оказалось в тисках между катастрофическими сценариями. С одной стороны, это перспектива постчеловеческого будущего с опасным расколом на биологические касты, а с другой – необходимость отказа от сущностного правового принципа формального равенства по отношению к охране здоровья» и достоинства человека, желающего лучшего для себя и своих детей. [6, с.188] Таким образом, и в сфере развития генетики проявлен конфликт между либеральными и общественными ценностями как ныне живущих, так и между настоящим и будущим поколением.

Основной вопрос, который ставит современная биоэтика, заключается в следующем: насколько природное в человеке может быть уязвимым и являться предметом нравственной оценки. Биоэтика стремится обеспечивать «устойчивость человеческой самоидентичности в ситуации перманентных дестабилизирующих вызовов инновационных биомедицинских технологий, сулящих одновременно и могущество контроля над интимными механизмами жизнедеятельности и новые формы уязвимости – угрозы и риски...» [2, с.72]. Подразумевает ли самосовершенствование - самооптимизация человека самоограничение или это противоположные процессы?

К.Э. Циолковский в работе «Научная этика» настаивал на необходимости совершенствования человечества, распространения совершенной жизни в космосе. Но жизнь неудачная, неполноценная, страдающая должна исчезнуть. Исчезнуть должны и животные и неполноценные расы, так как атомы совершенных существ не должны проникать в несовершенные тела [13]. Идеи ученого начали осуществляться в конце XX века в связи с наметившимися возможностями проектирования «пост-человека» – в комбинировании элементов тела, вживлении технических устройств для управления эмоциями – в перспективе свободно определяющего пределы своего существования даже вне телесности (концепции трансгуманизма).

Между тем, идеи прогресса ради прогресса, развития через ограничение неполноценного разделялась далеко не всеми. Так, А. Швейцер не мог допустить устранения несовершенного. Он предлагал, «подправлять» его, примириться с ним [14]. Этика самосовершенствования сочетается с этикой самоотречения, которое необходимо ради самой жизни. Благоговение перед жизнью включает в себя сострадание, любовь, солидарность, беспокойство – все то, что Циолковский называл «нирваной бесполезных чувств»

Выводы:

- в эпоху глобализации продолжается углубление экологического кризиса, который захватывает не только природную среду, но и самого человека. Разрыв между развитием науки и этическими императивами способствует возрастанию степени уязвимости живого;
- проблему уязвимости можно рассматривать в контексте понимания биоэтики, как дисциплины, изучающей этические коллизии, казусы, возникающих в современной биомедицине. Ведутся дискуссии о возможности расширения границ жизни и смерти в результате развития биомедицинских технологий и о притязаниях человека вторгаться в свою биологическую природу;
- тема «качества жизни» развернута в пространстве негативной евгеники (предотвращение появления неполноценной жизни) и позитивной евгеники – улучшения человека. Развитие генетики породило сложные вопросы: во-первых, останутся ли генетические исследования и применение биотехнологий на расшифровке и коррекции патологических генов или будут предприняты попытки конструирования поведения человека и, во-вторых, может ли геном стать критерием оценки личности;
- в сфере развития генетики проявлен конфликт между либеральными и общественными ценностями как ныне живущих, так и между настоящим и будущим поколением.

Заключение. По-видимому, только сейчас возникли серьезные основания почувствовать “безграничную ответственность за все, что живет” (А.Швейцер), которая должна проявиться в развернутой системе этического и государственного контроля над стремлением к бездумному развитию человеческих притязаний.

Коллективная ответственность в рамках развития тенденции сближения этики и политики в массовом обществе не может заменить осознания каждым мыслящим и чувствующим человеком своей роли в процессе формирования уважения к жизни во всех ее многообразных проявлениях. Развитие биоэтики как современного этапа развития гуманизма предполагает понимание мудрого равновесия между стремлением к здоровью и сохранением человеческой идентичности.

Список литературы

1. Барселонская Декларация Международного общества клинической биоэтики «О защите достоинства и прав детей в условиях глобальных вызовов и усилении их уязвимости». 2018. URL: <https://hrcak.srce.hr/ojs/index.php/jahr/article/view/15308/8000>
2. Белялетдинов Р.Р., Попова О.В., Тищенко П.Д., Шевченко С.Ю. Биоэтические вызовы технологий редактирования генома эмбрионов человека. / Р.Р.Белялетдинов, О.В.Попова // Вопросы философии, 2021. №5. С.70 -82.
3. Йонас Г. Принцип ответственности. Опыт этики технологической цивилизации. / Г.Йонас. - Пер. с нем. И.И.Маханькова. М.: Айрис-Пресс, 2004. 480 с.
4. Кубарь О.И., Микиртчян Г.Л., А.Е.Никитина, Штегер Ф. Социальное значение этических проблем современных генетических исследований в медицине и биологии. / О.И.Кубарь, Г.Л.Микиртчян... //Биоэтика, 2021. 1(27). С.5 -12.
5. Курленкова А.С. «Естественно, дети»: Биополитика или биоответственное родительство (на приеме у врача-генетика). /А.С.Курленкова //Человек. 2019. Т.30, №6. С.112 -129.
6. Лапаева В.В. Система прав человека перед вызовами биотехнологического совершенствования человеческой природы. /В.В.Лапаева. //Человек, 2021. Т.32, вып.6. С.178 -189.
7. Леопольд О. Календарь песчаного графства. //О. Леопольд. М. Мир. 1980. 216 с.
8. Майленова Ф.Г. Трансформация идеи самосовершенствования в индустрию self-improvement. /Ф.Г.Майленова. // Человек. 2021. Т. 32, вып.6. С.74 -85.
9. О социальном недоверии к технологиям редактирования генома человека: Заявление общественного совета по биоэтике [Электронный ресурс]. - URL: <https://cosbmp.ru/dokumenty/tserkovno-obshchestvennogo-soveta-po-bioetike/zayavlenie-o-sotsialnom-nedoverii-k-tekhnologiyam-redaktirovaniya-genoma-cheloveka> (дата обращения: 23.03.2021).
10. Попова О.В. Тело как территория технологий: от социальной инженерии к этике биотехнологического конструирования. / О.В.Попова. – М.:Канон+ РООИ «Реабилитация». 2021. 336 с.
11. Серто М. Изобретение повседневности. 1. Искусство делать. //М. Серто Спб.: Изд-во Европейского Университета в СПб. 2013. 330 с.

12. Сидорова Т.А. Деторождение: создание или творение? / Т.А.Сидорова // Человек, 2021. Т.32, вып.6. С.135 – 149.
13. Циолковский К.Э. Научная этика //К. Циолковский. Калуга. 1930. 67 с.
14. Швейцер А. Культура и этика //А Швейцер. М.: Прогресс. 1973. 344 с.
15. Яцино М. Культура индивидуализма//М.Яцино. Х.: Гуманитарный центр. 2012. 280 с.

УДК 167.37.01

ПЕРСПЕКТИВЫ И ВЫЗОВЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРИОД ЧЕТВЕРТОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ НАУЧНОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Кириченко А.А.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

PERSPECTIVES AND CHALLENGES IN MEDICAL EDUCATION DURING THE FOURTH GLOBAL SCIENTIFIC REVOLUTION

Kirichenko A.A.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Вторая половина XX – начало XXI века характеризуется не бывальными в истории человечества глобальными изменениями в жизни общества и сознания, связанными со стремительным технологическим развитием и переходом в новый век информационной эры. В период четвертой глобальной научной революции переход к постнеклассической науке, смена акцентов научной рациональности и рефлексии, технологический прорыв, позволивший перейти человечеству в новую информационную эпоху, не могут не затрагивать проблему образования и воспитания студентов медицинских вузов и их становление как профессионалов и как личности. В статье рассматриваются ключевые факторы и характеристики четвертой глобальной научной революции, понятие «парадигмальной прививки» в современной медицинской науке со второй половины XX века, а также новые вызовы и потребности для современного российского медицинского образования.

Abstract. The second half of the 20th and the beginning of the 21st centuries are characterized by unprecedented global changes in consciousness and life of society, which is connected with technological development and beginning of the new information age. In the period of the fourth global scientific revolution, the change for post-non-classical science, as well as the change of main points of scientific reflection and rationality, and technological breakthrough of the new information age have a great influence on the problems of education of students in medical universities and their personal development as professionals. The article surveys key factors and features of the fourth global scientific revolution, ‘paradigm vaccination’ concept in contemporary medicine science from the second half of the 20th century, and new challenges and necessities of the medical education today.

Ключевые слова: научная революция, «парадигмальная прививка» в медицинском образовании, эволюционизм, синергетика, бифуркация.

Keywords: scientific revolution, “paradigm vaccination” for medical education, evolutionism, synergetics, bifurcation.

Во второй половине XX века в медицине в результате накопления нового знания, требующего объяснения и новых подходов, пересматриваются представления об организме человека, сущности болезней, эпидемиях, роли природных и социальных факторов окружающей среды в обеспечении здоровья и возникновении заболеваний. Переход к постнеклассической рациональности, который был вызван новыми открытиями,

технологическим прорывом, компьютеризацией науки, характеризуют четвертую глобальную научную революцию.

Под научной революцией принято понимать новый этап развития науки, который включает в себя радикальное и глобальное изменение процесса и содержание системы научного познания, обусловленное переходом к новым теоретическим и методологическим основаниям, к новым фундаментальным понятиям и методам, к новой научной картине мира [7]. Если с XVII в. основной задачей, стоявшей перед врачом и ученым, являлось достижение объективно-истинного знания посредством выявления, раскрытия и объяснения причинно-следственных связей природного мира (проведение жесткой границы между изучаемым объектом и познающим его разумом), с конца XIX в. до первой половины XX в. в научную рефлексию приходит понимание посреднической природы отношения субъект-объект, осуществляющегося через методы, средства и операции деятельности, то со второй половины XX в. значительное усложнение форм научной рефлексии вывело на новый уровень осмысления ценностно-целевых структур научного познания и их социокультурной обусловленности.

В четвертой глобальной научной революции формирование новой постнеклассической научной картины мира характеризуется следующими факторами:

- значительным расширением поля рефлексии над научным объектом и научной деятельностью;
- влиянием идей глобального эволюционизма (концепция нестационарной, эволюционирующей Вселенной (А. Фридманн, Э.П. Хаббл, Дж. Леметр, Г. Гамов, А. Гут, С. Хоккинг), учение о биосфере как необратимо эволюционирующей в ноосферу В.И. Вернадского);
- антропным принципом;
- усложненностью самих объектов научного исследования, большинство из которых начинают рассматриваться как сложные, нелинейные и «хрупкие» в своей изменчивости объекты, обладающие самоорганизацией (синергетический подход);
- бифуркацией как основным понятием описания сложных нелинейных систем (точка крайней степени неравновесия и ветвления путей эволюции открытой нелинейной системы в момент ее перехода в качественно другое состояние [2]);
- преобладанием междисциплинарного характера исследований;
- выходом научной деятельности во «внешнюю» для науки сферу бытия социума, связь с экономическими, социально-культурными реалиями и соотносительность науки с ценностно-целевым аксиологическим полем (основание биоэтики);
- появлением центробежных процессов и тенденций в складывании научной картины мира, которая имеет своего рода больше плюралистический, мозаичный характер, чем единый целостный и монолитный (появление своего рода научных «кластеров», в противовес процессу глобализации и стремлению к обобщению и единению культур и взглядов).

Предпосылки и основания новой постнеклассической рациональности четвертой глобальной научной революции были глубоко и всесторонне изучены крупнейшим российским ученым, философом, специалистом в области теории познания и методологии науки В.С. Степиным. Одной из последней его работ стала коллективная монография

«История и философия медицины. Научные революции в медицине XVII – XXI вв.», в которой он с коллегами тщательно исследовал пути становления медицинской науки. В.С. Степин отмечает, что важнейшей чертой нового этапа медицинского знания стало значительное усложнение объектов исследования, вызванное переходом от исследования саморегулирующихся систем к представлениям о них как о неравновесных исторически развивающихся системах. Данное усложнение характеризуется тем, что историческая эволюция объекта исследования рассматривается не в виде отдельного среза динамики внутри устойчивой стадии его развития, а в виде последовательных переходов от одной относительно устойчивой системы к другой с новой уровневой организацией и саморегуляцией. Формирование каждого такого уровня сопровождается прохождением системы через точки бифуркации и неустойчивые состояния, в моменты которых даже небольшие случайные воздействия способны привести к качественным изменениям при появлении новых структур. В связи с этим, одним из наиболее эффективных методов исследования становится создание «дерева решений» (decision tree) из максимально возможного числа линий развития событий (метод построения сценариев), в частности, и за счет применения компьютерных программ. [9, С. 294]

Соответственно, в медицинских вузах назревает необходимость и уже проводится в практику адаптация учебного материала и учебного процесса под новые стратегии работы с объектами изучения и лечения. Необходим переход рассмотрения систем организма человека от замкнутой на себе, конечной и воспроизводимой системы к более открытой и динамичной. На данную необходимость указывают новые научные открытия и новые концепции работы с объектами. В физиологии прорывными в этом отношении концепциями для нового подхода изучения стали теория доминанты А.А. Ухтомского, физиология двигательной активности Н.А. Бернштейна, общая теория функциональных систем П.К. Анохина. При всех различиях все данные концепции рассматривали организм как сложную открытую систему, каждый из элементов которой обладает значительным числом степеней свободы. Определяющими для систем являлись процессы самоорганизации в непрерывном формировании новых связей между элементами системы, приводящими к ограничению их свободы. В качестве важнейшей отличительной особенностью всех структур подчеркивалась двойственность: с одной стороны, четко выраженная целенаправленность их формирования, определяющегося внутренними потребностями организма (в трудах Н.А. Бернштейна и П.К. Анохина цели и внутренние потребности организма являлись главными системообразующими факторами и приводили к построению своего рода «модели потребного будущего» (термин Н.А. Бернштейна) и «аппарата цели»; с другой – совокупной историей организма как целостной системы (зависимость состояния центров системы от ее предыстории) [1, С. 38.].

В патологии определяющим стал применяемый И.В. Давыдовским эволюционный подход и метод исторической реконструкции происхождения заболевания в связи с множеством других факторов и процессов. Основной вывод Давыдовского заключался в том, что заболевания имеют не индивидуальную, а видовую природу, и болезнь является процессом приспособления, ведущий к созданию новых форм симбиотных отношений на индивидуальном уровне [9, С. 302]. Другим важным моментом стало понимание патогенеза как обладающего принципом саморазвития, самодвижения и саморегуляции. В ходе саморазвития патологического процесса происходит постоянное «усложнение» системы и возникают своеобразные точки бифуркации, в которых возможно изменение направления его

дальнейшего развития. Еще одним важным моментом здесь является та идея, что итогом патологического процесса всегда является «отрицание болезни» (смерть или выздоровление), которое предполагает переход организма как системы к новому качественному уровню с принципиально иными патогенетическими возможностями и полностью исключает возврат к «прежнему здоровью» [9, С. 303].

Эпидемиология также претерпела существенные изменения в представлении об объекте исследования как неравновесных исторически развивающихся системах. До начала 80-х гг. XX в. в эпидемиологии господствовало механистическое представление об эпидемии как о линейной цепи жестко детерминированных, связанных между собой и вытекающих одно из другого специфических инфекционных состояний (больные, носители) или эпидемических очагов. В основе этого представления лежала теория трех факторов К.О. Сталлибрасса («семья» (источник) – «сеятель» (средство распространения) – «почва» (восприимчивость к патогену отдельного организма)). До появления в 1950-х гг. новых данных на основе молекулярно-генетических исследований представление о вирулентности и самой сущности микроорганизмов рассматривалось как величина постоянная и неизменная. Однако со второй половины 20 века эпидемический процесс начинают понимать и описывать не как линейную цепь последовательных событий, а как сложное процессуальное целое и результат самоорганизации, саморазвития и саморегуляции многоуровневой паразитарной системы. Основой эпидемии становится сложное взаимодействие генотипически и фенотипически изменчивых и динамических биологических систем паразита и хозяина. Любая стабилизация системы этого взаимодействия ведет к распаду паразитарной системы и уничтожению возбудителя как биологического вида. В монографии 1987 г. В.Д. Белякова, А.А. Селиванова, Д.Б. Голубева, Г.Д. Каминского, В.В. Тец был сделан вывод о динамической изменчивости в самоорганизации и саморегуляции паразитарной системы как важнейшем факторе, определяющем общую способность выживания паразитарной системы за счет гибкой микроэволюционной перестройки и подстройки под биологическую систему ее хозяина [9, С. 307]. Обращает на себя внимание и концепция социального детерминизма в эпидемиологии Б.Л. Черкасского, который видел паразитарную систему как одну из подсистем более сложного целого, включающего, помимо биологической и экологической основ, еще и социальное устройство человеческого общества как хозяина паразитарных систем. Меняющиеся условия существования общества, согласно взглядам Б.Л. Черкасского, в немалой мере определяют дальнейшую эволюцию паразитарных систем [11, С. 219].

Пример концепции Б.Л. Черкасского является ярко демонстрирует преобладание междисциплинарного подхода нелинейной науки, сопутствующего «парадигмальной прививке» в медицине 1970-90-х гг. Под парадигмальной прививкой следует понимать перенос представлений специальной научной картины мира, идеалов и норм исследования из одной научной сферы в другую [8, С. 578]. Основанием новой парадигмальной прививки в медицине 1970-х гг. стали исследования о нерегулярности физиологических ритмов во многих системах человеческого организма (хронофизиология, хрономедицина). Например, частота сердечных сокращений стремится не к гомеостатической стабильности, а подвержено флуктуациям от 40 до 180 ударов в минуту. Одновременно было также обнаружено, что при многих заболеваниях и у пожилых людей ритмы физиологических процессов становятся, наоборот, значительно менее изменчивыми и порой приобретают ярко выраженную периодичность [9, С. 312]. Данный пример предполагает понимание природных систем как

сложных и нелинейных, которые, хотя и детерминированы соответствующими законами и правилами функционирования, на больших временных интервалах проявляют непредсказуемость. Причиной этого является чувствительность нелинейных систем к начальным условиям и параметрам: любое незначительное изменение начального условия со временем приводит к различным большим изменениям динамики системы. Такое поведение нелинейных систем определяется как динамический (детерминированный) хаос, а сами системы – как хаотические [9, С. 312]. Динамический детерминированный хаос, отмечаемый в поведении систем в медицинских исследованиях 1980-х гг. в Пенсильванском медицинском колледже, Брюссельском свободном университете и других заведениях, является нормальным свойством сердечных ритмов, функционирования нервной и гормональной систем и головного мозга здоровых людей. Нейробиолог и психиатр А. Мандел, в связи с этим замечал, что новая теория мозговой функции обнаружена в хаосе [9, С. 314]. Одновременно были получены и многочисленные фактические подтверждения того, что при различных патологических состояниях возникает четко выраженная периодичность в физиологических ритмах, сопровождающаяся потерей изменчивости. В 1988 г. Э. Голдбернер и Д. Ригни на основе электрокардиограмм пациентов выявили, что незадолго до смерти сердечные ритмы этих людей становились менее подвержены изменениям по сравнению с нормой. Потеря изменчивости и появление периодичности сопутствует протеканию как психических заболеваний (эпилепсия, паркинсонизм, маниакально-депрессивный психоз), так онкологических (лейкоз) и др. [3]. Заболевания, сопровождающиеся потерей изменчивости физиологических ритмов и появлением патологических периодичностей, получили название динамических болезней [9, С. 315].

Вторым важным открытием для нелинейной научной рациональности в медицине стало открытие понятия «фрактала» (термин введен Б. Мандельбротом в 1975 г. и подробно был рассмотрен в работе 1977 г. «Фрактальная геометрия природы»). Анализ ветвления дыхательных путей и ряда других структур (сердце, кишечник, сосудистой, нейронов и лимфатической систем и др.) позволил отнести их к фракталоподобным структурам, которые представляют собой след хаотических нелинейных динамических процессов [9, С. 315].

Следует также отметить новый информационно-термодинамический подход в исследованиях отечественной патологии в 1998-2006 гг. в лице В.А. Фролова и его сотрудников из Российского университета дружбы народов (Т.Ю. Моисеева, А.К. Зотова). Ученый и его коллеги определяют болезнь как стесненную во всем информационную жизнь и приходят к выводу, что существует прямая зависимость между неравновесной термодинамической системой организма и поступающей в систему информацией. Нарушение ввода, трансляции, накопления, считывания, обработки, реализации информации может приводить к значительным изменениям гомеостаза и обеспечению формирования патологических систем [10].

Другим направлением отечественной патологии (В.М. Еськов, А.А. Хадарцев и др.) намечаются новые методы оценки динамического состояния в виде принятия энтропии как основной меры хаоса и ее роли в функциональном состоянии отдельного человеческого организма. Данное направление способствует внедрению персонифицированной медицины и постепенного отказа от работы с усредненными показателями и от взглядов на пациента как на «среднестатистического» больного [4].

Таким образом, из вышеприведенных исследований и открытий в мировой и отечественной медицинской науке следует постепенное утверждение синергетического стиля мышления, для которого характерны нелинейность, интегративность, бифуркационность в исследовании сложных объектов и систем человеческого организма. Также представляется крайне важным в образовании студентов медицинских заведений поддержание существующей тенденции преодоления разрыва между естественными и гуманитарными науками, преобладание целостного интеграционного подхода к образованию и научному знанию.

Понимание принципа бифуркации как точки ветвления развития системы и необратимость последствий выбора, приводящего к качественным изменениям системы, требует от будущего врача и ученого совершенно другой уровень ответственности и даже гипер-ответственности. И в этой связи ятрогенный фактор приобретает совершенно новое и более глубокое значение: выбор стратегий вмешательств в поведение системы организма пациента и выбора той или иной ветки ее развития требуют предельной осторожности. Хрупкая вариативность, изменчивость и в каких-то случаях непредсказуемость поведения системы могут привести не всегда к ожидаемому результату и к нежелательному переходу системы с одного уровня на другой. Этому способствует и то обстоятельство, что мир видится предельно диверсифицированным, гибким, разнообразным, разноплановым, изменчивым и нестабильным. Он пребывает в информационном потоке, в котором становится сложнее находить якоря и опоры. Но, несмотря на признание преобладания хаотического, хрупко-изменчивого и непредсказуемого в самоорганизации изучаемых систем, в частности в медицине, основным трендом в философии научного познания является попытка упорядочения хаоса и поиск для его изучения определенных методологических и технических мер, т.е., по сути, превращение внешней аритмичной хаотичности в некий понятный исследовательскому разуму порядок.

В заключение следует отметить, что ученые, философы, футурологи, оценивающие перспективы и риски периода четвертой глобальной научной революции и сопутствующих ей факторов, все больше высказывают опасения по поводу возможных нежелательных «сценариев» развития общества и «расчеловечивания» отдельной личности в новых условиях. Выражению данных опасений посвящена и последняя статья под названием «Вместо заключения. Проблема социальных рисков и трансгуманизм» из вышеупомянутой коллективной монографии по философии медицины В.С. Степина [9, С. 337]. Данная статья стала своеобразным завещанием ученого. Основной причиной пессимистической перспективы является проблема тотального отчуждения человека от создаваемых им информационных устройств и продуктов (угроза тотального влияния и управления сознанием, формирование «правильного и удобного» общественного мнения посредством информационных технологий (гаджеты, чипы, информационные «атаки» посредством агрессивного внезапного вторжения в сознание через рекламу, пропаганду и развитые технологии управления общественным мнением групп)). Другой причиной и вызовом является не бывалый за всю человеческую историю информационный потоп, в котором современный человек буквально тонет. Ни в биологической, ни в психической эволюции человека на сегодняшний момент пока не выработаны механизмы и навыки иного восприятия, очищения, отсеивания, скорости, качества обработки и долгосрочного хранения готового знания (а не «сырой» информации), чем те, что предложила нам природа на протяжении всего

периода нашего существования на планете. Поэтому при определении стратегий обучения и воспитания студентов медицинских вузов необходимо учитывать, что в современном мире проблема информационной гигиены, информационной культуры и спасения человеческого сознания и мышления стоит предельно остро.

Список литературы:

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем // Принципы системной организации функций, 1973. С. 5-61.
2. Бифуркация. Философский словарь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://slovari-online.ru/word/философский-словарь/бифуркация.htm> – 06.04.2022.
3. Голдбергер Э.Л., Ригни Д.Р., Уэст Б.Дж. Хаос и фракталы в физиологии человека // В мире науки, 1990. №4. С. 25-32.
4. Еськов В.М., Хадарцев А.А. Гудков А.В., Гудкова С.А., Сологуб Л.А. Философско-биофизическая интерпретация жизни в рамках третьей парадигмы // Вестник новых медицинских технологий, 2012. №1. С. 38-41.
5. Итинсон К.С. Технологии четвертой промышленной революции в обучении медицинским специальностям. – Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2020. №2 (31). Т.9. С. 103-105.
6. Лукин Ю.А. «Парадигмальные прививки» в педагогике // Вестник ВГУ: Проблемы высшего образования, 2016. №1. С. 84-87.
7. Научная революция. Философская энциклопедия. Академик [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/8729 – 06.04.2022.
8. Степин В.С. Теоретическое знание / В.С. Степин. М.: Прогресс-Традиция, 2000. 744 с.
9. 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.
10. Фролов В.А., Моисеева Т.Ю., Зотов А.К. Нарушение информационного обмена как основа формирования болезни и второй закон термодинамики для живых термодинамических систем // Патологическая физиология и экспериментальная терапия, 1998. №3. С. 3-6.
11. Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии. М.: 2001. 560 с.

УДК 61

ОНЛАЙН-ОБУЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ STREAM-ТРАНСЛЯЦИИ В МЕДИЦИНЕ

Коваленко Р.А.^{1,2}, Чербилло В.Ю.¹, Рюмина Ю.И.¹

¹*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова*

²*Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова
г. Санкт-Петербург, Россия*

ONLINE LEARNING WITH THE USE OF STREAM-BROADCASTING IN MEDICINE

Kovalenko R.A.^{1,2}, Cherebillo V.Ju.¹, Rjumina Ju. I.¹

¹*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University*

²*Almazov National Medical Research Centre
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Электронное образование – это неотъемлемая часть самостоятельного процесса обучения. Недавние обзоры литературы показывают, что stream-трансляция происходящего прямо из операционной обладает большим потенциалом для медицинского образования и не уступают традиционным лекциям. Преобразование практических занятий для хирургических дисциплин в цифровой контекст является сложной, но многообещающей задачей для будущих образовательных концепций и заставляет задаться вопросами: является ли онлайн-обучение таким же эффективным и действенным, как традиционный обмен знаниями, каковы преимущества и недостатки видеоконференцсвязи при демонстрации клинических навыков? В данной статье представлен личный опыт использования stream-трансляции в качестве метода обучения студентов на курсе нейрохирургии в условиях пандемии COVID-19 и оценка этого варианта преподавания.

Abstract. E-education is an integral part of the independent learning process. Recent literature reviews show that stream-the broadcast of what is happening directly from the operating room, has great potential for medical education and is not inferior to traditional lectures. The transformation of practical training for surgical disciplines into a digital context is a complex but promising task for future educational concepts and raises questions: is online learning as effective and efficient as traditional knowledge exchange, what are the advantages and disadvantages of videoconferencing when demonstrating clinical skills? This article presents personal experience of using stream-broadcasting as a method of teaching students in the course of neurosurgery in the conditions of the COVID-19 pandemic and an assessment of this teaching option.

Ключевые слова: электронное обучение, стрим-трансляция, медицинское образование, медицина

Keywords: e-education, stream-broadcasting, medical education, medicine.

Введение. Электронное образование – это неотъемлемая часть самостоятельного процесса обучения [1].

Учебные материалы, доступные в электронном виде, в последние годы приобретают все большее значение [2, 3]. Электронное обучение дает возможность использовать различные способы визуализации, является индивидуализированным в соответствии с личными

потребностями и требованиями к обучению, а также имеет большую гибкость в виду отсутствия привязанности к определенному месту [4, 5].

В условиях существующей пандемии Covid-19 дистанционное обучение стало еще более актуальным из-за вводимых ограничений проведения очных семинаров, лекций и конференций, которые были перенесены из аудиторий на цифровой экран. В хирургических дисциплинах теоретические аспекты нозологий, оперативной анатомии обеспечиваются онлайн-лекциями с использованием различных форм презентации (например, видео, изображений). Но, тем не менее, занятия на клинических базах, посещение операций, взаимодействие между студентами и хирургом играют важную роль и являются неотъемлемой частью обучения. Недавние обзоры литературы показывают, что stream-трансляция происходящего прямо из операционной является вариантом решения данной проблемы, обладает большим потенциалом для медицинского образования и не уступают традиционным лекциям [6,7].

Преобразование практических занятий для хирургических дисциплин в цифровой контекст является сложной, но многообещающей задачей для будущих образовательных концепций и заставляет задаться вопросами: является ли онлайн-обучение таким же эффективным и действенным, как традиционный обмен знаниями, каковы преимущества и недостатки видеоконференцсвязи при демонстрации клинических навыков?

В данной статье представлен личный опыт использования stream-трансляции в качестве метода обучения студентов на курсе нейрохирургии в условиях пандемии COVID-19 и оценка этого варианта преподавания.

Материалы и методы. Дистанционное обучение с использованием stream-трансляции проводилось на платформе Zoom в рамках 36-часового курса обучения нейрохирургии по программе специалитета для студентов 4 курса. Семинар состоял из двух частей, первая – теоретический разбор темы по презентации, вторая – онлайн-трансляция из операционной посредством iPhone 8 plus и iPhone 12 с передачей звука через беспроводные наушники apple air pods 2. В ходе трансляции демонстрировались данные нейровизуализационных исследований пациентов, все этапы подготовки и выполнения операции, используемое оборудование и другие важные моменты. Для видеотрансляции микрохирургического этапа операции камера закреплялась в штативе напротив монитора операционного микроскопа Leica 720.

По окончании цикла проводился опрос студентов, в котором предлагалось оценить восемь утверждений по пятибалльной шкале, где 1 - полностью не согласен, 3 - нейтрально, 5 - полностью согласен, для определения качества звука, изображения, образовательной ценности stream-трансляции, заинтересованности студентов во внедрении данного метода в программу обучения.

Результаты. По результатам проведенного опроса (см. таблицу №1) качество звука и изображения на пять баллов из пяти возможных оценили 24 студента из 36 (66,7%).

С утверждением, что просмотр операции является наиболее интересной частью цикла обучения нейрохирургии, полностью согласилось 55,5% опрошенных, 8,3% выбрали нейтральную позицию относительно данного вопроса.

61,1% студентов считают, проведение stream-трансляции - полезным инструментом обучения, 3,2% не согласились с данным утверждением.

44,4% опрошенных утверждают, что stream-трансляции были достаточно информативными для понимания хода операции, 5,5% выразили нейтральное мнение и 5,5% полностью не согласны с этим.

69,4% находят интересным просмотр stream-трансляции. 44,4% согласны, что онлайн-форма обучения с проведением stream-трансляций и семинаров является полноценной для освоения программы цикла и получения необходимого представления о специальности. Однако этот же процент студентов предпочли бы прохождение цикла в классическом (очном) формате.

27,8% считают, что целесообразно использовать методику stream-трансляций для обучения вне периода карантина, 30,5% нейтральны в отношении данного вопроса.

Таблица 1

Результаты оценки студентами онлайн-обучения с использованием stream-трансляции

Утверждения для оценки	5 - полностью согласен	4	3-нейтрально	2	1- полностью не согласен
Оцените качество звука и изображения при проведении Stream-трансляции	66,7%	25%	2,7%	-	2,7%
Просмотр операции является наиболее интересной частью цикла обучения нейрохирургии	55,5%	25%	8,3%	2,7%	2,7%
Проведение Stream-трансляции является полезным инструментом обучения	61,1%	16,7%	16,7%	-	3,2%
Stream-трансляции были достаточно информативными для понимания хода операции	44,4%	25%	5,5%	5,5%	5,5%
Мне было интересно просматривать Stream-трансляцию	69,4%	13,9%	8,3%	-	5,5%
Онлайн-форма обучения с проведением Stream-трансляций и семинаров является полноценной для освоения программы цикла и получения необходимого представления о специальности	44,4%	22,2%	8,3%	5,5%	16,7%
Я бы предпочел прохождение цикла в классическом (очном) формате	44,4%	11,1%	30,5%	8,3%	2,7%
Целесообразно использовать методику stream-трансляций для обучения вне периода карантина	27,8%	19,4%	30,5%	8,3%	8,3%

Обсуждение. Электронное обучение в настоящее время демонстрирует растущую популярность и все чаще используется в медицинских университетах [8].

В недавнем исследовании Shabli S. et al сообщают о высоком спросе на дополнительные инструкции и обучающий контент, особенно для аудиоматериалов и видеороликов [9].

Van Bonn, S. M., Grajek et al опубликовали опыт успешного применения stream-трансляции эндоскопической хирургии пазух в обучении резидентов 6-8 года [10]. Благодаря возможности задавать вопросы и получать немедленные ответы обучение становится еще более интерактивным по сравнению с пассивным просмотром только записанных видеороликов. Согласно результатам их опроса большинство участников сообщили о субъективном расширении имеющегося объема знаний, 83% опрошенных заявили, что прямая трансляция должна быть неотъемлемой частью преподавания и 64,6% утверждали, что прямая трансляция является альтернативой традиционным методам обучения. 89,2% попросили увеличить количество операций в прямом эфире.

Активное внедрение различных методов онлайн-обучения в медицинское образование не только поддерживает традиционное обучение, но и открывает множество возможностей для решения вопросов медицинской дидактики.

Stream-трансляция позволяет проводить демонстрацию происходящего в операционной большему количеству студентов, по сравнению с очными занятиями в клинике, без сбоев в работе, связанных с вопросами асептики, антисептики.

Студенты проявляют высокий уровень интереса к современным концепциям внедрения и дальнейшего развития цифровизации в преподавании [11], следовательно, можно ожидать хорошую мотивацию к обучению при регулярном использовании формата.

Онлайн-обучение в формате stream-трансляции обладает большим потенциалом для дальнейшего применения в качестве дополнительного к классическим методам образования даже после пандемии Covid-19, особенно для студентов хирургических специальностей. Прямая обратная связь и наставничество возможны, несмотря на ограничения контактов, вне зависимости от места нахождения обучающегося. Эти инновации могут способствовать расширению междисциплинарного или международного совместного обучения и сотрудничества, особенно в отдаленных районах с ограниченными ресурсами, что является важной основой для научного сотрудничества и передачи знаний. Учитывая невозможность посещения всей группой операционной по эпидемическим ограничениям даже вне периода пандемии, stream-трансляция может быть полезным дополнением, когда часть группы (2-3 человека) находится в операционной, для остальных проводится stream. Такой формат был нами обозначен как гибридная форма обучения и реализован в период ослабления эпидемических ограничений. Недостатком метода является необходимость наличия оборудования и стабильного высокоскоростного подключения к интернет, что на данном этапе развития персональных гаджетов и мобильной связи не представляется проблемой.

Заключение. Stream-трансляция является многообещающим подходом, дополняющим традиционные формы обучения как в условиях эпидемических ограничений, так и в рамках штатного режима медицинского образования. Метод обладает рядом преимуществ при несущественных материальных затратах.

Список литературы

1. Clark RC, Mayer RE (2016) E-learning and the science of instruction: proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning. Wiley, Hoboken.

2. Ofergeld C, Neudert M, Emerich M, Schmidt T, Kuhn S, Giesler M (2020) Mediation of data literacy in curricular education in otorhinolaryngology: watch and wait or anticipatory obedience? *HNO* 68:257–262. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-00745-8>
3. Gaupp R, Fabry G, Körner M (2018) Self-regulated learning and critical reflection in an e-learning on patient safety for third-year medical students. *Int J Med Educ* 9:189–194. <https://doi.org/10.5116/ijme.5b39.d5a8>
4. Tarpada SP, Hsueh WD, Gibber MJ (2017) Resident and student education in otolaryngology: a 10-year update on e-learning. *Laryngoscope* 127:E219–E224. <https://doi.org/10.1002/lary.26320>
5. Vaona A, Banzi R, Kwag KH, Rigon G, Cereda D, Pecoraro Vet al (2018) E-learning for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev* 1:CD011736. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011736.pub2>
6. Faiz T, Marar O, Kamel MK, Vance S (2020) Teaching operative surgery to medical students using live streaming during COVID19 pandemic. *Surg Innov.* <https://doi.org/10.1177/1553350620967242>
7. Jack MM, Gattozzi DA, Camarata PJ, Shah KJ (2021) Livestreaming surgery for medical student education—educational solutions in neurosurgery during the COVID-19 pandemic. *J SurgEduc* 78:99–103. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.07.005>
8. Von Saß PF, Klenzner T, Scheckenbach K, Chaker A (2017) E-learning in ENT: usage in university medical centers in Germany. *Laryngorhinootologie* 96:175–179. <https://doi.org/10.1055/s-0042-117640>
9. Shabli S, Heuermann K, Lefers D, Kriesche F, Abrams N, Yilmaz M et al (2019) Survey on the need for an e-learning-platform for ENT residents. *Laryngorhinootologie* 98:869–876. <https://doi.org/10.1055/a-1025-2024>
10. Van Bonn, S. M., Grajek, J. S., Schneider, A., Oberhoffner, T., Mlynski, R., & Weiss, N. M. (2021). Interactive live-stream surgery contributes to surgical education in the context of contact restrictions. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. doi:10.1007/s00405-021-06994-0
11. Jack MM, Gattozzi DA, Camarata PJ, Shah KJ (2021) Livestreaming surgery for medical student education—educational solutions in neurosurgery during the COVID-19 pandemic. *J SurgEduc* 78:99–103. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.07.005>

УДК 614.2

СОВРЕМЕННЫЙ ВИТОК ГЕНЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ЭСТЕТИКИ

Корженевская М.А.¹, Розенфельд С.В.¹, Лаптиев С.А.¹, Зайцев Д.Н.¹, Степанов Н.Н.²

¹Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова

²Физико-технический институт им. А.Ф.Иоффе, РАН
г. Санкт-Петербург, Россия

MODERN RELEASE OF GENETIC ASPECTS OF AESTHETICS

Korzhenevskaya M.A.¹, Rosenfeld S.V.¹, Laptiev S.A.¹, Zaytsev D.N.¹, Stepanov N.N.²

¹Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

²Ioffe Institute
Saint-Petersburg, Russia

Аннотация: целью данной работы на стыке философии и генетики является обзор суждений о генетической обусловленности развития эстетических эмоций человека, которые формируются не только в результате «благонаправленного воспитания», но и могут наследоваться. Эстетические эмоции красоты и гармонии подхватывались и закреплялись действием естественного отбора на самых ранних этапах антропогенеза. Рассматривается эволюционная целесообразность альтруистических эмоций и доброты человека. Доказывается, что главным достижением эстетической эволюции можно считать отсутствие дефектов тела и нормальное телосложение человека, повышающее личную жизнеспособность человека и выживаемость его потомства. Описывается влияние эпигенетических модификаций на экспрессию генов, регулирующих социальное поведение.

Abstract. The purpose of this work at the intersection of philosophy and genetics is to review judgments about the genetic conditionality of the development of human aesthetic emotions, which are formed not only as a result of “good upbringing”, but can also be inherited. Aesthetic emotions of beauty and harmony were picked up and fixed by the action of natural selection at the earliest stages of anthropogenesis. The evolutionary expediency of altruistic emotions and human kindness is considered. It is proved that the main achievement of aesthetic evolution can be considered the absence of body defects and the normal physique of a person, which increases the personal viability of a person and the survival of his offspring. The influence of epigenetic modifications on the expression of genes regulating social behavior is described.

Ключевые слова: эстетические эмоции, восприимчивость к прекрасному, естественный отбор, половой отбор, эпигенетическое влияние, генные сети.

Keywords: aesthetic emotions, susceptibility to beauty, natural selection, sexual selection, epigenetic influence, gene networks.

Введение. Термин «эстетика» восходит к греческому слову *aisthetikos* (чувствующий, чувственный), то есть чувственно созерцающий гармонию и красоту окружающей действительности: природы, жизни и искусства.

Познание мира, состоящего из предметов и явлений природы, художественных произведений или поступков людей, базируется на потребности человека в эстетических переживаниях, рождающих эстетические эмоции удовольствия или неудовольствия. Большая часть наших эстетических эмоций состоит в способности

инстинктивно разделять окружающие явления на положительные или отрицательные, и на уровне психофизиологических реакций оценивать характеристику окружающего мира по принципу «нравится - не нравится». Как правило, организм для своего самосохранения старается продлить и усилить положительные эмоции удовольствия, а отрицательные, наоборот - прервать или предотвратить.

Цель исследования. Историко-философский анализ генетической обусловленности возникновения эстетических эмоций, дополненный современными молекулярно-генетическими знаниями.

Материалы и методы. Были использованы русскоязычные источники российских и зарубежных авторов философских учений, исторических изданий и специализированной медицинской и научной литературы.

Результаты и их обсуждение. Эстетическое удовольствие обычно вызывается гармоничными сочетаниями, симметрией и пропорциями форм в архитектуре и скульптуре, красок в живописи или звуков в поэзии и музыке. При этом, для получения эстетического наслаждения чрезвычайно важны определённые соотношения различных, больших и малых частей целого мира, формирующие его структурную гармонию или правило «Золотой пропорции, или золотого сечения», встречающееся в природе, науке, искусстве. Оно было известно художникам эпохи Возрождения, использовавшим 4 зрительских центра, или точки, находящиеся на расстоянии $3/8$ и $5/8$ от края картины для лучшего композиционного восприятия живописных полотен и формирования у зрителя позитивного эстетического ощущения. В дневнике Леонардо да Винчи был найден ставший теперь известным рисунок «Витрувианского человека», демонстрирующий идеальные пропорции человеческой фигуры, близкие к «золотому сечению», как божественному замыслу в построении тела. Животные и растительные организмы также обладают свойствами «золотого сечения», проявляющимися в пропорциях тела, в параметрах биоритмов, в спиральных структурах раковины улитки, расположения семян подсолнечника, узоров паутины, строения белков, ДНК и даже в структуре галактики. Вообще, формообразование в биологии возможно только в двух вариантах: рост в высоту или ширину, а также закручивание по спирали. Формы, в основе которых лежит сочетание симметрии и золотого сечения, способствуют появлению ощущения красоты и гармонии, приводящих человека к покою и равновесию. Они поглощают печаль и тревогу и вселяют уверенность и позитив. Гармония человека с окружающей реальностью способствует обретению единого смысла и значимости человеческой души в мире и вечности.

Красоту и гармонию принято рассматривать как главные философские категории эстетики. В древнем мире чувство прекрасного или красоты воспринималось как источник жизни, как эмоция или переживание высшего космического порядка, приближающее нас к пониманию смысла жизни. Однако, критерий красоты довольно субъективен, поскольку не существует четкого толкования понятия «красота» даже в научном контексте. Но тот факт, что прекрасным считается то, что нравится всем, предполагает существование универсальных, значимых критериев красоты, сопоставимых с мудростью, порядочностью, честностью и справедливостью. У славянских народов красота воспринималась как символ святости и благочестия, а в культуре Серебряного века - как сила, способная преобразить человека и мир. Немецкий философ И. Кант обозначал красоту как «символ нравственно доброго». Красота очень часто отождествляется с категорией Добра, считающегося конечным устремлением человека в поисковом поле бытия, потому наше нравственное предназначение состоит в

умение различать Добро и Зло. Категория Добра всегда наполнялась божественным содержанием с недостижимой высотой космоса и непознаваемой глубиной абсолютной Истины.

Эстетические чувства или способность к восприятию красоты и добра в окружающем нас мире представляет собой инструмент творческой деятельности, порождающей различные художественные произведения искусства. В любом виде искусства можно выделить различные уровни его доступности, восприимчивости и понимания. Так, например в живописи или скульптуре, первый уровень восприимчивости для зрителя можно определить как - просто смотреть, чтобы все увидеть. Следующий уровень - смотреть, думать и очаровываться; затем - ассоциировать, фантазировать. И, наконец, самый высокий уровень - понимать и ощущать мировую гармонию, как в иконописи.

Очевидно, что человек способен без всякой подготовки восхищаться головкой Нефертити, полотнами Рафаэля и сонетами Петрарки, что свидетельствует о существовании общечеловеческих элементов эстетики, закодированных в генофонде. Появление чувства восприимчивости к прекрасному под действием естественного отбора базируется на интуитивном индивидуальном опыте и конкретных условиях жизни человека, а затем его психоэмоциональные реакции закрепляются наследственно. Однако, человеческие элементарные эстетические эмоции и восприятие прекрасного формировались в процессе антропогенеза не только под действием естественного отбора, но и сложных факторов эстетического, художественного воспитания и обучения, например, в специальных школах Искусств или Художественных академиях. Тестирование более тысячи обучающихся в них ребят в возрасте 7–15 лет (*Eysenck H. J.*, 1972), показало, что эта восприимчивость очень незначительно зависит от формального обучения живописи и скульптуре, поскольку только 1–2 % профессионалов способны достичь высот создания мировых шедевров и стать подлинными творцами красоты. Другими словами, особая зрительная эстетическая восприимчивость является уделом немногих, она записана в гено типе и слабо поддается воспитанию.

Считается, что археологические слои, в которых были найдены первые антропоморфные изделия принадлежат к периоду заселения территории древними видами - питекантропами (*Homo erectus*) или неандертальцами, которые умели совсем без подготовки создавать выразительные наскальные рисунки, а современные приматы - шимпанзе обладают даже композиционным и цветовым вкусом. Следовательно, естественный отбор на эстетическую восприимчивость может идти в разных пределах эстетического чувства, создавая новые промежуточные идеалы красоты, которые неизменно возвращаются к основному – общепринятому идеалу, поскольку общечеловеческие ценности, отраженные в картинах, скульптурах, музыке и литературе играют не только информирующую, но и стабилизирующую людей роль. Произведения искусства способствовали внедрению в сознание народов общечеловеческих этических норм и идеалов не для их достижения, а лишь для указания пути. Создание произведений искусства необходимо не только в связи с их эстетической ценностью, но и потому, что они имеют познавательное, воспитательное, магическое и социальное значение.

Развитие искусства как средства передачи информации об окружающей реальности, как образное воплощение этических норм и морали, опыта познания людей подвергалось воздействию естественного отбора, где преимущества получал не только восприимчивый

коллектив, но и сплоченный, воодушевленный песнями, легендами, сказаниями о героях и их подвигах

Из вышесказанного следует, что чувства красоты, пропорциональности, физической и природной гармонии, являются общечеловеческими, и истоки их возникновения и развития должны уходить к нашим далеким предкам до уровня питекантропов. Именно их эстетические эмоции подхватывались и закреплялись действием естественного отбора. Кроме того, эстетическая восприимчивость к окружающему миру позволяла человеку эффективнее выделять его положительные и отрицательные стороны и различать Добро и Зло.

Естественный отбор на эстетическую восприимчивость среди наших предков был возможен лишь при существовании исходной значительной наследственной гетерогенности по этому признаку. Конечно, закрепившиеся в генотипе эстетические эмоции, поначалу были связаны в основном с половым отбором, направленным на успех в размножении и привлекательность для второго партнера. В животном мире, особенно ярко у птиц, встречается сложное «эстетическое» зрительное и звуковое восприятие партнера при его брачном выборе в период размножения, когда используется брачный наряд и брачное пение. Подобная эстетическая зрительная сторона брачного выбора в ходе становления человечества, достигла еще большей силы, поскольку ошибки в выборе матери или отца для своих детей могли оказаться фатальными.

Главным результатом эстетической эволюции можно считать отсутствие дефектов тела и нормальное телосложение человека, которое повышало личную жизнеспособность и выживаемость потомства. Так мужская красота ассоциировалась с подчеркнутой физической силой и мужественностью подобно совершенным древнегреческим статуям, а женская красота-с пышностью форм, как у Рубенса или как у многих народов востока, часто голодавших. Считалось, что пышная грудь и широкие бедра дамы позволят выносить, благополучно родить и выкормить здорового ребенка. По мере развития эстетических эмоций красота женщины в большей мере обеспечивала ей выживание во время межплеменных войн, и даже возможный социальный лифт в те слои, где было достаточно ресурсов и лучшая забота о детях.

Кроме того, ловкость на охоте, подвиги, первенство в спортивных или воинских турнирах обеспечивали юноше право выбора самой красивой девушки в жены, то есть именно физическая сила и здоровье обеспечивали воспроизводство потомства. Наоборот, ослабление роли эстетического чувства при выборе партнера наказывалось самой природой за счет малочисленности потомства и его неполноценности.

Способность правильно воспринимать и оценивать другого человека по степени надежности, мудрости, проявления партнерских, материнских или воинских инстинктов базировалась, в первую очередь, на эстетических эмоциях и на зрительном восприятии. Кратчайшим путем к пониманию прекрасного может служить осознание некрасивости, безобразности или уродства, которые ощущаются особенно ярко при оценке себе подобного существа. Если бы наши предки были лишены чувства безобразности, то широко распространенными оказались бы наследственные болезни, врожденные и приобретенные пороки развития, к которым можно отнести дефекты орофациальной области, спинно-мозговые и черепно-мозговые грыжи и тд. Такие семьи или группы людей, имевших отягощенную наследственность, считались вырождающимися потому, что их потомство оказывалось нежизнеспособным. Игнорирование дефектов строения или поведения партнера

за счет отсутствия эстетических чувств ставило бы таких индивидуумов в невыгодное положение при воспроизводстве потомства по сравнению с теми, кто выбирал себе полноценного партнера. Следовательно, уже в далекие времена, естественный отбор был направлен на развитие и негативных эстетических чувств, способствуя выживанию и оставлению потомства только от сильных и гармоничных пар.

Существует, по-видимому, несколько биологических причин, благодаря которым стало возможным дальнейшее развитие эстетических эмоций, например, доброта и альтруизм сплачивали коллектив и способствовали выживанию индивидуумов в агрессивной среде. Наши предки, несомненно, эволюционировали как социальные, общественные существа, а кооперация и альтруизм составляют основу социального поведения. Хотя большинство живых существ ведет себя эгоистично, предпочитая свою выгоду и удобства, направление естественного отбора подхватывало альтруистические эмоции, добросердечность, совесть и самоотверженность, побуждающие наших предков совершать поступки в интересах других людей, но лично не выгодные. Другими словами, интересы генов не всегда совпадают с интересами организмов, поэтому альтруизм развивается за счет пользы, извлекаемой всей популяцией целиком из отдельных альтруистов.

Возможно, одна из причин развития альтруизма состоит в наличии значительного периода беспомощности новорожденных, поэтому родителям необходимы непрерывные, самоотверженные и альтруистические усилия при заботе о потомстве. Целесообразность альтруизма состоит в выстраивании благожелательных бесконфликтных отношений в коллективе и в осуждении неблагодарности и предательства, что способствует кооперации и сотрудничеству людей и повышает их жизнеспособность.

Средовыми, или эпигенетическими факторами влияния на развития чувства альтруизма являются уход и материнская ласка, отсутствие которых приводит к появлению бездушных, озлобленных и неспособных к образованию эмоциональных связей потомков. Можно сказать, что материнская забота обеспечивает стрессоустойчивость потомству. Как показано в современных исследованиях, наличие взаимосвязи депрессивного поведения с негативным опытом раннего детского возраста у человека обусловлено усилением активности гипоталамо-гипофизарной системы. Механизм нейрогормонального ответа на стрессовую ситуацию у людей имеет много общего с реакцией на таковую же у животных. Результаты исследований свидетельствуют о том, что взаимоотношения с родственниками могут приводить и к долговременным устойчивым изменениям экспрессии генов в мозге, даже передающимся из поколения в поколение, то есть речь идет о наследовании приобретенных признаков почти «по Ламарку». Такой феномен основан на эпигенетических модификациях ДНК, путем метилирования промоторов определенных генов, кодирующих рецепторы в клетках мозга, от которых зависит реакция нейронов на гормоны стресса – глюкокортикостероиды. Изучение молекулярных основ нашего социального поведения и взаимоотношений между людьми представляется пока делом достаточно сложным, но не безнадежным. Молекулярные механизмы регуляции социальной жизни с участием нейропептидов окситоцина и вазопрессина оказались на редкость консервативными, работая с одинаковой эффективностью у людей и у животных. Окситоцин и вазопрессин являются короткими белками, состоящими из девяти аминокислот, они имеются у всех многоклеточных животных, отличаются друг от друга всего двумя аминокислотами, вырабатываются нейронами гипоталамуса и регулируют общественное и

половое поведение. Мыши с отключенным геном окситоцина перестают узнавать сородичей, с которыми ранее встречались, а память и все органы чувств у них при этом работают нормально. У серых полевок экспрессия вазопрессиновых рецепторов зависит от некодирующего микросателлитного участка ДНК, расположенного перед геном рецептора V1a. У моногамного вида полевки этот микросателлит длиннее, чем у немоногамного. Различия по длине микросателлита совпадают с индивидуальными различиями поведения этих видов полевок по степени супружеской верности и заботы о потомстве. При сопоставлении индивидуальной изменчивости людей по таким же микросателлитам с психологическими и поведенческими различиями оказалось, что чем длиннее микросателлит возле гена вазопрессинового рецептора, тем добрее и альтруистичнее человек.

Механизмы восприятия и познания окружающего мира являются физиологическими процессами коры больших полушарий головного мозга, обусловленные логическим, абстрактным мышлением и чувственными образами. Таким образом, эстетическая восприимчивость сплетается со способностью к познанию целого мира, а познание основывается на современном научном понимании нейронных механизмов эмоций и мышления.

Заключение. В основе нашего мышления лежат инстинкты, унаследованные человеком от животных, механизмы инстинктов связаны с нейронными сетями, которые подобно внутренним датчикам, измеряют основные параметры организма и его эмоциональное состояние. Эта информация передается по нейронам в специальные подкорковые центры головного мозга для выбора своего рода политики «кнута и пряника», а затем кора больших полушарий моделирует возможные варианты поведения и принимает решения, обеспечивающие мотивационный поступок или выживание организма. Но, если эмоциональная оценка планируемого хорошего поступка сильнее активирует нейронную сеть «пряника», чем «кнута», то вы совершите этот поступок и наоборот. Генотип определяет не поведение как таковое, а скорее общие принципы построения нейронных структур, отвечающих за обработку поступающей информации и принятие решений, причем эти «вычислительные устройства» способны к обучению и постоянно перестраиваются в течение жизни. Однако необходимо помнить, что каждый поведенческий признак определяется не одним геном, а их огромным множеством, образующим генные сети взаимодействия между собой.

Список литературы:

1. Эфроимсон В.П. Генетика этики и эстетики. СПб.: Талисман. - 1995. - 288с.
2. Под ред. И. Ренчлера, Б. Херцбергер, Д. Эпстайна. Красота и мозг. Биологические аспекты эстетики. М.: Мир. 1995. 335 с.
3. Симонов П.В. и соавт. Созидающий мозг. Нейробиологические основы творчества. М.: Наука. 1993. 112 с.
4. Кант И. Сочинения в 6-ти тт. Т. 5. М.: Мысль. 1966. 564 с.
5. Марков А. Эволюция человека. Обезьяны, кости, гены. 2 т. М.: Изд: АСТ. 2011.464 с.

УДК 614.47

ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19, КАК ВЫЗОВ БИОЭТИКЕ

Кубарь О.И.

*Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и
микробиологии имени Пастера
г. Санкт-Петербург, Россия*

VACCINATION AGAINST COVID-19, AS A CHALLENGE TO BIOETHICS

Kubar O.I.

*Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Настоящая статья посвящена оценке биоэтического дисбаланса в процессе разработки вакцин и вакцинопрофилактики в период пандемии COVID-19. Проведен критический анализ соблюдения универсального стандарта этических требований при создании и применении вакцин в условиях чрезвычайной ситуации. Исследованию этической совместимости подвергнуты все стадии и этапы создания вакцин и их практического применения. Приведены примеры различного уровня конфликта интересов и пути их разрешения. Отмечена приоритетная роль этического знания и целостности его гармонического применения с целью противодействия биоэтическим вызовам в чрезвычайных ситуациях в медицине.

Abstract. This article is devoted to assessing the imbalance of the ethical standard in the process of vaccine development and vaccine prophylaxis during the COVID-19 pandemic. The compliance with the universal standard of ethical requirements in vaccines R&D and use in emergencies critically analyzed. Ethical compatibility in all stages of vaccines R&D development and their practical studied. In the article shown the examples the different conflicts of interest and ways to resolve them. The priority role of ethical knowledge and the integrity of its harmonious application in order to counteract challenges to bioethics in emergencies is noted.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, вакцинация, конфликт интересов, баланс биоэтики чрезвычайных ситуаций.

Keywords: COVID-19 pandemic, vaccination, conflict of interests, balance of bioethics in emergencies.

Введение. Пандемия COVID-19 оказала глобальное анти-стабилизационное воздействие, что в большей мере, проявилось в области общественного здравоохранения. Серьезному испытанию на действенность универсальных подходов и стандартов в условиях чрезвычайной ситуации были подвергнуты все службы оказания диагностической, лечебной и профилактической помощи. Кризисный характер ситуации изменил нормы стандартизации и регистрации и вывел на стрессовый уровень достижение баланса пользы/риска/вреда и этической совместимости научных и практических действий. Конфликт интересов при разработке и применении вакцин против COVID-19 затронул все слои общества на национальном и международном уровне. В этой связи с особой необходимостью встает вопрос об аналитическом исследовании состояния биоэтического вызова вакцинальной политики и практики. Понимание сути биоэтического вызова вакцинации при COVID-19 должно

способствовать созданию алгоритма прогнозирования, профилактики и совершенствования концепции этики вакцинации в будущем.

Цель исследования: дать оценку конфликтных этических ситуаций в ходе создания и применения вакцин в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы основаны на анализе универсальных этических принципов разработки и применении вакцин; национального стандарта этической экспертизы вакцинных препаратов и регламентирующих документов ЮНЕСКО о политике вакцинации при COVID-19 [1-3].

Результаты и обсуждение. Ориентируясь на классическое представление о приоритетной роли вакцинации в стабилизации и управлении эпидемическим процессом, следует признать естественным и целесообразным факт концентрации научно-технологических и финансовых усилий на разработку и скорейшее внедрение вакцин против COVID-19 во всем мире. При этом, вся логистика создания вакцин в условиях глобальной, чрезвычайной ситуации столкнулась с многофакторным комплексом вызовов в сфере действующей биоэтической концепции. На этапе формирования идеи вакцинации и проведении экспериментальных работ, основной биоэтический конфликт был определен необходимостью поиска экстренных решений в условиях колоссального политического и общественного давления. Очевидность социального запроса и эпидемиологической целесообразности не снимали, а напротив, усиливали прессинг на скорость получения результата. Подобная мотивация вызвала каскадную потребность пересмотра регуляторных и экспертных параметров стандартизации и регистрации, что породило выраженный этический разрыв с установленными принципами. Введение ускоренной системы научной оценки безопасности и эффективности препаратов на всех этапах разработки обосновало содержание второго биоэтического вызова [2].

Наибольшего этического напряжения в плане поиска приемлемого решения имели испытания вакцин от COVID-19 на базе предварительной модели заражения добровольцев инфекционным агентом – Human Challenge Study (HCS) [4, 5]. Критическим элементом допуска таких исследований являлось недостаточное знание патогенеза и трансмиссивности инфекции, а также отсутствие средств лечения, обеспечивающих гарантии управления инфекционным процессом у добровольцев. Такого уровня риски, с точки зрения биоэтики, предопределяли глубокий дисбаланс в сравнении с очевидным выигрышем в объективности выбора вакцинного штамма и экономии времени и средств при создании вакцин.

Появление первых кандидатов в вакцинные штаммы и начало клинических исследований было сопряжено с уникальными конфликтами в сфере баланса пользы/риска/выгоды и достоверности. Ожидаемая обществом научная солидарность в сфере разработки вакцин на деле обернулась беспрецедентной конкуренцией, затронувшей все сферы воздействия: политические, экономические, социальные и идеологические. Введение серии вакцин на фармацевтический рынок только обострило ситуации в плане соответствия универсальным этическим стандартам по справедливому распределению, доступности и доверию.

Очевидная острота проблемы определила чрезвычайную реакцию наиболее авторитетных международных структур: ЮНЕСКО и ВОЗ, осудивших дискриминационную геополитику массового использования вакцин в одних странах при абсолютной их

недоступности в других, признав такое явление не только как нарушение прав человека, но и как эпидемический абсурд [3].

Наибольшего вызова этическая составляющая достигла на реальном этапе вакцинации, став предметом постоянных дискуссий между гражданским /научным сообществом, светской властью / религиозными конфессиями. Критического накала достигли вопросы разрешения конфликта интересов индивидуума и общества; гарантии уважения автономии личности и права выбора; доступности и справедливости распределения вакцин и их качества; соответствия культурному/религиозному статусу; различной уязвимости людей; социальной ответственности и солидарности.

Сложность и неоднозначность при соблюдении всех этических стандартов возникала на этапе реализации каждого универсального этического принципа. Так ключевой этический гарант уважения автономии и прав человека, каким является информированное согласие (ИС), в ходе реализации вакцинации при COVID-19 имел следующие объективные лимитирующие черты. Процесс ИС складывается из двух равнозначных компонентов: предоставления достоверной информации медицинским работником, с одной стороны, и восприятие информации пациентом для принятия решения и выражения согласия/несогласия, с другой. Рассмотрение соответствующих характеристик непосредственно для каждого из обозначенных этапов наглядно продемонстрировало отсутствие гармонической целостности. Первый этап ИС предусматривает дачу объективной, полной и понятной информации с предоставлением альтернативных мер.

Такая возможность при вакцинации против COVID-19 была принципиально нереальной, из-за лимита доказательной базы о свойствах и действии любой из вакцин, что обосновало дефицит понимания и доверия со стороны пациентов [6, 7].

Принцип открытости информации приобрел искаженный и двусмысленный характер в результате непрофессионального и агрессивного вмешательства в трактовку данных со стороны МЕДИА, что, в свою очередь, привело к глубокой пропасти общественного смущения и недоверия. Противоречивый поток информации затронул практически все стороны политики вакцинации, такие как качество разработки и производства, фармакологический контроль; эпидемиологическая целесообразность; иммунологическая эквивалентность, эффективность и социальная свобода. Особый резонанс имела размытая по смыслу трактовка прав и свобод, не признающая конституционно закрепленной ответственности государства по разрешению конфликта интересов индивидуума и общества. Специальное внимание заслуживает зона персональной и профессиональной ответственности медицинских работников в плане преодоления личностных этических конфликтов, включающих необходимость следования принципам принципиальности и бескомпромиссности при оценке научных данных, альтруизму, плюрализму и независимости.

Наиболее глубокий биоэтический конфликт вакцинации против COVID-19 имел место в плане краха идеологии солидарности и сотрудничества, что было констатировано в открытом обращении к государствам –членам ЮНЕСКО в 2021 года. Признав вакцины *«как глобальное общественное достояние»*, ЮНЕСКО призвало к обеспечению равной доступности вакцин во всех странах мира и для всех уязвимых слоев населения с учетом понимания неразрывности достижения справедливости вакцинации и общественного доверия к науке и здравоохранению [3, 7].

Таким образом, проведённый анализ биоэтических вызовов в кризисной ситуации дает основание реабилитировать этическую концепцию вакцинации придав ей баланс социального доверия и справедливости; соразмерности действий и правомерности ограничений, а также перспективной направленности на персонализацию гуманитарных подходов.

Список литературы:

1. Кубарь О.И., Асатрян А.Г., Харит С.М., Михайлова Н.А. Этическая экспертиза исследований вакцин // Руководство для комитетов по этике (под общей редакцией А.Л. Хохлова), 2021. Часть III. Общие вопросы этической экспертизы. Глава 23. С. 313 - 335.
2. Хохлов А.Л., Полозова Е.А., Комисарова В.А., Чудова Н.В., Цызман Л.Г. Риски, сопряжённые с этическими аспектами проведения клинических исследований // Качественная клиническая практика, 2020. № 1. С. 61-68.
3. Extraordinary Session of the IBC/Join Session of the IBC and IGBC/11th (Extraordinary) Session of COMEST. 23 and 24 February 2021/ Available at: <http://www.events.unesco.org>
4. Eyal N. Why Challenge Trials of SARS-CoV-2 Vaccines Could Be Ethical Despite Risk of Severe Adverse Events. *Ethics Hum Res.* 2020 Jul; 42(4):24-34. doi: 10.1002/eahr.500056. Epub 2020 May 22. PMID: 32441894; PMCID: PMC7280638. Available at: <https://clck.ru/UC6xG>
5. World Health Organization (WHO) Working Group for Guidance on Human Challenge Studies in COVID-19, "Key Criteria for the Ethical Acceptability of COVID-19 Human Challenge Studies" (WHO, 2020). Available at: <https://clck.ru/UC6tc>
6. Чучалин А.Г. Согласие. Современная трактовка: «Добровольное Информированное Согласие» // Терапевтический архив, 2021. Т.93. № 5. С. 640 – 644.
7. Кубарь О.И., М.А. Бичурина, Н.И. Романенкова // Концепция информированного согласия от исторических корней до красной линии современных кризисных ситуаций в инфекционной патологии - Медицинская этика, 2021. № 1. С. 56-63.

УДК 159.9

**КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА КАК ФАКТОР
ПРОДУКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТОМ**

Кузьменко Н.Ю., Дядина К.С., Громакова А.И.

*Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
г. Воронеж, Россия*

**COMMUNICATIVE COMPETENCE OF A DOCTOR AS A FACTOR OF
PRODUCTIVE INTERACTION WITH A PATIENT**

N.Y. Kuzmenko, K.S. Dyadina, A.I. Gromakova

*Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko
Voronezh, Russia*

Аннотация. В статье представлен краткий исторический обзор характера взаимодействия врача и пациента на разных этапах развития медицины. Актуализируется проблема формирования коммуникативной компетентности в профессиональной компетентности врача. Отражены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление уровня сформированности профессиональной коммуникативной компетентности у студентов лечебного факультета медицинской образовательной организации на разных этапах обучения.

Abstract. The article presents a brief historical overview of the nature of the interaction between a doctor and a patient at different stages of the development of medicine. The problem of the formation of communicative competence in the professional competence of a doctor is actualized. The results of an empirical study aimed at identifying the level of formation of professional communicative competence among students of the medical faculty of a medical educational organization at different stages of education are reflected.

Ключевые слова: взаимодействие в системе «врач – пациент», коммуникативная компетентность, студенты медицинской образовательной организации.

Keywords: interaction in the «doctor-patient» system, communicative competence, students of a medical educational organization.

Введение. Взаимодействие в диаде «врач – пациент» рассматривалось как одно из определяющих условий успешности лечения еще античными врачами. Это объяснялось необходимостью безусловного доверия пациента целителю, а также уникальностью знания, которым владеет врач и которое недоступно пациенту [1]. Это предполагало односторонний, субъект-объектный характер коммуникации между врачом и пациентом, где ведущая роль отводилась лекарю.

Один из учеников Гиппократов подчеркивал, что основанное на диалоге сотрудничество врача и пациента является залогом успешного лечения. При этом пациенту предоставляется активная роль – он находится в центре медицинского процесса и «должен противостоять болезни вместе с врачом» [3].

Позже Гален обосновал схему взаимодействия врача и пациента, предполагающую скрупулезное наблюдение за течением заболевания, ориентацию не только на обобщенные медицинские знания, но и «на эмпирический опыт, полученный в ходе непосредственной

коммуникации с больным человеком» [4, с. 36], индивидуальные особенности пациента и динамику его состояния. При этом происходит и совершенствование личности врача, что позволяет ему стать врачом-терапевтом не только телесных недугов, но и души больного, избавляя его от тревоги и страха [5].

С развитием медицины происходила трансформация представлений о характере взаимодействия врача и пациента, но на всех этапах развития общества и медицинской сферы коммуникативным навыкам врача отводилась особая роль.

Как отмечают К.В. Кузьмин и др. [4], широкое распространение на рубеже XVIII-XIX веков практики домашнего лечения создавало возможность не просто доверительного, но именно «субъект-субъектного» взаимодействия в системе «врач-пациент». Врач получил возможность хорошо узнать своего пациента, который в комфортной для него обстановке делился с врачом собственным восприятием болезни, становясь в определенном смысле активным участником поиска лекарством оптимальных путей лечения.

В 1960-1970-е гг. начали активно проводиться прикладные исследования в области коммуникации по поводу здоровья («*health communication*»). Катализатором повышения интереса к этой проблеме послужили исследования, показавшие, что самочувствие пациента и сознательное следование медицинским предписаниям напрямую коррелируют с коммуникативными навыками врача [7].

Этот период знаменуется также формированием в медицине биоэтики, основной моральный принцип которой состоит в уважении прав и достоинства человека. Р. Вич, американский врач-биоэтик, «выделил четыре модели взаимоотношений врача и пациента: технологическую, патерналистскую, контрактную и коллегиальную» [5, с. 25]. Первые две модели предполагают субъект-объектный характер взаимодействия врача и пациента, последние две – субъект-субъектный.

В последние десятилетия наблюдается переориентация здравоохранения с биомедицинской модели здоровья на биопсихосоциальную. Этот смещает фокус на пациент-центрированный подход. Роль пациента трансформируется из пассивного объекта врачебных манипуляций в активного участника лечебного процесса, что подразумевает осознанное информированное включение пациента в принятие решений, связанных с тактикой лечения, повышает степень доверия между врачом и пациентом и, соответственно, детерминирует удовлетворенность пациента и успешность лечения.

В связи с этим возрастает значимость коммуникативной компетентности врача, представляющей собой «определенный уровень межличностного и профессионального опыта взаимодействия с окружающими, который необходим для успешного функционирования в профессиональной сфере и обществе» [6, с. 275].

Цель исследования: изучение коммуникативной компетентности студентов медицинской образовательной организации как фактора продуктивного взаимодействия с пациентом и, как следствия, – более эффективного лечения.

Материалы и методы: в исследовании применялись теоретические методы: анализ, синтез, обобщение научных данных по изучаемой проблеме; эмпирические методы: опрос, представленный методикой «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Л.П. Урванцев, Н.В. Яковлева); методы качественного и количественного анализа полученных данных, в том числе описательная статистика, t-критерий Стьюдента.

Базой исследования выступил Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко. Выборку составили 85 студентов лечебного факультета университета, из них 46 студентов I курса и 39 студентов IV курса.

Результаты и их обсуждение: профессиональная деятельность врача характеризуется вербальной активностью, предполагает владение приемами и способами эффективного общения. От врача требуется проявление коммуникативной компетентности во взаимодействии с пациентами и их родственниками, а также собственными коллегами. Помимо достижения взаимопонимания, крайне важного для решения лечебно-диагностических задач, это необходимо для выявления психологических особенностей самого пациента и его ближайшего окружения, влияющих на течение заболевания и качество жизни человека в целом [6].

Присущая в той или иной мере всем людям, в профессиональной деятельности человековедческой сферы коммуникативная компетентность приобретает особое значение, становясь профессионально значимой. Профессия врача, относящаяся к субъект-субъектному типу деятельности, требует от специалиста высокого уровня сформированности коммуникативной компетентности как одной из базовых характеристик профессиональной компетентности. Врачу крайне важно ориентироваться в невербальных сигналах, изменениях эмоционального состояния пациента, уметь точно и ясно формулировать вопросы.

Коммуникативная компетентность дифференцируется на общую и профессиональную. Если общая развивается в процессе всей жизнедеятельности, то основы профессиональной коммуникативной компетентности закладываются при реализации будущим специалистом учебно-профессиональной деятельности. Формирование и развитие профессионально-ориентированной коммуникативной компетентности будущих врачей осуществляется в процессе освоения студентами-медиками специальных дисциплин, взаимодействии с субъектами образовательного процесса, освоении профессиональной деятельности при включении в разные виды практики.

Как отмечает Л.Н. Васильева, «коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача понимается как многоуровневое интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса» [2, с. 21-22]. Профессиональная коммуникативная компетентность включает три уровня: базовый (ценностный), содержательный и инструментальный (операционный, технический) [2].

В соответствии с указанными уровневыми составляющими с помощью опросника «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (Л.П. Урванцев, Н.В. Яковлева) изучены компоненты коммуникативной компетентности у студентов лечебного факультета на разных этапах обучения. Полученные результаты представлены на рисунках 1 и 2.

На рисунке 1 отражены дифференцированные группы студентов I курса в соответствии с уровнем сформированности отдельных компонентов профессиональной компетентности врача.

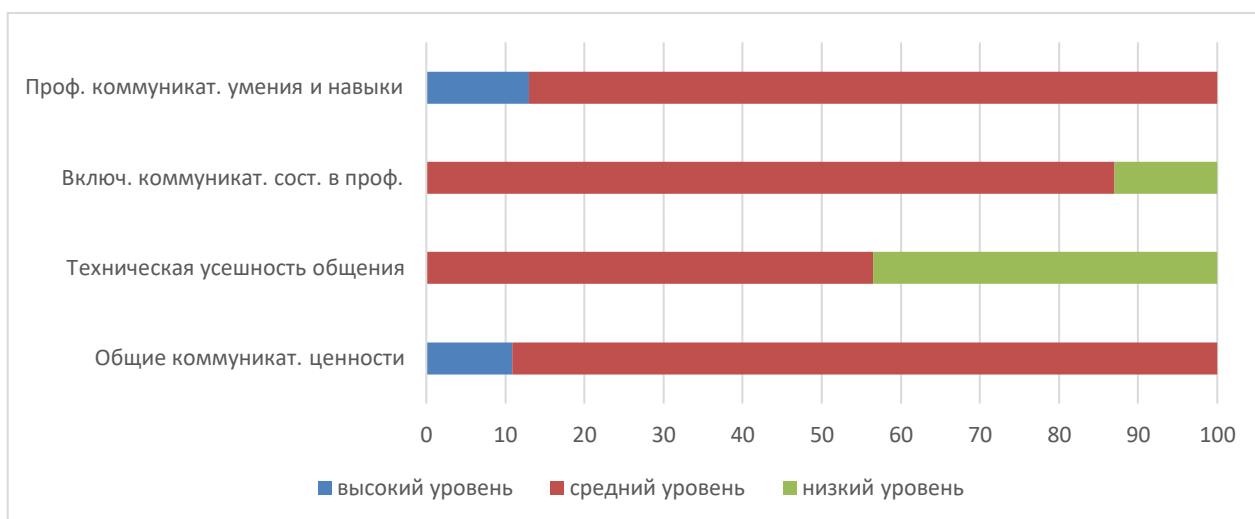


Рис. 1. Группы студентов I курса по уровню сформированности компонентов профессиональной компетентности врача (в %)

Как видно из рисунка 1, в наибольшей мере у студентов I курса выражены общие коммуникативные ценности, отражающие потребность в социальных контактах, в общении (высокий уровень выявлен у 13,0 % респондентов), и профессиональная коммуникативная компетентность (высокий уровень присущ 10,9 % обучающихся). Уровень владения коммуникативными техниками существенно ниже (средний уровень проявляют 56,5 % испытуемых, низкий – 43,5 % студентов). Включенность коммуникативной составляющей в профессию, субъективная значимость коммуникативных ценностей в профессиональном самосознании будущих врачей у подавляющего большинства первокурсников (87,0 %) развита на среднем уровне.

На рисунке 2 представлены результаты изучения компонентов профессиональной коммуникативной компетентности врача у обучающихся IV курса.

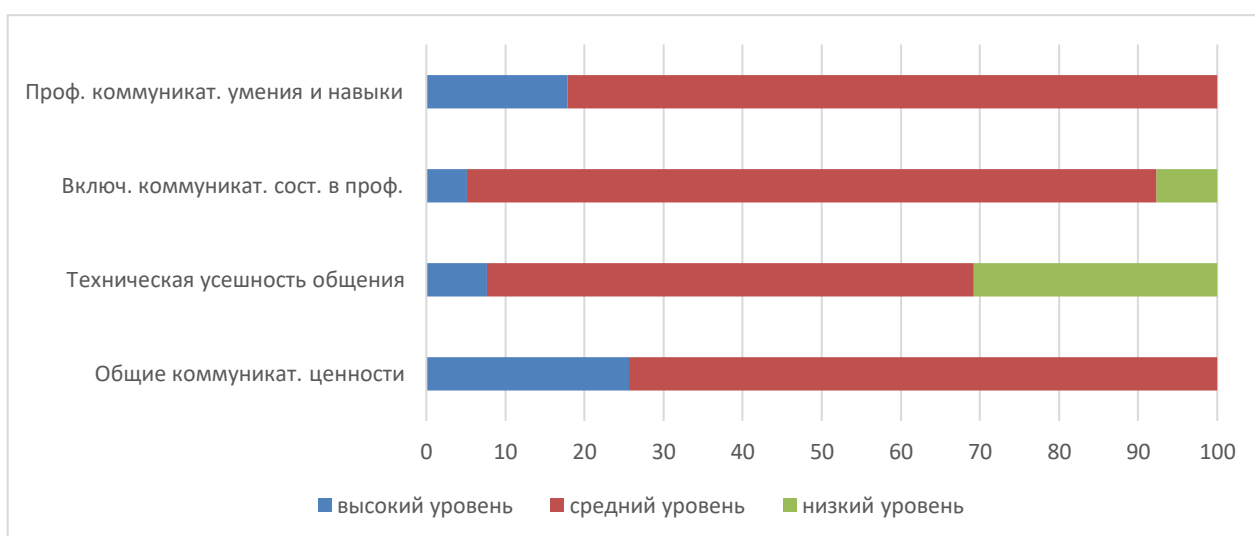


Рис. 2. Группы студентов IV курса по уровню сформированности компонентов профессиональной коммуникативной компетентности врача (в %)

Сопоставительный анализ позволяет выявить различия в уровне сформированности отдельных компонентов профессиональной коммуникативной компетентности на разных этапах учебно-профессиональной деятельности студентов лечебного факультета. Включение в учебно-профессиональную деятельность, реальный опыт взаимодействия с пациентами в ходе учебной практики способствуют формированию всех компонентов коммуникативной компетентности.

В наибольшей мере заметен рост технической успешности общения и включенности коммуникативной составляющей в профессиональную деятельность. В результате статистической обработки данных, осуществленной с помощью t-критерия Стьюдента, выявлены достоверные различия в уровне владения студентами разных курсов коммуникативными техниками ($t_{эмп} = 2,894$; $p \leq 0,01$) и субъективной значимости коммуникативных ценностей в профессиональном самосознании будущих врачей ($t_{эмп} = 2,244$; $p \leq 0,05$).

Статистически значимых различий между студентами I и IV курсов в выраженности общих коммуникативных ценностей и уровне развития профессиональных коммуникативных умений и навыков не обнаружено. При этом следует отметить, что по мере овладения профессией у будущих врачей повышается стремление к общению, ориентация на социальные контакты, совершенствование техники профессионального общения.

Выводы: в результате исследования выявлена положительная динамика в формировании всех компонентов профессиональной коммуникативной компетентности студентов лечебного факультета. Наиболее заметны позитивные изменения в овладении коммуникативными техниками и оценке значимости коммуникативных ценностей в профессиональном самосознании будущих врачей, степени включенности коммуникативной составляющей в осваиваемую профессиональную деятельность.

Заключение: успешность профессиональной деятельности специалиста определяется не только профессиональными знаниями, но в значительной мере способностью и готовностью реализовать их в практической деятельности – иными словами, профессиональной компетентностью, которая выступает результатом профессионального образования. Одной из базовых составляющих профессиональной компетентности врача является коммуникативная компетентность.

Представляющая собой интегративное свойство личности и включающая когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты, коммуникативная компетентность выступает необходимым условием установления и поддержания контакта врача с пациентом в русле субъект-субъектной парадигмы взаимодействия.

Помимо способности ориентироваться в личностных особенностях пациента, коммуникативная компетентность врача предполагает умение формулировать вопросы, интерпретировать невербальные сигналы, отражать изменения в эмоциональном состоянии пациента. Эти умения и навыки способствуют организации продуктивного взаимодействия с пациентом как необходимому условию повышения эффективности лечения.

В результате изучения профессиональной коммуникативной компетентности студентов медицинской образовательной организации на разных этапах обучения обнаружена положительная динамика в формировании указанной компетентности, однако требуется системная и целенаправленная работа, ориентированная на совершенствование

профессиональных коммуникативных умений и навыков будущих врачей. Целесообразны выявление и реализация психолого-педагогических условий, способствующих формированию профессиональной коммуникативной компетентности студентов-медиков.

Список литературы:

1. Беляева М.А. Разговор с врачом: от Гиппократ до интернета // Коммуникология. 2017. – № 5 (1). – С. 205-207.
2. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. – Кострома, 2010. – 24 с.
3. Жуана Ж. Гиппократ. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – URL: <http://roman-book.ru/book/9241359/?page=17>
4. Коммуникация врача и пациента: прошлое, настоящее, будущее (исторический и медико-социологический анализ) / К.В. Кузьмин, Е.В. Семенова, Л.Е. Петрова, А.Г. Закроева; ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. – Екатеринбург: Издательство УГМУ, 2016. 304 с.
5. Милица Е.Е. Трансформация моделей взаимодействия врача и пациента // Российский психологический журнал. 2010. Т. 7. № 3. С. 24-26.
6. Ширинян М.В., Шустова С.В. Коммуникативная компетенция в профессиональной деятельности врача // Язык и культура. 2020. № 50. С. 273-294.
7. Berry D. Health Communication: Theory and Practice. – Maidenhead : Open University Press, 2007. – URL : <https://www.worldcat.org/title/health-communication-theory-and-practice/oclc/560414604>

УДК 1

АНТРОПОЦЕНТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Кузьмин А. А.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

ANTHROPOCENTRIC ASPECT OF BIOMEDICAL ETHICS: PROBLEMS AND PROSPECTS

Kuzmin A.A.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье представлен философский анализ проблем современной биоэтики. Автор рассматривает понятие антропоцентризма в свете современных социально-философских проблем цивилизации. В статье акцентируется внимание на философско-антропологическом обосновании медицинской практики. Осуществляется поиск подходов к решению актуальных вопросов современной медико-биологической и научно-практической деятельности. В статье делается вывод о необходимости переосмысления понятия антропоцентризм в контексте новых проблем современности и возможных перспектив развития общества и медицины.

Abstract. The article presents a philosophical analysis of the problems of modern bioethics. The author examines the concept of anthropocentrism in the light of modern socio-philosophical problems of civilization. The article focuses on the philosophical and anthropological justification of medical practice. The search for approaches to solving topical issues of modern medical-biological and scientific-practical activities is carried out. The article concludes that it is necessary to rethink the concept of anthropocentrism in the context of new problems of modernity and possible prospects for the development of society and medicine.

Ключевые слова: Человек; антропоцентризм; цивилизация; идеалы; морально-нравственные ценности; медицина; современность; здоровье.

Keywords: Man; anthropocentrism; civilization; ideals; moral values; medicine; modernity; health.

Процесс истории антропоцентричен. Как отмечал русский философ Сергей Николаевич Булгаков: «Мир свою полноту и вершину имеет в человеке, который есть логос мира и, говоря принципиально, нет и не может быть в мире ничего, что не было бы человечесно, на что бы не мог распространиться человек своим познанием, чувством и волею» [1, с.202]. Научно-практическая деятельность и техническое развитие вообще, осуществляется по поводу человека и для него. Научный прогресс предполагает улучшение качества жизни, преодоление косности материальной действительности и минимизацию непредсказуемости и враждебности природы. Медицина здесь – один из ключевых способов преобразования человеком мира и себя самого. Именно человек всегда является смыслом и целью медицины.

Антропоцентрический характер медицинской практики фиксируют и реализуют принципы и правила биоэтики. Главной задачей медицины, является борьба за жизнь и здоровье пациента, что в максимальной мере выражает принцип «делай благо». Философское

понятие блага в контексте врачебной деятельности, с одной стороны, приобретает практическое, утилитарное значение. «Благо» понимается как качество жизни; здоровье, как реальные возможности человека. С другой стороны, понятие блага как жизни и здоровья, остается наиболее общим и абстрактным идеалом. В этом случае медицина апеллирует к идеям как чисто умозрительным категориям.

В антиномичности и парадоксальности медицины проявляется человеческая природа. Свободная творческая самореализация и стремление к постижению истины с необходимостью сталкиваются с непрогнозируемыми рисками и высокой ценой научных открытий. В сфере врачебной практики маркируется вечный конфликт между целью и средством, обнажается возможность фундаментального нравственного диссонанса. Более того, чем мощнее технические возможности медицины, тем выше ставки в области морали. Внедрение в область генетики и вирусологии способно привести к глобальным последствиям для всего человеческого рода. Здесь врач должен задаваться философскими и этическими вопросами о смысле, предназначении и цене исследовательских успехов, и именно в таком вопрошании оставаться человеком.

При этом нынешний процесс либерализации западного общества и медицины, существенно влияет на врачебную практику и требует особой корреляции понятия «человек». Под маркой удовлетворения интересов отдельной личности, преодолеваются естественные моральные ограничения, подменяется смысл и предназначение деятельности врача, медицина превращается в сферу услуг.

Либеральная система ценностей, сложившаяся в период Нового времени и Просвещения подразумевает человека как абсолютную ценность. При том, что человек, human, понимается как индивид, атом, самоценный и самодостаточный сам по себе. Свободное человеческое волеизъявление и абстрактные гуманистические ценности становятся манифестом новоевропейской цивилизации. По мнению С.Хандингтона именно: «Индивидуализм остается отличительной чертой Запада среди цивилизаций двадцатого века» [2, с.99].

Великолепную иллюстрацию капсулированного быта современного обывателя дает Петер Слоттердаик. В своей работе «Сферы» он пишет: «Коизолированная пена индивидуалистически кондиционированного общества — это не просто агломерация из расположенных по соседству (отделенных друг от друга) инертных и массивных тел, но множество слабо соприкасающихся друг с другом, образующих жизненные миры ячеек, каждая из которых по причине собственного объема заслуживает звания универсума. Метафора пены предусмотрительно обращает внимание на отсутствие полновесной частной собственности на средства изоляции — речь может идти разве что о совместном владении стеной, разделяющей граничащие друг с другом мирыячейки. Общая стена, рассматриваемая со своей стороны, образует интераутистический минимум. Все прочее уже можно считать симбиотическим феноменом». [3, с.614].

Распространение западной системы ценностей во всех сферах жизни приводит к тяжелым этическим последствиям. Сегодня мы видим глобальные процессы изменения в мировой культуре. Наряду с экономическими и политическими потрясениями, наблюдается мировой экзистенциальный кризис. Научное знание и медицина отражают все кризисные проявления. В частности, индивидуализм становится острой нынешней проблемой в контексте

врачебной практики. Современный пациент всё более активно влияет на терапевтический процесс, чем вынуждает врача обосновывать свои действия в сфере юридической и правовой.

Особенно острые противоречия обнаруживают следующие биоэтические проблемы. Например, в сфере репродуктивных технологий, это проблема аборт и эко, где особенно остро сопоставляются интересы эмбриона и матери. В сфере трансплантологии проблема – смена пола, в которой часто обнаруживается проблема соотношения свободного волеизъявления пациента с господствующими общественными моральными нормами. Тема эвтаназии обнаруживает, в высшей степени, фундаментальную проблему отношения индивида к смерти. Все эти биомедицинские проблемы обнаруживают актуальность главного философского вопроса, о смысле жизни и смерти. Свободен ли отдельный человек распоряжаться собственным телом и жизнью?

Современная медицина как сфера услуг, в которой главенствуют законы рынка и выгоды, часто подстраивается под интересы отдельно взятой личности.

Однако личность истинную свою ценность приобретает лишь в соотношении себя с чем-то большим. Значение и смысл человек приобретает, например, в сопричастности семье и роду, профессии и труду, отечеству и государству. В свете именно такой традиционной системы ценностей и самоидентификации индивида, реализация антропоцентрических оснований медицины по-настоящему продуктивна. Человек понимается как связующее звено между поколениями, как социальная скрепа. И ведущую роль в процессе объединения общества принадлежит медику.

Милосердие и сочувствие, самопожертвование и взаимопомощь, эти фундаментальные свойства врача, невозможны в эгоистической самозамкнутости изолированной индивидуальности. Целитель как часть целого, как участник общества, становится проводником терапевтических идей, объединяющих людей.

Медицинская сфера, это пространство социальных отношений и общественных взаимосвязей. В максимальной мере эта всеобщая связь проявляется в экстремальных условиях, где четко подчеркиваются приоритеты общего над частным. Принцип уважения автономии пациента, правило информированного согласия, правило правдивости, не реализуются во всей полноте в чрезвычайных ситуациях, в которых общественное преобладает над индивидуальным. Особенно иллюстративным примером является нынешняя пандемия, которая демонстрирует именно общественные приоритеты, когда частное уступает место общему.

Именно в плоскости традиционных представлений о человеке и должна формироваться стратегия медицинского развития. Антропоцентризм как фундамент врачебной практики постулирует человека как центра всех чаяний и усилий научного познания. Однако человек есть воплощение смыслов, определяющих его жизнедеятельность. В той или иной степени каждая личность, подобно проводнику выражает определенную систему ценностей, идеалов и морально-нравственных категорий, существующих как метафизическая данность культуры.

Более того, каждый индивид есть реализующийся проект, воплощение которого возможно лишь во взаимодействии множества людей. Лишь в ситуации свободного и ответственного выбора человек посредством поступков и приобретает собственное значение, и тем воплощает свою уникальную судьбу. Неповторимость отдельной личности дополняет общую картину мироздания, придает красоту и разнообразие природному миру и социальной действительности.

Любой процесс изменения осуществляется относительно чего-то неизменного. Как любое движение обнаруживается на фоне неподвижного, так и развитие человека возможно лишь в соотношении с истинно сущим и постоянным. Такой точкой отсчета для улучшения человека является система морально-нравственных норм. Человек как процесс предполагает наличие объективной идеальной реальности, с которой сопоставляет человек свои замыслы, идеями и поступки.

Врач тем более должен руководствоваться незыблыми и актуальными во все времена идеалами. Понятия врачебного долга и клятвы обусловлены истинным характером этических норм. Медик есть, прежде всего, человек этический, а значит имеющий отношение к смыслам метафизическим, определяющим ход развития истории. Чем больше медицина сопричастна философским категориям, тем более она способна развиваться. Здесь парадокс, эволюция врачевания предполагает не полный отказ от всего статичного и фундаментального, но устойчивость и наличие основания, дающего правильный модус развития человечества.

Медицина как квинтэссенция творческого проекта человеческого рода призвана обнаружить всё лучшее, что есть в человеке, а значит и его центральное значение для общей судьбы мироздания.

Список литературы:

1. Булгаков С.Н. Агнец Божий. М.:2003. С. 460
2. Хантингтон С. Столкновение цивилизаций. М.: «АСТ». 2021. С. 576
3. Слоттердаик П. Сферы. СПб.: «Наука». 2010. С. 922

УДК 378.14: [611.018+611.013+576.3]

**ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ,
ЭМБРИОЛОГИИ И ЦИТОЛОГИИ**

Кулаева В.В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**THE ORGANIZATION OF RESEARCH WORK OF STUDENTS AT THE MEDICAL
UNIVERSITY ON THE EXAMPLE OF THE DEPARTMENT OF HISTOLOGY,
EMBRYOLOGY AND CYTOLOGY**

Kulaeva V.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные проблемы организации научно-исследовательской работы на кафедре гистологии, эмбриологии и цитологии. Проведено анкетирование студентов второго курса лечебного факультета и преподавателей кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии. Выполнен сравнительный анализ анкет студентов и преподавателей.

Abstract. The article addresses relevant problems of the organization of the research work at the department of histology, embryology and cytology. The author conducted a survey of second year students of the medical faculty and teachers of the department of histology, embryology and cytology. Questionnaires of students and teachers were compared.

Ключевые слова: научно-исследовательская работа, гистология, эмбриология, цитология, студенты, преподаватели.

Key words: research work, histology, embryology, cytology, students, teachers.

Введение. Наука является важнейшей сферой деятельности в современном обществе, и в нее вовлечено значительное число людей. Одной из важных составляющих системы профессиональной подготовки в вузе будущих специалистов является организация их включенности в научно – исследовательскую деятельность. Основной задачей преподавателей кафедры гистологии является стимулирование научной активности студентов, что является важнейшей частью либерализации образовательного процесса. Решение этой задачи включает в себя серию действий. Первым шагом стало проведение исследования, посвященное выявлению актуальности студенческой научной деятельности. Научно-исследовательская работа позволяет студенту научиться самостоятельно работать с информацией, формулировать и аргументировать позицию по поводу обсуждаемых проблем. Работа преподавателя заключается в привитие студентам таких навыков как умение находить, изучать и системно анализировать научные труды, умение критически мыслить, подвергать сомнению имеющиеся в науке данные, находя новые, нестандартные способы рассмотрения существующих проблем, с целью получения нового, нестандартного результата [1].

Цель исследования. Обобщить и проанализировать накопленный опыт кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова в организации научно-исследовательской работы студентов на лечебном факультете.

Материалы и методы. Проведено анкетирование студентов второго курса лечебного факультета и преподавателей кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии 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. В 2019–2020 учебном году в учебный план студентов I курса ПСПбГМУ впервые введено обязательное выполнение научно-исследовательской работы (НИР) в формате реферативных сообщений (РС). Задачи НИР: сформировать у студентов умения вести библиографическую работу с привлечением современных информационных технологий; формулировать и разрешать задачи, анализировать и представлять результаты в виде законченных разработок — РС. Руководствуясь университетским положением об организации НИР студентов, на кафедре гистологии разработаны подробные указания, включающие требования к РС, рекомендации по поиску, систематизации и анализу научной информации, структуре, содержанию и оформлению РС, которые представляются в печатном и электронном виде, содержат структурированный аналитический обзор современных представлений по заданной теме, список использованной литературы и приложения в виде сделанных руками автора гистологических рисунков, схем и таблиц. Составлен перечень индивидуальных тем, соответствующих новым направлениям и актуальным вопросам гистологии, цитологии и эмбриологии, не повторяющих разделы стандартного учебного курса. Из числа преподавателей назначены кураторы, проводящие текущую консультативную помощь и контроль выполнения работ. Для оценки РС разработана 100-балльная шкала, учитывающая полноту, научный и методический уровень РС, обоснованность его заключений, объем и адекватность изученных источников, правильность оформления РС [2].

В исследовании, проведенном на кафедре гистологии, приняли участие студенты второго курса лечебного факультета и преподаватели кафедры, которые осуществляли научное руководство написания курсовых реферативных работ. Респондентам была предоставлена анкета и дана установка на выполнение инструкций, указанных в анкете. Анкетирование было анонимным.

Таблица 1

Сравнительный анализ ответов на вопросы анкет преподавателей и студентов

вопрос	ответы		студенты	φ*Зона значимости	
	преподаватели				
Как Вы считаете, насколько современные студенты интересуются наукой?	интересуются активно	0%	интересуются активно	17.1%	4.617*
	интересуются умеренно	25%	интересуются умеренно	56.1%	4.568*
	мало интересуются	50%	мало интересуются	22%	4.207*
	не интересуются	12.5%	не интересуются	2.4%	2.913*
	существует отчетливое расслоение на тех, кто интересуется и тех, кто не интересуется, или слушает с интересом, а потом все забывает	12.5%	затрудняюсь ответить	2.4%	2.913*
Какие проблемы в сфере студенческой науки актуальны в настоящее время?	отсутствие интереса к науке со стороны студентов	37.5%	отсутствие интереса к науке со стороны студентов	9.8%	4.815*
	недостаток информации	0%	недостаток информации	7.3%	2.454*
	слишком большая нагрузка во время учебного процесса	62.5%	слишком большая нагрузка во время учебного процесса	82.9%	3.295*
Как Вы оцениваете уровень организации научно-исследовательской работы студентов в университете?	отлично	0%	да, вполне удовлетворяет	41.5%	8.485*
	удовлетворительно	75%	затрудняюсь ответить	34,1%	5.989*
	не удовлетворительно	25%	нет, не удовлетворяет	24.4%	0.099
Насколько часто студенты обращались к Вам за консультацией при выполнении НИР?	очень часто обращались	12.5%	часто, несколько раз в неделю	8%	1.054
	не часто обращались	50%	раз в неделю	9%	6.802*
	редко обращались	37.5%	раз в месяц	59%	3.069*
			не консультировался, сразу отправил готовую работу	23.1%	5.678*
			Выбрал нир кафедры психологии	0.9%	0.071
Были ли работы, которые не прошли проверку на определение уровня заимствований в системе «Антиплагиат»?	да, были работы с более 50% заимствований	75%	да, я переделывал работу	35.9%	5.72*
	нет, все работы прошли проверку	25%	нет, моя работа сразу прошла проверку	64.1%	5.728*

Чем больше величина φ*(Критерий Фишера), тем более вероятно, что различия достоверны (φ ≤ 2,0– различия недостоверны).

На вопрос: «Как Вы считаете, насколько современные студенты интересуются наукой?» преподаватели кафедры считают, что студенты не интересуются наукой активно (0%); 50% студентов мало интересуются наукой; 25% проявляют умеренный интерес к науке; 12,5% - мало интересуются наукой. Также 12,5% преподавателей отмечают, что существует отчетливое расслоение среди студентов на тех, кто интересуется и тех, кто не интересуется, или слушает с интересом, а потом все забывает. Студенты на данный вопрос ответили следующим образом: 56,1% учащихся ответили, что интересуются умеренно, 22% - мало интересуются, 17,1% интересуются активно, 4,8% - наукой не интересуются или затрудняются ответить. Наиболее значимые различия были в ответе «интересуются активно». Преподаватели и студенты вероятно используют разные критерии для оценки.

На вопрос: «Какие проблемы в сфере студенческой науки актуальны в настоящее время?» преподаватели кафедры (62,5%) отмечают слишком большую нагрузку во время учебного процесса, что является проблемой в настоящее время для занятий студентов наукой; 37,5% назвали отсутствие интереса к науке со стороны студентов. Студенты (82,9%) отметили слишком большую нагрузку во время учебного процесса, 9,8% считают недостаточно информации и отсутствие интереса со стороны студентов. Совпали мнения преподавателей и студентов в части нехватки времени у студентов для занятий наукой: «слишком большая нагрузка во время учебного процесса». Значимые различия обнаружены в ответах об отсутствии интереса к науке со стороны студентов.

На вопрос: «Как Вы оцениваете уровень организации научно-исследовательской работы студентов в университете?» 75% преподавателей кафедры удовлетворительно оценили уровень организации научно-исследовательской работы студентов в университете, 25% - признали уровень организации неудовлетворительным. Студенты вполне удовлетворены уровнем научно-исследовательской работы в университете - 41,5%; не удовлетворены – 24,4%; затрудняются ответить – 34,1%. Совпал ответ «не удовлетворяет» у преподавателей и студентов.

На вопрос: «Насколько часто студенты обращались к Вам за консультацией при выполнении НИР?» ответы преподавателей и студентов также достоверно различались. Преподаватели ответили: за консультативной помощью к своим руководителям студенты обращались не часто - 50%, очень часто - 12,5% и редко - 37,5%. Ответы студентов были следующие: консультативной помощью преподавателей кафедры раз в месяц воспользовались 59%; раз в неделю – 9%; несколько раз в неделю – 8%; не консультировались, сразу отправили готовую работу - 23,1%.

На вопрос: «Были ли работы, которые не прошли проверку на определение уровня заимствований в системе «Антиплагиат?» у 75% преподавателей работы были с более 50% заимствований. От студентов были получены ответы: «нет, моя работа сразу прошла проверку» - 64,1%; «да, я переделывал работу» - 35,9%. Студенты, вероятно, ответили не совсем честно; мнения по данному вопросу различаются у преподавателей и студентов.

Таким образом, проанализировав с использованием критерия Фишера, ответы преподавателей и студентов на вопросы анкет, мы увидели значимые различия. Преподаватели не видят в студентах то, что они сами отмечают, например, интерес к науке. Данное исследование свидетельствует о неполном контакте между преподавателями и студентами. Следует более активно применять модель либерального образования для включенности студентов в научно - исследовательскую работу.

Заключение. Кроме написания курсовых реферативных работ на кафедре гистологии проводится большая работа для повышения заинтересованности студентов в освоении предмета, усиления их познавательной активности, развития индивидуальности и творческого потенциала. Ежегодно на кафедре проводится Олимпиада по гистологии. Для этого на кафедре разработано положение об Олимпиаде, переработаны формы ее организации и критерии оценки результатов. В настоящее время Олимпиада проводится в виде нескольких этапов и включает изготовление иллюстративных учебных пособий, написание краткого реферата на одну из заданных тем, собеседование по предмету, в котором фактически присутствуют все элементы экзамена [3, 5]. Проходя эти этапы и более глубоко осваивая вопросы гистологии, многие студенты проникаются серьезным интересом к предмету. К участию в Олимпиаде допускаются студенты с высокими показателями текущего рейтинга, что также повышает их мотивацию к учебе. Хотя участие в работе кружка студенческого научного общества (СНО) само по себе уже свидетельствует о повышенном интересе студентов к предмету, посещение заседаний кружка способствует его дальнейшему росту. Одним из ведущих направлений деятельности членов кружка СНО является работа с научной литературой, написание реферативных докладов по актуальным вопросам гистологии, цитологии и эмбриологии, и выступление с ними на заседаниях кружка. Большой интерес студенты проявляют к освоению морфологических методов исследования и анализа гистологических и цитологических препаратов. Они оказывают помощь в организации и проведении экспериментов и наблюдений, взятии и обработке материала. Следует особо подчеркнуть еще один важный аспект преподавания, которому на кафедре уделяется самое серьезное внимание. В процессе обучения происходит непрерывное целенаправленное воспитание студентов через предмет, которое должно способствовать формированию их мировоззрения и профессиональных представлений — начиная с раскрытия роли научных морфологических исследований и конкретных ученых в прогрессе медицины до многообразных вопросов биоэтики, связанных, например, с вопросами диагностики и лечения заболеваний, применения методов репродуктологии, клонирования, тканевой инженерии и клеточных технологий [4].

Выводы. По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы: Курсовую реферативную работу выполняли студенты первого курса и конечно они пока не могут с уверенностью ответить на вопрос, свяжут ли они свою будущую профессиональную деятельность с наукой. Задача преподавателей мотивировать студентов к занятиям научно-исследовательской работой. Одним из важнейших условий усвоения информации, которая предоставляется в рамках той или иной учебной дисциплины, преподаваемой в вузе, является наличие у студента мотивации к ее усвоению. Мотивация основывается в первую очередь на осознание значимости содержания той или иной дисциплины в контексте его профессионального развития. Следует направить усилия на формирование у студентов навыков работы с источником информации, сформировать умение организовывать и осуществлять профессионально-познавательную деятельность. Задача преподавателей развивать у студентов способность к поиску, восприятию, обобщению, анализу, передаче информации, к аргументированному логическому письму и диалогу. Преподаватели кафедры отмечают, что существует отчетливое расслоение среди студентов на тех, кто интересуется наукой и тех, кто не интересуется или слушает с интересом, а потом все забывает. Трудности у студентов вызывает чтение сложных текстов. Особое внимание надо уделять формированию навыков аналитического чтения. Проблемой является постоянное

допускание плагиата студентами. Проблема, связанная с плагиатом, коренится не в порче нравов, а в изменении информационной среды и непонимании преподавателями этого изменения. Большинство случаев плагиата можно избежать, формулируя задания таким образом, чтобы они были интересны для студента и позволяли ему не просто пересказывать уже написанное, а высказывать свою точку зрения. Преподаватели кафедры и студенты солидарны во мнении о слишком большой нагрузке во время учебного процесса, что не позволяет студентам в полной мере заниматься научно – исследовательской работой.

Конец XX века и первые два десятилетия XXI века ознаменовались резким качественным скачком в развитии цитологии, клеточной биологии, гистологии и эмбриологии — наук, лежащих в основе медицинского образования. В этом легко убедиться, просмотрев список лауреатов Нобелевских премий по физиологии и медицине, которые были присуждены в последние десятилетия преимущественно представителям данных научных дисциплин. Современное высшее медицинское образование направлено на развитие и формирование личности будущего врача, как ученого – исследователя, его стремление быть всегда на передовых исследовательских позициях, укреплять и развивать достижения научных школ университета.

Список литературы:

1. Аврутина А.С. Филологическое образование в контексте либеральной системы образования. В кн. Либеральное образование в России: теории, дискуссии, методы. СПб. 2014. С.13 – 34.
2. Быков В.Л., Леонтьева И.В., Павлова О.М., Исеева Е.А., Кулаева В.В. Организация научной реферативной работы студентов 1 курса на кафедре гистологии, эмбриологии и цитологии. Морфология. 2020. Т.157, №2 – 3. С. 43.
3. Мартюшев Н.В., Синогина Е.С., Шереметьева У. М. Система мотивации студентов высших учебных заведений к выполнению научной работы. Вестник ТГПУ. 2013. №1. С.129.
4. Павлова О.М., Ляшко О.Г., Леонтьева И.В. Быков В.Л. Опыт преподавания дисциплины «Гистология, эмбриология, цитология — гистология полости рта» // Морфология. 2015. Т. 148, № 4. С. 78–81.
5. Сальников Н., Барухин С. Реформирование высшей школы: концепция новой образовательной модели. Высшее образование в России. 2008. №2. С.3 – 11.

УДК 130.3

О САКРАЛЬНЫХ НАЧАЛАХ РАБОТЫ ВРАЧА

Кулыгин С. В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

ABOUT THE SACRED BEGINNINGS OF THE WORK OF A DOCTOR

Kulygin S.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Эта статья посвящена глобальным вопросам современного мира – идеологии и её последствиям в медицинской области. Автор пытается представить медицину как профессию, базирующуюся на традиционалистическом мировоззрении. И ядро медицины – восприятие человека как гармонического сочетания души и тела, которые имеют отличные друг от друга природы. Таким образом, обязанность врача – забота о обоих началах, и поэтому типичный материалистический подход может разрушить саму медицину. Автор анализирует медицину через пять основных аспектов – душа, целостность, подлинное знание, сопротивление мнению, пороки и забота о пациенте – которые являются свидетельством сакрального начала, актуальных и по сей день.

Abstract. This article is dedicated to global questions of modern world – ideology and its perspectives on medical profession. Author tries to present a medicine as profession, which based on traditional worldview. And core of medicine – perception of a human as a harmonical system of soul and body, which have its own separate nature. So, doctors due is to carry about both of them, which is why typical modern materialistic approach can lead to destruction of medicine. Author makes analysis of medicine through five main aspects – soul, holism, true knowledge, resistance to opinion, vice and patient care – which are evidence of sacred beginnings of medicine, that are actual in modern times.

Ключевые слова: медицина, сакральное, традиция, холизм, знание, забота, психосоматика.

Keywords: medicine, sacred, tradition, holism, knowledge, care, psychosomatics.

Введение. Таков современный zeitgeist, что всё чаще и чаще ставит перед человеком деятельным важным выбор между двумя направлениями – вперёд или назад. Выбор касается самых глобальных уровней мышления – идеология, культура, образование, духовность, а в контексте современной глобальной картины мира этот выбор является так же частью политической и геополитической реальности. Идти вперёд будет означать направление вышеперечисленного в сторону прогрессивизма, объективизма (зачастую сочетаемого, как ни странно, с нигилизмом), индивидуализма и прочими элементами современной модернистической культуры. Пусть назад, в свою очередь будет обозначать приверженность традиции и сакральному. Разумеется, было бы ошибкой считать, что этот выбор является чем-то принципиально новым – подобного рода идеи (борьба старого и нового) являются естественной частью существования человечества, являясь причиной как положительных, так и отрицательных выборов. Но иногда, выбор даже не совершается, ибо у каждого направления образуются последователи, и отсутствие выбора приводит таким образом к различным расколам – начиная с многочисленных церковных расколов, заканчивая разделением

философии на рационалистическое и эмпирическое направления. Кому-то может увидеть в этом положительное явление, дающее возможность сосуществовать противоположным явлениям. Однако, как показывает практика, сосуществование длится весьма недолго. Накапливаются противоречия между системами, которые выливаются в конфликты. И именно это мы сейчас и наблюдаем сегодня – максимальное обострение взаимодействия прогрессивных и традиционных начал, раскалывающих не только общество одного государства, но весь мир. И в контексте этого раскола, каждый встаёт перед выбором – чью сторону принять и куда двигаться? Третьего в этой ситуации нет и быть не может, а всякий, кто полагает, что можно либо сочетать эти направления, либо найти компромисс, либо диалектически снять противоречие, может быть уподоблен человеку, пытающемуся удержать руками поводья лошадей, галопом скачущих в противоположные направления. Попытаться можно, но скорее можно остаться без рук. В конечном итоге, лучшим описанием этой проблемы выбора можно описать следующей фразой – «Не можете пить чашу Господню и чашу бесовскую; не можете быть участниками в трапезе Господней и в трапезе бесовской» (1Кор 10:21).

Тем не менее, справедливо задаться вопросом как именно выглядит этот выбор? Каким будет его результат в своём проявлении? К сожалению, в таком вопросе часто выбор мыслится некими клишированными стереотипами. Выбор вперёд - футуристическое общество в лучшей традиции фантастики (клоны, космические колонии, сознание, загруженное в сеть и полный отказ от идентичности). Выбор назад – так называемое «средневековье» (экономическая и политическая отсталость, обскурантизм, тоталитарность и пагубная фанатическая теократия). Оттого многим людям кажется выбор в сторону традиционного общества столь мрачным и пугающим. Таким образом, цель данной статьи – как именно может выглядеть возврат к традиционному образу мысли и действию на примере конкретной профессии – врача.

Врачебная деятельность выбрана для этой статьи не случайно – она всегда была и будет актуальна. Она ориентирована на важнейшие аспекты жизни человека как с духовной, так и с материальной точек зрения. Она насчитывает многовековую историю, но при этом имеет свои образы прогрессивного будущего, вызывающего многочисленные споры. Таким образом, медицина является одним из наиболее значимых полей сражения двух разных пониманий человека – сакрального и прогрессивного. И если прогрессивность уже сейчас имеет статус спорной точки зрения, то сакральный взгляд на человека вызывает скорее замешательство и звучит чаще из уст священников и классических философов. Таким образом, необходимо продемонстрировать как в современном обществе может звучать сакральное понимание человека, в сочетании с продуктивным результатом медицинской деятельности. Для этого будет выбрано пять параметров медицинской работы, которые не могут быть рассмотрены в полной мере вне контекста сакрального знания. И хотя эти параметры достаточно глобальны и имеют собственные обширные исследования, хотелось бы их рассмотреть именно комплексно в сочетании друг с другом.

1. О душе.

Тот факт, что человек не есть полностью материалистическое существо известно с древнейших времён. Наша способность думать и порождать образы в голове никак не укладывалась в обычное материалистическое видение мира, а то и вовсе ему противоречило. Подобные идеи отражались как в религии, так и в философии, в частности идеалистической. Однако был и такой взгляд, предполагавший взгляд на человека с материалистической точки

зрения, где человек представлялся исключительно биологическим существом, чья так называемая душа, есть лишь результат работы органов чувств, интенсивно отражающих реальность. Постепенно, в таких системах само понятие «душа» постепенно стало вытесняться более приземлёнными понятиями «разум», «сознание» и «психика». И именно с последними понятиями мы и имеем дело сейчас, когда речь идёт об объективной природе человека, будь то в медицине или психологии. Казалось бы, позитивистский взгляд является доминирующим в медицине, не оставив места для души как для самостоятельного начала. Однако не всё столь однозначно, ибо в современной медицине есть такое понятие как психосоматика, чья суть предполагает не совсем обычный взгляд на сознание.

В первую очередь, важно понимать, что в большей и большей степени в современной науке сознание толкуется исключительно как свойство центральной нервной системы, чья суть отражение сигналов окружающей среды и формирование определённой системы нейронных связей. Эти связи и являются основой того, что мы сегодня называем личностью. Таким образом в очередной раз утверждается принцип *tabula rasa*, то есть формирование личностного начала окружающей средой и обществом. Яркими представителями подобного воззрения на человека являются нейробиология, нейропсихология и аналитическая философия (особенно её «вторая волна» 70-х годов, представленная идеями Дж. Сёрла и Д. Чалмерса), выражающие эти воззрения в виде идей искусственного интеллекта. И пускай полностью материалистическими их назвать пока сложно, ибо концепции, типа «сложной проблемы сознания» Дэвида Чалмерса, носят скорее дуалистический характер, тем не менее, места некому самостоятельному надприродному началу нашего сознания там не наблюдается, не говоря уж о полноценном использовании понятия «душа».

Но если обратиться к медицинскому понятию психосоматики, то мы имеем несколько иную картину. Сама суть этого понятия заключается в том, что мы имеем два начала – психическое и телесное, которые способны влиять друг на друга. И если влияние тела на сознание изучено вполне неплохо, но обратное влияние является предметом исследований и научных споров. Неоспоримым фактом является лишь то, что психосоматические механизмы, выражающиеся в медицине в виде психосоматических заболеваний, имеют место быть, и являются конкретно поставленными задачами для дальнейших исследований. Проще говоря, любой опытный врач подтвердит влияние сознания на тело, описывая это влияние с позиции диагностики. Но именно в этом и кроется главная проблема: не имей сознание собственной природы, отличной от природы тела, могло ли это влияние быть выражено в полной мере? Если нет, то тогда возникает вопрос о природе психосоматического заболевания как такового, ведь будь психика закономерным и неотъемлемым продолжением (или порождением) телесности, то тогда мы имели бы дело с двумя выводами:

1. Психосоматического заболевания как отдельного класса болезни не существует, и искать его причину необходимо там же, где и прочие более «традиционный» тип заболевания.
2. Психосоматическое заболевание есть результат влияния тела на самого себя, что есть, по сути, абсурдное утверждение, ибо выходит, что человеческое тело порождает сознание, которое отражает сигналы нашей телесности, направляя их на телесность же.

Возможен и третий вариант этого взаимодействия. И кроется он в современной модели человека и медицины в целом – биопсихосоциальной. Суть этого явления в том, что человек

воспринимается не только как биологическая система, но комбинируется с психической природой и социальным фактором. Именно в таком контексте и воспринимается почти всякая болезнь. В комплексе эта концепция создаёт особый подход к пациенту, в котором учитывается не только его физическое состояние. Врач так же обязан знать (пусть не на уровне психолога) особенности психологического состояния и социального статуса пациента. Таким образом, мы имеем следующий вариант:

3. Психосоматическое заболевание есть результат влияния социальных процессов на тело. Таким образом, психика оказывается лишь некой прослойкой между телом и обществом (подобные идеи высказывал ещё в XVII британский философ-сенсуалист Джон Локк). Однако тогда возник бы вопрос – что же есть общество? Если мы основываем общность на совокупности людей, где человек – это лишь тело, то тогда понятие психосоматики вновь теряет смысл. Если же мы основываем общность на совокупности людей, где человек это и тело, и разум, то тогда природа разума потребовала бы отдельного понимания.

Таким образом, мы видим, что на данный момент, психосоматика всё ещё предполагает разделение человека на две природы, каждая из которых обладает самостоятельным активным началом. И так уж вышло, что старомодное и сакральное понятие души всё ещё актуально. И как бы не старались нейробиологи представить человека как полностью открытую систему, лишённую свободы воли и наделённой лишь выбором – полноценной картины пока не складывается. А значит иррациональность всё ещё остаётся частью человеческой природы. А что может быть более иррациональным в человеке, чем его душа?

2. Целостность знания.

Исходя из специфической, дуалистической природы человека, данной нам эмпирически (среди прочего, через психосоматику), мы можем установить принцип, на котором необходимо строить всякое, и особенно – медицинское, знание. И принцип этот – целостность, принцип, который так же уходит в область идеалистического и сакрального. И опять-таки эта идея не является экзотической для наших дней, ибо взгляд на человека, как на целостную систему, где целостность является чем-то первичным и главенствующим по отношению к сумме частей находит своё место в умах практикующих врачей и носит название холизма. Отчасти, эту идею была затронута во время рассмотрения биопсихосоциальной парадигмы. Уже само название показывает ориентацию на некую целостность, однако опыт здесь всё же будет играть самую решающую роль.

Обычно, типичным возражением подобному холистическому отношению к человеку идёт со стороны механистического взгляда на человека, чей главный лейтмотив сводится именно к редукции человека до суммы частей, регулируемая механизмами адаптации к окружающей среде. Целостность же, отличная от функциональной рассматривается как некий архаизм, и ассоциируется с народной или же восточной медициной и подвергается острой критике за ненаучность. Однако есть ли нужда обращаться к этим областям, чтобы видеть изначальную целостность человеческого организма? Вовсе нет.

Одним из самых ярких примеров является рассуждение о едином и многом, в платонический и неоплатонической традиции. Предоставить рассуждение и доказательство полностью в данной статье не представляется возможным, но главная идея сводится к тому, что невозможно мыслить единое без многого (по крайней мере в имманентном аспекте), равно как и многого не может существовать без единого. Одно выражается через другое, и

выражается для нас это не только в онтологическом, но и в гносеологическом аспекте – то есть значимо не только существование, но и их познание. Простыми словами – человек как создание целостное воспринимается через части, но одновременно части его постигаются через целостность. Разумеется, возникает вопрос – что первично? На первый взгляд, ответ на этот вопрос до сих пор является открытым, однако есть некоторая возможность если не найти ответ, то хотя бы наметить пути к его нахождению. И тут может помочь сочетание старого и нового – Аристотеля и генетики. Как известно, сущность человека с материальной точки зрения определяется набором генов – от самой принадлежности к *homo sapiens*, до отдельных деталей вроде цвета волос и формы глаз. Однако, чем определяется этот набор генов? Результатом скрещивания родительских генов. И так до бесконечности. Но сущность человека как вида остаётся неизменной. Далее, логично было бы спросить, а как же сформировалась природа самого человека? И тут мы имеем два источника для ответа – Дарвин и Аристотель. Дарвин утверждает теорию эволюции и выводит человека из всего рода млекопитающих, в частности из приматов. Аристотель, через концепцию энтелехии утверждает, что всякая сущность имеется уже в готовом виде в самом своём начале бытия. Здесь справедлива аналогия с вечным вопросом – что же первично: курица или яйцо? Теория Дарвина утверждает, что яйцо, ибо оно снесено предшественником данного вида. Аристотель же утверждает, что курица, ибо яйцо уже есть курица, просто ещё не сформированная. И не просто курица, но курица готовая снести яйцо, из которого появится такая же курица и т.д. И хотя теория эволюции является до сих пор признанной, она была и остаётся лишь концепцией в строго позитивистском понимании. С одной стороны, за всё время существования научного наблюдения за миром живых существ не выявлено появления ни одного нового рода – только внутривидовые отличия как результат адаптации к окружающей среде. С другой – нет ни одного достоверного и исчерпывающего объяснения появления человека с его столь неприродным, а зачастую иррациональным, типом разума из животного мира.

Конечно, этого всего недостаточно чтобы утверждать с достоверностью тварную природу человека, однако того количества фактов, которое не укладываются в эволюционную теорию достаточно, чтобы допустить возможность цельной природы человека.

3. Противостояние знания мнению.

Несмотря на то, что современное научное знание не является исчерпывающим и готово включать в себя новые факты (пробабилизм и фаллибилизм), оно не торопится исключать это понятие из своего словаря. Казалось бы, знание не являющееся исчерпывающим и готовым изменится, правильнее было бы назвать мнением. Но подобный шаг полностью растворил бы любое ремесло, любую профессию в многообразии человеческого опыта и возможностей восприятия, приведя к полному исчезновению профессионализма как такового. Увы, благодаря доступности информации и возможностям её распространения (в частности, в интернете) подобное наблюдается всё чаще – в виде многочисленных экспертов, аналитиков и знатоков, свободно делящихся своими мнениями. Однако количество в данном вопросе начинает подавлять качество и подлинное знание и умение теряется среди тех, кто просто умеет себя подать. И стоит заметить, что медицина начинает так же от этого страдать. И дело не только в медийных личностях, которые часто подаются как эксперты, которые на деле ими не являются, но в самой доступности специальной информации, скомбинированной с культом уважения людского мнения. И дело не в том, что эти явления плохи сами по себе – вовсе нет. Но дело в их статусе и в чрезмерном пиетете перед ними. Можно сколько угодно уважать

человека, однако главная проблема в том, что мы забываем, что мнение основывается на самом естественном свойстве человека – умении мнить, то есть иметь исключительно субъективное суждение о чём-либо. Качество весьма хорошее, однако то, как современный человек относится к своему и чужому мнению – картина удручающая, ибо мы видим мощное растворение одного понятия в другом. И растворение это происходит на двух уровнях: в начале происходит подмена понятия (чужое знание может быть низведено до мнения, в то время как своё мнение подано как знание), а затем – их отождествление (в каждый момент любое суждение может изменить свой статус, ибо статуса изначального более нет). Как следствие – доминирование в нашу эпоху некоего гносеологического плюрализма, который подаётся не как некое естественное состояние рода людского (людей много и каждый может иметь мнение), но именно как необходимый базис для дальнейшего развития (должно быть много отличающихся мнений на основе которых создаётся истина, ибо изначальной, постигаемой истины нет).

Подобная картина наблюдалась с древнейших времён – достаточно вспомнить софистов с умелым жонглированием истины при том, что мир они считали непознаваемым. В наши дни эстафета принята постмодернистической парадигмой, воспринимающей всякое знание практически как тиранию. Наверное, ярчайшим примером мыслителей данной парадигмы являются Мишель Фуко и Жиль Делёз.

Однако, медицина, несмотря на подобные тенденции пока ещё не полностью охвачена подобным недугом. Хватает профанации, хватает некомпетентности и увы, хватает недоверия. Таким образом, работа врача усложняется тем, что ему приходится не только лечить и спасать жизни, но ещё и всячески способствовать пониманию пациентом необходимости этого, ибо не всегда пациент в полной мере осознаёт свою ситуацию и её возможные последствия. А сложность состоит в том, что пациент приходит не пустым на знание и готовым лечиться, а наоборот - готовым на мнение и пустым к подлинной мотивации. Ситуация напоминает игру шахматиста Анатолия Карпова с компьютером, где ему пришлось играть не с искусственным разумом как таковым, но с вложенным в этот разум опытом и знаниями всех известных шахматистов (через программирование алгоритма игры, основанного на сыгранных партиях). Так же и врач вынужден бороться с мнениями как обывательским, так и различных медийных врачей.

Таким образом мы видим, что современному врачу приходится, порой даже официально, отстаивать своё право на статус знающего, но не мнящего, что в дни всеобщего мнения и игнорирования понятия истина смотрится откровенно старомодно и архаично, а в контексте претензии на обладание истиной о природе человека – сакрально.

4. О пороках.

Ещё один традиционный и сакральный аспект деятельности врача – вразумление пациента к правильному, благому образу жизни и удержание от того, что можно назвать неправильным образом жизни, проще говоря пороками. На первый взгляд, может показаться что в этом нет ничего примечательного, ибо перед нами обычный воспитательский компонент. Но дело в том, что под влиянием «прогрессивного» взгляда на человека и его природу всё больше и больше социальных институтов и профессиональных областей игнорируют этот самый компонент, превращая всякую деятельность человека в столь часто упоминаемую «сферу услуг». Как результат – формируется снисходительное отношение к вредному и деструктивному поведению человека (если это только не касается объективного вреда

обществу, что тоже сейчас понимается достаточно расплывчато). Стоит добавить к этому вышеупомянутый пиетет к мнению, переходящий в догматический плюрализм, и вот мы имеем современного человека, для которого выбор приоритетов и жизненного стиля в меньшей степени сопряжён с ответственностью, но в большей – с выбором ради самой возможности выбора. Можно смело предположить, что варианты для выбора образа жизни будут множиться, превращаясь из собственно выбора в акт некоего витального порыва. И из контекста вопроса «что должно сделать», человек со временем перейдёт в контекст «делать или не делать». Всё это приведёт к тому (или уже привело) к тому, встречая субъекта, ведущего явно нездоровый образ жизни, исполненного различными «излишествами нехорошими», мы скажем не «как же можно себя до такого довести», но «это его собственный выбор – уважайте его».

Печальным итогом подобных тенденций является то, что само понятие нормы начинает растворяться в потоке разнообразия. И механизм этот работает ещё более пагубно, чем, так называемое Окно Овертона, механизм изменения содержания нормы, патологии и их градаций, описанный американским юристом Джозефом Овертоном, так как если в этом случае вполне возможна беседа между допустимым и недопустимым хотя бы в виду сохранения некой линии разделения, то в случае догматического плюрализма эта линия исчезает.

Ввиду всего вышеперечисленного профессиональная деятельность врача, несмотря на наличие научного и технологического прогрессов, выглядит не просто традиционно, но даже архаично. Сами понятия, которые составляют суть медицины, вроде «здоровый образ жизни», «здоровое питание» и «профилактика» - есть уже некое утверждение нормы и единственно возможного пути к ней – знания. И едва ли можно найти специалиста, чьё знание будет столько же сакрально по своей сути и приближено к жизни и смерти, как у врача.

5. Попечительство.

Последний признак сакральности медицинской деятельности – это попечительство или забота. Несмотря на то, что главной заботой врача является лечение и спасение жизни – всё это было бы невозможным без заботы о пациенте как о человеке в целом. На первый взгляд это так же может показаться очевидным, и можно было бы возразить, утвердив принцип гуманизма как основу заботы. Но при ближайшем рассмотрении видно, что гуманизм и забота – не такие уж сочетаемые идеи. И это стоит рассмотреть внимательно.

В первую очередь, стоит сказать, что не существует некоего единого, общепринятого, понятия «гуманизм». Исторически выделяют различные этапы и формы гуманизма – начиная с эпохи Возрождения, где гуманизм понимался как некий фокус внимания на природе человека и ценности его жизни в контексте универсального взгляда, включающего космологию, теологию, алхимию и т.д., и заканчивая гуманизмом светским или атеистическим, где человек рассматривается изначально как нечто самодовлеющее, лишённое какого-либо контекста. И ярчайшим примером последнего является понимание задач гуманизма Американской Гуманистической Организацией (American Humanist Association), якобы одной из старейших гуманистических организаций. Согласно этой организации, цель гуманизма — это обеспечение человеку развития и блага, однако цель эта достигается исключительно за счёт естественнонаучного базиса, что заявлено в лозунге группы «Good without a God» (добро без Бога). Однако, что же такое благо человека вне божественного? Вопрос необходим, ибо вне контекста понятие блага, добра будет просто растворено. Человек,

как уже было сказано, дуалистичен по своей природе, а значит возможны два варианта толкования – человек как высшее животное и человек как творение Божье. Второй вариант гуманизмом отрицается открыто. Первый – отчасти, ибо человек всё же выделяется и возносится над животным миром, и имеет отличные от животного права. Таким образом человек и его благо словно повисают в воздухе, не имея конкретного базиса для толкования природы, что и создаёт возможность свободного толкования этого самого базиса. И как результат – благом оказывается всё то, что будет называться благом по воле человека, а значит природой опеки и заботы будет не сохранение природы человека, но скорее реализацией его текущего понимания. И именно таким образом аборт, эвтаназия и прочая классика биоэтики из спорных вопросов превращается в акт заботы.

Но сколь бы не были популярны подобные идеи в некоторых странах и культурах, по большей части медицина сохраняет в своей деятельности то самое, подлинное, милосердное отношение к человеку, базирующееся не на иллюзорных представлениях о независимости человеческой природы и счастье, достигаемое через комфорт. Признание того факта, что мы ничего не знаем о том, что ждёт его по ту сторону жизни всё ещё призывает нас испытывать естественный трепет перед смертью и всему тому, что может привести к ней, в частности перед болезнью. В своё время великий Парацельс сформулировал принцип подлинной заботы врача в виде тезиса «не бороться с болезнью, но лечить человека» и «лечить сердцем», и впоследствии получивший название патерналистической модели работы врача. И будет не лишним заметить, что Парацельс, несмотря на глубокие познания в алхимии и мистицизме, был убеждённым христианином, а значит, для него существовал только один принцип заботы – подлинного попечение одной души над другой.

Выводы. Теперь необходимо подвести итог сказанному. Проанализировав врачебное искусство с пяти позиций (работа с душой, целостность знания, противостояние мнению, борьба с пороками, забота), мы видим, что сущность его находится в самой что ни на есть сакральной области. Области, которая выходящей за пределы опытного и логического знания, области, где начинается за пределами который находится абсолютно не познанная область бытия. Работая с пациентом, излечивая, спасая ему жизнь, врач оказывается в пространстве истоков самой человеческой природы, имея дело с такими понятиями, как начало и конец жизни, природа души и сознания, соотношение материального и идеального, польза и здоровье, милосердие и забота. И если кто-то считает, что медицина может допустить игнорирование этих принципов, или что их можно воспринимать абстрактно и деконструировать по своему усмотрению, или низвести до уровня материальной причины, то такой человек, таким образом, пытается уничтожить медицину как профессию и как ремесло. В конечном итоге, под влиянием подобных идеологов, человек действительно превратится в некий биологический механизм, а врач – в смесь инженера и работника ремонтного сервиса.

Периодически можно услышать фразу, ставшую уже, некоторым образом, клише, когда речь заходит об отношении к современной медицине – «медицина превратилась в сферу платных услуг». И в данном случае мы имеем дело с обратной стороной проблематики. Конечно, можно было бы поставить вопрос, что было первым – капиталистическое отношение к медицине, повлекшее редукцию природы человека, или же наоборот. Увы, ответить на него будет затруднительно. Тем более важно понимать, что эти проблемы связаны напрямую. И если экономическую сторону проблемы необходимо решать на системном уровне, то идеологическую – на духовном и мировоззренческом, в которую, в свою очередь, войдут не

только научно-исследовательские компоненты, но также воспитание и образование. Из всего этого следует, что современное «корпоративное» состояние медицины, которое не радует столь многих - не есть результат некоего естественного исторического процесса, но некоего морального обеднения и духовной слепоты. И на закономерный и вечный вопрос «что делать?» в этой ситуации можно ответить лишь одно – вернуться к истокам. Не в материальном смысле, ибо, разумеется, нет необходимости в копировании эстетики и методологии прошлого и в полном отказе от достижений современной эпохи – речь идёт о истоках интеллектуальных и духовных. О том понимании человека, которое не вырывало его из контекста мира как природного, так и божественного.

Список литературы:

1. Библия. Синодальный перевод.
2. Чалмерс Д. Сознательный ум. В поисках фундаментальной теории. М.: Едиториал УРСС. 2019, 512 с.
3. Платон. Собрание сочинений в четырёх томах / Общая редакция А. Ф. Лосева, В. Ф. Асмуса, Л. Л. Тахо-Годи. М.: Мысль, 1990. Т. 1.

УДК 004.056

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ОЦЕНКИ ТОНАЛЬНОСТИ ТЕКСТОВЫХ ПУБЛИКАЦИЙ В РЕШЕНИИ ЗАДАЧИ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

Левшун Д.С., Гайфулина Д.А.

*Санкт-Петербургский Федеральный исследовательский центр
Российской академии наук
г. Санкт-Петербург, Россия*

SENTIMENT EVALUATION OF TEXT PUBLICATIONS IN SOLVING THE PROBLEM OF DESTRUCTIVE INFORMATION IMPACT DETECTION

Dmitry Levshun, Diana Gaifulina

*Saint-Petersburg Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В данной статье предлагается подход к анализу тональности текстовых публикаций в социальных сетях для применения в задачах выявления деструктивных информационных воздействий. Данный подход позволяет отнести текст публикации к одной из четырех категорий тональности – позитивной, негативной, нейтральной или неопределенной. Результатом применения подхода является интегральная оценка тональности текстовых публикаций владельца (пользователя или сообщества) страницы в социальной сети.

Abstract. This paper proposes an approach to the sentiment analysis of text publications in social networks for use in the tasks of identifying destructive information impacts. This approach allows us to attribute the text of the publication to one of four categories of sentiment – positive, negative, neutral, or indefinite. The result of applying the approach is an integral sentiment assessment of the text publications of the page owner (user or community) in the social network.

Ключевые слова: социальные сети, анализ тональности, интеллектуальный анализ текстов, деструктивное воздействие

Keywords: social networks, sentiment analysis, text mining, destructive impact

Введение: В современном мире все сложнее становится найти человека, который ведет активную общественную жизнь и при этом не пользуется социальными сетями. Помимо возможности межличностной коммуникации подобные площадки также дают простор для самовыражения, позволяют делиться мнениями, взглядами на жизнь и разнообразным медиаконтентом. К сожалению, порой такие возможности социальной сети несут в себе не только радость общения и творчества, но и открывают потенциальные пути для проявления деструктивного коммуникативного поведения ее пользователей. Подобное поведение способно спровоцировать враждебные действия и агрессивное поведение по отношению к другим лицам или явлениям, или к самому источнику деструктивного воздействия [1]. Своевременное обнаружение деструктивных информационных воздействий позволит предотвратить такие нежелательные последствия и, следовательно, является важной задачей. В качестве потенциально значимого признака для выявления деструктивного воздействия некоторого источника можно выделить тональность (настроение) публикуемого текстового контента. При этом ручная модерация требует больших временных затрат и оказывается малоэффективной при проверке огромного объема информации [2].

Цель исследования: разработка подхода к оценке тональности текстовых публикаций в социальных сетях для применения в задачах выявления деструктивных информационных воздействий.

Материалы и методы: можно выделить три основных категории подходов к анализу тональности текстов: (1) подходы, основанные на правилах; (2) подходы на основе машинного обучения; (3) гибридные подходы [3]. Первая группа подходов использует как экспертные правила, которые определяют ключевые слова, так и определенные словари тональности. Примерами таких словарей для русского языка служат RuСентиЛекс [4] и КартаСловСент [5]. Вторая группа подходов применяет интеллектуальные методы, позволяющие автоматически извлекать признаки из текста и впоследствии классифицировать тональность. Для извлечения признаков могут использоваться как модели отображения пространства текста в вектор, такие как «мешок слов» (bag of words), так и модели встраивания слов (word embedding), такие как BERT, FastText, или ELMo [6]. Третья группа подходов использует как экспертные правила, так и методы машинного обучения. В данном исследовании предлагается использовать методы машинного обучения для анализа тональности текстовых публикаций. Данный выбор обоснован необходимостью обрабатывать большие объемы данных, автоматически извлекать признаки из текста и представлять слова в виде векторов. Использование словарей тональности, в свою очередь, уступает по скорости обработки данных, а также не учитывает взаимосвязь лексем в тексте между собой.

Для выбора классификатора тональности текста были проанализированы существующие русскоязычные наборы данных социальных сетей. Популярными наборами данных являются RuTweetCorp [7], RuSentiment [8] и Russian Language Toxic Comments (RLTC) [9]. RuTweetCorp содержит размеченные по тональности публикации пользователей социальной сети Твиттер (Twitter), RuSentiment – ВКонтакте, RLTC – форумов Двач и Пикабу. В качестве классов тональности в RuTweetCorp и RLTC используются две категории – позитивная и негативная, а в RuSentiment пять категорий – позитивная, негативная, нейтральная, речевой акт и неопределенная. Под речевым актом при этом понимаются шаблонные приветствия, поздравления и благодарности. К неопределенной категории относятся неявные случаи, зашумленные посты и такой неавторский контент как цитаты, стихотворения и тексты песен.

Среди русскоязычных пользователей соцсеть ВКонтакте пользуется большей популярностью, и она выбрана в качестве площадки проведения исследований. Следовательно, рассматриваются модели анализа тональности текста, предобученные на RuSentiment. Дополнительным достоинством этого набора данных является более широкий список категорий тональности. Подобные модели содержатся в библиотеках DeepPavlov [10] и Dostoevsky [7] и основаны на глубоких нейронных сетях, а также вышеупомянутых методах встраивания слов. Среди нейронных сетей можно выделить сверточные нейронные сети (convolutional neural network, CNN) и двунаправленные генеративно-состязательные сети (bidirectional gated recurrent units, BiGRU).

Для сравнения были выбраны пять моделей DeepPavlov (BERT, ConvBERT, FastTextCNN, ELMoCNN, FastTextBiGRU) и одна модель Dostoevsky (FastText). Для каждой определена точность классификации тональности текста и время обработки для тестовой выборки, составляющей случайные 4 000 образцов набора данных RuSentiment. Все модели продемонстрировали высокую точность классификации: BERT – 84%, ConvBERT – 89%,

FastTextCNN – 92%, ELMoCNN – 84%, FastTextBiGRU – 79%, FastText – 85%. Время обработки данных отличается значительно: BERT – 568 сек., ConvBERT – 605 сек., FastTextCNN – 42 сек., ELMoCNN – 1049 сек., FastTextBiGRU – 32 сек., FastText – 1 сек. Полученные результаты позволяют выбрать модель FastText из библиотеки Dostoevsky в качестве классификатора тональности, так как она отличается наибольшим быстродействием при достаточно высокой точности.

Предлагаемый подход к оценке тональности текста публикаций включает в себя (1) определение множества оценок тональности текстовых публикаций владельца и (2) вычисление интегральной оценки тональности текстовых публикаций владельца. Под владельцем в данном случае понимается владелец страницы социальной сети – пользователь или сообщество. В качестве категорий тональности используются следующие: позитивная (значение +1), негативная (-1), нейтральная (0) и неопределенная (значение отсутствует). Для определения оценок тональности публикаций владельца используется классификатор FastText, при этом для полученных результатов объединяются категории «нейтральная» и «речевой акт». Публикации, отмеченные категорией «неопределенная», в дальнейшем отбрасываются и не учитываются при вычислении интегральной оценки. Сама интегральная оценка тональности публикаций владельца определяется как сумма оценок тональности публикаций владельца, поделенная на количество публикаций. Тем самым оценка отражает среднее значение тональности, которое лежит в промежутке между -1 и +1, т.е. от абсолютно негативной тональности до абсолютно позитивной. Значения интегральной оценки близкие к нулю свидетельствуют о нейтральной тональности.

Результаты и их обсуждение: для проведения эксперимента по оценке тональности текстовых публикаций использовалась собранная выборка 162 607 неразмеченных текстовых публикаций 244 сообществ ВКонтакте. Наибольшее количество публикаций было отнесено к нейтральным – 80%. Доля публикаций с положительной тональностью составила 8,3%, а негативных – 4,5%. Из экспериментальной выборки были удалены публикации с неопределенной тональностью (7,2%). Далее для выбранных сообществ была рассчитана интегральная оценка тональности текстовых публикаций. Полученное распределение соответствует полученным оценкам тональности – большая часть сообществ (75%) публикует нейтральный контент, и количество сообществ с позитивной интегральной оценкой (14%) выше, чем с негативной (11%).

Также были проанализированы отношения между популярностью публикаций (отношение количества просмотров к количеству отметок «мне нравится») и их тональностью. На рис. 1 показана полученная взаимосвязь.

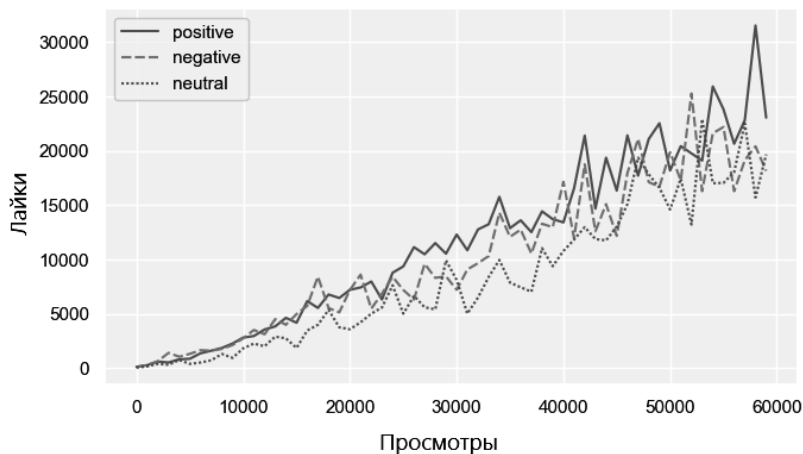


Рис. 1. Соотношение между количеством просмотров, отметок «мне нравится» и тональностью текстовых публикаций ВКонтакте

Выводы: очевидно, что количество реакций на публикации увеличивается в зависимости от количества просмотров. Кроме того, на рис. 1 можно отметить, что контент с позитивной (сплошная линия) или негативной (пунктирная линия) тональностью получает больше лайков, чем контент с нейтральной тональностью (точечная линия). Можно заключить, что тональность публикации влияет на ее восприятие пользователями. При этом, в контексте деструктивного воздействия, больший интерес представляет позитивная или негативная тональность, т.к. такие публикации оказывают на пользователя большее влияние.

Заключение: в результате проведения исследований был предложен подход к анализу тональности текстовых публикаций в социальных сетях для применения в задачах выявления деструктивных информационных воздействий. Данный подход позволяет отнести текст публикации к одной из четырех категорий тональности – позитивной, негативной, нейтральной или неопределенной. Результатом применения подхода является интегральная оценка тональности текстовых публикаций владельца (пользователя или сообщества) страницы в социальной сети. В будущих исследованиях предполагается использовать предложенную интегральную оценку тональности как дополнительный признак для обучения классификатора, позволяющего выявлять потенциально деструктивные воздействия в социальных сетях.

Работа выполнена при финансовой поддержке Гранта РФФИ мк 18-29-22034 в СПб ФИЦ РАН.

Список литературы

1. Ванчакова, Н. П., Богатырёв, А. А., Красильникова, Н. В., Гайфулина, Д. А., Котенко, И. В., Браницкий, А. А. Медийный портрет индивида как основа выявления деструктивного стиля взаимодействия молодежи в социальных сетях // Современные наукоемкие технологии, 2019. №. 11-2. С. 319-325.
2. Branitskiy A., Doynikova E., Kotenko I., Krasilnikova N., Levshun D., Tishkov A., Vanchakova N. The Common Approach to Determination of the Destructive Information Impacts and Negative Personal Tendencies of Young Generation Using the Neural Network

- Methods for the Internet Content Processing // Proceedings of the 13th International Symposium on Intelligent Distributed Computing (IDC 2019), October 7-9, 2019, Saint-Petersburg, Russia. 2020. P. 302–310. DOI: 10.1007/978-3-030-32258-8_36.
3. Smetanin S. The applications of sentiment analysis for Russian language texts: Current challenges and future perspectives // IEEE Access. 2020. Vol. 8. P. 110693-110719.
 4. Лукашевич Н. В., Левчик А. В. Создание лексикона оценочных слов русского языка RuСентиЛекс // Открытые семантические технологии проектирования интеллектуальных систем, 2016. №. 6. С. 377-382.
 5. Кулагин Д.И. Открытый тональный словарь русского языка КартаСловСент // Компьютерная лингвистика и интеллектуальные технологии: По материалам ежегодной Международной конференции «Диалог». Вып. 20, М.: Изд-во РГГУ, 2021. С. 1106-1119.
 6. Wang B. Wang A., Chen F., Wang Y., Kuo C. C. J. Evaluating word embedding models: Methods and experimental results // APSIPA transactions on signal and information processing, 2019. Vol. 8. P. 1-14.
 7. Рубцова Ю. Автоматическое построение и анализ корпуса коротких текстов (постов микроблогов) для задачи разработки и тренировки тонового классификатора // Инженерия знаний и технологии семантического веба, 2012. Т. 1. С. 109-116.
 8. Rogers A., Romanov A., Rumshisky A., Volkova S., Gronas M., Gribov A. RuSentiment: An enriched sentiment analysis dataset for social media in Russian // Proc. of the 27th international conference on computational linguistics. 2018. P. 755-763.
 9. Belchikov A. Russian language toxic comments [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.kaggle.com/blackmoon/russianlanguage-toxic-comments> (дата доступа: 15.04.22).
 10. Burtsev M. S., Seliverstov A. V., Airapetyan R., Arkhipov M., Baymurzina D., Bushkov N., Zaynutdinov M. DeepPavlov: Open-Source Library for Dialogue Systems // ACL (4). 2018. P. 122-127.

УДК 378.14: [611.018+611.013+576.3]

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Леонтьева И.В., Павлова О.М., Тельнюк И.В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**INDIVIDUAL APPROACH TO TEACHING STUDENTS WITH DISABILITIES AT THE
MEDICAL UNIVERSITY**

Leontiyeva I.V., Pavlova O.M., Telnuk I.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье рассматриваются особенности реализации индивидуального подхода к обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья в медицинском ВУЗе. Отмечается значимость инклюзивного высшего образования, поскольку оно является одним из эффективных механизмов развития личности, адаптации к окружающему миру и повышения социального статуса. Проанализированы необходимые условия для реализации индивидуального подхода к обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья на младших курсах медицинского ВУЗа, на примере обучения студентов ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

Abstract. The article discusses the features of the implementation of an individual approach to teaching students with disabilities in a medical university. The importance of inclusive higher education is noted, since it is one of the effective mechanisms for personal development, adaptation to the outside world and raising social status. The necessary conditions for the implementation of an individual approach to teaching students with disabilities in the junior years of a medical university are analyzed, using the example of teaching students of the First Pavlov State Medical University of St. Petersburg.

Ключевые слова: инклюзивное образование, ограниченные возможности здоровья, высшее медицинское образование, преподавание

Key words: inclusive education, disabilities, higher medical education, teaching

Введение. На сегодняшний день по данным федеральной службы государственной статистики, количество лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) неуклонно растет. В связи с этим все ВУЗы сталкиваются с проблемами инклюзивного образования и необходимостью разработки методик индивидуального подхода и психолого-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ и инвалидностью. Особенности инклюзивного образования в ВУЗах и методики обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью широко изучаются специалистами, но в реальной педагогической практике преподаватели не всегда оказываются готовыми к реализации данных методик.

Готовность профессорско-преподавательского состава к совместной работе со студентами с ОВЗ и инвалидностью является важным условием для реализации индивидуального подхода к обучению студентов с ОВЗ.

Цель исследования: оценить готовность профессорско-преподавательского состава к совместной работе со студентами с ОВЗ и инвалидностью на младших курсах медицинского ВУЗа.

Материалы и методы. Материалами для анализа служили результаты анкетирования профессорско-преподавательского состава кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ПСПБГМУ им. И.П. Павлова (n=20). Анкетирование проводилось в Google – форме. Была проведена статистическая обработка полученных результатов.

Результаты и их обсуждение. В настоящее время 20% преподавателей работают совместно с людьми с инвалидностью, т.к. среди студентов периодически встречаются люди с ОВЗ. 70% готовы работать совместно с людьми с инвалидностью и только 10% затрудняются ответить на этот вопрос. Таким образом, 80% преподавателей готовы к работе со студентами с ОВЗ.

Необходимым условием для успешной интеграции людей с инвалидностью в общество 80% респондентов считают совершенствование системы медицинской реабилитации. Также отмечают важность доступности среды.

Главными условиями введения инклюзивного образования были названы разработка специальных образовательных программ (80%) и дополнительная подготовка педагогов (80%). Половина респондентов (50%) отметили необходимость снижения наполняемости групп.

По мнению опрошенных, педагоги, работающие со студентами с ОВЗ, должны обладать специальными знаниями о течениях того или иного заболевания студента и специфике работы с этим заболеванием, а также владеть навыками оказания поддержки, предотвращения конфликтов. Эти данные согласуются с мнением Сысоевой Е. Ю. [6], о том, что в инклюзивном образовательном пространстве вуза необходимо наличие у преподавателя высокого уровня конфликтологической компетентности.

подавляющему большинству преподавателей (90%) ранее уже приходилось работать со студентами с ОВЗ. Как известно, в ПСПБГМУ осуществляется приём абитуриентов в пределах особой квоты (10% от контрольных цифр приёма), право на которую имеют инвалиды I и II групп, инвалиды с детства, инвалиды вследствие военной травмы или заболевания, полученных в период прохождения военной службы.

Преподавателям приходилось работать преимущественно со студентами с нарушениями опорно-двигательного аппарата (100%), а также с тяжёлыми соматическими заболеваниями (44,4%). Следует отметить, что преподаватели не сталкивались в своей профессиональной деятельности со студентами с нарушениями поведения (например, СДВГ, аутизм и т.п.). Возможно, такие студенты обучаются в ПСПБГМУ, но находятся в состоянии компенсации.

Для эффективной реализации инклюзивного подхода 100% опрошенных отмечают необходимость наличия современного материально-технического и программно-методического оснащения образовательного учреждения. Необходимость наличия материально-технической базы подчёркивается многими авторами [1, 3, 4, 5, 7]. 40% отмечают необходимость совершенствования системы повышения квалификации преподавателей, и лишь 20% считают необходимым условием повышение заработной платы педагогов.

Полностью психологически и профессионально готовыми к работе со студентами с ОВЗ считают себя только 30% преподавателей. Также 30% считают себя психологически

готовыми, но сомневаются в достаточном уровне своей профессиональной подготовке к работе с данной категорией студентов. 30% затрудняются с ответом и 10% считают себя неготовыми к работе со студентами данной категорией ни психологически, ни профессионально. Такие результаты согласуются с мнением преподавателей о необходимости совершенствования системы повышения квалификации (см. выше) и литературными данными [2].

При оценке уровня своей готовности для включения того или иного студента с особенностями развития в образовательный процесс большинство респондентов отметили высокий уровень готовности к работе со студентами с нарушением ОДА, средний уровень готовности к работе со студентами с нарушением зрения или слуха и низкий уровень готовности к работе со студентами с нарушением поведения.

Выводы. Анкетирование профессорско-преподавательского состава показало удовлетворительную готовность преподавателей к работе со студентами с ОВЗ, наличие опыта работы со студентами данной категории (преимущественно с нарушениями ОДА).

Была отмечена необходимость дополнительного повышения квалификации педагогов в данной области, а также необходимость наличия соответствующей материально-технической базы.

Улучшению программы мер поддержки студентов с ОВЗ может способствовать снижение наполняемости группы, что позволит преподавателю уделить студенту с ОВЗ необходимое количество времени и, тем самым, реализовать индивидуальный подход к обучению студента данной категории.

Заключение. Инклюзия в образовании предъявляет повышенные требования ко всем участникам образовательного процесса, подразумевает их готовность к совместной работе. Проведённое исследование выявило удовлетворительную готовность профессорско-преподавательского состава ПСПБГМУ им. И.П. Павлова к работе со студентами с ОВЗ, наличие опыта работы со студентами данной категории (преимущественно с нарушениями ОДА), что является необходимым условием для реализации индивидуального подхода к обучению студентов с ОВЗ и инвалидностью на младших курсах медицинского ВУЗа.

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. 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.
5. Сунцова А.С. Теория и технологии инклюзивного образования / Учебное пособие: Ижевск. 2013. 110с.
6. Сысоева Е. Ю. Профилактика конфликтов в инклюзивном образовательном пространстве 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. 84-87.
7. 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.

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ

Маковой Ю.И.

*Городская Мариинская больница
г. Санкт-Петербург, Россия*

FEATURES OF THE PSYCHOEMOTIONAL SPHERE OF PATIENTS WITH POSTCOVID SYNDROME

Makovei J.I.

*Mariinskaya hospital
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье представлены результаты исследования психоэмоциональной сферы пациентов с постковидным синдромом. В исследовании приняло участие 90 человек. Результаты исследования могут быть полезны при составлении психокоррекционных программ в работе психолога с данным контингентом пациентов.

Abstract. The article presents the results of a study of the psychoemotional sphere of patients with postcovid syndrome. 90 people took part in the study. The results of the study can be useful in the preparation of psycho-correction programs in the work of a psychologist with this contingent of patients.

Ключевые слова. постковидный синдром, тревога, эмоции, депрессия, страхи, агрессия.

Keywords: postcovid syndrome, anxiety, emotions, depression, fears, aggression.

Введение. Постковидный синдром – новый, малоизученный феномен в современной терапевтической практике. Несмотря на это, данная нозология уже признана мировым медицинским сообществом и заняла свое место в МКБ-10. В международной классификации болезней обозначена под рубрикой U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное», включающее также постковидное состояние.

По статистике, признаки постковидного синдрома испытывают на себе 20%-30% людей, переболевших COVID-19 [1]. При этом, тяжесть течения новой коронавирусной инфекции (НКВИ) не влияет на вероятность возникновения и интенсивность постковидного синдрома.

Постковидный синдром – возникает у лиц после коронавирусной инфекции с подтвержденным заражением SARS-CoV-2, либо у лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию, обычно через 3 месяца (12 недель) после начала COVID-19, с симптомами, которые длятся не менее 2 месяцев и не могут быть объяснены альтернативным диагнозом (ВОЗ, 06.10.2021 г.) Постковидный синдром может затрагивать множество органов и влиять на целый ряд систем, включая дыхательную, сердечно-сосудистую, нервную, пищеварительную, опорно-двигательную, эндокринную и т.д. [3]. В научной литературе недостаточно исследований посвященных, изучению постковидного синдрома. Также немного статей в которых, изучался психологический компонент постковидного синдрома, чем объясняется новизна и актуальность данного исследования.

Цель исследования: изучение психоэмоциональной сферы больных с постковидным синдромом.

Всего исследовано 90 человек. Основную группу составили 45 человек с постковидом в возрасте от 35 до 50 лет. Контрольную группу составили 45 человек, не болевших документально НКВИ, при отсутствии в крови антител к НКВИ в возрасте от 35 до 50 лет.

Были использованы следующие методы исследования.

1. Клинико-биографический метод: наблюдение, беседа и анализ историй болезни (консультация терапевта-пульмонолога, компьютерная томография легких, ПЦР диагностика НКВИ, клинический и биохимический анализ крови).
2. Психодиагностический метод: а) опросник «Чего мы боимся» В. Леви; б) «дифференциальная шкала эмоций» К. Изарда; в) госпитальная шкала тревоги и депрессии; г) опросник А. Басса – Дарки, адаптированный А. К. Осинским.
3. Статистический метод: сравнительный анализ, корреляционный анализ.

Результаты исследования. Клинико-биографический метод показал, что на момент заболевания НКВИ у пациентов было выявлено 25 %- 50% поражения легких (КТ 2, умеренная пневмония). По результатам ПЦР диагностике в 99% случаев имелся лабораторно подтвержденный мазок из носоротоглотки. В клиническом анализе крови отмечалось изменение лейкоцитарной формулы, снижение гемоглобина, гематокрита, незначительное повышение СОЭ. В биохимическом анализе наблюдалось повышение АСТ, ЛСТ, С-реактивного белка и Д- димера, снижение креатинина и сывороточного железа. На момент выписки у пациентов отмечалась положительная динамика. В виде снижения процента поражения легких, стадии разрешения пневмонии, уменьшения и отсутствия дыхательной недостаточности, снижение маркеров воспалительного процесса в крови. Постковидный синдром как диагноз выставлялся терапевтом-пульмонологом, при поступлении на отделение реабилитации минимум через 12 недель после возникновения НКВИ и проявлялся в виде нарушений дыхательной, нервной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы.

В результате клинического наблюдения психологом отмечено, что больные с постковидным синдромом характеризовались повышенной тревожностью, двигательным беспокойством, снижением настроения, периодами апатии, астенизации и раздражения.

Среди актуальных страхов пациентов можно выделить страх смерти ($82,6 \pm 28,8$ – в основной группе; $30,9 \pm 15,3$ – в контрольной группе; $p < 0,001$). Из клинической беседы выявлено, что страх смерти в большинстве случаев был вызван страхом асфиксии. У многих пациентов на момент поступления в отделение реабилитации уже имелся негативный опыт, связанный с выраженным чувством нехватки воздуха и присутствием дыхательной недостаточности. Также пациенты имели негативный опыт утраты близких, знакомых, соседей по палате, что также усиливало страх собственной смерти.

Еще одним сильным страхом больных являлся «зависимый» страх ($63,4 \pm 29,9$; $27,9 \pm 12,1$; $p < 0,001$). Пациенты опасались лишиться объекта зависимости. В данном случае объектом зависимости выступал кислород и свежий воздух. Даже при отсутствии объективной необходимости получения кислорода, пациенты проявляли психологическую зависимость от фактического нахождения точек доступа кислорода и возможностью постоянной циркуляции воздуха в палате. Данная особенность обусловлена как проявлением дыхательной недостаточности, так и подтверждает наличие страха смерти от удушья.

В спектре эмоций пациентов с постковидом можно выделить страх ($8,3 \pm 1,5$ $p < 0,001$), стыд ($7,6 \pm 2,01$, $p < 0,001$), вина ($6,8 \pm 1,25$, $p < 0,001$). В результате клинической беседы были выявлены субъективные причины негативных эмоций.

У 80% пациентов эмоция страха была связана с повторным заражением НКВИ или повторной госпитализацией в стационар.

У 70% пациентов, испытывавших эмоцию стыда, отмечался эмоциональный дискомфорт, ассоциированный с изменением привычной активности и жизнедеятельности после болезни.

Эмоция вины у пациентов проявлялась в различных аспектах:

- за отсутствие вакцинации (в 75% случаев);
- за несвоевременное обращение за специализированной помощью в медицинские учреждения (65%);
- за заражение близких (35%). Так как, типичны госпитализации семьями;
- за неиспользование СИЗ (20%);
- за чрезмерную социальную активность (10%).

По Госпитальной шкале у пациентов отмечалось повышение уровня тревоги ($9,2 \pm 1,53$ $p < 0,001$) и депрессии ($8,5 \pm 1,53$ $p < 0,001$). Что также подтверждается различными исследованиями [2].

Наряду с негативными эмоциями и тревогой пациенты проявляли агрессивных реакций такие как раздражение ($8,2 \pm 2,83$; $5,8 \pm 1,81$; $p < 0,01$) и вербальную агрессию ($8,1 \pm 2,05$; $6,6 \pm 1,45$; $p < 0,001$). Возможно, появление агрессивных реакций связано с длительным накоплением негативных эмоций и страхов.

Показатель «Страх судьбы» имеет сильные положительные корреляционные связи с показателями «Гнев» ($r = 0,482$; $p < 0,01$), «Страх» ($r = 0,328$; $p < 0,05$). Что свидетельствует о том, что пациенты, боясь повторных заражений, испытывают гнев и еще больший страх от невозможности предотвратить ситуацию.

Наличие сильной положительной связи показателя «Общебытийный страх» с показателем «Подозрительность» ($r = 0,491$; $p < 0,01$) дает возможность предположить, что сильный страх за свою жизнь и жизнь близких взаимосвязан с тем, что пациенты становятся крайне настороженными по отношению к окружающим людям. Зачастую пациенты, находясь на лечении, спрашивали сотрудников о заболеваемости в стационаре, статистике по больнице, диагнозах соседей по палате и т.д.

«Зависимостный страх» имеет сильную положительную связь с показателем «Индекс враждебности» ($r = 0,431$; $p < 0,01$), что позволяет говорить о том, что сильный страх утраты агента зависимости связан с проявлением агрессивности. Что подтверждает факт наличия конфликтных ситуаций в палате на фоне стремления пациентов получить постоянный доступ к кислороду.

Выводы. Для психоэмоциональной сферы пациентов с постковидным синдромом характерно наличие негативных эмоций, страхов, тревоги, депрессии и агрессивных реакций. Среди преобладающих эмоции проявлялись страх смерти и повторной госпитализации, стыд за изменения привычных возможностей, вина за отсутствие вакцинации и несвоевременного обращения за медицинской помощью, вина за заражение себя и близких. Основными страхами были страх смерти и "зависимостный" страх. Длительная психоэмоциональная напряженность приводила к возникновению агрессивных реакций.

Заключение. Исходя из полученных результатов, можно выделить следующие мишени для психокоррекции: страхи, негативные эмоции, повышенный уровень тревожности, снижение эмоционального фона, агрессивные проявления. Таким образом, выявленные

особенностей психоэмоциональной сферы пациентов с постковидным синдромом актуальны в разработке психокоррекционных программ и тактике лечения пациентов.

Список литературы:

1. Коронавирусный синдром: профилактика психотравмы, вызванной COVID-19 / Соловьева Н.В., Макарова Е.В., Кичук И.В. // РМЖ. №9. 2020.
2. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения/ Хасанова Д.Р., Житкова Ю.В., Васкаева Г.Р.// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. 13(3). С. 93–98
3. Post-COVID-19 Fatigue: Potential Contributing Factors/ Thorsten Rudroff, Alexandra C. Fietsam, Justin R. Deters, Andrew D. Bryant, John Kamholz// Brain Sci. 2020. №10.

УДК 130.122

**ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ ФИЛОСОФИИ ВСЕЕДИНСТВА В ДЕЛЕ
ОБОСНОВАНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ**

**Микиртичан Г.Л., Соловьева Г.В., Станиславова И.Л., Раевская Н. Ю. Каурова Т.В.,
Ильичев П.И.**

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Минздрава России
г. Санкт – Петербург, Россия*

**INTELLECTUAL CAPITAL OF THE PHILOSOPHY OF UNITY IN THE
SUBSTANTIATION OF INTEGRAL BIOETHICS**

**Mikirtichan G.L., Solovyova G.V., Stanislavova I.L., Raevskaya N. Yu. Kaurova T.V.,
Ilyichev P.I.**

*Saint Petersburg State Pediatric Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Успешное развитие отечественной биоэтики возможно исключительно на почве собственных культурных традиций и духовно-нравственных ценностей. В этой связи задачей статьи является попытка осмысления философских оснований биоэтики, содержащихся в трудах русских философов. Особый интерес для формирования интегральной биоэтики и разработки отдельных ее проблем представляет философия универсального всеединства В.С.Соловьева и выдающихся представителей его «школы» (С.Н.Булгаков, С.Л.Франк, С.Н.Трубецкой, П.А.Флоренский, Л.П.Карсавин, Н.А.Бердяев). Также рассматривается идея универсального всеединства, ставшая фундаментальной идеей, вокруг которой строится биоэтический дискурс второй половины XX - начала XXI столетия. На основании данного исследования сделаны выводы, позволяющие понять вселенское звучание нравственной проблематики русской философской мысли в деле обоснования современных биоэтических знаний.

Abstract. The successful development of domestic bioethics is possible only on the basis of their own cultural traditions and spiritual and moral values. In this regard, the task of the article is an attempt to comprehend the philosophical foundations of bioethics contained in the works of Russian philosophers. Of particular interest for the formation of integral bioethics and the development of its individual problems is the philosophy of the universal unity of V.S. Solovyov and prominent representatives of his “school” (S.N. Bulgakov, S.L. Frank, S.N. Trubetskoy, P.A. Florensky, L.P. Karsavin, N.A. Berdyaev). The idea of universal unity, which has become a fundamental idea around which the bioethical discourse of the second half of the 20th - early 21st centuries is built, is also considered. On the basis of this study, conclusions are drawn that allow us to understand the universal sounding of the moral problems of Russian philosophical thought in the substantiation of modern bioethical knowledge.

Ключевые слова: русская философия, философия универсального всеединства философские основания биоэтики в России, этика.

Keywords: Russian philosophy, philosophy of universal unity, philosophical foundations of bioethics in Russia, ethics.

Введение. В ситуации, когда современная медицина превращается в передовую революционную технологию, в высокотехнологичный бизнес, вопросы этики и биоэтики актуальны как никогда. Беспрецедентное развитие естествознания и медицины в XXI в. (внедрение в человеческий геном, испытание новых вакцин, успехи трансплантологии, репродуктивные технологии и т. п.) поднимает проблемы профессиональной этики на новую высоту. «Связь научности и нравственности – одно из условий самого выживания современной цивилизации» [1, с. 57]. Сформировавшаяся в качестве новой междисциплинарной научной парадигмы в середине XX века на стыке философских дисциплин, юриспруденции и естественных наук, биоэтика востребована, активно развивается, имеет множество направлений, обусловленных в различных регионах мира цивилизационными различиями. Несомненно, что успешное развитие отечественной биоэтики возможно исключительно на почве собственных духовно-нравственных традиций, в значительной степени отличающихся от европейских. В этой связи важной задачей является глубокое изучение философских оснований биоэтики, в особенности русских этических идей. Это тем более актуально в связи с предпринятой российскими философами В.И. Моисеевым и О.Н. Моисеевой попыткой обосновать возможность биоэтики как прикладного направления интегральной этики, понимаемой в общем смысле как этики синтеза утилитаризма и деонтологизма. Они полагают, что интегральная этика возможна, что она «может и должна строиться на принципах научной методологии, но понимаемой не узко физикалистски, а в широком трансдисциплинарном контексте, как науки эпохи философии трансдисциплинарности — как транснауки» [2, с.7-8, с.56-59]. Примерно в этом же широком философском ключе понимали этику большинство представителей философии универсального всеединства.

Цель исследования. Целью данной статьи является анализ идеи всеединства в традиции русской философии, оказавшей огромное влияние на обоснование интегральной биоэтики.

Материалы и методы: в ходе исследования были использованы работы В.С.Соловьева и выдающихся представителей его «школы» (С.Л.Франк, Н.А. Бердяев, С.Н.Булгаков, С.Н.Трубецкой, П.А.Флоренский, Л.П.Карсавин, Н.А.Бердяев, С.Л.Франк). Расцвет русской философии в последние два века, при всем разнообразии школ и направлений, как это ни покажется странным, убедительно продемонстрировал и концептуализировал единый подход в понимании российским обществом нравственных вопросов. Антропоцентризм и нравственная направленность всегда отличали русскую философию, будь то идеализм или материализм. Христианские ценности любви, братства и коммунистическая идея социальной справедливости — единая гуманистическая духовно-нравственная основа русской цивилизации. Русская философия на протяжении всей своей истории через призму понимания добра и зла рассматривала все основные философские вопросы: онтологические, гносеологические, антропологические, эстетические, экономические и социально-политические. «Этикоцентризм», «ориентированность на проблемы нравственного порядка» всегда отличали оригинальную русскую философию [3, с.128].

Интерес к этическим проблемам – общий фокус русской философии. Этот сквозной магистральный интерес к проблемам нравственности придает русской мысли вселенское звучание и сделал ее зачинательницей многих современных философских направлений в мире. Н.А. Бердяева за развитие идей персонализма по праву считают основоположником христианского экзистенциализма. Философия «общего дела» Н.Ф. Федорова с его идеей

преодоления смерти как главного зла на планете считают предшественницей идей трансгуманизма. Развитию многих проблем биоэтики может послужить философия «универсального всеединства» и этика В.С.Соловьева, а вдохновленные его философией персонализм и космизм уже можно считать главными идейными источниками биоэтики на русской почве. В.С.Соловьев в фундаментальном труде «Оправдание добра» изложил свой проект построения интегральной этики на принципах философии всеединства, где главным критерием добра служит «универсальное всеединство» - состояние многообразия, в котором достигаются высший синтез и примирение единого и многого, универсального и конкретного, а «существо нравственности — целость человека [4, с.61, с.98]. Сформировавшаяся вокруг глубоко этической мысли В.С. Соловьева философская школа представляет особый интерес для развития биоэтических идей. Так, идея «единства истины, добра и красоты», «единства науки, философии и религии» получила дальнейшее развитие в трудах братьев Трубецких (С.Н. и Е.Н.), П.А. Флоренского, Л.П. Карсавина, С.Н. Булгакова, С.Л. Франка и др.

Идея единства и ценности всех планетарных форм жизни, определяющая лицо биоэтики, также восходит к метафизике всеединства и является фундаментальной идеей, вокруг которой может быть построен современный отечественный биоэтический дискурс. Одним из ярких представителей этого направления русской мысли был Сергей Николаевич Булгаков. Мир по С.Н. Булгакову един в многообразии, и человек находится в единстве со всеми проявлениями жизни, как бы включая их в себя. Человек объемлет в себе в положительном всеединстве все формы живого. Он есть «организованное все или всеорганизм». Ему дано владычество над всей тварью, но это значит, что «как метафизический центр мироздания, как всеорганизм человек в каком-то смысле есть это все, ему подвластное, имеет это все, знает это все» [5, с.215]. В связи с этим, пишет С.Н. Булгаков, для человека естественна любовь к животным, особенно непосредственная у детей. Идея всеединства включает в себя переживание близости с живой природой, соучастие и уважение ко всему живому, отказ от идеи противопоставления и возвеличивания человеческого над природным. Развивая идеи В.С. Соловьева, С.Н. Булгаков разработал оригинальное этическое учение, которое можно было бы назвать этикой всеединства или этикой богочеловечества. Особый путь, который выбрал С.Н. Булгаков для своих этических построений, лежал в отклонении от морализаторства и отказе от рассуждений о правильном и должном. Преодолев «моралистический соблазн», он смог достичь «высшей точки богословского снятия этического» [6, с.152]. Этика в его системе оказалась погруженной вглубь метафизических интуиций и приобрела онтологическое измерение. Этика богочеловечества в понимании Булгакова – это, прежде всего, этика любви, а любовь укоренена в самой структуре бытия. Процесс творения, понятый как кенозис (самоуничжение божества), трактуется им как акт самоотдачи и любви Творца по отношению к создаваемому им миру. Позднее кенозис божества актуализируется воплощением и жертвенной смертью Христа, в которых Бог вновь являет миру свою любовь и сострадание: «жизнь Св. Троицы есть предвечный акт самоотдания, самоистощения Ипостасей в Божественной Любви» [7, с.325]. Бог есть Любовь, а София, душа сотворенного мира, есть любовь Любви. София есть объект Божьей Любви. Таким образом, любовь Бога, будучи обращенной к Софии, оказывается обращенной к сотворенному миру. «Бог–Любовь, в Своем замкнутом, самодовлеющем, вечном акте Божественной, субстанциальной Любви» - пишет Булгаков - «внеполагает предмет этой Божественной Любви, любит его и тем изливает на него животворящую силу триипостасной

Любви» [7, с.327]. Но София не только любима, но и любит ответной любовью. Творец любовно устремлен к творению, а творение (прежде всего в лице человечества) к Творцу. Любовь — это основа всеединства и сила, ведущая человечество к богочеловечеству. В дневниковых записях С.Н. Булгакова за 1924 г. есть следующие слова: «Ты, Любовь Суцая, вложил в человека образ свой, вложил в него способность любви. Нет блаженства могущественнее, неизъяснимее любви, оно не вмещается в земную жизнь, оно переполняет душу и изливается на весь мир, оно освобождает душу от оков этой жизни» [8, с.6]. Любовь человека к человеку, есть сила, не только объединяющая людей, но и возвышающая человечество до Богочеловечества. Любовь, самоотдача, милость и сострадание имеют метафизическое измерение и вводят человека в вечность. Этика богочеловечества, разработанная С.Н. Булгаковым, будучи этикой любви с новой силой и глубиной выражает традиционные православно христианские ценности, лежащие в основании русской традиции врачевания, исходящей из идеи бескорыстного служения, милосердия и любви к человеку.

Философская система выдающегося русского философа С.Л. Франка представляет собой своеобразное соединение христианского миропонимания и нравственных идеалов православия. Философско – антропологическая проблематика мыслителя уходит глубокими корнями в его онтологию и этику. Основу онтологии С.Л. Франка составляет понятие всеединства, содержание которого представляет собой единение бытия человека и Бога. Включая в систему этического знания опыт общения человеческого и божественного, он тем самым подвергает критическому анализу этику И. Канта, в основании которой находилось человеческое начало. Этическая система С.Л. Франка включает в себя «личностную этику», «социальную этику» и являющуюся их итогом «этику совершенствования и этику спасения».

Основой этического учения русского философа являются размышления о природе добра и зла. Осознавая невозможности рационального объяснения зла, С.Л. Франк указывает на способность человека его преодолеть. Это происходит благодаря целеустремленной деятельности индивида в ходе развития его личностного начала. Само бытие личности состоит, по С.Л. Франку, в ее самоутверждении и самоопределении. Последнее указывает на то, что личность ответственна за все поступки, совершаемые ею. Это дает ей возможность оценить себя, чтобы действительно ощутить себя личностью. Понимая двойственность своей природы, сочетающей в себе божественное и земное начало, человек в ходе своего самосовершенствования стремится преодолеть свое земное начало и приблизится к божественному идеалу. В единении с Богом человек становится личностью. С «личностной этикой» С.Л. Франка неразрывно связана его «социальная этика», включающая в себя философско-правовые идеи. Согласно социально-философским взглядам мыслителя «я» не существует само по себе, через всеединство оно связано с другими «я». Это единство С.Л. Франк в продолжение традиции, заложенной В.С. Соловьевым, определяет как соборность. При этом он крайне негативно оценивает как этику коллективизма, превращающую личность в придаток коллектива, так и этику индивидуализма, отрывающую личность от соборности человеческого сообщества. Анализируя «социальную этику», С.Л. Франк указывает на двойственность общества, которая проявляется наличием в нем соборности и общности - как внутреннего и внешнего слоев. С точки зрения С.Л. Франка, внутренний слой определяется единством человеческих «я», а внешний – их противостоянием и противоборством. Первой и основной формой соборности в обществе является семья. Вторая – религиозная жизнь. Третья – жизненное пространство любого объединенного множества

людей. К внешней стороне общественной жизни, определяемой понятием общественность, С.Л. Франк относил право и власть. В философско-правовой концепции С.Л. Франка важную роль играет этическая категория «должного», разрабатываемая им под влиянием кантовской этики и философии права. «Должное» представляет собой специфическое качество общественной жизни, проявляющееся в её нравственном и правовом характере. С.Л. Франк отмечал, что правовые и властные отношения не есть суть одной лишь человеческой воли, исходящей из чувственных, обыденных потребностей. Они являются выражением подчинения этой воли высшему началу. Согласно С.Л. Франку, должное может быть выражено в понятии авторитетности. Поэтому авторитетна та личность, которая воспринимается как носитель выражения правды. При такой трактовке жизнь общества неразрывно связана с божественной волей.

Таким образом, «должное», данное непосредственно человеческому духу, с одной стороны, и извне обращенное к нему, с другой стороны, требует его повиновения. Это было определено С.Л. Франком как различие между нравственностью и правом. Нравственный закон выступает у него как закон понятный и свободно принимаемый человеком, в отличие от права, выступающего извне как объективная сила, принуждающая человека. В соответствие со взглядами С.Л. Франка, различия в нравственных и правовых сферах жизнедеятельности общества независимы от воли человека. Они предопределены ходом развития его духовной жизни. В ситуации, когда нравственный или правовой закон всецело заставляет человека повиноваться ему, возникает опасность его реформирования на основе одностороннего рационалистического философствования. Из этой двойственности нравственной жизни и трансцендентного отношения к добру в форме подчиненности нравственному закону, по С.Л. Франку, вытекает неизбежность двух путей служения, двух форм борьбы со злом и его преодоления: путь нравственного самосовершенствования и путь совершенствования духовной жизни общества. Человеческая жизнь и жизнь общества должны воспринимать свое существование как служение, где каждый создает не свою, но высшую волю. Именно тогда возможны исчезновение общественных противоречий и гармоническое сотрудничество между человеческими «я». В основании принципа служения находится солидарность и свобода. Солидарность есть утверждение общественной связи между людьми. Свобода – это то духовное пространство, благодаря которому возможна непосредственная связь человека с Богом. Поскольку сущность человека С.Л. Франк усматривал в его свободе, то и общество он не мыслил вне свободы. «...Духовная жизнь, соприкосновение человеческой жизни с реальностью высшего порядка, живое восприятие этой реальности, лежащее в основе чувства правды и должного... возможны только в свободе» [9, с.144]. «Социальная этика» получают свое дополнение и завершение в «этике совершенствования и этике спасения», основной идеей которой является центральная для всего учения С.Л. Франка мысль об абсолютной ценности нравственного развития человека как условия совершенствования нравственно-правовых основ общества и преодоления зла, господствующего в мире.

Выводы:

- за последние два века в русской философии при всем разнообразии школ и направлений сформировался единый этикоцентричный, (а не прагматичный) подход в понимании духовно-нравственных основ личности и общества;

- благодаря популярности теории «универсального всеединства» В.С.Соловьева, вдохновленные этой философией персонализм и космизм можно считать главными идейными источниками биоэтики на русской почве.

В заключение следует отметить, что философия универсального всеединства своей холистичностью и цельностью может послужить философским обоснованием отечественной биоэтики и интегральной биоэтики будущего.

Список литературы:

1. Силуянова И. Этика врачевания. Современная медицина и православие. М.: Изд. Московского подворья Свято-Троицкой Сергиевой Лавры. 2001. 57 с.
2. Моисеев В.И., Моисеева О.Н. Биоэтика. В 2-х тт.- М.: ГЭОТАР-Медиа. 2021. Т.1. С.7-8, С. 56-59.
3. Запека О.А. Идея свободы в этике В.С.Соловьева//Славянский мир в третьем тысячелетии. 2018. № 4. Выпуск 13. С.126-136.
4. Соловьев В.С. Оправдание добра. Соч. В 2х тт.- М.: Мысль, 1990. Т.1.- С.61, С..98.
5. Булгаков С.Н. Свет невечерний. М.: Республика. 1994. 215 с.
6. Назаров В.Н. Нравственно-богословские искания С. Н. Булгакова: идея богочеловеческой этики/ Русское богословие в европейском контексте. С.Н. Булгаков и западная религиозно-философская мысль. М.: Изд-во Библейско-богословского института св. апостола Андрея. 2006. С.152-164.
7. Булгаков С.Н. Свет невечерний. М.: Республика. 1994. С. 325-327.
8. Булгаков С.Н. Дневник духовный. - М.: «Общедоступный православный университет». 2008. 6 с.
9. Франк С. Л. Духовные основы общества. Введение в социальную психологию. М.: Республика. 1992. 144 с.

УДК 37.032

МОТИВАЦИЯ К ИЗУЧЕНИЮ НЕПРОФИЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Мотиенко А.И.

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Минздрава России
г. Санкт – Петербург, Россия*

MOTIVATION TO STUDY NON-CORE DISCIPLINES IN A MEDICAL UNIVERSITY

Motienko A. I.

*Saint Petersburg State Pediatric Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье рассмотрена актуальная задача исследования мотивации студентов к изучению непрофильной дисциплины «Медицинская информатика». Исследование мотивации обучающихся осуществлялось с применением адаптированного теста-опросника направленности учебной мотивации Т.Д. Дубовицкой, разработанной авторской анкеты, включавшей перечень открытых вопросов о трудностях и пожеланиях того, что бы студенты хотели изучать в предмете, а также на основе анализа оценки работы преподавателей дисциплины «Медицинская информатика» кафедры физики, математики и информатики ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, собранной с сайта Профессор Рейтинг. На основании полученных результатов разработаны рекомендации к формированию мотивации к изучению дисциплины.

Abstract. The actual task of researching the motivation of students to study the non-core discipline "Medical Informatics" is considered in the paper. The study of students' motivation was carried out using an adapted test-questionnaire of the orientation of educational motivation T.D. Dubovitskaya and the questionnaire developed by the author. This questionnaire included a list of open questions about the difficulties and wishes of what students would like to study in the subject. Also, study was carried out based on an analysis of the assessment of the work of teachers of the discipline "Medical Informatics" of the Department of Physics, Mathematics and Informatics of Pavlov First Saint Petersburg State Medical University collected from the site Professor Rating. Based on the results obtained, recommendations were developed for the formation of motivation to study the discipline.

Ключевые слова: мотивация, информатика, анкетирование, непрофильный предмет

Keywords: motivation, computer science, questioning, non-core subject

Введение. Становление студентов как субъектов учебной деятельности невозможно без развития у них соответствующей мотивации. Проблема развития мотивации учебной деятельности вновь приобретает актуальность при внедрении новых стандартов обучения, основанных на системно-деятельностном, компетентностном и вариативном подходах [1]. Большое количество исследований, проведенных в последние годы, доказало, что человеческое обучение является сложным явлением, и мотивация – его неотъемлемая часть. Мотивы выполняют целеобразующую и смыслообразующую функции в деятельности. Как правило, обучающиеся предпочитают выполнять те задачи и виды деятельности, в которых они чувствуют себя уверенными и компетентными, и избегают те, в которых таковыми, по своему мнению, не являются. Опыт решения проблем и индивидуальный интерес влияют на способность студентов работать с трудностями и неудачами [2, 3]. Исследования обучения

показали, что интерпретации обучающихся могут быть положительными и приводить к повышению мотивации и вовлеченности в учебный процесс, и, наоборот, их восприятие может быть негативным и приводить к демотивации и отчуждению [4].

Тенденции развития современной медицины связаны с достижениями активно разрабатываемых направлений 4П-медицины, телемедицины. Персонализированная медицина является одним из приоритетных направлений в Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 г. Количество персональных компьютеров в медицинских учреждениях постоянно растет, а, следовательно, каждого медицинского специалиста ждет работа с различными информационными системами и технологиями.

Целью работы является исследование мотивации студентов к изучению непрофильных дисциплин в медицинском ВУЗе и выработка рекомендаций к формированию мотивации к их изучению на примере «Медицинской информатики».

Для достижения поставленной цели необходимо следующее:

1. Исследовать, какой из типов мотивации преобладает в изучении дисциплины.
2. Определить показатели внутренней и внешней мотивации изучения предмета.
3. Разработать рекомендации к формированию мотивации к изучению медицинской информатики.

Методы исследования включали теоретические методы (анализ научной литературы в области педагогики, психологии, информатики), анализ научно-правовой базы медицинского образования; эмпирический метод – анкетирование; методы описательной статистики.

Мотивации студентов к изучению дисциплины «Медицинская информатика»

Мотивация – динамический процесс, который управляет поведением человека, определяет направленность, организованность, активность и устойчивость поведения в определенном виде деятельности.

Учебная мотивация – это элемент, определяющий отношение студентов к процессу обучения. Согласно [5], различные достижимые учебные задачи, которые помогают учащимся увидеть, как информация и навыки используются в реальной жизни, также могут повысить мотивацию. Она оказывает важное влияние на отношение к обучению и поведение при обучении [6-9].

Мотивация бывает внешней и внутренней. Внутренне мотивированные студенты активно участвуют в обучении из-за интереса или удовольствия, или для достижения своих собственных академических и личных целей. Внешняя мотивация означает получение некоторого вознаграждения или избегание некоторого наказания, внешнего по отношению к самой деятельности, например, оценок или одобрения преподавателя.

Студенты с внутренней ориентацией также склонны отдавать предпочтение довольно сложным заданиям, тогда как внешне ориентированные студенты предрасположены к заданиям с низкой степенью сложности.

Дисциплина «Медицинская информатика» преподается на первом курсе ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова на стоматологическом и лечебном факультетах. Студентами кафедры физики, математики и информатики являются люди, в большинстве своем только попавшие в высшую школу после общеобразовательных заведений. К сожалению, многие обучающиеся не заинтересованы в изучении данного предмета, о чем они могут сообщать напрямую либо демонстрацией своей незаинтересованности, например, изучением материала другого предмета на занятии по медицинской информатике. Явная заинтересованность в

изучении дисциплины на практике встречается у небольшого процента студентов. В качестве объяснений обычно приводятся следующие фразы:

- «у нас есть более важные предметы» (обычно под ними имеются в виду профильные предметы);
- «я учусь на врача, зачем мне этот предмет».

Два года подряд автором данного исследования проводился эксперимент на лекциях. Это были потоковые лекции в начале учебного года на первом курсе, на которых присутствовало в среднем около трехсот студентов. Для того чтобы отметить присутствующих, каждому было предложено написать свое впечатление о:

- первых трех неделях пребывания в ВУЗе для первого потока;
- первых двух месяцах в ВУЗе для второго потока.

В первом опросе около 80% опрошенных студентов писали о больших объемах информации, которую необходимо усваивать, а также о нехватке времени на это. Также было указано на непонимание большого объема информации по непрофильным предметам. Во втором случае яркими впечатлениями были в основном сданные зачеты по анатомии и биологии.

Проанализировав полученные ответы, можно сделать вывод о том, что, несмотря на сложность и большой объем изучаемой информации, профильные предметы вызывают интерес и понимание необходимости изучения, тогда, как непрофильные дисциплины вызывают некоторое раздражение и непонимание присутствия в учебном плане. При этом раздражение вызывают не сами непрофильные предметы, а отсутствие достаточного времени на профильные.

Проблема в отсутствии мотивации к изучению дисциплины «Медицинская информатика», в том числе, связана с тем, что ранее предмет преподавался на более старших курсах, когда у студентов была база необходимых медицинских знаний, таких, как, например, информация о RR-интервалах, PQRST-комплексе.

После смещения дисциплины на первый курс в связи с изменением программы, межпредметные связи медицинской информатики с другими дисциплинами оказались нарушены. Это значительно снизило мотивацию студентов к изучению предмета. Как правило, студенты с большей мотивацией выполняют те задания, для решения которых они обладают базовыми знаниями и навыками.

Согласно исследованию [10] также к негативным факторам, оказывающим серьезное влияние на подготовку студентов, также относятся:

- отсутствие преемственности учебных программ по информатике в школе, медицинском училище, высшем медицинском учреждении образования;
- зачастую объективно низкий уровень исходных знаний по информатике у студентов медицинских университетов;
- недостаточное количество учебно-методической литературы по медицинской информатике, адекватной уровню знаний абитуриентов.

Результаты проведенного исследования мотивации изучению информатики в медицинском ВУЗе.

Исследование мотивации к изучению информатики в медицинском ВУЗе проводилось с использованием адаптированного теста-опросника направленности учебной мотивации Т.Д. Дубовицкой, разработанной авторской анкеты с 4 вопросами, а также на основе анализа

оценки работы преподавателей дисциплины «Медицинская информатика» кафедры физики, математики и информатики, полученный с сайта Профессор Рейтинг.

Цель проводимого исследования с применением теста-опросника – определение направленности и уровня развития внутренней мотивации учебной деятельности студентов ПСПбГМУ им. И.П. Павлова при изучении дисциплины «Медицинская информатика».

В опросе приняло участие 100 студента с первого по шестой курс. Студенты первого курса составили 72% опрошенных, второго – 7%, третьего – 12%, четвертого – 4%, пятого – 3%, шестого курса – 2%. Было проведено анкетирование с использованием Google-форм. Обработка производится в соответствии с ключом.

Разброс полученных баллов и количество ответов по каждому из полученных суммарных баллов представлен на рис. 1. Медиана составляет 10 баллов из 20. Минимальное число набранных баллов — 0; максимальное число набранных баллов — 19 (табл. 1).

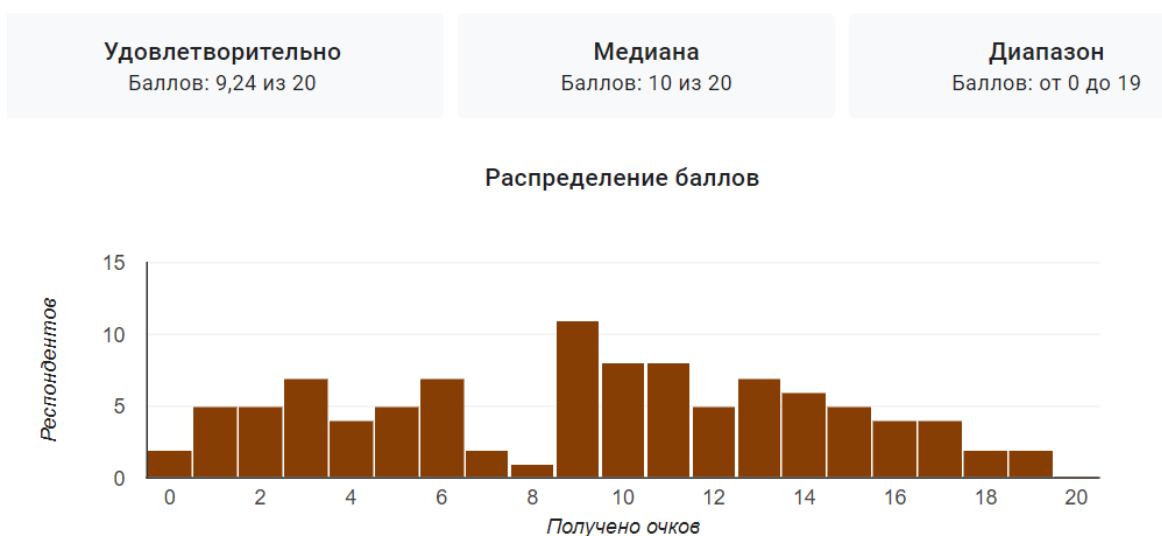


Рис.1. Статистика полученных баллов

Таблица 1

Количество ответов по каждому из полученных суммарных баллов

Баллы	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Количество ответов	2	5	5	7	4	5	7	2	1	11	8
Баллы	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Количество ответов	8	5	7	6	5	4	4	2	2	0	

Разработанная анкета, направленная на выработку понимания сложностей и пожеланий студентов, включает четыре вопроса:

- что было для вас сложным в изучении информатики?
- что было для вас непонятным в изучении информатики?
- что вам понравилось в предмете?
- чего бы вам хотелось в предмете?

Цель данного опроса заключалась в определении того, что было самым сложным и непонятным в изучении предмета, а также в получении пожеланий и рекомендаций самих

студентов того, что бы они хотели видеть в курсе дисциплины «Медицинская информатика». Пример ответов на вопрос «Чего бы вам хотелось в предмете?» на рисунке 2.

24. Чего бы вам хотелось в предмете?

100 ответов

Большее самостоятельной работы

Большее лайфхаков и практических полезностей

Большее работы преподаватель-студент

больше командного взаимодействия, совместной работы с преподавателем, потому что возникает много вопросов по ходу выполнения. Хочется более четких методических указаний

Меньшего объема заданий в excel

Было бы интересно изучать системы, которые в настоящее время используются в больницах. Даже постовые медсестры (что актуально для нас на старших курсах) работают в них, а врачи тем более. Хотелось бы на данном предмете тоже изучать вещи, максимально приближенные у профилю вуза.

Понимания того, что я делаю

Рис. 2. Ответы на вопрос «Чего бы вам хотелось в предмете?».

Преподаватели дисциплины «Медицинская информатика» кафедры физики, математики и информатики вносят немалый вклад в мотивацию студентов, поэтому был проведен анализ оценки их работы на основании данных с сайта Профессор Рейтинг. Это один из крупнейших источников мнений и рейтингов университетов и преподавателей высших учебных заведений России и стран ближнего зарубежья, оставленных студентами.

Каждый преподаватель оценивается по пятибалльной шкале по следующим критериям:

- способность донести материал;
- сложность сдачи экзамена;
- практическая польза предмета;
- увлекательность предмета;
- использование наглядных и технических средств обучения;
- чувство юмора.

Собранные данные по всем преподавателям дисциплины «Медицинская информатика» кафедры физики, математики и информатики охватывают период с 2013 по 2020 год. Средний балл составил 4,17 из 5. Всего в опросе поучаствовало 396 студентов, из них 115 опубликовали свои отзывы, которые распределились следующим образом:

- 101 положительный;
- 13 нейтральных;
- 1 отрицательный.

Результаты свидетельствуют о том, что 88% полученных отзывов о работе преподавателей дисциплины «Медицинская информатика» являются положительными. Таким образом, негатива к предмету у студентов нет, и большинству нравится то, как подается материал, и в целом это благоприятно влияет на мотивацию.

Проанализировав данные, собранные с использованием тест-опросника, получены следующие результаты: 43% опрошенных студентов обладают внутренней мотивацией к изучению дисциплины «Медицинская информатика», 57% – внешней мотивацией. При этом у студентов первого курса, которые непосредственно в момент проведения данного исследования завершили изучение дисциплины, мотивация распределяется приблизительно поровну: внешняя мотивация – 35 человека, внутренняя – 37 человек.

Также были определены следующие уровни внутренней мотивации: 28% опрошенных студентов обладают высоким уровнем внутренней мотивации к изучению дисциплины «Медицинская информатика», 55% – средним уровнем внутренней мотивации и 17% – низким уровнем внутренней мотивации.

Проанализировав данные, полученные из разработанной автором данного исследования анкеты, установлено, что на вопросы «Что было для вас сложным в изучении информатики?» и «Что было для вас непонятным в изучении информатики?» студенты в основном описывали различные темы курса, но также были и группы тех, для кого было все легко (9 человек) и все понятно (8 человек), а также студенты, для которых все содержание дисциплины кажется сложным (9 человек) и непонятным (11 человек).

Наиболее интересные ответы для этих вопросов (орфография и пунктуация сохранены):

1. «Из-за отсутствия знаний, для которых были бы применимы изучаемые методы по дисциплине информатика, было сложно понять цель и суть работы».
2. «Весь материал, так как в школе плохо преподавали предмет».
3. «В школе ее изучали поверхностно, не было знаний. А изучать что-то новое без базы тяжело».
4. «Непонятно для чего нужно было изучение информатики и как это может пригодиться в работе врачом».
5. «Зачем мы проходим то, что проходим, у меня 5 курс так ничего и не понадобилось».

Самой интересной информацией являются предложения студентов в вопросе «Чего бы вам хотелось в предмете?». Некоторые ответы опрошенных студентов можно объединить в следующие группы:

- необходимость понимания, зачем студенту нужны эти знания (предложение 10 человек);
- изучать темы, связанные с медициной – то, что пригодится врачу в будущем (предложение 15 человек);
- упрощение материала (предложение 6 человек);
- больше практики (предложение 8 человек);
- все устраивает (ответ 8 человек);

Отдельно хочется отметить некоторые предложения (орфография и пунктуация сохранены):

1. «Хотелось бы элективного курса, для заинтересованных ребят, курса, который был бы на старших курсах, и по окончании которого-на руках оказался образец проанализированной работы».
2. «Повторение материала на старших курсах, но только в виде необходимых программ».
3. «Наверное записанных кратких видео уроков, где преподаватель показывает, как работать в программе, чтобы была возможность делать это дома самостоятельно, время на занятиях можно было бы уделить общим моментам: зачем нам вообще это нужно, а потом уже работа в программе. Ну и хотелось бы компьютеры помощнее, чем в 5 корпусе».
4. «Чтобы он проводился с учётом других дисциплин (имеется ввиду, когда ты получил базовый материал, а теперь можешь работать с ним на компьютере)».

Около 30%, опрошенных студентов написали, что им понравился преподаватель или преподавательский состав (объяснение им материала), что согласуется с результатами с сайта Профессор Рейтинг.

В практике автора данной работы был случай, когда студент, который перевелся на третий курс из другого медицинского ВУЗа для получения зачета по медицинской информатике, вынужден был пройти один блок по данной дисциплине. Тема касалась обработки биомедицинских сигналов: изучения различных методик анализа variability сердечного ритма (BCP), в том числе основанных на статистическом изучении изменчивости динамических рядов RR – интервалов (кардиоинтервалов), т.е. интервалов между двумя последовательными сердечными сокращениями. Занятия проводились со студентами первого курса. Третьекурсник проявил необычайный интерес к данной теме, в отличие от первокурсников. Это было связано с тем, что у него была база медицинских знаний о процессах, которые изучались на занятии, то есть понимание, как при помощи информационных технологий также можно получать информацию, например, о степени напряжения регуляторных систем организма.

Исходя из проведенного анализа, можно сделать вывод, что снижение мотивации в изучении медицинской информатики связано с нарушением межпредметных связей, отсутствием понимания, где и как эти знания пригодятся будущему врачу, то есть отрыв практической составляющей дисциплины «Медицинская информатика» от других предметов, связанных с медициной.

Заключение. По результатам проведенных исследований и анализа полученных данных, выработаны следующие конкретные рекомендации для формирования мотивации к изучению дисциплины «Медицинская информатика»:

1. Найти межпредметные связи с профильными дисциплинами, изучаемыми на 1 курсе (например, анатомией, биологией, химией) для того, чтобы у студентов не складывалось ощущение оторванности предмета и информации, даваемой на нем, от области их непосредственных интересов.
2. Изменить план занятий в соответствии с проанализированными ответами студентов. Например, многие отметили отсутствие базовых знаний по информатике после школы.
3. Выработать коллегиальную позицию по учебному плану по дисциплине, для чего предполагается коллективное обсуждение с сотрудниками кафедры

результатов опроса студентов, дальнейшее продолжение исследования с целью охвата большего количества студентов и выработки дальнейшей стратегии повышения мотивации, а также методических решений для оптимизации курса «Медицинская информатика».

4. Создать базу различных интерактивных методических материалов. За годы работы на кафедре есть понимание того, какие конкретно вопросы по каждой теме вызывают трудности. Для каждого из них можно создать небольшое видеозанятие.

Список литературы:

1. Чернявская А.П. Условия развития мотивации учебной деятельности студентов // Ярославский педагогический вестник. 2012. Т. 2. №. 2. С. 313–315.
2. Schunk D.H., Zimmerman B.J. Motivation and self-regulated learning: Theory, research, and applications. Routledge, 2012. 432 p.
3. Tulis M., Ainley M. Interest, enjoyment and pride after failure experiences? Predictors of students' state-emotions after success and failure during learning in mathematics // Educational Psychology. 2011. Vol. 31. No. 7. P. 779–807.
4. Van den Bossche P., Gijssels W. H., Segers M., Kirschner P.A. Social and cognitive factors driving teamwork in collaborative learning environments: Team learning beliefs and behaviors // Small group research. 2006. Vol. 37. No. 5. P. 490–521.
5. Основы воспитательной работы педагогов-кураторов академических групп медицинского вуза учебное пособие / Под ред. Н.П. Ванчаковой. СПб.: Человек, 2016. 132 с.
6. Ryan R. M., Deci E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being // American psychologist. 2000. Vol. 55. No. 1. P. 68–78.
7. Deci E.L., Ryan R.M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. – New York, NY: Plenum Press. 1985. 372 p.
8. Fairchild A.J. Horst S.J., Finney S.J., Barron, K.E. (2005). Evaluating the existing and new evidence for the academic motivation scale // Contemporary Educational Psychology. – 2005. Vol. 30. No. 3. P. 331–358.
9. Vallerand R.J., Pelletier L.G., Blais M.R., Brière N. M., Senécal C., Vallières E.F. On the assessment of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education: Evidence on the concurrent and construct validity of the Academic Motivation Scale // Educational and psychological measurement. 1993. Vol. 53. No. 1. P. 159–172.
10. Козловский С. В.К вопросу о мотивации студентов к учебе в аграрном вузе: факторы, влияющие на мотивацию учебной деятельности // Вестник Удмуртского университета. Социология. Политология. Международные отношения. 2020. Т. 4. №. 2. С. 132–140.

УДК 37.012

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАЗВИТИИ ЦИФРОВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Никонорова М.Л.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

INFORMATION EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN DEVELOPING DIGITAL COMPETENCE OF FUTURE DOCTORS

Nikonorova M.L.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье приведен пример практического занятия по медицинской информатике, проведенного в форме вебинара. Теоретическая и практическая часть занятия посвящена освоению базовых умений обработки и анализа биомедицинских данных. На ряду с повторением материала об аналого-цифровом преобразовании сигналов, теореме Котельникова, интегральных преобразованиях Фурье будущие врачи изучают спектры биомедицинских сигналов, развивают этические нормы общения и работы в дистанционном формате. Большое внимание уделяется умению клинически интерпретировать результаты проведенного анализа. При работе в дистанционном формате совершенствуются профессионально ориентированные информационно-технологические компетенции студентов. Используемые методы обучения, такие как наглядный и репродуктивный, исследовательский, метод тематических обсуждений, развивают цифровые компетенции студентов. В дальнейшем, потенциал информационных образовательных технологий может быть использован для оптимизации учебного процесса.

Abstract. The article provides an example of a practical lesson in medical informatics, conducted in the form of a webinar. The theoretical and practical part of the lesson is devoted to mastering the basic skills of processing and analyzing biomedical data. Along with the repetition of material on analog-to-digital conversion of signals, the Kotelnikov theorem, integral Fourier transforms, future doctors' study biomedical signals spectrums, develop ethical standards for communication and work in a remote format. Much attention is paid to the ability to clinically interpret the results of the analysis. When working in a remote format, professionally oriented information technology competencies are improved. The teaching methods used - visual, reproductive, research and the method of thematic discussions develop the digital competencies of students. The potential of information educational technologies can be used to optimize the educational process.

Ключевые слова: цифровые компетенции, медицинская информатика, онлайн вебинар, спектральный анализ, биомедицинские сигналы.

Keywords: digital competencies, medical informatics, online webinar, spectral analysis, biomedical signals.

Введение. В современное общество вошло понятие цифровая медицина и принципы ее развития определяют ее роль в системе здравоохранения. Цифровая медицина поддерживает и развивает систему научных знаний в области диагностики, лечения, прогнозирования

результатов и профилактики заболеваний, что приводит к повышению трудоспособности и качества жизни.

Цифровые решения в медицине позволят создать виртуальную среду вокруг каждого пользователя (врача, пациента, медицинских сотрудников) с помощью которой возможен оперативный взаимный обмен биомедицинскими данными, мониторинг данных, интеллектуальный и статистических анализ.

Важное значение принимает обучение специалистов по работе в этой виртуальной среде. Следует учитывать, что по ходу развития цифровой медицины повышаются и цифровые компетенции врачей, пациентов, специалистов технической помощи. Цифровые компетенции или «грамотность в области электронного здравоохранения» характеризуют информированное и уверенное обращение с цифровой медицинской информацией. В период дистанционных занятий удалось сформировать мнение о том, что можно сделать с помощью цифровых технологий, какие методы использовать в качестве контроля знаний, например, метод проектов, ситуационные задачи, метод кейсов, тестирование уровня знаний и навыков. Цифровые компетенции требуют изучения новых разделов, которые имеют наибольшее значение для освоения вопросов, связанных с врачебным профессионализмом. Эффективность образовательного процесса определяется выбором и профессиональной реализацией конкретных образовательных технологий.

Цель исследования: разработка практического вебинара, обеспечивающего воспитание и развитие этических норм общения и работы в дистанционном формате, изучение спектров биомедицинских сигналов на основе интегральных преобразований Фурье.

Материалы и методы: платформа Вебинар.ру, Goole Classroom с папкой, включающей презентацию по теме «Спектральный анализ биомедицинских сигналов», учебное пособие и индивидуальные исходные данные. Используемые методы обучения: наглядный, репродуктивный, онлайн тестирование, метод тематических обсуждений, исследовательский метод, развивают информационно-технологические, профессиональные и цифровые компетенции студентов. Онлайн-коммуникация способствует воспитанию активной жизненной позиции.

Содержание обучения включает работу с офисной прикладной программой MS Excel; определение уравнения сигнала по амплитудному спектру и спектру мощности, визуализацию ЭКГ, анализ полученных результатов. Основные темы, которые активизируются при проведении занятия: аналого-цифровое преобразование сигналов, теорема Котельникова, спектральный анализ, прямое и обратное преобразование Фурье, ряды Фурье, виды спектров.

Форма обучения: работа в группах, индивидуальный маршрут.

Форма контроля: собеседование, анализ принятых решений на основе полученных результатов, компьютерное тестирование.

Мотивация студентов связана с содержанием деятельности: расширение кругозора, удовлетворение любознательности и с возможностью принять участие в научных исследованиях.

Результаты и их обсуждение. Онлайн вебинар (лекционно-практический) сочетает теоретическую подготовку и практическую деятельность студентов. Теоретическая подготовка необходима для формулировки темы, основных задач и вопросов по собеседованию. Студенты выполняют тестовое задание закрытого типа с выбором одного правильного ответа. Тестирование проводится в режиме онлайн с помощью Yandex форм. По

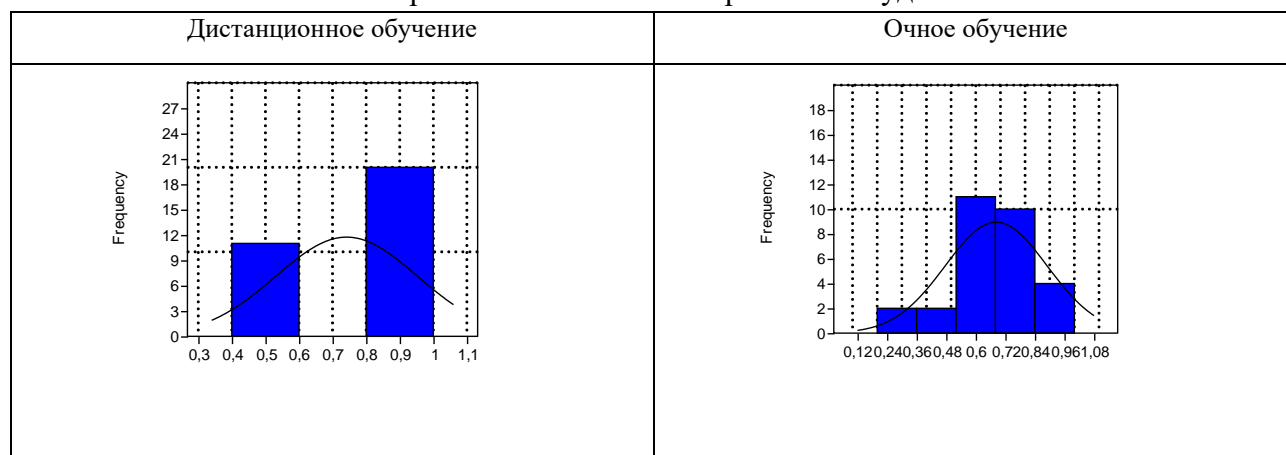
результатам тестирования корректируется мини-лекция. При демонстрации презентации преподаватель представляет основные теоретические положения по теме и обращает внимание студентов на вопросы, которые вызвали у них наибольшее затруднение. Онлайн дискуссия в чате вебинара или в эфире вебинара позволяет провести обмен мнениями, получить ответы на сложные теоретические вопросы, а также уточнить последовательность выполнения практической части. Студенты индивидуально выполняют практическую часть, наблюдая в вебинаре за практической работой преподавателя. После вычислений и визуализации полученных результатов студенты анализируют полученные результаты и принимают решение. Преподаватель комментирует выполненные работы и проводит собеседование со студентами в режиме онлайн, делает вывод об успешности вебинара.

Задачи, которые ставятся перед студентами: ответить, что такое спектральный анализ, чем отличается амплитудный спектр от спектра мощности, уметь записать уравнение сигнала по амплитудному спектру, построить амплитудный спектр на основании уравнения сигнала.

Общее количество студентов, принимавших участие в вебинаре – 31 студент. Средний балл по тестированию – 74%, что соответствует оценке «хорошо», средний балл за практическую часть – 84%, что соответствует оценке – «хорошо». В осеннем семестре 2021 года студенты также занимались в компьютерных классах кафедры. Различие было в форме организации практического занятия и использовании методов обучения. При занятиях в компьютерных классах не использовался такой метод обучения как действие по образцу. Общее количество студентов, которые присутствующих на практическом занятии было 29 студентов. Средний балл по тестированию (68%) соответствует оценке «удовлетворительно», средний балл за практическую часть (61%) – оценка «удовлетворительно». Баллы студентов по тестированию и практическим занятиям представлены в таблице 1 и таблице 2.

Таблица 1

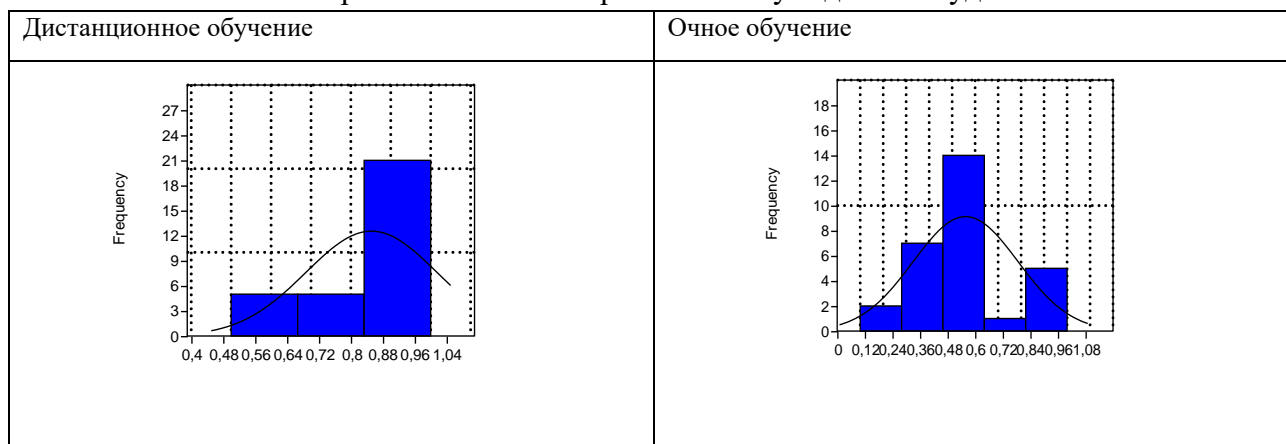
Гистограммы баллов по тестированию студентов



Можно отметить, что при дистанционном тестировании баллы студентов распределились на 2 группы: студенты, которые успешно справились с тестовыми задания (80%–100%), и студенты, у которых набранный балл составляет от 40% до 60%. При очном обучении в основном студенты набирали от 50% до 85%.

Таблица 2

Гистограммы баллов по практическому заданию студентов



Итоговые баллы за выполненные задания при дистанционном обучении выполнены с баллами от 82% до 98%, при очном обучении основной балл за выполненную работу составляет от 45% до 64% и максимальный итоговый балл находится в интервале от 83% до 97%.

Для статистического исследования различий между формами проведения занятий воспользуемся критерием Манна–Уитни, проверка на нормальность распределения проводилась с помощью критерия Шапиро–Уилка. Выясним статистическое различие между формой проведения занятий для теоретической и практической части, результаты вычислений представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Результаты статистических тестов

	теоретическая часть		практическая часть	
	Шапиро–Уилка, р-значение	Манна–Уитни р-значение	Шапиро–Уилка, р-значение	Манна–Уитни р-значение
дистанционное	<0.001	0,27	<0.001	<0.001
очное	0,006		0,003	

На основе полученного р-значения (р-значение = 0.27) можно утверждать, что статистически значимых различий при дистанционной форме проведения практического занятия и очной форме во время тестирования нет ($p > 0.05$). Форма проведения занятия, дистанционное или очное, для выполнения практической части дает статистически значимые различия (р-значение < 0.001).

Студенты, которые выполнили тестирование и практическую работу с максимальным баллом, показали высокий уровень теоретической и практической подготовки, который не зависит от формы и методов обучения. При дистанционной форме проведения практического занятия количество «отличников» увеличилось в 2 раза, а плохо успевающих студентов не оказалось.

Выводы:

1. Осваиваемая информация представляется в сочетании с визуально-образными данными, изучаемые процессы показаны в динамике.

2. Все учебные материалы доступны студентам, и они смогут к ним вернуться в любое время.
3. Демонстрация выполнения задания преподавателем способствует заданию временного ритма и учитывает индивидуальные характеристики студентов.
4. Тематические обсуждения формируют навык решения конкретных задач с временным ограничением.

Заключение. В июне 2021 года в ПСПбГМУ им. И.П. Павлова проходил I Международный научный конгресс «Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения». По результатам конгресса был издан сборник материалов. Следует отметить, что в статье Куляева В.В. с соавторами отмечены различия при дистанционном и очном формате сдачи экзамена на кафедре гистологии, эмбриологии и цитологии [1]. Отмечено уменьшение количество неудовлетворительных оценок и увеличение «хорошо» и «удовлетворительно» при дистанционной сдаче экзамена. При анализе результатов практических занятия по медицинской информатике практически был получен аналогичный результат. В статье Романова М.Л. с соавторами отражается опыт внедрения дистанционных технологий в обучении студентов медицинского университета на примере дисциплины «Акушерство и гинекология» [2]. Отмечено, что дистанционное медицинское образование может быть успешно реализовано в рамках изучения теоретических курсов дисциплины. Технология дистанционного обучения способствует самореализации и позволяет реализовывать универсальные способности к выполнению различных видов деятельности. На кафедре медицинской информатики и физики Северо-Западного государственного медицинского университета проводился анализ эффективности дистанционного обучения медицинских работников [3]. Отмечено, что информационные технологии предъявляют довольно жесткие требования к внимательности и аккуратности работающих: необходимо строго соблюдать всю последовательность технологических действий, что требует большой внутренней собранности, настойчивости и высокого уровня мотивации. Следует отметить, что основной целью дистанционного обучения в настоящее время стало обеспечение постоянного доступа к обучению, что отличается от целей планового онлайн-обучения [4]. Студентам понравилось пользоваться широким спектром новых технологий и различными форматами обучения, а также быстро предоставлять обратную связь для оперативной итерации учебного процесса. Возможно, следует обратить внимание на потенциал новых технологий, и, в дальнейшем, использовать его для оптимизации учебного процесса, при обучении будущих врачей работе в виртуальной среде с цифровой медицинской информацией.

Список литературы:

1. Сравнительный анализ результатов экзаменационной сессии, проведенной в очном и дистанционном формате. / В.В. Куляева, И.В. Леонтьева, Н.Б. Соколова, В.Л. Быков // Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения. Под редакцией д.м.н., профессора Ванчаковой Н.П. – М. Издательство Перо, 2021. Мб. [Электронное издание]. Стр. 144–146.
2. Опыт внедрения дистанционных технологий в обучение студентов медицинского университета на примере дисциплины «Акушерство и гинекология». / М.Л. Романова, В.Ф. Беженарь, И.М. Нестеров и др. // Педагогика и психология в медицине:

- проблемы, инновации, достижения. Под редакцией д.м.н., профессора Ванчаковой Н.П. М. Издательство Перо,с2021. Мб. [Электронное издание]. С. 245–250.
3. Гельман В.Я., Ланько С.В., Сердюков Ю.П. Дистанционное обучение информационным технологиям в дополнительном медицинском профессиональном образовании [Электронный ресурс] // Современное образование. 2021. № 3. С. 1-8. DOI: 10.25136/2409-8736.2021.3.36133. Режим доступа: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=36133. Дата обращения: 9.02.2022.
 4. Online learning developments in undergraduate medical education in response to the COVID-19 pandemic / Jennifer Stojan, Mary Haas, Satid Thammasltboon and oth. authors : A BEME systematic review: BEME Guide No. 69. DOI: 10.1080/0142159X.2021.1992373.

УДК 376.42

**АДАПТИВНОЕ СКАЛОЛАЗАНИЕ КАК СРЕДСТВО АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С
НАРУШЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТА**

Оринчук В.А.^{1,2}, Курникова М.В.¹,

Оринчук А.В.¹, Кавинов М.А.³

*¹Национальный исследовательский Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского*

²Нижегородский институт управления - филиал РАНХиГС

*³Региональная общественная организация «Федерация скалолазания Нижегородской
области»*

г. Нижний Новгород, Россия

**ADAPTIVE ROCK CLIMBING AS A MEANS OF HABILITATION OF CHILDREN
WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Orinchuk V.A.^{1,2}, Kurnikova M. V.¹,

Orinchuk A.V.¹, Kavinov M. A.³

Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod

Nizhny Novgorod Institute of Management, Branch of RANEPA

Regional public organization "Rock Climbing Federation of the Nizhny Novgorod Region"

Nizhny Novgorod, Russia

Аннотация. В статье представлена характеристика адаптивного скалолазания как средства абилитации детей с нарушением интеллекта. Авторы описали программу занятий по адаптивному скалолазанию, рассчитанную на 6 месяцев занятий, и определили методы оценки эффективности занятий адаптивным скалолазанием в процессе абилитации детей с нарушением интеллекта. Результаты исследования показали, что регулярные занятия адаптивным скалолазанием оказывают значительное положительное влияние на развитие силовых способностей (сила мышц рук и туловища), гибкости и равновесия у детей с нарушением интеллекта.

Abstract. The article presents the characteristics of adaptive climbing as a means of habilitation of children with intellectual disabilities. The authors described a program of adaptive climbing classes, designed for 6 months of classes, and identified methods for evaluating the effectiveness of adaptive climbing classes in the habilitation of children with intellectual disabilities. The results of the study showed that regular adaptive climbing exercises have a significant positive effect on the development of strength abilities (strength of the muscles of the arms and trunk), flexibility and balance in children with intellectual disabilities.

Ключевые слова: адаптивное скалолазание, абилитация, дети с нарушением интеллекта

Keywords: adaptive climbing, habilitation, children with intellectual disabilities

Введение. Повышенное внимание к проблеме абилитации детей с нарушением интеллекта вызвано тем, что из всех функциональных отклонений в развитии ребенка умственная отсталость является самым распространенным и в тоже время по социальным последствиям наиболее тяжелым дефектом [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения сегодня в развитых странах на 100 школьников от 7 до 15 лет приходится 4-5 человек с нарушениями интеллекта, из 800 новорожденных один рождается с синдромом Дауна, что показывает рост количества детей с нарушением интеллекта [7].

Умственная отсталость детей тесным образом сочетается с аномальным развитием двигательной сферы, которая для них является одним из главных способов, формой и средством познания окружающего мира, овладения речью, трудовыми навыками, социализации в обществе [4]. Таким детям свойственно отставание в развитии и нарушение как координационных способностей (точности движений в пространстве, ритма движений, равновесия и т. п.), так и других двигательных качеств (силы, быстроты, выносливости, скоростно-силовых качеств, гибкости, ловкости) [1].

На современном этапе большое значение в решении проблемы интеграции и социализации детей с нарушением интеллекта в жизнь современного общества приобретает адаптивная физическая культура и спорт [3]. Сфера физической культуры и спорта позволяет проявляться личным качествам умственно отсталых школьников, расширяет общение с нормотипированными сверстниками, способствует накоплению двигательного опыта, адаптации к окружающей среде, овладению бытовыми навыками, способностью к самообслуживанию.

Одним из новых видов физкультурно-спортивной деятельности для детей и подростков с ментальными нарушениями является адаптивное скалолазание - вид спорта и активного отдыха, который заключается в лазании по естественному (скалы) или искусственному (скалодром) рельефу [5].

Цель исследования: оценка эффективности занятий по адаптивному скалолазанию в абилитации детей с нарушением интеллекта.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе центра скалолазания «Ладь», который расположен по адресу: г. Нижний Новгород, проспект Гагарина, 25Г в период с сентября 2021 года по февраль 2022 года.

В начале исследования была сформирована группа детей с нарушением интеллекта для занятий адаптивным скалолазанием. В группу вошли 10 мальчиков и 8 девочек младшего школьного возраста (7-10 лет), из которых 13 человек имели легкую степень умственной отсталости и 5 человек - умеренную степень умственной отсталости. Все дети либо никогда не занимались скалолазанием, либо имели небольшой стаж занятий от 1 до 3 месяцев. Для проведения исследования были получены медицинские допуски детей к занятиям, согласия родителей / законных представителей.

Методы исследования: тестирование уровня физической подготовленности; педагогическое наблюдение и педагогический эксперимент; статистическая обработка результатов исследования.

Программа занятий адаптивным скалолазанием составлена совместно специалистами центра «Ладь» и ННГУ им. Н.И. Лобачевского с учетом уровня физической подготовленности занимающихся, их функциональных нарушений и рассчитана на 6 месяцев занятий малыми группами по 3-5 человек 1-2 раза в неделю, продолжительностью 80 минут [6]. Организация и проведение тренировок соответствовали основным педагогическим и специфическим принципам адаптивной физической культуры, используемых в работе с данной категорией детей [3].

Объем и интенсивность физической нагрузки во время занятия определялась инструктором индивидуально для каждого ребенка. Критериями для определения физической нагрузки являлись физическая подготовленность, функциональные возможности и состояние

здоровья занимающегося. Инструктор мог вносить коррективы в содержание занятий в зависимости от уровня освоения детьми техники отдельных элементов скалолазания.

С учетом особого статуса контингента занимающихся на всех занятиях с участниками присутствовали сопровождающие их лица (родители, опекуны или другие члены семьи), которые принимали участие в ходе занятия, выполняли совместно с детьми задания, обеспечивали техническую поддержку в процессе прохождения дистанции на скалодроме.

Оценка эффективности составленной программы занятий по адаптивному скалолазанию для детей с нарушением интеллекта проводилась с использованием тестов физической подготовленности:

- кистевая динамометрия (доминантная рука);
- наклон туловища вперед в положении сидя;
- прыжок в длину с места;
- проба Ромберга (пяточно-носочная);
- вис на перекладине на согнутых руках;
- поднимание туловища из положения лежа в положении сидя за 30 секунд.

Для оценки статистической значимости различий между исходными и конечными среднегрупповыми значениями использовался W-критерий Уилкоксона (Вилкоксона) для связанных выборок.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты тестирования показали улучшение среднегрупповых результатов по всем тестам (таблица). Наибольшие изменения произошли по тесту «Вис на перекладине на согнутых руках», оценивающему силу мышц рук - на 280% относительно исходного уровня. В исходном тестировании 12 из 18 участников не смогли выполнить данное упражнение (показали результат 0 с). Данные изменения объясняются тем, что на занятиях по скалолазанию большое внимание уделяется выполнению хватов руками и в процессе тренировок выполнялся большой объем упражнений на укрепление мышц рук.

Существенные изменения были зафиксированы по итогам теста «Наклон туловища вперед из положения сидя», оценивающим гибкость. В данном упражнении среднегрупповой результат по окончании исследования улучшился на 145%. Увеличению амплитуды движения в суставах способствовали упражнения на гибкость и расслабление мышц в подготовительной и заключительной части занятия.

Третьим по уровню положительных изменений стал среднегрупповой результат в тесте «Кистевая динамометрия» (оценка силы мышц сгибателей пальцев). Улучшение среднегруппового показателя составило 42%.

Положительная динамика показателей теста «Поднимание туловища из положения лежа в положение сидя» (оценка силы мышц туловища) составила 33,9%. Данный результат возможно объяснить необходимостью фиксировать туловище в вертикальном положении на скалодроме при прохождении различных трасс.

Изменения результатов по пробе Ромберга в конце исследования показали увеличение времени удержания баланса на 27,5% на фоне достаточно высокого исходного уровня среднегруппового результата в данном упражнении в начале исследования. На занятиях по скалолазанию выполняется значительное количество упражнений, способствующих развитию как статического, так и динамического равновесия.

Наименьшие изменения физической подготовки в группе исследования произошли по тесту «Прыжок в длину с места» (оценка скоростно-силовых способностей) - всего на 10,8%, что объясняется спецификой данного вида спорта, которая не предполагает целевого развития скоростно-силовых способностей у занимающихся для достижения результата.

Таблица 1

Изменение показателей физической подготовки детей
 с нарушением интеллекта в ходе исследования

№ п/п	Тест	Среднегрупповые результаты тестирования		Изменения абс. величина / %	W _{эмп} при W _{кр} =32 (n=18)	P
		В начале исследования, X±δ	В конце исследования, X±δ			
1	Кистевая динамометрия (доминантная рука), кг	5,5±3,0	7,81±3,77	2,31 кг / 42%	7	<0,01
2	Наклон туловища вперед из положения сидя, см	-1,1±3,8	0,5±3,14	1,6 см / 145%	7	<0,01
3	Поднимание туловища из положения лежа в положение сидя, кол-во раз	7,54±3,04	10,1±3,16	2,56 раз / 33,9%	5,5	<0,01
4	Проба Ромберга (пяточно-носочная), с	18,9±7,82	24,1±9,73	5,2 с / 27,5%	5	<0,01
5	Прыжок в длину с места, см	66,5±30,9	73,7±33,7	7,2 см / 10,8%	6	<0,01
6	Вис на перекладине на согнутых руках, с	0,5±0,92	1,9±1,67	1,4 с / 280%	3	<0,01

Заключение. Адаптивное скалолазание является эффективным средством абилитации детей с нарушением интеллекта. Программа занятий адаптивным скалолазанием, рассчитанная на 6 месяцев, позволяет значительно повысить уровень развития силовых способностей (сила мышц рук и туловища), гибкости и равновесия. Особенностью адаптивного скалолазания является возможность организации и проведения круглогодичных занятий с привлечением родителей/законных представителей как активных участников тренировочного процесса.

Список литературы:

1. Воспитание и обучение детей с нарушением интеллекта. Методические рекомендации / авт.-сост. В.А.Дубовская, Л.В. Савинова. - Курган: Курганский государственный университет. 2010. 45 с.
2. Горелик, В.В. Адаптивная физическая культура и спорт для лиц с нарушением интеллекта: учеб.-метод. пособие / В.В. Горелик. Тольятти : ТГУ. 2009. 103 с.
3. Евсеев, С. П. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник – М.: Спорт, 2016. 616 с.
4. Мозговой, В.М. Развитие и коррекция двигательных функций учащихся с нарушениями интеллекта в процессе физического воспитания. М.: Просвещение. 2004. 194 с.

5. Оринчук, В. А. Организация соревнований по адаптивному скалолазанию для детей и подростков с нарушением интеллекта / В.А. Оринчук, А.В. Оринчук, Н.В. Иосько, С.О. Кожеков // Адаптивная физическая культура. 2021. №2(86). С.48-50
6. Орничук, В. А. Методические рекомендации по организации занятий адаптивным скалолазанием. Учебно-методическое пособие. / В.А. Оринчук, М.В. Курникова, Ю.А. Бахарев, М.А. Кавинов. – Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет. 2019. 87 с.
7. Сляднев, А. А. Телесно-ориентированное физическое воспитание ребенка младшего школьного возраста с нарушением интеллекта: Автореф. дис. канд. пед. наук / А.А. Сляднев; ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный педагогический институт». Майкоп. 2018. 27 с.

УДК 378.14: [611.018+611.013+576.3]

**ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В РАЗВИТИИ ПОНЯТИЙ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИКО-
БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Павлова О.М., Леонтьева И.В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**CONTINUITY IN THE DEVELOPMENT OF CONCEPTS WHEN STUDYING
OF MEDICAL AND BIOLOGICAL DISCIPLINES IN A MEDICAL UNIVERSITY**

Pavlova O.M., Leontyeva I.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Несоблюдение принципа преемственности в развитии знаний при освоении смежных дисциплин медико-биологического цикла негативно сказывается на успешности обучения студентов медицинского вуза. На основе нормативных документов, учебных программ, методических материалов, учебных пособий составлен перечень цитологических и эмбриологических понятий, в развитии которых необходимо соблюдать принцип преемственности. Обнаружены различия в трактовке научных знаний, терминологии, классификациях, определении компонентного состава понятий. Предложена организация методических объединений преподавателей дисциплин медико-биологического цикла в медицинском вузе.

Abstract. Non-compliance with the principle of continuity in the development of knowledge in the development of related disciplines of the biomedical cycle has a negative impact on the success of teaching medical students. On the basis of normative documents, curricula, teaching materials, teaching aids, a list of cytological and embryological concepts has been compiled, in the development of which it is necessary to observe the principle of continuity. Differences in the interpretation of scientific knowledge, terminology, classifications, and the definition of the component composition of concepts are found. The organization of methodical associations of teachers of disciplines of the medical and biological cycle in a medical university is proposed.

Ключевые слова: преемственность обучения, развитие понятий цитологии и эмбриологии, успешность обучения в медицинском вузе.

Keywords: continuity of education, the development of the concepts of cytology and embryology, the success of education in a medical university.

Введение: Изучение дисциплины «Гистология, эмбриология и цитология» опирается на знания, полученные студентами при обучении на кафедре биологии и медицинской генетики. Если ранее в Учебных программах, разрабатываемых кафедрами, предусматривался раздел об установлении преемственных и междисциплинарных связях данной дисциплины с другими курсами, то в учебных программах, составленных в соответствии со стандартами 2016 и 2020 гг., необходимость согласования не закреплена нормативными документами. Несоблюдение принципа преемственности в развитии знаний при освоении смежных дисциплин медико-биологического цикла негативно сказывается на успешности обучения студентов медицинского вуза.

Несмотря на то, что проблеме преемственности в обучении посвящено большое количество исследований, один из наименее разработанных аспектов этой проблемы - формирование преемственных связей при обучении в высших учебных заведениях [1,2].

Цель исследования: выяснение роли преемственности в развитии понятий при изучении дисциплин «Биология» и «Гистология. Эмбриология. Цитология» медицинского вуза.

Материалы и методы: анализ психолого-педагогической и методической литературы, нормативных документов, рабочих программ, учебных и методических пособий; педагогическое наблюдение, изучение опыта преподавания на кафедрах, анкетирование и интервьюирование, контрольные срезы; статистическая обработка экспериментальных данных.

Результаты и их обсуждение: полноценное развитие и обогащение системы знаний возможно лишь при соблюдении принципа преемственности между дисциплинами. Мы проанализировали учебно-методические документы кафедры биологии и медицинской генетики (в дальнейшем, кафедры биологии) и кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии (в дальнейшем, кафедры гистологии) ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова: рабочие программы (2021), требования ФГОС к освоению дисциплин, учебные и методические пособия, рекомендуемые кафедрами. Сравнительный анализ рабочих программ кафедр показал значительное сходство целей и задач обучения. Среди важнейших задач, сформулированных в рабочих программах обеих кафедр, изучение общих и специфических структурно-функциональных свойств клеток и закономерностей эмбрионального развития организма человека. Проведенный сравнительный анализ содержания учебных программ, методических материалов, учебных пособий, используемых на кафедрах биологии и гистологии, позволил выявить и составить перечень «сквозных», «смежных» понятий в области цитологии и эмбриологии, в развитии которых необходимо соблюдать принцип преемственности. В то же время нами обнаружены различия в трактовке научных знаний. Во-первых, в содержании дисциплин есть значительные расхождения в терминологии. Если на кафедре гистологии вся терминология дается в соответствии с Международной Гистологической и Эмбриологической номенклатурой, то для многообразия биологических объектов такой номенклатуры просто не существует. Во-вторых, кафедры по-разному подходят к классификации структур и процессов. Подобные разночтения опять-таки обусловлены спецификой курсов: на кафедре биологии рассматриваются общебиологические процессы и закономерности, в то время как на кафедре гистологии рассматриваются только особенности строения и развития человека. В-третьих, выявлены различия в определении компонентного состава тех или иных понятий. Хотя различия в трактовке знаний, не носят принципиальный характер, они затрудняют обучение студентов младших курсов.

Для определения уровня осмысления понятий цитологии и эмбриологии при освоении смежных дисциплин, нами были проведены контрольные работы у студентов 2 курса лечебного факультета ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова. Результаты контрольных работ обработаны по методу А.В. Усовой (поэлементный анализ усвоения понятий) показали, что коэффициенты усвоения цитологических понятий у студентов достаточно высоки. В то же время коэффициенты усвоения тех понятий, подходы к которым на кафедрах биологии и гистологии различаются, несколько ниже, чем остальные. Эмбриологические понятия сформированы у студентов хуже, чем цитологические. Мы считаем, что одна из причин этого – отсутствие согласованности в изучении этих тем по времени и по содержанию. Таким

образом, результаты контрольных работ доказывают важность соблюдения принципа преемственности для обеспечения качества образования.

Для выяснения значимости преемственных связей в современном образовании, мы обратились к опыту преподавателей вузов. Результаты опроса продемонстрировали единодушие педагогов о необходимости соблюдения преемственности. На вопрос: «В чем, на ваш взгляд, должна заключаться преемственность в преподавании цитологии и эмбриологии между кафедрами?» преподаватели отмечали (1) согласование программ; (2) избегание дублирования материала; (3) согласованность в терминологии; (4) согласованность подходов и трактовок знаний; (5) согласование времени прохождения разделов.

Отвечая на вопрос: «Считаете ли вы необходимым обеспечить единообразие в преподавании дисциплин?», педагоги подчеркнули важность преемственности для формирования системности мышления студентов (97%), улучшения качества усвоения материала (93%). Тем не менее, понимая необходимость единого подхода, абсолютное большинство (97%) преподавателей младших курсов отметили, что они вообще(!) не знают содержанием программ и ученых пособий, используемых при освоении смежных дисциплин, и только 3% опрошенных имеют приблизительное представление о том, чем занимаются коллеги.

В своих ответах преподаватели кафедры гистологии отмечали, что несогласованность подходов к терминологии и к классификациям затрудняет обучение. В ходе обсуждения вопроса: «Обеспечение единообразия в преподавании – задача преподавателя или интеллектуальная работа студента?», преподаватели высказали сомнения в том, что студенты младших курсов в состоянии решать подобные задачи. Отсутствие общего кругозора и несформированность базовых понятий не позволяют студентам 1-2 курсов самостоятельно понять и объяснить возможные причины различий в трактовке знаний, связанные, например, с различиями методов исследований, различиями изучаемых объектов и т.п. Студенты младших курсов, как правило, недостаточно способны к критическому мышлению, для них удобнее однозначность и четкость в трактовке знаний. Такое единообразие в подходах, по мнению преподавателей, будет улучшать качество образования.

Преподаватели подчеркнули важность согласования во времени порядка прохождения тех или иных тем. Так преподаватели кафедры гистологии оценивают уровень сформированности цитологических понятий у студентов перед началом обучения как достаточный или с небольшими пробелами, поскольку раздел цитология уже проработан на кафедре биологии. В то же время уровень сформированности эмбриологических понятий перед началом обучения оценивается как нулевой. В беседах выяснилось, что изучение эмбриологии на смежных кафедрах происходит примерно в одно и то же время, но при этом различаются объекты исследований, что вносит дополнительную путаницу. Студенты пытаются «обобщать», и в результате переносят сведения о развитии ланцетника на развитие человека и т.п.

Отсутствие информированности педагогов о состоянии преподавания на смежных кафедрах свидетельствует о серьезных недостатках в формировании преемственных связей в образовании. В то же время на вопрос о том, кто и каким образом должен обеспечивать на практике реализацию преемственности в образовании, мы не получили однозначного ответа. Большинство преподавателей полагают, что это задача методического отдела, руководства института и кафедр. Часть педагогов считает, что большую заинтересованность и инициативу

в реализации преемственности должны проявлять преподаватели тех кафедр, которые используют базовые знания, полученные ранее. Высказывалось мнение, что у каждого преподавателя есть свой план и объем работы, а обеспечение единства подходов не является первоочередной задачей.

Выводы: проведенное исследование экспериментально доказало важность соблюдения преемственности в обучении между кафедрами. Преемственное развитие и обогащение системы знаний возможно лишь при согласовании и систематизации содержания соответствующих курсов. При проведении экспериментального исследования выявлен целый ряд негативных явлений, нарушающих реализацию принципа преемственности при освоении понятий цитологии и эмбриологии, что проявляется в снижении эффективности обучения. Определены основные недостатки в соблюдении принципа преемственности: (1) недостаточная согласованность программ кафедры биологии и кафедры гистологии, (2) отсутствие информированности педагогов о состоянии преподавания на смежных кафедрах, (3) различия в трактовке терминов, (4) различные подходы к классификациям, (5) несогласованность времени изучения тем.

Заключение: для улучшения качества преподавания дисциплин медико-биологического цикла, повышения результативности обучения студентов и подготовки грамотного специалиста необходимо обеспечить преемственность в междисциплинарных вопросах. Мы полагаем, что для успешного осуществления межпредметных связей в преподавании целесообразна организация методических объединений преподавателей дисциплин медико-биологического цикла в медицинском вузе. В рамках Методического объединения (научно-творческой группы) позволит познакомить преподавателей смежных дисциплин с особенностями трактовки терминов и понятий, классификаций, обеспечить согласование времени изучения тем, обсуждать насущные вопросы, возникающие в ходе преподавания, отбора содержания и работы со студентами, вопросы организации курсов, их место в учебном плане и расписании.

Список литературы:

1. Максимова В.Н. Межпредметные связи в процессе обучения. М.: Просвещение, 1988. 191 с.
2. Плугина Н.А. Межпредметные связи в развитии у студентов вузов интегративных естественно-научных понятий// Вестник Мордовского университета. 2009. № 1. С. 126 – 131.

УДК 159.9.072

УЧЕБНЫЙ СТРЕСС И ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ОЧНОЙ И ДИСТАНЦИОННОЙ ФОРМАМ ОБУЧЕНИЯ

Павлова О.В., Тюсова О.В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

LEARNING STRESS AND THE RELATIONSHIP OF MEDICAL STUDENTS TO FULL- TIME AND DISTANCE LEARNING

Pavlova O.V., Tyusova O.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Проведено исследование причин возникновения учебного стресса и стратегий совладания со стрессом у студентов-медиков, обучающихся дистанционно. Проанализированы особенности саморегуляции поведения студентов, а также их взаимосвязи со стратегиями совладания со стрессом. Изучено отношение студентов к очной и дистанционной формам обучения. Показано, что ведущими причинами стресса у студентов являются большая учебная нагрузка (7,32), большие объемы материала для запоминания (7,20), сложности в понимании материала (6,99), а также наличие отработок для ликвидации задолженности по несданным контрольным работам (6,82). Выявлено, что ведущими копинг-стратегиями студентов являются самоконтроль (13,29), планирование решения проблемы (13,21) и положительная переоценка (12,99). Самыми распространенными способами борьбы со стрессом оказались сон, вкусная еда, общение с друзьями, прогулки на свежем воздухе и поддержка или совет от родителей. Анализ саморегуляции поведения показал, что при дистанционном обучении студенты эффективнее всего используют программирование (6,77), планирование (6,56) и гибкость (6,33). Стратегии совладания со стрессом и особенности саморегуляции поведения образуют тесную структуру взаимосвязей, системообразующими в которой являются «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка». Студенты с более высоким уровнем саморегуляции поведения в стрессовой ситуации чаще будут использовать такие стратегии совладания, как планирование решения проблемы и положительная переоценка и реже – избегание.

Abstract. The causes of the educational stress and strategies for coping with stress among medical students studying remotely are studied. The features of the self-regulation of the behavior of such students, as well as their relationship with the strategies for coping with stress, are analyzed. The attitude of students to full-time and distance learning is investigated. It is shown that the leading causes of stress among students are a large study load (7.32), large amounts of the material to memorize (7.20), difficulties in understanding the material (6.99), as well as the presence of the work to eliminate debts on unsatisfied tests (6.82). It is demonstrated that the leading coping strategies of students are self-control (13.29), problem solving planning (13.21) and positive reassessment (12.99). Sleep, delicious food, socializing with friends, outdoor activities, and support or advice from parents were the most common ways to cope with stress. For the self-regulation of behavior in distance learning, students most effectively use programming (6.77), planning (6.56) and flexibility (6.33).

The stress coping strategies and the features of the self-regulation of behavior form a close structure of interrelations, the system-forming ones in which are "planning for solving the problem" and "positive reassessment". The students with a higher level of the self-regulation of behavior in a stressful situation will more often use such coping strategies as problem solving planning and positive reassessment, and less often such a strategy as avoidance.

Ключевые слова: дистанционное обучение, стресс, копинг-стратегии, саморегуляция поведения студентов.

Keywords: distance learning, stress, coping strategies, self-regulation.

Введение. Весной 2020 года в связи с пандемией коронавирусной инфекции учебный процесс в вузах претерпел качественные изменения. Очный формат обучения сменился дистанционным форматом, который в дальнейшем получил широкое распространение. В кратчайшие сроки студенты и преподаватели были вынуждены адаптироваться к новому формату обучения. Международные исследования адаптации студентов к онлайн-обучению (см., например, [1-11] и ссылки в этих работах) продемонстрировали, что переход к онлайн-обучению может вызывать у студентов сильный стресс [2,3,5-8,10,11], депрессивные симптомы [5,7,8] и тревожность [5,7,8,10], которые, в свою очередь, отрицательно коррелируют с успеваемостью студентов [6]. Было показано, что существенными факторами, влияющими на стресс, являются личностные особенности студентов [2], а также межличностные контакты студентов с другими студентами и преподавателями [7], в то время как их пол не оказывает заметного влияния на психологическое состояние студентов при онлайн-обучении. Оказалось, в частности, что существенное влияние на стресс и успеваемость студентов при дистанционном обучении оказывают их способности регулировать усилия, внимание и время [4]. Между тем стратегии совладания со стрессом при онлайн-обучении детально не изучались.

Программа исследования

Целью настоящего исследования является изучение учебного стресса и отношения студентов медицинского вуза к очной и дистанционной формам обучения. Исследование было направлено на решение следующих задач:

1. Изучить отношение студентов медицинского вуза к очной и дистанционной формам обучения.
2. Выявить причины возникновения учебного стресса у студентов, обучающихся дистанционно.
3. Изучить стратегии совладания со стрессом и особенности саморегуляции поведения у студентов, обучающихся дистанционно.
4. Проанализировать взаимосвязи стратегий совладания со стрессом и особенностей саморегуляции поведения студентов.

Объектом настоящего исследования стали студенты ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. Для исследования причин возникновения учебного стресса у студентов и стратегий совладания со стрессом применялись копинг-тест Лазаруса и тест на учебный стресс (Ю.В. Щербатых). Стиль саморегуляции поведения изучался при помощи методики Моросановой.

Для исследования отношения студентов к очной и дистанционной формам обучения использовалась специально разработанная анкета. В нее входили такие показатели, как ожидания студентов от обучения в университете, преимущества и недостатки очной формы

обучения, преимущества и недостатки дистанционной формы обучения, трудности, с которыми сталкиваются студенты, обучаясь дистанционно, желаемый формат обучения и др.

Статистическая обработка проводилась при помощи программы SPSS Statistics 21. Были использованы частотный анализ, анализ средних значений, сравнение средних значений по t-критерию Стьюдента, коэффициент корреляции Пирсона.

Результаты исследования.

Выборка исследования

В исследовании приняли участие 100 студентов первого курса ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад.И.П. Павлова. Средний возраст выборки составляет $18,32 \pm 1,5$ года; среди них 29 мужчин и 71 женщина. 2 человека (2%) поступили в университет, имея высшее образование, 13% – после колледжа или училища, а большинство (85%) поступили сразу после школы. Среди всех поступивших преобладают те, кто приехал из другого города или региона (76%), только 24% являются жителями Санкт-Петербурга.

Отношение студентов к очной и дистанционной формам обучения

Анализ достоинств дистанционного обучения показал, что главными преимуществами такого обучения, по мнению студентов, являются экономия времени на дорогу (39%), возможность пересмотреть записи лекций (22%) и возросшее время на сон и отдых (19%). Самыми существенными недостатками дистанционного обучения студенты называют повышенную отвлекаемость на занятиях (35%), отсутствие прямого контакта с преподавателем (26%), ухудшение качества образования в целом (14%) и недостаток общения с одногруппниками (13%). Повышенную отвлекаемость на вебинарах (26%), недостаток живого общения с преподавателями и одногруппниками (37%), а также физическую усталость (14%) студенты относят к основным трудностям при дистанционной форме обучения. При выборе формата обучения для таких показателей, как уровень запоминания и понимания информации, концентрация внимания на занятиях, учебная мотивация и уровень работоспособности большинство студентов выбрало очную форму обучения как более качественную для получения знаний (информация лучше понимается и запоминается (51%), выше концентрация внимание (64%), выше работоспособность (53%) и выше уровень учебной мотивации (69%)). Также во всех случаях вариант «формат обучения не имеет значения» стоит на втором месте по частоте выбора студентами. Очный формат обучения предполагает совместную деятельность в рамках аудиторных занятий и внешний контроль преподавателя, к которому студенты привыкли, обучаясь в школе. Дистанционный формат обучения требует более высокого уровня самоорганизации и самоконтроля, к которому первокурсники еще не готовы. Таким образом, очный формат обучения является приоритетным для данной выборки студентов, однако в силу обстоятельств, возникших в связи с пандемией коронавируса, они были вынуждены адаптироваться к дистанционному виду обучения, за исключением прохождения контрольных точек, проводимых университетом в очном формате.

Также студентов просили оценить по пятибалльной шкале, насколько им нравится обучаться очно и дистанционно. Уровень удовлетворенности очным форматом обучения составляет 3,76 балла, тогда как дистанционным – 3,51, следовательно, очное обучение нравится студентам больше. При этом, несмотря на все преимущества очного формата, 80% респондентов отметили приоритетным смешанный вид обучения в виде и дистанционных и очных занятий.

Ведущие причины стресса

Анализ причин возникновения учебного стресса у студентов, обучающихся дистанционно, показал, что ведущими причинами стресса у студентов являются: большая учебная нагрузка (7,32), большие объемы материала для запоминания (7,2), сложности в понимании материала (6,99), а также наличие отработок (6,82), которые введены в ПСПбГМУ для ликвидации задолженности по несданным контрольным работам (табл. 1).

Перечисленные причины соответствуют как проблемам, с которыми обычно сталкиваются первокурсники, так и трудностям, испытываемым на дистанционном обучении. Наименее значимыми причинами стресса были отмечены конфликты в группе (2,66) и проблемы совместного проживания с другими студентами (2,51). У большинства студентов нет конфликтов с одноклассниками, что говорит о том, что межличностное общение для них является важной сферой, и те, кто проживает в общежитии, хорошо ладит друг с другом. Так же это может объясняться тем, что у испытуемых отсутствует должное близкое общение друг с другом в виду дистанционного обучения для возникновения каких-либо конфликтов, и тем, что не все студенты проживают в общежитии.

Таблица 1

Средние значения вклада отдельных проблем в общую картину стресса

Параметр	Средн. знач.	Станд. откл.
Большая учебная нагрузка	7,32	2,26
Большие объемы материала для запоминания	7,20	2,55
Сложности в понимании материала	6,99	2,47
Наличие отработок	6,82	2,78
Строгие преподаватели	5,92	2,38
Излишне серьезное отношение к учебе	5,72	3,06
Неумение правильно организовать свой режим дня	5,15	2,41
Страх перед будущим	5,00	3,20
Нежелание учиться	4,85	3,07
Лишение стипендии из-за троек	4,12	3,21
Стеснительность, застенчивость	4,11	2,88
Проблемы в личной жизни	4,09	2,79
Неумение правильно распорядиться ограниченными финансами	3,99	2,41
Нерегулярное питание	3,83	2,65
Жизнь вдали от родителей	3,67	2,85
Конфликты в группе	2,66	2,12
Проблемы совместного проживания с другими студентами	2,51	2,48

Главным физическим и соматическим проявлением стресса является тревога, проявляемая в волнении перед опросами и контрольными работами, ощущение постоянной

нехватки времени и волнение перед выходом в эфир на вебинарах. Наименьшую значимость представляют соматические проявления в виде телесных недомоганий.

Стратегии совладания со стрессом

Изучение стратегий совладания со стрессом у студентов, обучающихся дистанционно, показало, что ведущими копинг-стратегиями являются «самоконтроль» (13,29), «планирование решения проблемы» (13,21) и «положительная переоценка» (12,99). Это говорит о том, что студенты активно предпринимают проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, при этом регулируя или подавляя свои чувства и эмоции и фокусируясь на положительной переоценке ситуации. На последнем месте находится копинг «принятие ответственности», это редко применяемая стратегия в ситуации стресса. Анализ различий между юношами и девушками по частоте применения копинг-стратегий выявил достоверные различия по таким копингам, как бегство-избегание ($t=3.37$, $p \leq 0,01$) и принятие ответственности. ($t=2.04$, $p \leq 0,05$). В стрессовых ситуациях девушки более склонны реагировать на ситуацию путем отрицания проблемы, фантазирования, а также более выражено, в отличие от юношей, признавать свою роль в возникновении проблемы и осознавать ответственность за ее решение.

Изучение стратегий совладающего поведения в ситуации стресса показало, что самыми распространенными способами борьбы со стрессом были выбраны сон (17%), вкусная еда (15%), общение с друзьями (14%), прогулки на свежем воздухе (13%) и поддержка или совет от родителей (12%). Стоит отметить, что у студентов однозначно преобладают положительные и неdestructивные способы совладающего поведения: взаимоотношения с родителями до сих пор являются для первокурсников значимыми, а такое поведение, как употребление алкоголя и табака, в своей сумме составляет не более 2%.

Особенности саморегуляции поведения студентов

Анализ средних значений саморегуляции поведения студентов позволил выявить средний уровень выраженности показателей. К наиболее эффективно используемым стратегиям можно отнести программирование (6,77), планирование (6,56) и гибкость (6,33). Студенты способны продуктивно планировать свою деятельность, но не всегда намечают реалистичные цели и ставят адекватные временные сроки для их достижения. Отметим, что большая часть деятельности студентов запланирована в рамках расписания учебных занятий. Студенты эффективно продумывают способы своих действий и поведение для достижения поставленных целей, находят ресурсы. Также студенты способны гибко перестраивать свои планы и поведение в быстро меняющихся условиях, что позволяет им успешно адаптироваться к ситуации неопределенности, которая часто возникает в учебном процессе. Важно отметить низкий уровень самостоятельности (4,33) у студентов. Им сложно самостоятельно планировать свою деятельность, организовать работу по достижению цели и контролировать ход выполнения, Они нуждаются в помощи и контроле со стороны. Общий уровень саморегуляции (31,66) в целом достаточно высокий.

Взаимосвязи стратегий совладания со стрессом и саморегуляции студентов

Стратегии совладания со стрессом и особенности саморегуляции поведения образуют тесную структуру взаимосвязей. Системообразующими являются такие показатели, как «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка». Копинг «планирование решения проблемы» положительно связан с планированием ($p \leq 0,01$), моделированием ($p < 0,02$), программированием ($p \leq 0,01$) и общим уровнем саморегуляции поведения ($p < 0,01$).

Копинг «положительная переоценка» также имеет положительные взаимосвязи с планированием, ($p < 0.01$), программированием ($p < 0.01$), общим уровнем саморегуляции ($p < 0.01$), и оцениванием результатов деятельности ($p < 0.03$). Студенты, обладающие высоким уровнем саморегуляции, с развитой способностью к планированию, постановке целей, выявлению ресурсов для достижения целей и разработке алгоритмов действий в стрессовой ситуации чаще будут использовать такие стратегии совладания, как планирование решения проблемы и положительная переоценка. Если студент верно оценивает результат своей деятельности и понимает, что не может повлиять на ситуацию, связанную с учебной деятельностью, он старается изменить отношение к ней. Отрицательные взаимосвязи копинга «бегство-избегание» с моделированием ($p < 0.01$), оцениванием результатов деятельности ($p \leq 0,05$) и общим уровнем саморегуляции ($p \leq 0,01$) указывают на то, что чем выше уровень саморегуляции у студента, тем реже он будет уклоняться от ответственности и действий по решению возникших трудностей, реже будет игнорировать проблему, с которой столкнулся. Поиск социальной поддержки отрицательно связан с самостоятельностью ($p \leq 0,05$). Чем ниже уровень самостоятельности у студента, тем чаще он будет обращаться за помощью к другим людям в стрессовой ситуации.

Выводы:

1. Изучение отношения студентов к очной и дистанционной формам обучения показало, что главными преимуществами дистанционного обучения, по мнению студентов, являются экономия времени и возможность пересмотреть лекции. Основными недостатками являются повышенная отвлекаемость на занятиях, отсутствие прямого контакта с преподавателем, ухудшение качества образования, в целом, и дефицит общения с одногруппниками. Понимание материала, концентрация внимания и учебная мотивация выше при очном формате обучения. При этом студенты предпочитают смешанный формат обучения. Биология, психология и латинский язык являются предметами, которые студенты предпочитают осваивать очно.
2. Ведущими причинами стресса у студентов являются большая учебная нагрузка, большие объемы материала для запоминания, сложности в понимании материала, наличие отработок. Также источником стресса являются строгие преподаватели и излишне серьезное отношение к учебе. Основными проявлениями стресса является тревога и волнение перед контрольными работами и выходом в эфир на вебинарах.
3. Ведущими стратегиями совладания со стрессом у студентов являются самоконтроль, планирование решения проблемы и положительная переоценка. У студентов преобладают положительные конструктивные способы совладающего поведения, такие как сон, вкусная еда, общение с друзьями, прогулки на свежем воздухе и поддержка родителей. Общий уровень саморегуляции поведения у студентов позволяет им эффективно планировать, ставить цели, продумывать алгоритмы для достижения целей. Но при этом они нуждаются в помощи и контроле со стороны. Высокий уровень гибкости позволяет студентам успешно изменять планы и адаптироваться в изменяющихся условиях ситуации.
4. Стратегии совладания со стрессом и особенности саморегуляции поведения образуют тесную структуру взаимосвязей, системообразующими в которой являются «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка». Студенты с более высоким уровнем саморегуляции поведения в стрессовой ситуации чаще будут

использовать такие стратегии совладания, как планирование решения проблемы и положительная переоценка и реже – избегание. Студенты с низким уровнем самостоятельности чаще используют поддержку и помощь других людей в стрессовой ситуации.

Заключение. В работе исследовались отношение студентов к очной и дистанционной формам обучения, причины учебного стресса, особенности саморегуляции и совладающее поведение студентов медицинского вуза на дистанционном обучении. Полученные результаты свидетельствуют о том, что оптимальной может являться смешанная форма обучения, позволяющая студентам воспользоваться преимуществами дистанционного обучения (экономия времени и возможность пересмотреть лекции) и при этом избежать стресса, связанного с недостатком живого общения с преподавателями и одногруппниками при чисто дистанционном обучении.

Проведенное исследование позволило выявить причины учебного стресса, стратегии поведения и совладания со стрессовой ситуацией. Выявленная структура взаимосвязей особенностей саморегуляции студентов и их стратегий поведения в стрессовых ситуациях позволяет прогнозировать поведение студентов в различных кризисных ситуациях. Студенты с более высоким уровнем саморегуляции поведения будут в меньшей степени избегать ситуацию чаще позитивно ее переоценивать и планировать решение проблемы. Результаты данного исследования можно применять в психологическом сопровождении студентов вуза.

Список литературы:

1. Xu D., Shanna S.J. Adaptability to online learning: Differences across types of students and academic subject areas // CCRC Working Paper No. 54, Columbia University. 2013. <https://ccrc.tc.columbia.edu/media/k2/attachments/adaptability-to-online-learning.pdf>
2. Besser A., Flett G.L., Zeigler-Hill, V. Adaptability to a sudden transition to online learning during the COVID-19 pandemic: Understanding the challenges for students // *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1037/stl0000198>
3. Mheidly N., Fares M.Y., Fares J. Coping with stress and burnout associated with telecommunication and online learning // *Frontiers in Public Health*. 2020. Vol. 8. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.574969>
4. Biwer F., Wiradhany W., oude Egbrink M., Hospers H., Wasenitz S., Jansen W., de Bruin A., Changes and adaptations: How university students self-regulate their online learning during the COVID-19 pandemic // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.642593>
5. Lyubetsky N., Bendersky N., Verina T., Demyanova L., Arkhipova D. Impact of distance learning on student mental health in the COVID-19 pandemic. *E3S Web Conf*. 2021. Vol. 273. Article 10036. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202127310036>
6. Malik M., Javed S. Perceived stress among university students in Oman during COVID-19-induced e-learning // *Middle East Curr. Psychiatry*. 2021. Vol. 28. P. 49. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00131-7>
7. Baltà-Salvador R., Olmedo-Torre N., Peña M., Renta-Davids A.-I., Academic and emotional effects of online learning during the COVID-19 pandemic on engineering students // *Educ. Inf. Technol*. 2021. Vol. 26. P. 7407–7434. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10593-1>

8. Lischer S., Safi N., Dickson C. Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry // *Prospects* (Paris). 2021. P. 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09530-w>
9. Flores M.A., Barros A., Simão A.M.V., Pereira D., Flores P., Fernandes E., Costa L., Ferreira P.C. Portuguese higher education students' adaptation to online teaching and learning in times of the COVID-19 pandemic: personal and contextual factors // *High. Educ.* (2021). <https://doi.org/10.1007/s10734-021-00748-x>
10. Lemay D.J., Bazalais P., Doleck T. Transition to online learning during the COVID-19 pandemic // *Computers in Human Behavior Reports*. 2021. Vol. 4. Article no. 100130. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100130>
11. 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. С. 275-292.

УДК 575

ПРОБЛЕМА ГЕНЕТИКИ В АНТРОПОЛОГИИ

Познанский К.Э.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

PROBLEMS OF GENETICS AND ANTHROPOLOGY

Poznanskiy K.E.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация: В статье рассмотрено значение генетики в сфере антропологии. Постулируется центральное положение человека и, соответственно антропологического типа в культурно-историческом процессе. В связи с этим возникает проблема значения генетики для формирования той или иной социо-демографической реальности. Отмечено недостаточное внимание к значению генетики в культурологических исследованиях и необходимость синтеза генетических и культурно-исторических подходов.

Abstract: The article considers the importance of genetics in anthropology. The central position of man and, accordingly, the anthropological type in the cultural-historical process is postulated. In this regard, the problem of the significance of genetics for the formation of a particular socio-demographic reality arises. Insufficient attention to the significance of genetics in cultural studies and the need for a synthesis of genetic and cultural-historical approaches are noted.

Ключевые слова: генетика, концепция, антропология, интерпретация, онтология, наследственность, генетический фактор, конституирование, антропологический тип.

Keywords: genetics, concept, anthropology, interpretation, ontology, heredity, genetic factor, constitution, anthropological type.

Введение. В работе рассматривается необходимость взаимодействия антропологии и генетики, учет генетических факторов в антропологических исследованиях и в философской антропологии. Влияние биосоциальных процессов на формирование антропологических типов и их деятельность.

Цель: соответственно целью данной статьи является подчеркнуть необходимость комплексного рассмотрения проблем генетики, социобиологии и антропологии, взаимосвязь между биологическими, психическими и социальными уровнями эволюции человеческого бытия.

Метод: структурно-функциональное и феноменологическое рассмотрение биосоциальных и антропологических проблем с акцентом на влияние проблем генофонда. Если одной из центральных проблем философии является антропология в форме философской антропологии, то сами антропологические вопросы, разворачивающиеся внутри антропологии, имеют двойственный характер. Человек является наиболее проблематичной реальностью,

Несмотря на множество антропологических концепций, интерпретирующих сущность человека, его положение в целостности сущего, ориентирующихся на духовно-исторические основания, вопросы биологической типологии человека, как правило, игнорируются.

Идущая от Аристотеля интеллектуалистическая трактовка человека как *animal rationalis* доминирует и по сию пору, несмотря на парадоксальное определение человека как «больного животного», данное Ф.Ницше еще в третьей четверти XIX века.

Привязка той или иной антропологической типологии к биологическим параметрам рассматривается только в биологически ориентированной философской антропологии.

Все культурно-исторические учения о сущности человека как субъекта культурно-исторической реальности не соединяют с биологической (природной) организацией человека само разворачивание культурно-исторического процесса.

Если исходить из положения, что так называемая реальность конституируется человеком и только человеком, то вопрос антропологического типа, иницирующего все аспекты историко-культурного процесса, должен быть поставлен в центр.

Оставляя в стороне вопрос о характере и специфической особенности учения о человеке той или иной антропологической теории, укажем лишь на то, что история создается человеком. Ни в коей мере не становясь на позицию биологического детерминизма, следует, тем не менее, не игнорировать биологический фактор («социобиология»).

Каков человеческий тип, такова и реальность, которую он создает. Своего рода биологический трансцендентализм лежит в основании. Доминирующим принципом в данном случае, пожалуй, является выведение взаимосвязей субъекта жизни (человека) и мира (объекта), как априорной предпосылки разворачивания всех регионов.

Онтологически-онтический регион есть проекция субъекта, в свою очередь фундированного и конституированного так называемой наследственной массой, представляющей те или иные задатки, как позитивного, так и негативного характера.

Со времен Ж.Ж.Руссо существовала теория унифицированной от природы структуры человека, что привело к абсолютизации влияния окружающей среды на формирование человека. Генетическое разнообразие и многообразие человека элиминируется и провозглашается своего рода антропологическая *tabula rasa*. Социо-культурная среда выступает в свою очередь как некая действующая (активная) реальность, выступающая в качестве «субъекта» воздействующего на «объект» (антропос). Налицо переворачивание полюсов. Просветительски-гуманистическая абсолютизация среды формирующей человека приводит к снятию индивидуальных особенностей, сводя человека в пассивный материал воздействия. Реальность творится в соответствии со специфическим антропологическим типом, в свою очередь, влияя на представителей той или иной социо-культурной страты. Впрочем, необходимо, учитывать, что наследственные признаки, передающиеся потомкам, гомогенны той или иной социальной страте, выходцами из которой они являются и, в свою очередь, являющейся созданием соответствующего антропологического типа, обусловленного в свою очередь в специфическими наследственными свойствами своих родителей. Замкнутый круг координации субъект-объект-объект-субъект.

Поскольку наследственные факторы играют достаточно существенную роль в формировании качественного человеческого материала, социально-генетический фактор преобладает наряду с качественной системой образования и воспитания в процессе формирования социо-культурной политики.

Впрочем, следует учитывать среднестатистический характер наследственных факторов. Тем не менее, проблемы наследственности генетически обусловленных качеств играют значительную роль. Не сводя проблемы антропологии к детерминирующим

биологическим принципам, следует учитывать, что те или иные генетические факторы, играющие роль в наследовании как положительных, так и негативных характеристик требуют, тем не менее, пристального внимания и серьезного учета.

Обратим также внимание на следующую социо-демографическую закономерность: рождаемость в социальных стратах более высокого интеллектуального и культурного уровня значительно ниже, чем с низким интеллектуальным и культурным уровнем. Т.о. превалирование с течением времени более низкого интеллектуально-культурного антропологического типа и в перспективе почти полное исчезновение более высокого типа несет в себе серьезную опасность для самого дальнейшего развития, а в перспективе и исчезновения т.н. научно-технической цивилизации.

Проблема качественного генофонда по сути дела является одной из центральных в истории человечества. Вырождение и впоследствии гибель множества цивилизаций в истории, наряду с иными факторами, ускоряющими их гибель, обусловлено, пожалуй, в первую очередь в накоплении отрицательной генетической массы в генофонде того или иного народа. Т.о. центральным механизмом исторического процесса является социогенная эволюция, ведущая к развитию антропологического типа, и с определенного момента, так сказать с точки невозврата, в накоплении генетического шлама в генофонде, ведущая к деградации и зачастую полному исчезновению.

Наследственные задатки являются важнейшим принципом, лежащим в основании эволюции человечества в целом, равно как и отдельного человека. Одни наследственные задатки обуславливают отдельные специфические признаки, присущие каждой биологической особи, другие же обладают достаточно большим полем варибельности.

Поскольку организм постоянно стремится вернуться к присущему ему нормативу, отрицательные наследственные задатки обуславливаются вследствие атрофии компенсаторных функций.

Вариативность изменчивости достаточно велика. Изучение факторов наследственности осуществляется не только с целью прогнозирования болезни отдельного пациента, но и прогнозирование достаточно широкого параметра тех или иных качеств потомства. Исследования определили, что наследственные качества организма предопределены достаточно узкими границами, определяющими наследственные задатки.

Одной из основных задач генетики относительно антропологических проблем в широком смысле этого понятия (антропология) является прогнозирование и регуляция развития наследственных задатков с целью сохранения и улучшения качеств генофонда. Поскольку совершенствование сущностных свойств культурно исторической реальности обусловлено качеством творящего ее человека, необходимость генетического прогнозирования и совершенствование генофонда является важнейшей задачей.

Ситуация в современной антропологии неоднозначна, в силу недостаточного привлечения генетики для построения антропологических концепций. Антропология как наука до сих пор фундируется социо-культурологическими и социо-экономическими концептами, доминирующая роль которых необоснованно абсолютизируется.

Современная генетика выявила многообразные аспекты возможностей развития и совершенствования человеческого типа, основываясь на наследственной обусловленности. В то же время принцип наследственности не следует гипостазировать, игнорируя факторы духовной реальности, являющиеся с одной стороны порождением тех или иных

антропологических типов, с другой же – самой являющейся основанием, конституирующим качественную специфику человека.

Выводы: формирование того или иного антропологического типа, процессы совершенствования или дегенерации последних, в значительной степени зависят от генетических факторов, влияющих на генофонд.

Список литературы:

1. Лоренц К. Агрессия. М: Прогресс, 2994
2. Гальтон Ф. Наследственность таланта, законы и последствия. М.; Мысль, 1996
3. Зорина З.А. Полетаева И.И. Резникова Ж.И. Основы этологии и генетики поведения М. Высшая школа. 1996
4. Шпенглер О. Закат Европы М: Мысль. 1993
5. Эфроимсон В.П. Гениальность и генетика М: Русский мир. 1998

УДК: 159.99:378

ВЛИЯНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ФОРМАТА ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ НА УРОВЕНЬ ГОТОВНОСТИ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ПОЛУЧЕНИЮ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Розенфельд С.В., Корженевская М.А., Лаптиев С.А., Туренко А.С., Толстая Т.В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

TO THE QUESTION OF THE INFLUENCE OF DISTANT SCHOOL LEARNING APPROACH ON READINESS FOR HIGHER EDUCATION AMONG 1ST YEAR MEDICAL STUDENTS

Rosenfeld S.V., Korzhenevskaya M.A., Laptiev S.A., Turenko A.S., Tolstaya T.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В результате эпидемиологической обстановки и перехода школ на дистанционный формат занятий у многих школьников не сформировались компетенции, позволяющие им обучаться в высшем учебном заведении. С помощью анкетирования у студентов 1 курса медицинского ВУЗа выявлены определенные паттерны поведения и обучения в ВУЗе после дистанционного школьного обучения.

Abstract. Due to the current epidemiological situation, most educational institutions have switched to distance learning. As a result, a sufficiently large group of schoolchildren have not developed the skills that allow them to study in higher educational institutions. On the example of 1ST year students of a medical university, with the help of a questioning, a decrease in basic educational competencies was demonstrated, as well as the identification of certain patterns of behavior and learning in a university.

Ключевые слова: дистанционное обучение, образовательные компетенции.

Keywords: on-line education, soft-skills.

Введение. Дистанционное обучение, введенное в школах два года назад в связи с эпидемиологической ситуацией, повлияло на уровень готовности студентов 1 курса к получению университетского образования.

Первокурсники, пришедшие в ВУЗ в текущем учебном году, обучались в школе дистанционно, хоть и с перерывами, почти два года. Этот формат обучения пришелся на их возрастной период с 15 до 17 лет.

Известный психолог и педагог Эльконин Д.Б. относит период 11-17 лет к подростковому возрасту и подразделяет его на два этапа. Первый этап – средний школьный возраст, от 11 до 15 лет. В это время ведущей деятельностью является общение. Второй этап – старший школьный возраст, от 15 до 17 лет. В этот период ведущей становится учебно-профессиональная деятельность.

Кризисом, отделяющим подростковый возраст от юношеского, считают кризис 15 лет, а отделяющим юность от взрослости – кризис 17 лет. Результатом кризиса выступают следующие новоприобретения: в 15 лет – чувство взрослости, идентичности, возникающие в ходе социальной ситуации развития, связанной с освоением отношений и норм между

людьми, в 17-18 лет – профессионально-личностное самоопределение. Потребность в профессиональном самоопределении является одним из важных психологических новообразований старшего школьного возраста. Старшие школьники активизируют поиск профессии, способной удовлетворить сложившиеся социальные ожидания, а также и их личные нужды, в значительной степени определяемые уровнем развития мотивационной сферы. С этой целью они анализируют свои возможности с точки зрения развития у себя профессионально значимых качеств, формируют самооценку собственной профессиональной пригодности. Важной составляющей этого процесса является возможность доступа к самым широким источникам информации, встречи с профессионалами, посещение вузов, «примерка» на себя большего количества взрослых ролей с соответствующей им мерой самостоятельности и ответственности.

Но у первокурсников, которые поступили в университет в 2021 году, процесс профессионального самоопределения, подразумевающий формирование предметных и личностных компетенций, был затруднен. Кроме этого, согласно представлениям психологов и педагогов, в старшем школьном возрасте, 15-17 лет, продолжается развитие таких индивидуально-личностных качеств, как коммуникативная компетентность; формирование умения ставить и достигать цели; развитие способности к самореализации и социальной адаптации; развитие способности противостоять негативному давлению окружающей среды; развитие способности преодолевать жизненные трудности; создание своего круга общения, межличностных отношений, поиск друзей. К сожалению, этот этап возрастного развития пришелся у нынешних первокурсников на дистанционный формат обучения, при котором общение как с одноклассниками, так и со школьными преподавателями было сведено к минимуму.

Такая ситуация привела к тому, что примерно у четвертой части студентов к началу обучения на 1 курсе оказались очень слабо сформированы профессионально значимые качества в части soft-skills, необходимые для получения высшего образования в медицинском вузе.

Цель исследования: выявить степень выраженности soft-skills у студентов 1 курса в связи с дистанционным форматом обучения в школе.

Материалы и методы: для достижения поставленной цели был использован анонимный интернет-опрос. Он был проведен в конце 1 семестра среди студентов 1 курса медицинского университета. В опросе приняло участие около 450 студентов.

Результаты и их обсуждение: Прежде, чем перейти непосредственно к результатам проведенного опроса следует уточнить, что профессионально-значимыми качествами в части soft-skills, необходимыми для получения высшего образования, являются такие навыки, как способность учиться самостоятельно и постоянно; адекватно воспринимать не только учебную, но и организационную информацию; обладать навыками самоконтроля и объективно оценивать свою учебную деятельность; уметь правильно распределять свое время для самостоятельной подготовки, уметь принимать элементарные решения, коммуникативные навыки.

Рассмотрим первое из перечисленных качеств - способность учиться самостоятельно, то есть без постоянного внешнего контроля. Привыкшие в школе к тому, что каждый шаг учащегося контролируется учителем, на семинарских занятиях в вузе часть студентов ожидает такого же поведения от преподавателя университета. При объяснении непонятных студентам

сложных вопросов около 60% студентов стараются конспектировать услышанное, чтобы использовать потом эту информацию при подготовке к итоговым занятиям и к экзамену. Однако 38% студентов просто слушают преподавателя и стараются запомнить материал. При вопросе преподавателя, почему они так реагируют на новую для себя информацию, студенты отвечают, что им не сказали её конспектировать. Оставшиеся 2% студентов, к сожалению, приходят на занятия полностью не подготовленными, поэтому абсолютно не могут оценить новизну и доступность получаемой во время занятия учебной информации.

Кроме этого, у многих студентов имеются проблемы с восприятием любой новой информации, даже организационного характера. Так, на вопрос: «Каким образом, по вашему мнению, преподавателям кафедры или администрации лучше доводить до студентов различную информацию?» 38,1% студентов ответили, что её лучше публиковать на сайте кафедры в интернете; 22,4% - сообщать все устно в группах на занятиях; 6,6% - вывешивать распечатанные объявления на стенде кафедры. Однако 19% студентов хотят, чтобы одну и ту же информацию им предоставляли всеми перечисленными способами, а 13,9% требуют обязательно несколько раз повторять информацию.

При этом, сведения об используемой при изучении дисциплины балльно-рейтинговой системе, которая представлена в электронном виде в интернете, вывешена на стенде кафедры в распечатанном виде и озвучена преподавателями во всех группах устно на первом занятии, оказались известны только 69,6% студентов 1 курса. Оставшиеся 27% «что-то слышали» об этом, а 3,4% не знают о чем идет речь.

Аналогичные результаты были получены и по другим вопросам, касающимся содержания балльно-рейтинговой системы.

Оценка доступности (наличия) учебной литературы по изучаемому материалу, вопросов для подготовки к итоговым занятиям и к экзамену мало отличались от предыдущих результатов. Следует, видимо, упомянуть, что все учебные пособия имеются в библиотеке как в бумажном виде, так и в электронном виде. Ссылка на электронные версии учебников дана студентам в виде распечатанного объявления на стенде объявлений и в электронном виде в интернете. Также в электронном виде представлены вопросы для подготовки к итоговым занятиям и к экзамену. Получены следующие результаты: 75,6% участвовавших в опросе считают, что все легко можно найти, а 24,4% утверждают: «Где искать – непонятно».

Многие студенты не умеют учиться размеренно и постоянно, предпочитая заниматься «авралами». Из-за отсутствия умения учиться такие студенты не воспринимают советы усваивать знания постепенно и постоянно равномерно. К таким советам можно отнести рекомендацию делать конспект на лекции, и далее учиться при подготовке к практическому занятию по лекционному материалу и учебному пособию, на самом занятии, при выполнении самостоятельной работы по теме пройденного занятия, при подготовке к сдаче итогового занятия, а не только при подготовке к пересдачам. К сожалению, неумение рационально распределять свои силы и нежелание тратить время на учебу приводит часто к тому, что студенты начинают разбираться в материале только после получения неудовлетворительной оценки на итоговом занятии по пройденной теме.

В анкете было предложено продолжить утверждение: «Наличие неограниченного количества пересдач итоговых занятий...». Были даны следующие варианты ответов: 2,7% студентов считает, что это помогает, так как преподаватель ставит оценки только чтобы снизить количество постоянно приходящих должников; 5,6% полагают, что это было бы очень

кстати (больше шансов, что на пересдаче попадет легкий вопрос); 25% студентов разумно полагают, что это расслабляет студентов и бесполезно загружает преподавателей. Однако 66,7% студентов 1 курса полагает, что неограниченно большое количество пересдач позволяет им в конце концов хорошо разобраться в учебном материале!

Возникают у первокурсников проблемы и в самоконтроле и объективной оценке своей учебной деятельности.

На вопрос «Насколько объективно преподаватель выставляет вам оценки за итоговые занятия?» 4,6% участвовавших в опросе ответили, что преподаватель обычно немного поднимает баллы; 21,3% студентов полагает, что преподаватель обычно занижает баллы. В 74,1% случаев преподаватели, по мнению студентов, оценивают их знания объективно.

Вопрос «Что мешает лично Вам хорошо учиться?» 31,1% участвовавших в опросе студентов сказали, что причиной является плохая собственная подготовка к занятиям. У остальных участников опроса причины оказались внешними: для 22,7% - отсутствие хорошей литературы и вопросов для самостоятельной подготовки к итоговым занятиям; для 13,9% - авторитарный стиль работы преподавателя на практических занятиях; для 9% - преподаватель на практических занятиях не объясняет непонятное и не отвечает на вопросы по домашнему заданию; для 8,4% - неинформативные лекции; у 7,6% студентов преподаватель не верит, что они могут хорошо учиться; для 4,6% причиной неуспеваемости является нетребовательность преподавателя на практических занятиях, а в 2,7% случаев «в нашей группе хорошо учиться – значит быть «белой вороной».

Неумение объективно оценивать качество своей самостоятельной работы следует из анализа результатов следующего опроса: «Как вы оцениваете полезность своевременного выполнения самостоятельных заданий по пройденным темам в качестве подготовки к итоговым занятиям?». Многие студенты (45,4%) выбрали ответ «Мало помогает, даже если делать самому и качественно». К сожалению, критерий «качественно» у студентов и преподавателей расходится. Студенты часто не воспринимают требования, предъявляемые к заданиям подобного типа, и обижаются, когда невыполнение этих требований приводит к снижению баллов. Часть студентов все же уверена, что такие задания помогают в учебе, если делать их самому и качественно (34,5%); 13,6% студентов считают, что они помогают, даже если списывать их с чужого готового альбома; 3,9% не пробовали делать задания в срок, а оставшиеся 2,6% - не могут оценить полезность, поскольку обычно списывают с чужого проверенного ранее альбома не вникая в суть.

Существуют проблемы, вызванные уровнем воспитания и отсутствием навыков бесконфликтной коммуникации, что проявляется при общении как с одногруппниками, так и с преподавателями. Очевидно, что подобные ситуации вызваны дефицитом живого общения в течение последних двух лет жизни наших первокурсников.

Выводы: проведенное анкетирование первокурсников показало, что в целом перечисленные гибкие навыки (soft-skills) у студентов 1 курса представлены недостаточно. Более 25% первокурсников не могут самостоятельно справиться с процессом усвоения новой информации на лекциях, не обладают или не используют навыки конспектирования. Кроме этого, они не запоминают информацию организационного характера, испытывают трудности с включенностью в образовательный процесс, которые, возможно, обусловлены недостаточной мотивацией обучения.

Тесно связанной с гибкими навыками личности является и рефлексия - осмысление собственных поступков, решений, поведенческих паттернов. Уровень рефлексии может свидетельствовать о личностной зрелости или инфантилизме. По результатам анкетирования можно сделать заключение о недостаточной личностной зрелости первокурсников - более половины из них видят решение своих проблем в бесконечных пересдачах, как способе усвоения материала.

Более чем у половины студентов выражен внешне атрибутивный стиль поведения, который объясняет причины недостаточно хорошей учебы исключительно внешними обстоятельствами, преподавателями, групповыми нормами и ценностями.

Заключение: проведенное анкетирование студентов 1 курса выявило, что почти треть студентов поступили в медицинский вуз, не обладая достаточной мотивацией, сформированными профессионально-личностными компетентностями. Профессиональное самоопределение подростка - сложный многоуровневый процесс социализации личности, который проходит в условиях специально организованной развивающей образовательной среды, в том числе в условиях постоянного контакта и непосредственного межличностного общения. Можно предположить, что дистанционное обучение, сократившее возможности непосредственных контактов, участие в профориентационных мероприятиях, негативно повлияло на формирование и развитие гибких навыков soft-skills, особенно навыков самоконтроля, построения адекватного рисунка поведения, коммуникативных компетенций.

Список литературы:

1. Артюхина А.И., Чумаков В.И., Кнышова Л.П. и др Педагогика и методика преподавания в высшей школе: учебно-методическое пособие. – Волгоград. 2016. 246 с.
2. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: Избр. психол. тр. / Под ред. Д.И. Фельдштейна; Рос. акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. - 3-е изд. М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК. 2001. 349 с.
3. Гуткина Н. И. Психологические проблемы общения учителя с подростком//Вопросы психологии. 1984. № 2. С. 99-106.
4. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С.6.

УДК 81

**ПСИХОЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОДАЛЬНОСТИ Я - МОЛОДОГО ВРАЧА
В КОНВЕРГЕНТНОЙ КОММУНИКАЦИИ**

Романова Л.А.

*Тверской государственный университет
г. Тверь, Россия*

**PSYCHOLINGUISTIC ANALYSIS OF THE I - MODALITY OF THE YOUNG
DOCTOR IN HIS CONVERGENT COMMUNICATION**

Romanova L.A.

*Tver State University
Tver, Russia*

Аннотация. В данной статье рассматривается проблематика использования когнитивным агентом - ординатором Я- модальности молодой врач, определения врачом видения себя в континууме пространства заданного конструкта - "молодой врач". Предпринята попытка описания и общего анализа взаимодействия когнитивного агента (в нашем случае молодого врача) с другой реальностью, реальностью второго порядка, и вход когнитивного агента с учетом его выбранной модальности в конвергентную коммуникацию. В статье раскрывается понятие Мифа как истинно лингвистического понятия, описывается процесс сотворения когнитивным агентом вербального мифа личности врача. На базе проведенного анализ эмпирического языкового материал в виде микро - и макроконтэкстов обозначена основная проблема непопадания в миф, отсутствие идентификации когнитивным агентом себя как молодого врача, в связи с отсутствием умения построения ментальных схем конструирования образа и выбора диспозиции Я-модальности молодой врач в континууме пространства. Описан механизм анализа композитного Я – дискурса когнитивного агента в коммуникативном поведении.

Abstract. This article reveals the problems of the use of I-modality by the cognitive agent, in our study, a young resident doctor/ The article highlights the complicity of the doctor's self-vision of himself, his own position in the continuum of the space of a given mental construct - "a young doctor". An attempt is made to describe and generally analyze the interaction of a cognitive agent (in our case, a young doctor) with another reality, a second-order reality, and the entry of a cognitive agent, taking into account its chosen modality, into convergent communication. The article reveals the concept of Myth as a truly linguistic concept, describes the process of the verbal myth creation of doctor's personality by a cognitive agent. On the basis of the empirical linguistic analysis of material in the form of micro- and macro-texts, the main problems of non-falling into the myth, the lack of self-identification by a cognitive agent as a young doctor, due to the lack of ability to construct mental schemes for constructing an image and choosing the disposition of the I-modality of a young doctor in a continuum of space is identified and discussed.

Ключевые слова: конвергентная коммуникация, Я-модальность, Я-дискурс, миф, ментальный конструкт, самоидентификация, когнитивный агент.

Keywords: convergent communication, I-modality, I-discourse, myth, mental construct, self-identification, cognitive agent.

*Мир, увлекаемый плавным
движеньем, Звездные звенья влача, как
змея,
Станет зеркальным живым
отраженьем Нашего вечного, слитного Я.
М. Волошин. В мастерской*

Введение. В современных реалиях уже сегодня мы можем фактически констатировать тот факт, что к 2020 году произошла фактическая реализация высказанных в 60-ые годы прошлого века предположений Г.М. Маклюэна, Р. Барта, Ж. Бодрийара о том, что будущий XXI-й век станет «веком самопрезентации» человека, живущего в окружении массивированного воздействия информационной индустрии, константнопрезентирующей высокотехнологичные программные продукты, товары и услуги, сталкиваясь и взаимодействуя с которыми, человек формирует композитный дискурс и попадает в поле конвергентной коммуникации с ее «неопределёнными» по Швабу [25] то есть «одновременно и положительными, и отрицательными» угрозами [6;24].

Обзор литературы. Памятуя психолингвистический подход заявленной проблематики статьи, следует отметить, что любой композитный дискурс в функционально-когнитивном плане характеризуется набором признаков и свойств: а) цельнооформленностью в конструктивном, содержательном и функциональном планах, б) хранением то есть «размещением» в ментальном пространстве носителей одного и того же языка в готовом виде, в) созданием у носителей одного и того же языка в процессе своей реализации определенной ассоциации или образа, г) восстановлением какой-либо ситуации, д) каузацией (являться первопричиной, отправной точкой возникновения) определенных, пусть и не всегда одинаковых, эмоций у носителей одного и того же языка, е) близостью в интерпретации и инференции как когнитивных процессов, связанных с обработкой информации, хранящейся (закрепленной) в том или ином комплексе у разных индивидов, е) экспонированием на языковом уровне в виде комбинированной единицы, построенной по определенной модели и соответствующей как свободным, так и несвободным сочетаниям ее составляющих компонентов – выражений, речевых действий, речевых / дискурсивных практик в виде микро – и макроконтестов [23]. Ментальный конструкт и язык не есть равнозначные и тождественные понятия, как, например, карта мира и реальный мир. В голове индивида ментальный конструкт может быть гораздо шире и создавать новые миры.

Цель исследования: выявление модальности Я – молодого врача ординатора в конвергентной коммуникации при помощи психолингвистического анализа эмпирического языкового материала в виде микро и макроконтестов.

Материалы и методы. Эмпирический языковой материал в виде микро - и макроконтестов показал, что на базе элементарного (базового) предикативного признака, категоризирующего множество создаваемых коммуникативных событий были выявлены определенные типовые композитные дискурсивные образования, которые в своей совокупности составляют обычную свернутую пропозицию, отражающую ментальную модель речевого акта [23]. Категориальная основа такой связки (композитной схемы универсума), опирается на функциональную сущность множества, характеризуется базовыми предикативными признаками – действиями такой композитной схемы: Я говорю и в то же самое время я называю имя событийной интеракции, значит, тем самым я выделяю его из

множества жизненных сценариев существующих в мире конвергентной коммуникации, тем самым я создаю новый уровень отношений с интерактантами в выделенном жизненном сценарии, тем самым создаю новую реальность коммуникативных отношений, устанавливая (закрепляя) тем самым этот уровень отношений с участниками конвергентной интеракции и тем самым я репрезентирую уровень познания (новой, коммуникативной) действительности, в которую уже входит этот уровень, являясь частью такой новой коммуникативной, конвергентной, цифровой, социальной действительности, отраженной в виде обыкновенной пропозициональной свертки в когнитивной системе ментального пространства индивида для актуализации этого признака в момент его использования), которые в своей совокупности позволяют прийти к соответствующему разбиению этого множества [23;24]. Указанная последовательность реализации или, иными словами, актуализации в речи характеристик я- молодого врача в конвергентной коммуникации социальной интеракции, отражает механизм действий, в ходе которых «что-то» становится социальным объектом, и именно актуализация являет собой социальное конструирование взаимоотношений между субъектами интеракции или «конструктивное» событие. В процессе актуализации говорящим субъектом названных признаков модели *Я- молодой врач* во многообразии типовых жизненных сценариев социальной коммуникации в Я - форме или композитном Я-дискурсе определяющую роль играет принцип дуального (двунаправленного) взаимодействия человека с окружающим миром: а) человек воздействует на мир высокотехнологичных вещей, явлений, событий, и взаимодействует с ним, познавая их свойства и характеристики, и б) высокотехнологичный мир вещей воздействует на человека, закрепляя в его объективной и языковой картинах мира характеристики и свойства таких взаимодействий. Обозначенный принцип дуального взаимодействия [22] говорящего субъекта и мира реализуется в Я-дискурсе молодой врач в виде структурированной диспозиции модальностей Я говорящего субъекта (говорящих индивидов), в которой отражены формы социального конструирования мира и собственного Я как описание и объяснение реальности (действительной и коммуникативно - перформативной) посредством языковых выражений (или дискурсивных Я - практик) социально-коммуникативных отношений между участниками интеракции. [16;17] Диспозиция модальности (модальностей) Я как говорящего субъекта представляет собой то, что создается в процессе и посредством речевой интеракции по ходу и мере реализации ее условий, когда говорящие и слушающие выявляют (идентифицируют) себя как личности. В этом плане диспозиция становится действенным элементом (действием-практикой) социально - коммуникативной интеракции и жизненного пространства. В терминах коммуникативного конструкционизма предлагаемая концепция композитного Я – дискурса отличается от традиционной точки зрения, согласно которой Я – дискурс есть устойчивая индивидуальная когнитивная структура, и интерпретируется как «сфера публичного дискурса», по К. Джерджену, в которой говорящий Я является субъектом социального обмена (ролевых исполнений и экспектаций) в рамках культуры данных жизненных сценариев. Как таковая, диспозиция модальностей Я обычно не осознается человеком. [1] Каждый раз человек сталкивается с некоторым интегральным фоном (гештальтом (фигура на фоне)), в котором временами могут более отчетливо выступать отдельные модальности Я когнитивного агента, а в нашем случае ординатора - молодого врача как говорящего субъекта. Этот интегральный фон самовосприятия может либо оставаться константным, либо изменяться в зависимости от местоположения (сценария типового взаимодействия) аспектов Я на континууме типового

конструкта. Каждая диспозиция имеет тенденцию проявляться в когнитивном, обыденном и профессиональном поведении вполне определенным образом в виде той или иной композитной дискурсивной практики. Причем внешний рисунок (манифестационная конструктивность) и вербального, и невербального поведения достаточно точно отражает взаиморасположение модальностей Я когнитивного агента [22;23].

Достаточно одной из модальностей изменить свое местоположение на континууме конструкта, как поведение и эмоции резко меняются. Поскольку каждая диспозиция жестко привязана к определенному композитному конструкту, то появляется возможность проинтерпретировать связи диспозиций, осуществив тем самым переход от анализа индивидуального сознания к анализу композитного Я – дискурса когнитивного агента в коммуникативном поведении. В Я-дискурсах наиболее частотными и валидными для анализа служат демонстративные Я –дискурсивные практики или Я-демонстративы, которые способны выполнять целый ряд функций, таких как фокусирующая, стимулирующая, смыслообразующая, конструктоформирующая, рефрейминговая и фасцинирующая. [7;10] Последняя функция связана с вызовом образов символической экспрессии, сочувствия и переживания, которые неизбежны в условиях конвергентной коммуникации (смешенного общения) реального и виртуального миров. Я – демонстрирую себя всему информационному пространству (“миру”) и тем самым – Я предъявляю (подаю, демонстрирую, заявляю) себя и поэтому – Я всем виден таким, каким – Я себя подаю – таким, каким Я существую в момент этой презентации и – Я существую в презентуемом Я-образе и роли таким, каким – Я существую сконструированным, чтобы Каждый, Кто меня видит, оценил меня (директив: «завидуй мне!»), признал меня таким, идентифицировал меня таким и делал как Я: «делай, как я», «подражай мне» [18], или же осуществлял перенос по З. Фрейду, но не трансформацию по Лакану по принципу: «делай как он» на примере эмпирического материала проанализированных текстов молодых врачей ординаторов: делай или не делай как Доктор Хаус, Профессор Преображенский или молодой врач Булгакова.

Интерпретация связей диспозиции отличается от интерпретации корреляционной связи между конструктами. Понятие положительной и отрицательной корреляционной связи теряет свое непосредственное значение, трансформируясь в понятие противоречивого или непротиворечивого самовосприятия по условиям характера проявления (в виде композитной дискурсивной практики) модальности – Я. Механизм интерпретации связей диспозиции обусловлен, по А. Анастаси, конструктивной валидностью постепенного накопления информации из разных источников, когда в дело идут любые данные, бросающие свет на природу рассматриваемого свойства или действия, на условия, от которых зависит его развитие и проявление. Другими словами, прямое доказательство валидности требует накопления информации и теоретического обобщения результатов описания рефлексивной деятельности когнитивного агента при использовании им своего истолкования связей между участниками конвергентной коммуникации социально-коммуникативной интеракции, вещами мира в их целостном восприятии [12].

Результаты и их обсуждение: Приводя в пример известные образы и анализируя эти образы, вычленив, что есть хорошие, что есть плохие качества врача, ординаторы рисуют или творят создают вербальный миф личности врача. Иными словами, обучающиеся медицинского вуза, словесно сотворяют несуществующий образ. Так как вербальные миф личности - есть ничто иное, как лингвистическая попытка выразить свое представление о

самом себе, как о личности и как о будущем враче. Миф есть по образному выражению Лосева «сама жизнь, само конкретное событие в словах - данная личностная история. Миф есть наивысшая по своей конкретности, максимальный, интенсивное и в величайшей мере напряженная реальность». Это не выдумка, но наиболее яркая и самая подлинная действительность. Это совершенно необходимая категории мысли и жизни, далекая от всякой случайности и произвола. Миф практически всегда связан с автором его. Всякий миф как подчеркивает Алексей Федорович Лосев, если не указывает на автора, то сам по себе есть всегда некий субъект, миф всегда есть живая и действующая личность [4].

Миф по З. Фрейду является тем шагом, при помощи которого отдельный индивид выходит из массовой психологии. Например поэт, сделавший этот шаг и отделившийся таким образом своей фантазии от массы умеет в реальной жизни все же к ней вернуться, и далее, этот поэт апеллирует к массе и рассказывает ей подвиги сотворенного им героя, и по сути получается, что этот герой есть никто иной как он сам, и тем самым поэт встает на уровень реальности, своих слушателей поднимает на уровень фантазии. Слушатели же в свою очередь понимают поэта, могут идентифицировать себя с героем [20;21].

Миф практически присутствуют при решении множества проблем, которые пытаются разрешить конкретная личность, конкретный человек с конкретными задачами, например, стать врачом, стать губернатором, стать президентом, стать директором института, стать ученым. Понимание и принятие того факта, что миф неотъемлемо и постоянно живет с личностью и в ней, в ее поступках, намерениях, желаниях, действиях составляет по Юнгу норму жизни такого человека. Человек, который думает, что он может прожить без мифа или за пределами его выпадает из нормы [21].

Эмоциональное объективность мифа как способ создания действительности по Алексею Федоровичу Лосеву [4] и лживость как возможность выхода индивиды из массы по Фрейду, в сущности, есть одно и тоже объективное качество, позволяющее человеку выделиться из окружающей его людской массы, осознать себя личностью, мобилизовать свои резервы, сконструировать, сформировать в ментальном пространстве или вместилище конструкт, фреймовое образование. Выразив себя в слове, то есть создав определенный текста о себе, человек творит определенный миф о себе, осознавая этот факт или не замечая его. Таким образом созданные аутореферентные (то есть самим собой тексты) или написанные кем-то о человеке тексты несут в себе мифологические показатели конкретной личности. Таким образом образуется своего рода преобразование - трансформация одной знаковой системы в другую.

Миф – это понятие подчеркнута лингвистическое связанное содержательно с комплексными понятиями речи, слова, толков, слухов, вестей, сказаний, преданий и в отличии от харизматического образа сопряжено в той или иной мере с творческим процессом. Алексей Федорович Лосев точно подметил, что миф не есть историческое событие как таковое, но оно всегда есть слово. Слово – вот синтез личности как идеального принципа и ее погруженности в недра исторического становления. Слово есть заново сконструированная и понятая личность. личность история и слово - диалектическая триада в недрах самой мифологии – это диалектическое строение самой мифологии, структура самого мифа. миф есть в словах данные чудесная личностная история. [20; 21]. Сотворяя миф, Человек (студент мед вуза) сотворяет реальность второго порядка, реализованную в действительности. И студент - ординатор или просто еще студент - медик вписывает себя в эту реальность, творит эту реальность, соединяет

свою реальность, позиционирует себя в этой реальности, использует я модальность молодого врача, определяет, как он видит себя в континууме пространства данного конструкта - молодой врач, взаимодействует с другой реальностью, реальностью второго порядка и вступает таким образом, в конвергентную коммуникацию.

Выводы: когнитивный агент, в нашем случае ординатор, молодой врач не способен себя оценить для безошибочного определения модального и реального представления себя в континууме пространства. Анализ эмпирического материала выявил, что когнитивный агент демонстрирует отсутствие необходимого опыта, так как подбор средств в анализируемых текстах, построение семантических и грамматических конструкций приводит к ошибочному позиционированию и непопаданию в миф. И неудача в адекватном позиционировании приводит к ошибочному оцениванию себя и выбору профессии, окружению и тд, что приводит к сомнениям в идентификации себя как я молодого врача, ординатора, так и себя как личности в целом. Таких примеров большинство. В текстах слишком большое количество конкретизации, обоснования своей позиции, доходящее до мелочей и повторов. Ординатор (молодой врач) берет форму, но не содержание. Обучающийся интерпретирует образ, а должен конструировать его и подавать сконструированным и целостным, так как интерпретация не есть выбор диспозиции Я-модальности молодой врач в континууме пространства, соответственно нет создания мифа. Ординаторы, молодые врачи являются по сути дискриптивистами, которые могут описывать, но не могут конструировать, и, следовательно, не могут в полной мере анализировать, собирать анамнез, анализировать признаки, нюансы, факты и конструировать - ставить диагноз и, соответственно, подбирать лечение. Обучающийся когнитивно выбирает «втягивается» в растянутую денотацию, которую как раз и стоит избегать, так как при помощи растянутой денотации или дискриптива крайне затруднительно построить миф, имидж, образ с присущими этому мифу врача (имиджу, образу) характеристиками и признаками в любой из реальностей, как коммуникативной, так и событийной, так как попадание в семантическое ядро сводится к минимуму.

Заключение: Для улучшения ситуации, высветляющей пробелы в образовательном процессе подготовки ординаторов, неумение молодых врачей выбирать необходимую Я-молодой врач модальность в пространственном континууме, что приводит к неумению ординаторов анализировать в полной мере необходимые объемы информации и конструировать верные схемы в ментальном пространстве на разных этапах конвергентной коммуникации и коммуникации в целом целесообразно ввести в ООП (учебные программы) такие дисциплины как прагматика, психолингвистика, теория речевых актов, когнитивистика и коммуникативистика как таковая, что поможет готовить молодых врачей специалистов, а не дискриптивистов, что повлияет на общее улучшение качества медицинского обслуживания, правильность и скорость постановки диагнозов, применения соответствующих схем лечения, что в свою очередь сократит расходы на лечение, снизив риски избыточного бюджетирования.

Список литературы:

1. Джерджен (Герген) К.Дж. Социальный конструкционизм: знание и практика. Пер. с англ. – Минск: Изд-во БГУ. 2003. 218 с.

2. Кастельс М. Власть коммуникации. Пер. с англ. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики. 2016. 564 с.
3. Леонград К. Акцентуированные личности. – М.: ЭксПресс, 2001. URL: <http://www.koob.ru>
4. Лосев А.Ф. Философия. Мифология. Культура. – М.: Политиздат, 1991. – 525 с.
5. Марей А. Цифровизация как изменение парадигмы [Электронный ресурс] URL: <https://www.bcg.com/ru-ru/digitalization.aspx>
6. Рейнгольд Г. Умная толпа: новая социальная революция. Пер. с англ. – М.: ФАИР-Пресс. 2006. 416 с.
7. Романов А.А. Коммуникативно-прагматические и семантические свойства немецких высказываний-просьб. Дисс. ... канд. филол. наук, 1982. 168 с.
8. Романов А.А. Лингвистическая мозаика. Избранное. – М.: Ин-т языкознания РАН; Тверская ГСХА, 2006. 436 с.
9. Романов А.А. Спин-докторинговая реализация ментальных репрезентаций в Интернет-коммуникации // Язык, коммуникация и социальная среда – Language, Communication and Social Environment. Ежегодное международное издание. Вып. 13 / Issue No 13. – Воронеж: Воронежск. гос. ун-т; Наука-Юнипресс, 2015. С. 87–116.
10. Романов А.А. Специфика дигитальной коммуникации в свете демонстративных “форсажных” регулятивов // «Научные приоритеты в АПК: инновации, проблемы, перспективы развития». Сб. научн. тр. по материалам. Междунар. науч. - практич. конф. – Тверь: Тверская ГСХА, 2019. С. 270–285.
11. Романов А.А., Немец Н.Г. Дискурс утешения: лингвопсихологический анализ – М.: ИЯ РАН, ТвГУ, ТГСХА, 2006. С.31–47.
12. Романов А.А., Романова Л.А. Притяжение перформатива: Очерки по теории перформативности от Дж.Л. Остина до наших дней. – М.: Ин-т языкознания РАН; Тверская ГСХА, 2009. 156 с.
13. Романов А.А., Романова Л.А. Роль дигитальной коммуникации в медийном пространстве информационного общества [Электронный ресурс] // Мир лингвистики и коммуникации: электронный научный журнал, 2017. № 1. С. 1–20. Режим доступа: www.tverlingua.ru
14. Романов А.А., Романова Л.А. Дискурс -селфи как перформативный коммуникативный феномен социальных сетей // Межкультурная коммуникация: теория и практика: сб. научн. тр. XVII Мир лингвистики и коммуникации: электронный научный журнал, 2019. № 4. С. 62–91 Междунар. научно-практич. конф. «Лингвистические и культурологические традиции и инновации. – Томск: Изд-во ТПУ, 2017. С. 72–78.
15. Романов А.А., Романова Л.А. Вербальная агрессия в профессиональной коммуникации. – Тверь: Тверск. гос. ун-т. 2018. 192 с.
16. Романов А.А., Романова Л.А. Селфи как перформативный дискурс самопрезентации личности в сетевой коммуникации // Язык, коммуникация и социальная среда – Language, Communication and Social Environment. Вып. 16. – Воронеж, 2018. С. 39–64.
17. Романов А.А., Романова Л.А. Человек медийный как сетевой центр информационного круговорота от Я-медиа к Мы-медиа // Языковой дискурс в социальной практике: мат. Междунар. научно-практ. конф. – Тверь: Тверск. гос. ун-т, 2019. – С. 24–36.

18. Романов А.А., Романова Л.А. Демонстративы как маркеры сетевого поведения Я-медиа в цифровой коммуникации // Настоящее и будущее стилистики: сб. науч. ст. Междунар. науч. конф. (13-14 мая 2019 г.) / науч. ред. д-р филол. наук, проф. Е.Л. Варганова. – М.: ФЛИНТА. 2019. С. 633–642.
19. Романов А.А., Романова Л.А. Медийные демонстративные Я - практики как перформативные маркеры сетевой идентификации // Русская грамматика: активные процессы в языке и речи: сборник научных трудов Международного научного симпозиума / научн. ред. проф. В.Н. Степанов. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2019. С. 813–825.
20. Романов А.А., Романова Л.А., Федосеева Е.Г. Перформативные ритуальные акты сакральной коммуникации. – М.: Ин-т языкознания РАН; Тверская ГСХА, 2013. 241 с.
21. Романов А.А., Черепанова И.Ю. Языковая суггестия в предвыборной коммуникации – Тверь.: ГЕРС, 1998. С.112– 124.
22. Романова Л.А. Конструктивная семантика криптокласса английских прилагательных размера в диахронии и синхронии. – М.: Ин-т языкознания РАН; Тверская ГСХА, 2007. – 120 с. Мир лингвистики и коммуникации: электронный научный журнал. 2019. № 4. С. 62–91
23. Романова Л.А. Структурно-семантические аспекты композитных перформативов в функциональной парадигме языка. – М.: Ин-т языкознания РАН; Тверская ГСХА, 2009. 180 с.
24. Тоффлер Э. Третья волна. – М.: Аст: Аст Москва, 2010. 795 с. Шваб К. Четвертая промышленная революция [Электронный ресурс]. Изд-во «Э», 2016. URL: Режим доступа: [https:// mybook.ru/author/Klaus-shvab/chetvertaya-promyshlennaya-revoluciya](https://mybook.ru/author/Klaus-shvab/chetvertaya-promyshlennaya-revoluciya)

УДК 378.1

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ У СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ
ДИСЦИПЛИН В ДИСТАНЦИОННОМ ФОРМАТЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Савищенко Е. А.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL PROBLEMS OF STUDENTS WHEN
STUDYING DISCIPLINES IN A REMOTE FORMAT AT A MEDICAL UNIVERSITY**

Savishchenko E. A.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. В статье выявлены основные психолого-педагогические трудности в преподавании медицинских дисциплин в ВУЗе, которые обнаружили на удаленном обучении в период пандемии COVID-19. Анализируется опыт организации обучения на кафедре “Гистологии, эмбриологии и цитологии” у студентов 1-2 курса в дистанционном формате. Авторами предлагаются возможные решения выявленных психолого-педагогических трудностей.

Abstract. The article identifies the main psychological and pedagogical difficulties in teaching medical disciplines at the university, which were found in remote learning during the COVID-19 pandemic. The experience of organizing training at the Department of "Histology, Embryology and Cytology" for students of 1-2 courses in a remote format is analyzed. The authors propose possible solutions to the identified psychological and pedagogical difficulties.

Ключевые слова: дистанционное обучение, психолого-педагогические проблемы, адаптации, педагогические условия, саморазвитие студентов, гистология, преподавание, восприятие, доступность материала.

Keywords: distance learning, psychological and pedagogical problems, adaptation, pedagogical conditions, self-development of students, histology, teaching, perception, accessibility of the material.

Введение. В марте 2020 г. в России было принято решение о переводе образовательных учреждений на дистанционный формат работы в связи с необходимыми мерами по предотвращению распространения коронавирусной инфекции. В этот период в информационном пространстве развернулась активная дискуссия на тему готова ли система высшего образования к этому переходу. С трудностями организации работы в удаленном режиме столкнулись все участники образовательного процесса. Особая нагрузка в этот период легла на преподавателей, которые были вынуждены за короткий период перенести привычные им уроки в онлайн - среду. Возникли различного рода проблемы, в том числе связанные с отсутствием у студентов и преподавателей компьютеров или смартфонов с выходом в интернет.

Цель исследования: выявление основных психолого - педагогические трудностей, возникающих в процессе удалённого взаимодействия преподавателей со студентами, а также вероятные причины их возникновения.

Материалы и методы:

Теоретические: анализ и синтез материала по изучаемой проблеме, а также его обобщение.

Эмпирические:

- наблюдение за студентами;
- анкетирование студентов;
- статистическая обработка данных.

Результаты и их обсуждение. С целью оценки эффективности дистанционного режима работы нами был проведён сравнительный анализ успеваемости студентов при очной и дистанционной формах обучения. Согласно полученным данным количество студентов лечебного факультета, имеющих академическую задолженность по предмету в осеннем семестре 2020/21 уч.года, уменьшилось на фоне дистанционного обучения и составило 16% от общего числа студентов на курсе. Осенью 2019/20 уч.года, при очной форме обучения, количество студентов лечебного факультета, имеющих академическую задолженность, составляло 22%. На педиатрическом факультете значимых отличий данного показателя выявлено не было: 23% в осеннем семестре 2020/21 уч.года и 22% в осеннем семестре 2019/20 уч.года. Улучшение успеваемости на лечебном факультете может быть связано с имеющейся у студентов при дистанционной сдаче контрольных точек возможностью воспользоваться помощью третьих лиц.

Согласно полученным данным посещаемость лекций в режиме онлайн улучшилась на 40% на всех факультетах. Возможно, это связано с более лёгким вариантом доступа на лекцию, в частности с экономией времени на дорогу. Однако есть вероятность, что студенты технически присоединялись к вебинару, но при этом лекцию не слушали.

При подсчёте результатов было обнаружено, что 43,1 % респондентов испытывали трудности технического характера, связанные с плохим соединением (отсутствием) интернета и низкой его скоростью. В то же время 23,5 % обучающихся отметили психологические проблемы, связанные с восприятием материала в онлайн-формате. Нами был выявлен целый комплекс проблем. Проблемы технического характера: «проблемы с интернетом», «плохое соединение, возникает раздражение», «пропадает связь», «посторонние шумы, некачественный звук», «технические неполадки», также было отмечено «отсутствие компьютерной грамотности, несовместимость платформ с операционной системой, что привело к пропуску занятий и сложностям с загрузкой ответов на задания» и т. п. Подобные ответы дали 33,3 % испытуемых.

Определённое количество респондентов (21,6 %) испытывали трудности чисто психологического характера, связанные с процессом общения, а именно: «отсутствие живого общения», «нехватка искренности чувств и эмоций», «отсутствие социального взаимодействия», «стесняюсь отвечать», «скованность в общении, чувство неловкости при ответе», «непривычно». При этом респонденты подчеркивали, что их дискомфорт связан именно с отсутствием непосредственного контакта с преподавателем.

Выводы. В целом анализ полученных данных позволяет сделать следующие выводы:

1. Трудности дистанционного обучения у студентов 1-2 курса носят в основном технический характер, однако гораздо больший дискомфорт вызывают у обучающихся психологические моменты: отсутствие «живого общения», визуального непосредственного контакта как с преподавателями, так и с

другими обучающимися, что, безусловно, сказывается на эмоциональной удовлетворённости процессом обучения.

2. Многие студенты, не испытывающие особых трудностей в процессе дистанционного обучения, всё же хотят вернуться к традиционной форме, так как она является более привычной и, на их взгляд, более эффективной в плане восприятия информации, усвоения материала и отработки необходимых умений и навыков.

Выводы позволили нам сформулировать некоторые рекомендации, касающиеся как работы преподавателей, так и деятельности обучающихся, позволяющие снизить дискомфорт и повысить эффективность занятий в дистанционной форме:

1. Максимальное использование средств визуализации (веб-камер) для установления контакта с обучающимися. Нахождение в поле зрения студентов на всех этапах занятия (включая этап самостоятельной работы).
2. Использование наглядных средств для более эффективной передачи информации (презентации, видеоролики, фильмы). Обязательное сопровождение наглядности словом преподавателя, пояснениями.
3. Повышенное внимание к вербальным средствам коммуникации в процессе обучения для облегчения восприятия информации. Речь преподавателя и обучающихся должна быть интонационно разнообразной и максимально отчётливой.
4. Обязательная организация обратной связи с обучающимися в случае возникновения технических проблем.
5. Разработка заданий, обеспечивающих коллективную форму работы и позволяющих отрабатывать навыки коммуникации в условиях онлайн-формата.
6. Более продуманное отношение к срокам выполнения заданий с учётом специфики дистанционной формы обучения.

Проблемы, связанные с организацией дистанционного обучения, безусловно, нуждаются в дальнейшей разработке, поэтому задачами нашей дальнейшей работы являются расширение базы исследования и изучение других аспектов дистанционного обучения.

Заключение. Потрясающая весь мир пандемия показала, насколько отечественная система образования не готова к дистанционному обучению. А надо бы подготовиться, потому что именно к такому формату обучения плавно переходит образование во всем мире. В период дистанционного обучения учащиеся столкнулись с большими проблемами, которые влияют на качество обучения.

Проблема 1: отсутствие личного общения с преподавателем. Теперь не получится в любое удобное время найти преподавателя, чтобы он объяснил вам непонятную тему, поставил зачет во внеурочное время или проверил домашнюю работу. Все общение в строго регламентированное время, и уговорами повлиять на сроки выполнения не получится.

Проблема 2: технические проблемы в ходе дистанционного обучения. Система образования не может в один миг решить вопрос связи преподавателя с сотнями студентов по сети для проведения лекции. А что, если один не слышит, а другой не видит? Нужно до автоматизма довести работу технических средств и программ, чего в университетах пока не могут сделать. Для вуза перевести всех на дистанционное обучение связано с огромными финансовыми затратами. Кроме оснащения всех преподавателей и студентов нужными

техническими средствами и программным оборудованием. Нужно найти и подготовить специальные кадры, которые будут помогать решать проблемы технического характера в процессе обучения.

Проблема 3: нет возможности развивать навыки живого общения (с преподавателями, учащимися, администрацией вуза). Поиск друзей и знакомых по интересам, налаживание связей и полезных контактов, даже возможность списать или договориться насчет конспекта - всего этого теперь нет в дистанционном обучении (ДО). Эта же актуальная проблема ДО в РФ вызывает трудности для преподавателей при дистанционном обучении: отсутствие живого контакта не дает понимания, чем живет и дышит современная молодежь, чтобы развиваться в том же направлении.

Проблема 4: не все профессии можно освоить дистанционно. Сначала мы сталкиваемся с тем, что не любую профессиональную практику можно пройти дистанционно, медицинская является тому доказательством. Но теперь перед нами стоит еще более сложная проблема: оказывается, что не каждую профессию в принципе можно освоить удаленно. Как делать вскрытие или осматривать место преступления по сети? Как лечить животных и делать уколы пациентам? Решение: для таких профессий чаще всего существует смешанная система обучения, когда часть занятий проходит дистанционно, а часть вживую.

Проблема 5: отсутствие самомотивации и самодисциплины. Не у всех достаточно силы воли и поддержания мотивации к обучению. Все это осложняется еще и тем, что часто студенты выбирают профессию неосознанно. Они еще не сталкивались вживую с той профессией, которую выбрали для себя. Отсюда и отсутствие осознанного желания скорее к ней приступить, к чему приведет лишь успешное обучение. Для других хорошим мотиватором является регулярный контроль преподавателя и личный контакт с педагогическим составом. Особенно это важно для первокурсников, которые еще не приноровились к местным правилам и обычаям и не знают, насколько важна самостоятельная работа. А ведь в школе к этому не готовят (домашнее задание не в счет, оно ни в какие рамки не идет с тем, что задают в университете).

Проблема 6: студент не может сравнивать свои достижения с достижениями сокурсников. Речь идет не об оценках, а о работе на занятиях. Ответ у доски, навыки работы на семинарах, выступления на конференции и другое – все это позволяет оценить свои силы, навыки окружающих и в итоге стремиться к совершенству. А при ДО этого нет.

Проблема 7: отстраненная оценка материала. При традиционном обучении есть шанс, что даже сухой и скучный материал может увлечь, если преподаватель дает его с огоньком. Эмоциональная окраска и темперамент живой речи преподавателя могут «заразить» и учеников, облегчить понимание тяжелого материала.

Проблема 8: преподавателю сложно оценить невербальные показатели усвоения и понимания материала. Непонятные взгляды, длительное молчание после подачи материала, задаваемые вопросы – по всему этому можно оценить степень понимания информации. При необходимости преподаватель может даже найти слабое место и ее его пояснить здесь и сейчас, приводя новые примеры, изменяя темп речи и даже способ подачи материала.

Проблема 9: обезличивание преподавателя и студентов. Когда преподаватель видит перед собой ученика, он видит личность: со своими достоинствами и недостатками, проблемами и жизненной ситуацией, особенностями усвоения информации. Все это позволяет подходить к каждому индивидуально. И вот тут возникают основные сложности

дистанционного обучения. При ДО учеников воспринимают как объектов, общую массу. Это создает определенные психологические проблемы в организации эффективного дистанционного обучения.

Проблема 10: соблазн несамостоятельной учебы и плохого контроля выполнения домашнего задания. Отсутствие личного контакта и общения приводят к тому, что ученик перестает видеть смысл и ценность в самостоятельном выполнении работы. А преподаватель не имеет возможности проверять работу студентов достаточно качественно.

К числу явных достоинств нового формата освоения учебной программы относят:

- возможность проходить обучение можно в любом удобном месте, но при этом важно, чтобы было Интернет-подключение, рабочий гаджет и навыки по работе с ним;
- программа обучения предоставляется в разных вариациях: электронная лекция, видеоурок, онлайн-урок и пр. Учащемуся предстоит работа совместная с педагогом (примерно 30%) и самостоятельное изучение (70%) темы. При возникновении вопросов и сложностей можно связаться с преподавателем, поговорить, обсудить детали.

К числу очевидных недостатков онлайн-образования можно отметить:

- данный формат подходит больше для студентов с высоким чувством ответственности, самостоятельности. При дистанционном освоении учебного плана учащимся предстоит много самостоятельной работы: разбираться в вопросах, вникать в тему, решать задачи, закреплять пройденный материал, писать рефераты/доклады/контрольные/курсовые и пр.;
- минимум живых контактов может негативно сказываться на живом общении, адаптации юных граждан к обществу и новым навыкам;
- программы онлайн-образования несовершенны и требуют модернизации: пересмотр хода занятий, более детального и простого разъяснения или увеличения часов на каждую тему, расширение инструментов обучения и пр.

По-видимому, дистанционное обучение является вынужденной мерой в условиях карантина и не сможет заменить традиционного очного преподавания. Однако отработанные методики дистанционного обучения в дальнейшем могут использоваться в качестве дополнительных способов преподавания.

Список литературы:

1. Арбузова Е. Н., Семакова А. И. Оценка психологического состояния и ресурсов совладающего поведения обучающихся образовательной организации МВД России в условиях самоизоляции // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2020. № 3 (87). С. 218–226.
2. Гафиатулина Н. Х., Касьянов В. В., Самыгин П. С., Самыгин С. И. Российское общество в условиях самоизоляции. Социальные эффекты и последствия пандемии COVID-19: монография. М. : РУСАЙНС, 2020. 178 с.
3. Дроздова Н. В. Фрустрация как психологический барьер студентов-психологов в учебной деятельности // Научные исследования и разработки молодых ученых. 2016. № 12. С. 44–49.

4. Дружилов С. А., Олещенко А. М. Психические состояния человека в труде: теоретический анализ взаимосвязей в системе «Свойства личности – Состояния – Процессы» // Психологические исследования. 2014. Т. 7. № 34. С. 24-28
5. Киясов Н., Ларионова В. Дистанционное обучение в экстремальных условиях [Электронный ресурс] // Интерфакс. Образование. 15 апреля 2020. URL: <https://academia.interfax.ru/ru/analytics/research/4491>
6. Ковпак Д. В. Кризис и пандемия – опасности и возможности [Электронный ресурс] // Психологическая газета. URL: <https://psy.su/feed/>
7. Кольцова И. В., Долганина В. В. Влияние пандемии на возникновение тревожности у студентов педагогического вуза [Электронный ресурс] // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. № 4. Т. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/29PSMN420.pdf>
8. Кулакова А. Б., Королева И. А. Эмоциональное состояние как фактор успешности учебной и профессиональной деятельности обучающихся [Электронный ресурс] // Вопросы территориального развития. 2013. Вып. 4 (4). URL: <https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=33830174>
9. Мысина Т. Ю. Психолого-педагогические условия регуляции психоэмоциональных состояний студентов младших курсов вуза : автореф. дис.... канд. психол. наук : 19.00.07. Самара, 2011. 25 с.
10. Петрова Е. Г. Исследование тревожности студентов в условиях экзаменационного стресса // Вестник Таганрогского государственного педагогического института. 2010. № 2. С. 152–157.
11. Сидячева Н. В., Зотова Л. Э. Ситуация вынужденной самоизоляции в период пандемии: психологический и академический аспекты // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 5. С. 218–225.
12. Чулкова М. А. Преодоление межличностной изоляции старшеклассников на основе формирования смысложизненных ориентаций: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Екатеринбург, 2008. 26 с.
13. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции: учебное пособие для студентов, преподавателей и аспирантов психологических факультетов. СПб. : Питер, 2008. 255 с.
14. Kandaurova A. V., Surtaeva N. N., Afanasiev V. V., Ivanova O. A., Rezakov R. G. Research of the psycho-emotional state of a teacher under the influence of social changes [Electronic resource] // Revista ESPACIOS. 2018. Vol. 39. No. 46. P. 19. URL: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n46/a18v39n46p19.pdf>
15. Maliqi A., Zeqaj-Maliqaj A., Borincaj-Cruss I. I. The Correlation between Academic Success and Depressive Symptoms among Students [Electronic resource] // Psychology. 2015. 6. Pp. 1775–1779. URL: https://www.scirp.org/pdf/PSYCH_2015110314401364.pdf. DOI <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.614173>
16. Olsen D. Work Satisfaction and Stress in the First and Third Year of Academic Appointment. Journal of Higher Education. 1993. Vol. 64. No 4. P. 453–471.
17. Tsitsas G., Nanopoulos P., Paschali A. Life Satisfaction, and Anxiety Levels among University Students [Electronic resource] // Creative Education. 2019. Vol. 10, No 5. Pp. 947–961. URL: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=92527>. DOI <https://doi.org/10.4236/ce.2019.105071>

18. Формирование электронной информационно-образовательной среды непрерывного медицинского образования / В.М. Леванов, И.А. Камаев, С.Н. Цыбусов, А.Ю. Никонов. Н.Новгород, 2016. 312 с. [Formation of electronic information and educational environment of continuous medical education / V.M. Levanov, I.A. Kamaev, S.N. Tsybusov, A.Yu. Nikonov. N. Novgorod, 2016. 312 p.]
19. Приказ Минобрнауки РФ от 30.05.1997 г. №1050 «О проведении эксперимента в области дистанционного образования» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.lawmix.ru/pprf/143900> (дата обращения: 30.04.2020). [Order of the Ministry of education of the Russian Federation from 30.05.1997 №1050 "On conducting an experiment in the field of distance education" [Electronic resource]. URL: <https://www.lawmix.ru/pprf/143900> (date accessed: 30.04.2020)]
20. Приказ Минздрава РФ и РАМН от 27.08.2001 г. № 344/76 «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий и плана её реализации». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.zdrav.ru/library/regulations/detail.php?ID=26161> (дата обращения: 30.04.2020) [Order of the Ministry of health of the Russian Federation and RAMS of 27.08.2001 No. 344/76 "On approval of the Concept of telemedicine technologies development and its implementation plan". [Electronic resource]. URL: <http://www.zdrav.ru/library/regulations/detail.php?ID=26161> (date accessed: 30.04.2020)]
21. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" // "Российская газета" – Федеральный выпуск №5976 от 31 декабря 2012 г. [Federal law of the Russian Federation No. 273-FZ of December 29, 2012 "On education in the Russian Federation" // Rossiyskaya Gazeta – Federal'nyy vypusk.No. 5976 of December 31.12.2012.]
22. Владзимирский А.В., Андреев А.И. Образовательные аспекты телемедицины // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2018. № 1-2 (6-7). С. 43-54. [Vladzimirsky A.V., Andreev A. I. Educational aspects of telemedicine Zhurnal telemeditsiny i elektronnoho zdravoohraneniya. 2018;1-2(6-7):43-54].
23. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 14 марта 2020 г. № 397 «Об организации образовательной деятельности в организациях, реализующих образовательные программы высшего образования и соответствующие дополнительные профессиональные программы, в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации»с [Электронный ресурс] URL: https://minobrnauki.gov.ru/ru/documents/card/?id_4=1064 (дата обращения: 30.04.2020).

УДК 372.881.161.1

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ОРДИНАТОРОВ

Тренина Е.В., Кононова М.Ю.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

PROFESSIONAL ORIENTATION OF THE ENTRANCE EXAM IN RUSSIAN FOR FOREIGN RESIDENTS

Trenina E.V., Kononova M.U.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Статья посвящена методическому обоснованию содержания вступительного экзамена по русскому языку для ординаторов-иностранцев с учетом профиля вуза. В ней аргументируется актуальность введения указанного экзамена, рассматриваются цели, принципы составления контрольных и тестовых заданий, их виды с приведением примеров, описываются критерии оценки ответов.

Abstract. The article is devoted to the methodological substantiation of the content of the entrance exam in the Russian language for foreign residents, taking into account the profile of the university. It argues the relevance of this exam, describes the goals, principles of drawing up control and test tasks, types with examples, describes the criteria for evaluating answers.

Ключевые слова: иностранцы-нефилологи, профессиональное общение, речевая деятельность.

Keywords: foreign non-philology students, professional communication, speech behavior.

Совершенствование языка как средства получения знаний по избранной специальности – первостепенная задача иностранцев-нефилологов, обучающихся в российских вузах на основном и последипломном этапах. На нефилологических факультетах практический курс русского языка строится с учетом профиля вуза, с установкой на овладение иностранными учащимися продуктивными видами речевой деятельности в сфере профессионального общения. Программные языковые явления в учебном процессе изучаются на коммуникативно-функциональной основе, их разработка производится на базе текстов специальных дисциплин. В своей совокупности они обеспечивают потребности иностранцев-нефилологов в сфере профессионального общения. Для этой же цели на вузовском этапе изучаются лингвистические особенности научного стиля речи: словообразовательные модели в медицинской терминологии, стилистически дифференцированные синтаксические конструкции, приемы оформления и сцепления частей научного текста и другие. Поэтапная реализация целей обучения в конечном счете должна приводить к необходимому уровню сформированности навыков устной и письменной речевой деятельности. Однако в условиях значительного снижения часов, отведенных дисциплине «Русский язык» на основном этапе, указанный уровень не всегда достаточен, чтобы выпускник мог успешно перейти на последипломный этап и учиться в ординатуре на специальной кафедре.

Целью вступительного экзамена по русскому языку для поступающих в ординатуру иностранцев является проверка уровня эффективной речевой деятельности в сфере профессионального общения на базе ранее изученного языкового материала.

Иностранные ординаторы на последипломном этапе обучения участвуют в более сложных формах речевой деятельности и успешно учиться в ординатуре могут только те из них, которые не испытывают затруднений в устном общении с пациентами и коллегами, владеют навыками письменной речи для оформления соответствующей медицинской документации. Программа ординатуры не предусматривает дальнейшего углубленного изучения языка науки, поэтому к сдаче экзамена по специальности решено было допускать выдержавших испытание по русскому языку.

Дистанционный формат проведения экзамена обусловил тестовую форму контрольных заданий и их структуру. Все абитуриенты имели возможность заранее ознакомиться с рекомендациями по подготовке к экзамену, с библиографией и критериями оценки.

При составлении контрольных и тестовых заданий авторы следовали дидактическим принципам целесообразности и доступности отбираемого материала, его сложности и учета практической направленности. Все задания разрабатывались на материалах текстов общемедицинского характера, так как невозможно было опираться на разнообразие узкоспециальных текстов ввиду того, что спектр медицинских специальностей будущих ординаторов чрезвычайно широк. Принималось во внимание также то обстоятельство, что русскоговорящие выпускники из стран ближнего зарубежья сдают экзамен на равных условиях с иностранцами из стран дальнего зарубежья, поэтому в основу заданий положены трудности самого русского языка.

Следует указать на вариативность предъявляемых заданий: вопросы, на которые требуется дать конкретный ответ, тесты на выбор фрагмента из заданного перечня, задания на восстановление (где ответом являются вносимые исполнителем дополнения), вопросы, направленные на умение свободно конструировать ответ, обобщая информацию приведенного текста.

Особое место отводилось заданиям на выполнение предложенных условий – нахождение соответствий языковым формам (видовременные формы глагола, причастные и деепричастные обороты, параллельные грамматические конструкции и др.), соотнесение утверждений с положениями прочитанного текста, терминов с их определениями, наконец, ситуативные задания «Врач-больной», где требуется составить запись в истории болезни.

Необходимо было также найти способ оценки исполнения заданий, не требующий громоздких подходов к проверке и позволяющий быстро и точно оценить результаты тестирования. С этой целью была разработана 50-балльная шкала, согласно которой высшая оценка «отлично» (45-50 б.) начисляется абитуриенту, если он:

- а) выполняет правильно все задания, допуская отдельные негрубые ошибки и неточности;
- б) показывает знание лексико-грамматических особенностей научного стиля речи (профессиональной лексики, характерных типов предложений);
- в) демонстрирует навыки работы с разными текстами;
- г) формулирует ответы адекватно ситуации общения.

А низшую оценку (баллы до 21) получает абитуриент, если он:

- а) выполняет задания менее чем на 40% от их общего объёма;

- б) допускает грубые ошибки в выборе вариантов ответов;
- в) недостаточно владеет навыками ознакомительно-изучающего чтения, в связи с чем не понимает смысловые нюансы текста или не выполняет задание;
- г) не знает норм научного стиля речи.

На выполнение всех заданий, которые имеют хорошую защищенность от угадывания, отводится один час.

Приведем примеры некоторых контрольных заданий.

1. Прочитайте текст «Стресс» и выполните послетекстовые задания.

Стрессу дано множество определений, которые сводятся к тому, что стресс – это физиологическая реакция организма на экстремальные воздействия.

По мысли Ганса Селье, ученого, лауреата Нобелевской премии, (1) разработка... теорию стресса, «стресс – это не то, что с вами случилось, а то, как вы это воспринимаете».

Стресс нужно рассматривать с точки зрения адаптационных способностей человека – специальных приспособительных реакций организма на какой-нибудь значимый раздражитель. В течение всей эволюции природа оттачивала реакцию человеческого организма на стресс, чтобы в критической ситуации человек мог сконцентрироваться и мобилизовать все ресурсы для борьбы или бегства. Во время стресса в кровь выделяются адреналин и норадреналин, организм меняет свой режим работы: повышается давление, кровоток распределяется так, чтобы максимально обеспечить мышцы кислородом и питательными веществами, повышается свертываемость крови. А все это нужно для того, чтобы победить врага или быстрее убежать. Такую реакцию на опасность, (2) доста...ся нам от предков, подтверждают исследования. Стрессовая реакция организма необходима для адаптации к условиям окружающей среды, постоянно изменяющимся.

Физиологические стрессы, например, резкое охлаждение организма, менее опасны, поскольку в условиях цивилизации их причины устранить довольно легко. Гораздо большее напряжение человек испытывает при решении психологических проблем, (3) не всегда реша... с помощью драки или бегства. Поэтому большинство стрессов остаются неотреагированными.

Изначально стресс имеет положительное значение для организма. Если в вашей жизни все чересчур благополучно, то надпочечники вырабатывают слишком мало адреналина, а это может привести к апатии и общему упадку жизнедеятельности. Поэтому некоторые люди сами создают себе необходимый для здоровья минимум стрессов: они занимаются опасными видами спорта, играют в азартные игры и т.д. Стрессовыми могут оказаться не только негативные, но и радостные события, но лидерство удерживают, конечно, печальные события.

Люди различаются по устойчивости нервной системы к стрессам: наиболее уязвимы самые сильные и самые слабые. Реакция первых на стресс – гнев, а вторых – страх, обе эти яркие эмоции разрушительны для здоровья. Лучше других противостоят стрессу люди «среднего» склада: они способны «дозировать» переживания, уклоняться от избыточных и принимать неизбежное.

Послетекстовое задание 1. Отметьте положения, соответствующие содержанию текста.

1. Стресс – это приспособительные реакции организма на какой-нибудь значимый раздражитель. В критической ситуации стресс позволяет человеку максимально мобилизовать все ресурсы для борьбы или бегства.
2. Во время стресса организм не меняет свой режим работы.

3. Стрессовая реакция организма нужна для адаптации к изменившимся условиям окружающей среды.
4. Человек испытывает большее напряжение при физиологических стрессах, чем при решении психологических проблем.
5. Стресс изначально имеет отрицательное значение для организма.
6. Стрессовыми могут быть не только негативные явления, но и радостные события.
7. Люди различаются по устойчивости нервной системы к стрессам.

Послетекстовое задание 2. Выберите правильный вариант окончания и суффикса причастия в причастных оборотах, подчеркнутых в тексте и обозначенных 1, 2, 3.

1. ... ученого, разработа... теорию стресса.	а) -вшего
	б) -вшему
	в) -вший
2. ... реакцию на опасность, доста...ся нам от предков.	а) -вшаяся
	б) -вшейся
	в) -вшуюся
3. ... проблем, не всегда реша... с помощью драки или бегства.	а) -ющих
	б) -емых
	в) -енных

1. Выберите синонимическое соответствие подчеркнутой конструкции.

1. <u>Когда врач назначает лекарства</u> , он предупреждает больного о последствиях передозировки.	а) благодаря назначению лекарств.
	б) несмотря на назначение лекарств.
	в) назначая лекарства.
2. <u>Когда больного осматривали</u> , он успокоился.	а) осматривая больного.
	б) в случае осмотра.
	в) в процессе осмотра.
3. <u>Изучая сложнейшие процессы обмена веществ</u> , ученые используют меченые атомы.	а) если изучают сложнейшие процессы обмена веществ.
	б) для того чтобы изучать сложнейшие процессы обмена веществ.
	в) благодаря тому что изучают сложнейшие процессы обмена веществ.
4. <u>Повышая эффективность лечения больных</u> , врачи стремятся к освоению новых методик.	а) чтобы повысить эффективность лечения больных.
	б) вследствие того что повысилась эффективность лечения больных.
	в) благодаря тому что повысилась эффективность лечения больных.

2. Укажите соответствующую жалобе больного запись врача в истории болезни.

Реплика больного	Запись в истории болезни
------------------	--------------------------

1. Болит за грудиной, что-то ноет.	А. Загрудинные боли ноющего характера.
2. Боль отдает в левую руку вверх.	Б. Иррадиация боли в левое предплечье.
3. Болит шея, как будто стреляет.	В. Приступообразные боли.
4. Кажется, что сердце остановится, боюсь умереть.	Г. Чувство страха смерти.
5. Очень потею, особенно по ночам. Стал раздражительным.	Д. Острая боль в шейном отделе, стреляющая.
6. Поболит, потом нет, потом снова приступ боли.	Е. Одышка, чувство удушья.
7. Когда нервничаю, волнуюсь, боль появляется.	Ж. Ночная потливость, раздражительность.
8. В глазах темнеет, плохо вижу.	З. Тошнота, рвота.
9. Руки и ноги становятся холодными, я их не чувствую.	И. Онемение конечностей.
10. Часто тошнит, рвет.	К. Появление болей при стрессе.
11. Дышать трудно, задыхаюсь.	Л. Потемнение в глазах.

В заключение отметим, что проведение вступительного экзамена по русскому языку для иностранных ординаторов – это форма контроля, которая отвечает требованиям современных технологий обучения, обеспечивает объективность оценки, экономичность временных затрат, она положительно отразится на отборе ординаторов, на качестве их специальной подготовки.

Результаты вступительного экзамена по русскому языку для ординаторов-иностранцев дают достаточно ясное представление об уровне их обученности языку, позволяют судить о недочетах и типичных ошибках в их речи и могут служить основанием для внесения изменений в вузовский учебный план в аспекте обучения языку специальности иностранцев-нефилологов.

Список литературы:

1. Куриленко В.Б. Непрерывное профессионально ориентированное обучение русскому языку иностранных медиков: теория и практика: монография. Москва: РУДН. 2017. 352 с.
2. Шехватова А.Н. Подготовка иностранных специалистов-медиков к поступлению в ординатуру российских вузов на подготовительном курсе рки // Актуальные вопросы современной филологии и журналистики. 2021. №3 (42). с.23-34.

УДК 378

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АКАДЕМИЧЕСКОЙ УСПЕШНОСТИ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Тюсова О.В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF ACADEMIC SUCCESS AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

Toussova O.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Цель данного исследования заключается в выявлении психологических показателей, являющихся прогностически значимыми критериями, определяющими академическую успешность студентов в ВУЗе. В качестве критерия академической успешности студентов был взят факт окончания ВУЗа через 6 лет после начала обучения. Для оценки роли психологических показателей в прогнозе академической успешности были использованы данные психологического тестирования этой выборки студентов на первом курсе: пятифакторный личностный опросник "Большая пятерка" П. Коста и Р. МакКрае, шкала тревожности Ч.Спилбергера-Ю.Л.Ханина, методика В.И. Моросановой "Стиль саморегуляции поведения". В исследовании приняли участие 553 студента лечебного факультета ПСПбГМУ в возрасте от 18 до 27 лет, обучавшиеся в период с 2013 г. по 2019 г. Результаты статистического анализа с помощью Т-критерия Стьюдента показали, что предпосылками академической успешности могут быть достаточная общительность, низкий уровень тревожности как реакции на ситуацию, способность планировать и программировать свои действия для достижения значимых целей и высокий общий уровень саморегуляции поведения.

Abstract. The purpose of this study was to identify psychological indicators that could be significant predictors that determine the academic success of medical university students. The fact of graduation from the university 6 years after the start of training has been taken as a criterion for the students' academic success. To assess the role of psychological indicators in predicting academic success, we used the data of psychological testing of this sample when they were first-year students: Big Five by P.Costa, R.McRae; State-Trait Anxiety Inventory by Ch.D.Spielberger, Style of Self-Regulation Test by V.I.Morosanova. 553 students of the medical faculty of St. Petersburg State Medical University aged 18 to 27 years old, who studied from 2013 to 2019, participated in the study. The results of the statistical analysis according to the T-test showed that sufficient sociability (extraversion), a low level of situational anxiety, the ability to plan and program actions to achieve meaningful goals and a high general level of self-regulation could be academic success predictors.

Ключевые слова: академическая успешность, прогностические критерии, студенты, медицинский ВУЗ, Россия.

Keywords: academic success, psychological predictors, students, Medical University, Russia

Введение. На успешность студентов в высшем учебном заведении влияют многие факторы, в том числе: финансовое положение; здоровье; возраст; семейное положение;

уровень школьного образования; способность планирования и организации своей деятельности; мотивация при выборе вуза; вид обучения (очное, заочное); доступность обучения и его цена; организация университетской учебной программы; материальная база университета; уровень компетентности преподавателей; репутация вуза и, наконец, психологические особенности студентов.

Одни студенты готовы упорно трудиться для приобретения знаний и профессиональных навыков, а возникающие трудности только увеличивают энергию и желание добиться поставленных целей, другие все делают как бы под давлением, и деятельность прекращается при появлении даже незначительных препятствий. Нередкими бывают ситуации, когда способный и творческий ученик с высокой, иногда завышенной самооценкой и изначально сильной учебной мотивацией сталкивается с серьезными трудностями в том или ином виде обучения и сдаётся. Его же гораздо менее способные сверстники успешно преодолевают эти трудности и со временем добиваются гораздо большего успеха. Данные явления можно объяснить индивидуально-психологическими различиями учащихся, такими как уровень интеллекта (способность приобретать знания, умения и навыки и успешно применять их для решения задач), креативность (способность отступить от шаблонов); способность справляться с неудачами и возможность применения приобретенного опыта в последующих ситуациях.

Необходимо разграничить понимание терминов «академическая успеваемость» и «академическая успешность» или «успешность в обучении».

Существует несколько определений термина «академическая успеваемость», и разные исследователи сосредотачиваются на различных аспектах, что приводит к различиям в интерпретации [5]. Анализ психолого-педагогической литературы, существующих научных теорий, подходов и концепций показывает, что термин «успеваемость» понимается в двух основных направлениях. В первом случае психологическая педагогика определяет термины «достижение» и «успеваемость» как особое эмоциональное состояние учащегося, характеризующее личное отношение (переживания) учащегося к деятельности или ее результатам. Во втором – как результат обучения, и успеваемость в этом случае зависит от качества образования.

Успеваемость в университете отражает объем приобретенных знаний, умений, заложенных в высшем образовании с точки зрения смысла, целостности и глубины познания. Достижения отображаются в виде оценок. Большие успехи достигаются при оптимальной организации учебной деятельности. Успеваемость является не только мерой познавательной деятельности, определяющей уровень знаний и умений. Отношение студентов к своей специальности, интересы и склонности студентов также влияют на успеваемость. Академическая успеваемость выражается в продуктивных аспектах обучения (оценка, баллы).

Успешность образовательной деятельности (активность) - специфическая деятельность, имеющая целью изменение человеком внешних обстоятельств или отношения к сложившейся ситуации (переоценка и коррекция), если нет точного прогноза исхода этой деятельности [1].

В общеобразовательной школе аналогом академической успешности является учебная успешность. Д.М. Гребнева выделяет в структуре учебной успешности следующие составляющие: когнитивную, эмоциональную, ценностную. Таким образом, академическая успешность – это некая комплексная характеристика, отражающая учебные достижения в

субъективно-личностном плане, и связанная не столько с объективными (формализованными) показателями успеваемости, сколько с представлениями личности об успехе – о том, что является успехом для неё или её ближайшего социального окружения [4].

По мнению М.Р. Шабалиной, структуру академической успешности можно представить как единство трёх основных компонентов: деятельностно-практического, психологического и ментально-аксиологического [7]. Успешность в обучении можно интерпретировать как превышение ожиданий целей, что обеспечивает развитие у студента изменений индивидуальных качеств с целью достижения более высокого уровня обучения и саморазвития.

Успех в обучении включает в себя успешный переход через уровни и ступени образования, овладение знаниями, развитие навыков и личного потенциала, развитие социальных навыков, интеграцию в общество и поступление на работу. Проблема успешности обучения иногда отождествляется с проблемой эффективности обучения. В результате обучения человек приобретает определенный комплекс знаний, навыков и умений. Познавательная деятельность студента направлена на усвоение содержания и некоторой информации об учебном процессе. Таким образом, вопрос определения успешности обучения заключается в поиске способа измерения качества приобретения знаний, навыков и умений.

Педагогической психолог В.А. Якунин считает, что академическая успеваемость и учебная активность относятся к числу общих критериев успешности [8].

Подводя некоторые итоги, можно сказать, что академическая успеваемость – это совпадение фактического успеха учебной деятельности и планируемой деятельности. Успешность в обучении – это качественная оценка результатов деятельности, которая складывается как из объективных показателей, так и из собственного субъективного отношения обучающегося к этим результатам.

Прогностические критерии академических достижений студентов, основанные на психологических показателях, традиционно подразделялись на когнитивные и личностные факторы. До недавнего времени главным условием успешности обучения считались когнитивные факторы, однако результаты исследований последних лет показали важность изучения личностных свойств, влияющих на академические достижения [2,3].

Данное исследование продолжает многолетнюю работу Университета по изучению личностных свойств, особенностей саморегуляции и профессионального самоопределения студентов младших курсов медицинского вуза, целью которой является создание эффективных программ комплексного психологического сопровождения студентов [6].

Цель данного исследования заключается в выявлении психологических показателей, являющихся прогностически значимыми критериями, определяющими академическую успешность студентов в ВУЗе.

Материалы и методы исследования. Для изучения личностных свойств и особенностей саморегуляции студентов были использованы психодиагностические тесты: пятифакторный личностный опросник "Большая пятерка" П. Коста и Р. МакКрае, шкала тревожности Ч. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, методика В. И. Моросановой "Стиль саморегуляции поведения". В качестве критерия академической успешности студентов был взят факт окончания ВУЗа через 6 лет после начала обучения, что подразумевало способность справиться с обучением. Для оценки роли психологических показателей в прогнозе академической успешности были

использованы данные психологического тестирования этой выборки студентов на первом курсе. Участие в исследовании было добровольным и конфиденциальным.

Статистическое описание данных приводилось с помощью средних значений и стандартного отклонения: $M (SD)$. Различия между двумя выборками с измеряемыми параметрами определялись при помощи T - критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение.

Выборка исследования.

В исследовании приняли участие 553 студента лечебного факультета Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова в возрасте от 18 до 27 лет, обучавшиеся в период с 2013 г. по 2019 г. Большинство студентов медиков составили девушки - 69% выборки. До поступления в ВУЗ 57% студентов проживали в других регионах страны.

Анализ отчисляемости студентов.

Данные по ежегодной отчисляемости студентов показывают, что всего за шестилетний период обучения было отчислено 262 студента (47%). Из них 112 – обучались на контрактной основе, 150 студентов – на бюджете.

Больше всего студентов было отчислено с первого курса – 96 человек (37%), 81 студент (31%) – со второго курса, 59 человек (23%) – с третьего, 17 человек (6%) – с четвертого курса, 8 студентов (3%) было отчислено с пятого курса, 1 человек – с шестого.

Анализ причин отчисления студентов лечебного факультета за период с 2013 г. по 2019 г. показывает, что большинство студентов было отчислено из-за невыполнения учебного плана (115 студентов), 53 студента ушли по личному заявлению, 23 студента отчислены по болезни, 20 студентов перевелись на другой факультет или перешли в другое учебное заведение, 36 человек были отчислены из-за академической неуспеваемости, 15 – из-за других причин (беременность, просрочка оплаты, призыв в армию и др.). Получается, что почти 58% студентов отчисляется из-за невыполнения учебного плана и по причине академической неуспеваемости.

Психологические предикторы успешности обучения.

В качестве критерия академической успешности студентов был взят факт окончания ВУЗа через 6 лет после начала обучения. 291 человек (53%) из обучавшихся на первом курсе и прошедших психологическое тестирование дошли до конца процесса обучения. У данной группы были выявлены следующие значимые различия по психологическим показателям по сравнению с теми, кто был отчислен по разным причинам: более высокая экстраверсия ($30,08 \pm 6,78$ vs $28,5 \pm 7,52$), более высокий общий уровень саморегуляции поведения ($31,87 \pm 5,45$ vs $30,4 \pm 5,99$), особенно в части планирования и программирования своих действий; более низкая ситуативная тревожность ($25,82 \pm 10,98$ vs $29,34 \pm 12,56$).

Таким образом, предпосылками академической успешности могут быть достаточная общительность, низкий уровень тревожности как реакции на ситуацию, способность планировать и программировать свои действия для достижения значимых целей и высокий уровень саморегуляции поведения.

Обсуждение результатов.

Полученные результаты практически полностью подтверждают промежуточные результаты, полученные при анализе успеваемости данной выборки студентов на третьем курсе. Тогда было показано, что высокая организованность и добросовестность, высокий

уровень саморегуляции поведения (способность планировать поступки, прогнозировать последствия и оценивать результаты своих действий) и ориентированность на себя в большей степени, чем на общение с другими - это те личностные черты, которые могут стать залогом успешного обучения в медицинском ВУЗе; низкая тревожность как реакция на ситуацию, способность продумывать свои действия тогда оказались прогностически важными критериями хорошей успеваемости в медицинском ВУЗе [6]. Для завершения всего курса обучения высокая организованность и добросовестность не стали значимыми прогностическими критериями, более значимым стал фактор достаточной общительности.

Тот факт, что 47% студентов не доходят до конца обучения, и почти 58% из них отчисляется из-за невыполнения учебного плана и по причине академической неуспеваемости, настораживает и подчеркивает важность проведения психолого-педагогических мероприятий, направленных на активизацию личностного адаптационного потенциала и интеллектуальных способностей студентов.

Результаты данного исследования имеют определенные ограничения, несмотря на достаточно большой объем выборки, связанные с возможной особенностью именно данной выборки студентов, обучавшихся в 2013-2019 г.г. Поэтому для обобщения результатов целесообразно проанализировать еще как минимум одну выборку студентов на протяжении всего периода обучения, что и является дальнейшей целью наших исследований.

Выводы. Большинство студентов (68%) отчисляется после первых двух курсов обучения в медицинском вузе.

Среди основных причин отчисления – невыполнение учебного плана и академическая неуспеваемость (58%).

Предпосылками академической успешности, а именно способности пройти весь курс обучения, могут быть достаточная общительность, низкий уровень тревожности как реакции на ситуацию, способность планировать и программировать свои действия для достижения значимых целей и высокий уровень саморегуляции поведения.

Психолого-педагогические мероприятия по активизации личностного адаптационного потенциала следует проводить, начиная с младших курсов, для студентов с высокой реактивной тревожностью и низким общим уровнем саморегуляции поведения.

Заключение. Результаты данного исследования развивают имеющиеся ранее данные по прогностическим критериям академической успеваемости, полученные на основании трех лет наблюдения, и показывают необходимость психолого-педагогического сопровождения студентов с высокими показателями ситуативной тревожности и низким уровнем саморегуляции для активизации ими своего адаптационного потенциала и успешного прохождения всего курса обучения в медицинском вузе.

Таблица 1

Различия средних значений шкал психодиагностических тестов по Т-критерию между студентами лечебного факультета, закончившими университет и отчисленными в процессе обучения

Показатель	Обучающиеся (n=291)	Отчисленные за 6 лет (n=262)	t	P<
Успешность обучения к 3 курсу				
Средний балл по предметам	81,181 ± 6,66	76,39 ± 6,71	8,200	,000
Результаты ЕГЭ				
Химия ЕГЭ	90,45 ± 10,49	84,57 ± 11,64	6,120	,000
Биология ЕГЭ	85,98 ± 10,36	81,72 ± 10,92	4,629	,000
Русский язык ЕГЭ	84,86 ± 10,64	80,78 ± 11,22	4,325	,000
Большая пятёрка				
Нейротизм	22,02 ± 3,14	22,43 ± 3,85	-1,265	,206
Экстраверсия	30,08 ± 6,78	28,5 ± 7,52	2,474	,014
Открытость опыту	33,84 ± 19,08	31,75 ± 8,78	1,505	,133
Сотрудничество	27,1 ± 17,14	25,5 ± 7,72	1,289	,198
Добросовестность	30,01 ± 7,7	30,02 ± 8,56	-,006	,996
Методика Спилбергера-Ханина				
Ситуативная тревожность	25,82 ± 10,98	29,34 ± 12,56	-3,347	,001
Личностная тревожность	43,37 ± 10,14	44,05 ± 11,74	-,694	,488
Методика Моросановой				
Планирование	6,42 ± 1,93	6,1 ± 1,93	1,748	,081
Моделирование	5,71 ± 1,75	5,46 ± 1,77	1,507	,132
Программирование	6,47 ± 1,77	6,06 ± 1,84	2,476	,014
Оценивание результатов	6,2 ± 1,5	6,23 ± 1,53	-,260	,795
Гибкость	6,42 ± 1,6	6,19 ± 1,72	1,510	,132
Самостоятельность	5,18 ± 2,18	4,88 ± 2,3	1,447	,149
Общий уровень саморегуляции	31,87 ± 5,45	30,4 ± 5,99	2,749	,006

Список литературы.

1. Боровик, О. Н. Когнитивное и личностное развитие студентов педагогического колледжа с разной специализацией: дис. ... канд. психол. наук:19.00.01 / О. Н. Боровик. – МГОПУ им. А.Шолохова. – М., 2002.– 194 с.
2. Гордеева Т. О., Кузьменко Н. Е., Леонтьев Д. А., Осин Е. Н., Рыжова О. Н., Демидова Е. Д. Индивидуально-психологические особенности и проблемы адаптации студентов: отличаются ли победители олимпиад от остальных? // Современные тенденции развития естественнонаучного образования: фундаментальное университетское образование / Под общей ред. академика В.В. Лунина. Москва: Изд-во МГУ. 2010. С. 92—102.
3. Гордеева Т.О., Леонтьев Д.А., Осин Е.Н. Вклад личностного потенциала в академические достижения. // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д.А. Леонтьева, 2011. С. 642—668.

4. Гребнева Д.М. Учебная успешность как процесс и результат педагогического взаимодействия / Д.М. Гребнева // Педагогическое образование в России. – 2011. – №1. С. 251-254.
5. Сидоров С.В. Структура академической успешности [Электронный ресурс] // Сидоров С.В. Сайт педагога-исследователя – URL: <http://si-sv.com/publ/2-1-0-211> (дата обращения: 06.05.2022).
6. Тюсова О. В., Исаева Е. Р., Тишков А. В., Шапоров А. М., Павлова О. В., Ефимов Д. А., Власов Т. Д. Психологические показатели как прогностические критерии академической успеваемости студентов в медицинском вузе.// Ученые записки СПбГМУ им. акад.И. П. Павлова, 2017; 24(2):66–72.
7. Шабалина М.Р. Педагогические условия повышения академической успешности студентов / М.Р. Шабалина : дис. ... канд. пед. наук. - М., 2009. 229 с.
8. Якунин, В.А. Психология учебной деятельности студентов: учебное пособие / В.А. Якунин. М.: Логос. 1994. 155 с.

УДК 37.013.2

**ВЛИЯНИЕ АДАПТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ К НЕВРОТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА
УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ-СТОМАТОЛОГОВ В ЗАЧЕТНО
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ПЕРИОД**

Улитовский С.Б., Калинина О.В.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**THE INFLUENCE OF ADAPTIVE ABILITIES TO NEUROTIC REACTION ON THE
LEVEL OF KNOWLEDGE OF DENTAL STUDENTS DURING THE TEST PERIOD**

Ulitovskiy S. B., Kalinina O.V.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация. Изучение психических состояний у студентов актуально в практическом плане, а предотвращение проявлений невротических реакций тесно связано с их психофизиологическим статусом в зачетно-экзаменационный период, что влияет на качество усвоения полученных ими знаний и определяет эффективность учебной деятельности.

Abstract. The study of students' mental states is relevant in practical terms, and the prevention of manifestations of neurotic reactions is closely related to their psychophysiological status during the test period, which affects the quality of assimilation of the knowledge they have received and determines the effectiveness of educational activities.

Ключевые слова: невротическая реакция, адаптивные способности у студентов, зачетно-экзаменационный период.

Keywords: neurotic reaction, adaptive abilities of students, test and examination period.

Введение: Междисциплинарный подход к исследованию стресса сместился в сторону детализации причины его развития, что привело к появлению таких понятий, как биологический, психологический, информационный, экзаменационный, медицинский (кардиологический, операционный, травматический) профессиональный (профессиональное выгорание у врачей, психологов, педагогов, представителей силовых структур и экстремальных специальностей), спортивный и социальный стресс [2, 7, 12].

Зачетно-экзаменационный период, выявляет уровень тревожности, психоэмоциональной лабильности, снижение памяти, когнитивных способностей, головные боли, нарушения сна, изменения со стороны нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой систем и органов пищеварения, что формирует психофизиологический статус у студента [1, 5, 10, 13]. Психоэмоциональное напряжение появляется задолго до экзаменов и даже до подготовки к ним. Оно проявляется тревожностью, снижением настроения, повышенной раздражительностью, на фоне которых может отмечаться нарушение сна, изменение пищевого поведения, сердцебиение и другие соматические симптомы, интенсивность которых на этом этапе умеренная, а сама манифестация носит преходящий характер [6]. Высокая мотивация студентов к учебе может быть реализована только при условии оптимального функционирования организма. В то же время у молодежи зачастую отсутствует понимание сущности здорового образа жизни и необходимые

профилактические умения. Поэтому так важно приведение образовательного процесса в ВУЗе в соответствие с психофизиологическими возможностями студентов [3, 9].

Изучение психических состояний у студентов актуально в практическом плане, а предотвращение проявлений невротических реакций тесно связано с их психофизиологическим статусом в зачетно-экзаменационный период, что влияет на качество усвоения полученных ими знаний и определяет эффективность учебной деятельности [4, 8, 11, 14].

Цель исследования: изучение влияния адаптивных способностей студентов к невротической реакции на уровень знаний в зачетно-экзаменационный период.

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 97 студентов (59 женщин, 38 мужчин) в возрасте от 19 до 20 лет на третьем курсе обучения дневного отделения стоматологического факультета в зимний сессионный период.

Для объективной оценки адаптивных способностей студентов в зачетно-экзаменационный период были использованы следующие методы: шкала реактивной и личностной тревоги Спилбергера–Ханина и методика экспресс-диагностики невроза Хека – Хесса. С целью изучения уровня гигиенических знаний, как показателя полученных знаний у студентов, в исследуемых группах был проведен опрос с использованием анкеты-опросника по определению уровня гигиенических знаний (Улитовский С.Б., 1993). Ответы оценивались по четырех бальной системе, в которой минимальной оценке соответствовал 1 балл, а 4 балла - максимальной. При заполнении анкет у студентов выяснялись правила проведения индивидуальной гигиены рта: сколько раз в день чистят зубы, какую зубную щетку и пасту необходимо использовать при различных стоматологических статусах, перечислить способы чистки зубов, указать дополнительные и интердентальные средства гигиены рта.

Для статистической обработки цифрового материала, полученного в результате проведенных исследований, использовали t - критерий Стьюдента. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью приложения MS Excell 7,0. Достоверность результатов исследования обосновывалась репрезентативностью выборки, использованием комплекса методик и адекватного статистического анализа.

Результаты и их обсуждение: для определения уровня тревожности у студентов в зачетно-экзаменационный период была проведена оценка по методике Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина.

Изучение уровня тревожности у студентов медицинского ВУЗа в различные периоды обучения показало, что уже до сессии, в относительно спокойный для студента дистанционный период обучения, преобладали умеренный уровень ситуативной и личностной тревожности (рисунок 1).

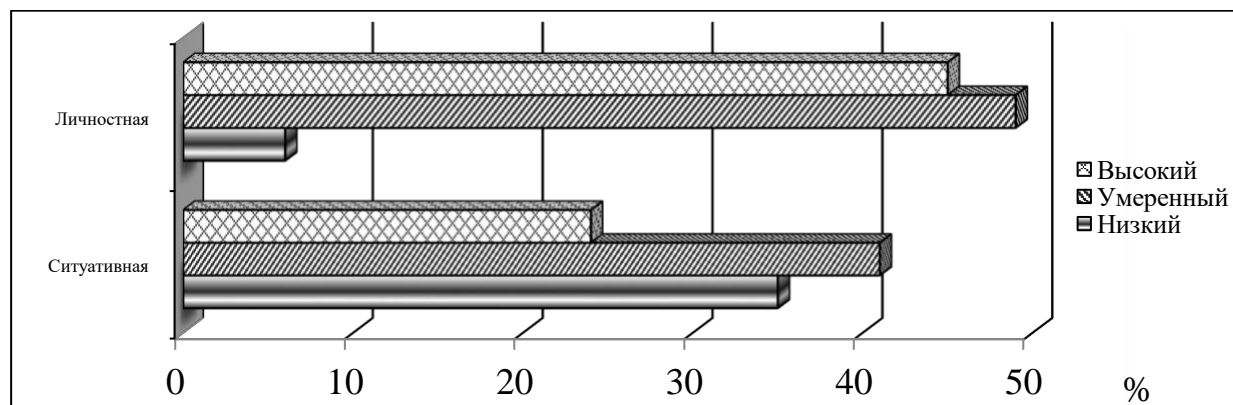


Рис. 1. Уровень тревожности до зачетно-экзаменационного периода у студентов медицинского ВУЗа

В процентном соотношении в до сессионный период данные распределились следующим образом: студентов с низкой ситуативной тревожностью оказалось 35 %, с умеренной – 41 %, а с высокой всего - 24 % обследованных. В результате тестирования высокая личностная тревожность определена у 6 % студентов (таблица 1).

Установлено, что в данной стрессогенной ситуации студентов медицинских ВУЗов с низкой ситуативной тревожностью было в 5 раз меньше, чем до сессии (рисунок 2).

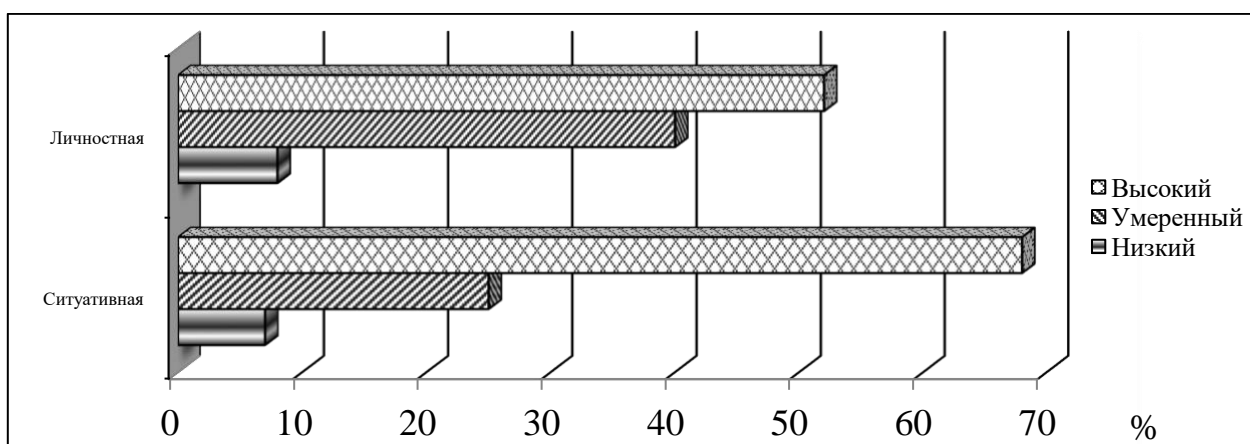


Рис. 2. Уровень тревожности в зачетно-экзаменационный период у студентов медицинского ВУЗа

Данные личностной тревожности показали низкую личностную тревожность в результате тестирования у 8 % студентов, умеренную – 40 %, а высокую – 52 %, а обучающихся с высоким уровнем ситуативной тревожности значительно вырос и составил 68 %, в сравнении с 24 %, до сессионного периода (рисунок 2).

В таблице 3 представлены расчетные данные оценки невротичности и склонности к невротическому реагированию у студентов медицинского ВУЗа по методике диагностики Хека – Хесса.

Определен показатель склонности к неврозу у студентов медицинского ВУЗа до наступления зачетно-экзаменационного периода - 16,50 %, к невротическому реагированию данный показатель составил 48,45 %, а нормальный уровень невротического реагирования достиг 35,05 % (таблица 1).

Таблица 1

Уровни невротичности у студентов до зачетно-экзаменационного периода

Невротичность и невротическое реагирование	Степень выраженности невротического реагирования	
	%	Абс. число
Склонность к неврозу	16,50	16
Склонность к невротическому реагированию	48,45	47
Норма	35,05	34

Психофизиологический статус студентов в период обучения зависит от силы душевного волнения и проявляется динамичным изменением уровней невротичности. Экзаменационный период является наиболее сильным в проявлении негативных психоэмоциональных состояний у студентов. Экзаменационная ситуация позволяет оценить на сколько сильны эмоциональные факторы у студентов и их проявления сопровождающиеся индивидуально различными эмоциональными переживаниями.

Эмоционально безопасная образовательная среда ВУЗа должна обеспечить максимизацию положительных эмоций и минимизацию отрицательных, повышая качество образования и сохранения полученных знаний.

Наиболее сильными эмоциональные колебание бывают в период сессии, повышается склонность к невротическому реагированию (53,61 %), снижается соотношение лиц с нормальным уровнем невротичности (12,37 %) и сохраняется склонность к неврозу, показатель которой в зачетно-экзаменационный период составил 34,02 % (таблица 2).

Таблица 2

Уровни невротичности у студентов в зачетно-экзаменационный период

Невротичность и невротическое реагирование	Степень выраженности невротического реагирования	
	%	Абс. число
Склонность к неврозу	34,02	33
Склонность к невротическому реагированию	53,61	52
Норма	12,37	12

Индивидуальная стратегия адаптации человека взаимосвязана с различными психологическим и физиологическим механизмами организма

В таблице 3 представлено влияние адаптивных способностей к невротической реакции на уровень гигиенических знаний у студентов.

Таблица 3

Оценка влияния адаптивных способностей к невротической реакции на уровень гигиенических знаний у студентов

Невротичность и невротическое реагирование	Уровень гигиенических знаний по индексу Улитовского (%)					
	До сессионный период			Сессионный период		
	Низкий	Удовлетворительный	Хороший	Низкий	Удовлетворительный	Хороший
Склонность к неврозу	8,29 ± 1,05	4,65 ± 0,52	3,61 ± 0,33	21,46 ± 3,67	7,39 ± 0,86	5,17 ± 0,48
Склонность к невротическому реагированию	7,30 ± 0,86	31,97 ± 5,10	9,18 ± 1,95	12,30 ± 2,03	28,05 ± 4,37	13,26 ± 2,19
Норма	4,23 ± 0,49	18,32 ± 3,17	12,50 ± 2,27	1,00 ± 0,09	10,27 ± 1,64	1,10 ± 0,07

На основании изучения влияния адаптивных способностей к невротической реакции на уровень гигиенических знаний у студентов медицинского ВУЗа, было установлено, что в до сессионный период большую часть ($31,97 \pm 5,10$ %) составили лица с удовлетворительным уровнем знаний, при склонности к невротическому реагированию, а в сессионный период у студентов с нормальным невротическим реагированием хорошего уровня знаний достигли лишь $1,10 \pm 0,07$ %. Определено влияние зачетно-экзаменационного периода на уровень знаний у студентов с различными типами невротичности и невротического реагирования: при склонности к неврозу процент лиц с низким уровнем знаний значительно повышается ($21,46 \pm 3,67$ %), в отличие от склонности к невротическому реагированию, где уровень знаний составил $12,30 \pm 2,03$ % (таблица 3).

Выводы: по результатам исследования влияния адаптивных способностей к невротической реакции на уровень знаний у студентов медицинского вуза в зачетно-экзаменационный период получены следующие выводы:

1. Установлено, что у студентов медицинского ВУЗа в зачетно-экзаменационный период, характеризуются значимо более высоким уровнем ситуативной тревожности (68%), чем у студентов в период обучения - низкий и умеренный уровень ситуативной тревожности, 35 % и 41 % соответственно.
2. Установлены различия в уровне невротичности личности в различные периоды обучения: до сессионный период характеризуется нормальным уровнем невротического реагирования (35,05 %), в отличие от сессионного периода, где данный показатель составил 12,37 %.
3. На основании оценки влияния адаптивных способностей к невротической реакции по индексу гигиенических знаний Улитовского определяется снижение уровня знаний в зачетно-экзаменационный период: при склонности к неврозу удовлетворительный уровень знаний определялся у $7,39 \pm 0,86$ % студентов, при склонности к невротическому реагированию - $28,05 \pm 4,37$ %, при нормальном невротическом реагировании процентное отношение лиц составило - $10,27 \pm 1,64$ %.

Заключение: психические состояния являются реакцией на различные ситуации. В ситуациях с неопределенным исходом возникают специфические психические состояния, отличающиеся негативным настроением, депрессией, неуверенностью в своих возможностях, преобладает склонность к невротическому реагированию. Качество усвоения учебного материала и выполнения поставленных задач перед студентом в процессе обучения определяется особенностями тревожности и невротического реагирования личности, что определяет вектор работы преподавателя, повышая уверенность в собственной силе у обучающегося, увеличивая активность его мышления и положительный эмоциональный настрой.

Список литературы:

1. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б, Кошель В.И., Гевандова М.Г. Развитие мотивации формирования профессиональной готовности обучающихся медицинских вузов // *Фундаментальные исследования*. 2015. № 2-3. С. 572-576.

2. Алипов Н.Н., Соколов А.В., Сергеева О.В. Контроль знаний в медицинских вузах: проблемы и пути решения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2013. № 4. С. 55-63.
3. Бордовская Н.В., Кошкина Е.А. Доказательство и аргументация в педагогическом исследовании // Педагогика. 2021. № 12 (85). С. 5-13.
4. Величковская С.Б., Гребенникова Т.О. Особенности проявлений стресса в период сессии у студентов с разным уровнем личностной тревожности // Вестник московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки, 2018. №3 (802). С. 150–165.
5. Долгова В.И. Исследование самооценок эмоциональных состояний студентов с различным уровнем эмоционального интеллекта в период экзаменационной сессии // Вектор науки тольяттинского государственного университета. Серия: педагогика, психология, 2017. № 3 (30). С. 54–59.
6. Егурнова А.А. Эмоционально благоприятная атмосфера на занятиях как способ амплификации познавательной активности // Педагогический журнал, 2020. № 1А (10). С. 691-697.
7. Кудзаева Б.А., Кудзаева Т.К. Образовательные программы и условия их успешного освоения // Вестник науки, 2020. № 2 (35). С. 13-19.
8. Кулакова Е.Н., Болотских В.И., Настаушева Т.Л. Компетенции: из прошлого в настоящее // Медицинское образование и профессиональное развитие, 2014. № 2. С. 52-60.
9. Меняйлова Е.Н. Взаимосвязь физической активности и умственной деятельности студентов в период экзаменационной сессии // Матрица научного познания, 2022. № 2-1. С. 184-187.
10. Молоканов А.В., Кондратьева О.А. Исследование ситуативной тревожности студентов 1 курса факультета психологии в период экзаменационной сессии // Научно-методический электронный журнал Концепт, 2017. № 39. С. 2341–2345.
11. Петрова Н.Г., Ванчакова Н.П., Погосян С.Г. Социологические опросы студентов как инструмент и критерий оценки качества преподавания // Сборник трудов I Международного научного конгресса, 2021. С. 236-240.
12. Тараторина В.Н. Варианты определения показателя тревожности студентов во время экзаменационной сессии // В мире научных открытий, 2014. №11-11 (59). С. 4427–4436.
13. Токаева Л.К., Павленкович С.С. Влияние экзаменационного стресса на психоэмоциональный статус и функциональное состояние сердечно-сосудистой системы первокурсников // Современные проблемы науки и образования, 2012. № 2. С. 365.
14. Яруллина Л.Р. Учебные страхи и экзаменационный стресс студентов средних профессиональных и высших образовательных учреждений // Мир науки. Педагогика и психология, 2019. № 6 (7). С. 39.

УДК 376

**АНАЛИЗ НЕУДАЧ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА:
ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

Улитовский С.Б., Соловьева Е.С.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

**ANALYSIS OF FAILURES OF PREVIOUS TREATMENT IN PATIENTS WITH
CHRONIC INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES: PEDAGOGICAL
COMPONENT IN THE DOCTOR'S ACTIVITY**

Ulitovskiy S.B., Soloveva E.S.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация: Анализ предшествующего лечения пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями пародонта позволяет определить причины неудач, что способствует последующему совершенствованию методов лечения. Трудно переоценить роль четко отработанных алгоритмов по сбору анамнеза, анализу полученных сведений и принятию во внимание тех аспектов, которым ранее не было уделено должного внимания при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Annotation: The analysis of the previous treatment of patients with chronic inflammatory periodontal diseases allows us to determine the causes of failures, which contributes to the subsequent improvement of treatment methods. It is difficult to overestimate the role of well-developed algorithms for collecting anamnesis, analyzing the information obtained and taking into account those aspects that have not previously been given due attention in the treatment of inflammatory periodontal diseases.

Ключевые слова: Воспалительные заболевания пародонта, мотивация, информированность, индивидуальные гигиенические программы профилактики.

Keywords: Inflammatory periodontal diseases, motivation, awareness, individual hygienic prevention programs.

Неуклонный рост заболеваемости воспалительными заболеваниями пародонта у населения на сегодняшний день является одной из актуальных проблем стоматологии. Их широкая распространенность и неблагоприятное влияние на все органы и системы организма человека в целом вызывают серьезную обеспокоенность. Несмотря на огромное количество методов и средств, продолжается поиск эффективных подходов к решению этой проблемы [4]. Клиническими признаками острой стадии хронического генерализованного пародонтита являются: боль, гиперемия, кровоточивость при зондировании десневой борозды и пародонтальных карманов. К другим признакам заболевания относят рецессию десны, резорбцию костной ткани, уменьшение сопротивления при зондировании, неприятный запах изо рта, а на поздних стадиях – патологическую подвижность, приводящую к утрате зубов. Для оценки состояния тканей пародонта у конкретного пациента, в практическом здравоохранении используют различные методы, такие как определение индексов РМА, ИК,

ДК. Это необходимо для постановки диагноза, соответствующего состоянию тканей пародонта пациента. Неправильно оцененная степень тяжести не позволит выбрать требующийся алгоритм лечения. Эти методы в сочетании с рентгенологическим исследованием позволяют оценить наличие и степень тяжести воспалительных заболеваний пародонта. Диагноз, соответствующий пародонтологическому статусу пациента, является основой успешного лечения. Основной целью пародонтологического лечения является сохранение функциональной полноценности комплекса тканей пародонта, создание условий для эффективного удаления зубных отложений и борьбы с воспалительными явлениями. Врач должен контролировать не только состояние твердых и мягких тканей, но и качество личной гигиены рта пациента [5]. При сборе анамнеза следует обратить внимание на общее состояние здоровья, принимаемые лекарственные препараты, обстоятельства жизни и привычки, которые могут влиять на течение заболевания, а также степень сотрудничества пациента.

Следует заметить, что, несмотря на правильно поставленный диагноз, качественно выполненное лечение и полученный результат, очень высок риск возникновения рецидивов воспалительных заболеваний пародонта. Это объясняется рядом причин. Одной из таких причин является отсутствие информированности пациента о его заболевании и взаимосвязи с организмом в целом [3]. Зачастую, приходя на прием к врачу-пародонтологу и отвечая на поставленный вопрос – «Что беспокоит?», пациенты отвечают – «Ничего, меня доктор отправил». Из этого следует - пациент не информирован о наличии у него заболевания. И если мы начинаем лечить такого пациента, то долгосрочный прогноз будет благоприятным с малой долей вероятности, если не улучшить гигиену рта. В настоящее время происходит переосмысление значения медицины в укреплении здоровья населения. Старая парадигма «доктор все знает, пусть он лечит» уступает место роли самих людей в предупреждении заболеваний. Отсутствие элементарных знаний о причинах развития болезни, путях её предотвращения, роли наследственности как одной из причин возникновения заболевания определяет здоровье человека. Единственный путь, ведущий к здоровью – это изменение отношения человека к своему здоровью. Разделение ответственности и договоренность между врачом и пациентом на пути достижения результата – основа и залог успешного лечения. Значение информированности в данном вопросе позволяет убедить пациента в наличии и тяжести проблемы и способствует активному сотрудничеству в программе регулярной поддерживающей терапии.

В современных условиях стоматолог должен учитывать не только характер специфической патологии, но и особенности психического и соматического состояния пациентов, их отношение к лечению [1, 3]. Наиболее частыми психологическими мотивами задержки обращения пациентов к стоматологу и отказ от лечения являются: тревога, страх ожидания боли, мнение людей из ближайшего окружения, противоречивые заключения врача, а также неудачи предыдущего лечения. Все это является источником эмоционального напряжения. Увеличивающийся поток информации кроме положительного значения, создает дополнительные нагрузки, и прежде всего на психику человека. Целесообразность комплексного подхода к лечению пациентов определяется необходимостью прогнозирования и профилактики возможных психогенных реакций. Планирование адекватной психотерапевтической программы подразумевает: использование премедикации и анестезии, направленных, на снижение эмоционального напряжения, коррекцию отношения к заболеванию и проводимой терапии, устранению боли. Для этого стоматолог должен знать

основы медицинской психологии, психотерапии и анестезиологии, необходимые в его ежедневной практике.

Немаловажная роль в успешности проводимого лечения принадлежит мотивации пациентов к выполнению эффективной регулярной гигиены рта, рекомендаций и назначений врача. Жизнь в современном обществе протекает в условиях интенсивного воздействия на человека технического прогресса, сопровождаемого негативными проявлениями. «Бешеный» ритм жизни и наличие стрессов не способствуют длительному удержанию фокуса внимания на необходимости выполнения рекомендаций врача. Одной из причин низкой мотивации является недостаток времени: действительный или надуманный, связанный со служебными делами и домашними заботами [1, 2]. Для того чтобы мотивировать пациента к выполнению рекомендаций, врач должен обладать знаниями и уметь их применять. То есть недостаточно просто иметь высокие профессиональные мануальные навыки, необходимо еще владеть навыками общения и знать основы психологии. Способность убеждать, поддерживать и направлять пациента в нужном направлении для достижения лучшего результата лечения – это необходимость. Только став нормой жизни, сознательное и ответственное отношение к собственному здоровью может позволить сохранить его на долгие годы.

Одной из главных задач современных врачей-стоматологов является умение составлять эффективные индивидуальные гигиенические программы профилактики, с учетом особенностей пациента. Следует принимать во внимание все аспекты, влияющие на доступность в применении таких профилактических программ. Исходя из множества факторов, необходимо определить потребности конкретного пациента и проведя мониторинг составить картину происходящего, а это уже позволит составить истинно индивидуальную программу гигиенической профилактики. Если не дать пациенту четких и ясных рекомендаций по гигиеническому уходу, то возможные импровизации в этом вопросе могут не только не изменить в лучшую сторону состояние мягких и твердых тканей рта, но и навредить здоровью пациента. Подбор необходимых средств гигиены, учитывая стоматологический и общесоматический статус пациента – важный аспект в достижении долгосрочной ремиссии.

Для того, чтобы добиться существенных результатов в лечении воспалительных заболеваний пародонта, необходимо обучить пациента соответствующим гигиеническим мероприятиям. Недостаточно сказать сколько раз в день, по сколько минут и чем необходимо чистить зубы. Нужно научить, продемонстрировать и убедиться в том, что пациент все понял, то есть получить обратную связь. Самый часто произносимый возглас пациентов после такого обучения «Почему мне никто и никогда об этом не говорил?» Это дает понять, что этому вопросу не было уделено должного внимания. Недостаточно рассказать пациенту о существующей у него проблеме, необходимо дать ему «конкретный инструмент», способный помочь справиться с нею. А именно знания и мануальные навыки являются таким инструментом.

Даже если лечение прошло успешно и качество жизни пациента улучшилось, со временем есть большая вероятность, что он начнет относиться к гигиене рта менее тщательно. Поэтому обязательно необходимо проинформировать пациента в том, что успех лечения во многом зависит от его собственной способности осуществлять удовлетворительную гигиену рта и что тщательное соблюдение всех рекомендаций позволит предотвратить повторное

развитие заболевания. Надо так же объяснить пациентам необходимость поддерживающей консервативной терапии в виде регулярной профессиональной гигиены рта.

Список литературы:

1. Быковская Т.Ю., Леонтьева Е.Ю. Коучинг в медицине. Опыт применения технологий коучинга в стоматологии // Главврач Юга России, 2017. 5.58.С.2-28.
2. Сайно О.В., Морунов О.Е. Психология общения врача и пациента. Медицина и общество. Лечебное дело. 2019;(3): 54-58
3. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни. Ремедиум. 2015 №1 (131)
4. Улитовский С.Б. Гигиенический уход при воспаленном пародонте. М; МЕДпресс-информ, 2008, 288 с.
5. Улитовский С.Б., Соловьева Е.С. Значимость первичного общения врача и пациента с воспалительными заболеваниями пародонта на весь ход дальнейшего лечения. Материалы Всероссийской научно-практической конференции Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии. Санкт-Петербург, 2021. С.147-148

УДК 241.1

НАЦИОНАЛЬНЫЕ И РЕЛИГИОЗНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В УЗБЕКИСТАНЕ

Умирзакова Н.А.

*Ташкентский государственный стоматологический институт
г. Ташкент, Узбекистан*

NATIONAL AND RELIGIOUS FEATURES OF MODERN BIOETHICAL PROBLEMS IN UZBEKISTAN

Umirzakova N. A.

*Tashkent state dental institute
Tashkent, Uzbekistan*

Аннотация. В статье освещён предмет биоэтики как новой, отдельной, эффективно развивающейся дисциплины на территории Узбекистана. Автор подчеркивает исторические, национальные и религиозные особенности биоэтики, действующей в Республике. Актуальность и востребованность биоэтики в том, что современные биотехнологии, проникая в жизнь общества, создают новые вопросы у населения, связанные с религиозными убеждениями, и требуют научных ответов, которыми занимается биоэтика.

Abstract. The article highlights the subject of bioethics as a separate, effectively developing discipline on the territory of Uzbekistan. The author emphasizes the historical, national and religious features of bioethics in force in the Republic. The relevance and relevance of bioethics is that modern biotechnologies, penetrating into the life of society, create new questions among the population related to religious beliefs and require scientific answers that bioethics deals with.

Ключевые слова: религия, ислам, биоэтика, Узбекистан, религия, нация, культура.

Keywords: religion, Islam, bioethics, Uzbekistan, religion, nation, culture.

Введение. Инвариантность основ и систем морали позволяет представителям абсолютно различных систем здравоохранения в разных странах мира понимать друг друга и сосуществовать вместе. Но несмотря на это, они отличаются ярко выраженными национальными и религиозными особенностями. Иногда, без знания специфики национальных и религиозных особенностей просто невозможно объяснить, почему в той или иной стране не действуют принятые мировым сообществом протоколы и документы несмотря на то, что они должны ратифицироваться. В формировании восточной, а также мировой биоэтической культуры большую роль сыграли всемирно известные мыслители, представители исламской философии Абу Али Ибн Сина (Авиценна), Абу Бакр Ар-Рази, Имам аль Бухари, Исхак ал Рухавий и другие великие мыслители. Их духовное наследие до наших дней вдохновляет философов современности. Заметный след в истории медицинской этики оставили труды арабских ученых-медиков эпохи мусульманского Ренессанса на Ближнем Востоке и в Центральной Азии: «Практическая этика врача» Исхака Аль-Рухави, «Приказ медицины» Ибн-Абу Усейби, «Канон медицины» и «Фируз нома» Ибн Сины, которые содержат этические рекомендации относительно взаимоотношений между врачом и пациентом, имеют немало этических принципов, например, требование к врачу, больному и здоровому сосредоточить усилия на предупреждении болезней, учитывать индивидуальные особенности и уникальность каждого человека. Они так же призывали врача к ответственности за здоровье и жизнь пациента и напоминали о моральном долге людей этой

профессии. К древним источникам биоэтики ислама могут быть отнесены: «Канон врачебной науки» Авиценны, «Adab Al-Tabib»- практическая этика врача Ал-Рухави (Ishaq ibn Ali Al-Ruhawi), «Духовная медицина» Абу Бакр Ар-Рази и многие другие, которые до сегодняшнего дня продолжают составлять духовный фундамент в исламском медицинском кодексе. Многие выдержки из названных трудов стали афоризмами, переводились на латынь и европейские языки.

Узбекистан – является родиной таких великих мыслителей, внесших огромный вклад в развитии науки, этики и медицины. «Впервые об этических нормах в исследованиях биомедицины говорится в книгах Авиценны. Раньше, общей этической дисциплиной в Узбекистане была «Адабнама» (Правила приличия), а в настоящее время внимание узбекских философов, по мере достижений медицины, обращено к историческим и национально-культурным аспектам биомедицинской этики» [1]. Также, традиции, обычаи и ценности Ислама повлияли на содержание профессиональной этики отношений между врачом и пациентом. Но стоит отметить, что в Узбекистане биоэтика опирается не только на исламскую религию, так как по своему смыслу биоэтика является международной дисциплиной. На данный момент в Узбекистане проживают более чем 100 национальностей и вместе с тем действуют организации, представляющие более 15 религиозных конфессий. Так же, закон о свободе совести и свободе вероисповедания в Конституции Узбекистана является доказательством уважения ко всем религиям и представителям разных религиозных верований. «Именно поэтому в решении ключевых проблем биоэтики, в связи с нашими историческими и национально-культурными традициями, важна точка зрения как Ислама, так и других религий» [2]. А уважение к разным культурам, религиям и нациям, тем самым развитие международной этики, является важным принципом для сохранения толерантности и стабильности международных отношений.

В Узбекистане действует многоуровневая система биоэтической экспертизы, созданная в соответствии с рекомендациями ВОЗ, состоящий из ведущих ученых Республики Узбекистан не только в области медицины. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, из стран Центральной Азии биоэтика Узбекистана соответствует основным четырем показателям развитости этой науки. В стране функционирует Национальный комитет по биоэтике, имеется информационный центр, проводятся этические экспертизы, в образовательные программы учебных заведений введен специальный курс. Многолетними усилиями профессорско-преподавательского состава кафедры «Общественных наук» Ташкентского Государственного стоматологического института «биоэтика» из элективного курса обрела статус обязательного курса, и данная кафедра стала называться кафедрой «Общественных наук с курсом биоэтики». Таким образом биоэтика была введена в программы высших медицинских заведений. Ежегодно кафедрой активно проводятся международные и Республиканские конференции по биоэтике, на которых обсуждаются актуальные вопросы применения современных медицинских биотехнологий, медицинской этики. и проблемы современных наук. Среди этих вопросов и проблем активно обсуждаются вопросы, касающиеся медицинских технологий, применение которых влияет на национальную и религиозную культуры. Например, не будет ли грехом для спасения семьи разрешить проблему бесплодия с помощью применения новых репродуктивных технологий? Не претендуют ли медицина или врачи на роль Творца в создании жизни в пробирке? Кто может стать донором яйцеклетки, если нарушен гормональный фон у женщины?[3] Можно ли изъять

органы или ткани у трупа? Можно ли совершать аутопсию и т.д. Как на эти вопросы отвечают религии ислам, христианство, иудаизм, буддизм и т.д.?

Цель исследования: выявить исторические, национальные и религиозные особенности биоэтики, действующей в Узбекистане.

Материалы и методы: В исследовании на принципах историзма были использованы методы сравнительного анализа, подборки и изучения литературы, индукции и дедукции, анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение: В странах Средней Азии ключевую роль в решении вопросов и проблем в биоэтике играет религия. Основываясь на религии Ислам, в Узбекистане, как и в других государствах Средней Азии, негативно и неприемлемо относятся к искусственным манипуляциям на продуктах с помощью научных технологий. В свою очередь, из истории можно сделать вывод, что религиозный фанатизм тормозит научный прогресс и развитие общества. Фанатизм возникает, когда люди не размышляют, рассуждают живя в иллюзии своей реальности или в той, которую они создали. Если думать и вникать в смысл священных писаний, будь это Коран, Библия или Тора, то человек выйдет на новый уровень духовного и морального развития. А так как мораль является основой биоэтики, она приобретает новые очертания.

Несмотря на существующие проблемы культурного разнообразия, философии, религиозные традиции, можно говорить о возможностях связующей роли исламской биоэтики между Востоком и Западом в решении сложных проблем биоэтики. Здесь важна степень религиозной образованности. Актуальность положения о культурном разнообразии нашла свое отражение в преамбуле и ст.12, принятой на 33 сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО Всеобщей Декларации о биоэтике и правах человека. В ней говорится, что «культурное разнообразие, являющееся источником обменов, инноваций и творчества, необходимо человечеству и в этом смысле представляет собой общее наследие человечества, но при этом оно не может использоваться в качестве предлога для ущемления прав и основных свобод человека».

За последние десятилетия на повестку дня были поставлены и рассмотрены такие вопросы биоэтики в исламе как: пересадка органов и/ или тканей, критерии смерти мозга, принципы помощи и технологии в отделении интенсивной терапии, проблемы репродуктивных технологий, клонирования, генно-инженерных биотехнологий, СПИДа, оказания психиатрической помощи и т.д. Были проведены международные конференции исламской организацией медицины (IOMS) в Кувейте, Стамбуле, Карачи, Каире и т.д. Рассмотрены различные ключевые проблемы биоэтики, права ребенка, уделено внимание духовному развитию, нравственному компоненту медицинских образовательных программ, чтобы с их помощью подготовить мусульманского врача.

К примеру, в исламе запрещено изменение врожденных качеств и формы человека, так как это считается искажением человеческого естества. Но пластические операции разрешены по канонам ислама только в том случае, если у человека есть те или иные уродства, мешающие его полноценной жизни как члена общества, семьи. Приукрашивание, изменение обычных форм тела или лица на более привлекательные недопустимо, так как относится к разряду «изменение творения Создателя», о чем сказано в Священном Коране как одном из происков и козней Сатаны: *«(Иблис сказал) Я непременно введу их в заблуждение, возбужу в них*

надежды, прикажу им обрезать уши у скотины и прикажу им исказить творение Аллаха» (ан-Ниса 4/119).[4]

Один из современных богословов пишет следующее: «В вопросе пластических операций каноническое заключение следует из заключения медицинского. Если у человека есть какая-то уродливость, характеризующаяся так именно врачом, или то, что не соответствует обычным формам человеческого тела, тогда операция канонически допустима. В том случае, если импульсом к совершению операции является просто желание чего-то нового и более привлекательного, то такого рода действие будет расцениваться как *«изменение Божьего творения»*, что является запретным (харам).

Сообщается, что посланник Аллаха (салаллаху алейхи ва саллям) сказал: *«Аллах проклял женщин, которые делают татуировки и которым делают татуировки; которые выщипывают брови и которым выщипывают брови; которые распиливают зубы для красоты и изменяют творение Всевышнего Аллаха!»* (Бухари, Либас, 83-87; Муслим, Либас, 33). [5]

Однако если тело человека имеет какие-либо дефекты, которые могут стать причиной насмешек или психологической травмы, то в этом случае их исправление посредством хирургического вмешательства расценивается как лечение, а не как изменение естества. Наша религия разрешает пластические операции, проводимые с целью лечения. Так, например, сообщается, что сподвижник по имени Арфаджа (разийаллаху анху) в одной из битв лишился своего носа, и посланник Аллаха (салаллаху алейхи ва саллям) разрешил ему изготовить нос из золота (Абу Давуд, Хатем, 7; Тирмизи, Либас, 31). Мусульманские улемы и шейхи, глубже изучая Коран и Сунну, издают фетву о дозволенности данной процедуры: итак, Пластические операции разрешены в следующих случаях:

1. Если отсутствует намерение изменять врожденное естество.
2. Если польза от такой операции превосходит возможный вред.
3. Если такая операция выполняться не с целью обмана кого-то, или же с целью изменения пола.
4. Если такая операция не становится причиной правовой путаницы.

Сегодня все более актуален диалог цивилизаций, речь идет о физическом выживании человечества, о предотвращении нравственной деградации, поэтому мировую политику начинают определять гуманитарные традиции диалога культур, духовно-религиозных взаимодействий. Диалог между Востоком и Западом должен быть реализован не в направлении ксенофобии, этноцентризма или претензиях на ложную универсальность исламской или европейской культуры и образования, а в уважении к «истинной универсальности», которая генерирует «интеркультуральное сближение», поскольку это «объединяет, допускает принятие существования мирной конкуренции, основанной на идеях общечеловеческих ценностей», против «ложной универсальности».[6]

С целью решений ключевых проблем биоэтики и поиска ответов в 2000 году при Министерстве здравоохранения республики Узбекистан был основан НЭКУ (Национальный Этический Комитет Узбекистана). «В 2003 году Медицинская ассоциация Узбекистана (МАУ), принимая во внимание новые вызовы нынешних вопросов о новых биомедицинских технологиях, решила изменить состав и деятельность комитета по этике, переименовав на комитет по биоэтике». [7]. Цель комитета по биоэтике – контролировать и поддерживать биоэтические принципы, чтобы предотвратить небрежность, нарушающую права человека и

социальное обеспечение, поддержание социальных моральных ценностей, обеспечение этической практики в исследованиях медицины, неразглашение медицинской информации и личной жизни медицинским персоналом. Описание полномочий комитета МАУ по биоэтике иллюстрирует развитие конструктивного сотрудничества врачей и общества, политиков и здравоохранения, органов власти, использующих биоэтические идеи для решения многих сложных и деликатных проблем, с которыми сталкивается современное общество.

Выводы: Религия порождает культуру, культура в свою очередь объединяет людей и формирует нацию. Нация способствует закреплению в обществе наиболее ценных культурных ориентиров, образцов поведения и передаче их последующим поколениям, в том числе этики и биоэтики. Следовательно, биоэтика в странах и регионах с различным менталитетом отличается культурными традициями и религиозными устоями, порождающих строгость и дозволенность.

Список литературы:

1. Мухамедова З.М., Умирзакова Н.А. Актуальность формирования социального контекста биоэтических проблем в Узбекистане. // «Гуманитарный трактат». – Кемерово, 2021. № 99 . С.7-15.
2. Мухамедова З.М., Умирзакова Н.А. Бабаджанов Ж. Проблема смерти мозга в исламской биоэтике. // Гуманитарный трактат. Кемерово, 2017. № 17. С.15-19.
3. Умирзакова Н.А. Репродуктивные технологии в системе здравоохранения Узбекистана в качестве социальной инновации. // Наука, образование, инновации: апробации результатов исследований. – Нефтекамск. НИЦ. «Мир науки», 2019. С.884-889.
4. Коран. (ан-Ниса 4/119).
5. Хадисы. Бухари, Либас, 83-87; Муслим, Либас, 33. Издание в 2-х томах. Ташкент. 2011. С.284.
6. Aziz Hasbi. Technical education in an Arab-European dialogue Prospects, vol. XXXIII, no. 4, December 2003, p. 376.
7. Умирзакова Н.А. Bioethic culture in Uzbekistan: national and religious aspects of. International engineering journal for research & development. Vol.6. Issue 2. SJIF: 7.169. E-ISSN No:2349-0721. India.

УДК 1

«ПЛАЦЕБО» И «НОЦЕБО» В СИСТЕМЕ САНОГЕННОГО МЫШЛЕНИЯ

Фаторов А.С.

*Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. академика И.П. Павлова
г. Санкт-Петербург, Россия*

"PLACEBO" AND "NOCEBO" IN THE SYSTEM OF SANOGENIC THOUGHT

Fatorov A.S.

*Pavlov First Saint Petersburg State Medical University
Saint-Petersburg, Russia*

Аннотация: Современная медицина ориентирована не только на лечение болезней, но и на сохранение здоровья, профилактики болезней. Здоровье рассматривается в единстве биологических, психоэмоциональных, интеллектуальных и социальных факторов, где не последнюю роль играет и конкретная личность с его внутренним миром.

Стремление приостановить развитие болезни, вернуть здоровье – значит сделать первый шаг к саногенному мышлению, составной частью которого являются «плацебо» и «ноцебо». Данные НИИ медицинских исследований свидетельствуют о том, что примерно 60-70% эффекта плацебо зависит от самого больного, его саногенного мышления, степени желания выздороветь. Об этом говорят объективные данные в виде наличия в каждом человеке внутреннего целителя – уничтожение вредных микробов, «отстреливание» раковых клеток и т.д. В этом оздоровительном потенциале, человек может сохранить здоровье и продлить жизнь. Решение этой проблемы лежит не только в плоскости медицинской и философско-психологической, но и религиозной (исповедь, молитва и т.д.).

Abstract: Modern medicine is focused not only on the treatment of diseases, but also on maintaining health and preventing diseases. Health changes in the unity of biological, psycho-emotional, intellectual and social factors, where a specific person with his inner world plays an insignificant role. The desire to stop the development of the disease, to restore health means to take the first step towards sanogenic thinking, which includes "placebo" and "nocebo". Data from the Medical Researches indicate that approximately 60-70% of the placebo effect depends on the patient himself, his sanogenic thinking, and the degree of desire to recover. This is evidenced by objective data in the form of the presence of an internal healer in each person - the destruction of harmful microbes, the "shooting off" of cancer cells, etc. In this healing potential, a person can maintain health and prolong life. The solution to this problem lies not only in the medical and philosophical-psychological plane, but also in the religious one (confession, prayer, etc.).

Ключевые слова: современная медицина, плацебо, ноцебо, саногенное мышление, В.Бехтерев

Keywords: Modern medicine, placebo, nocebo, sanogenic thought, V. Behterev

Введение. К числу динамических стереотипов, свойственных верующим можно отнести молитву, катартизм, психические процессы, лежащие в основе исповеди. Эти психические процессы и состояния сами по себе не являются специфическим достоянием религии, они могут приобретать и нерелигиозное содержание. Религиозный опыт открывает для верующего Бога, а для науки закономерную психофизиологическую деятельность нашего организма. Конечно, нельзя отвергать возможное в определенных условиях в отношении определенной

группы психотерапевтического воздействия религии, тем самым, реализуя эффект «плацебо» на верующих людей.

Цель исследования. Патогенез и саногенез как ключевые понятия современной медицины. Показать необходимость ориентации современной медицины на профилактику и сохранение здоровья, формированию саногенного мышления.

Материалы и методы. Были использованы материалы по исповедальному жанру в западноевропейской литературе и в эпоху Средневековья (Аврелий Августин), а также работы психосоматической ориентации, врачевания души от древности до наших дней, где одним из методов – психологический настрой на выздоровление, непоколебимая вера как источник целительной силы («эффект плацебо»).

Результаты и их обсуждение. Плацебо и ноцебо в системе саногенного мышления – это составная часть психосоматической проблемы о взаимоотношении души и тела, психических и соматических факторов этиологии, патогенезе, диагностике, терапии, профилактике и лечения заболеваний.

Современная медицина ориентирована на сохранение и укрепление здоровья людей, усиление санологовалеологической ориентации. Саногенез означает развитие здоровья, патогенез – развитие болезней. Это противоположные друг другу категории, которые находятся в диалектическом единстве.

История развития медицины свидетельствует о том, что начиная со своего возникновения была занята преимущественно патогенезом, описывала многочисленные заболевания, изучала причины их возникновения и патогенезы развития. Полноценное здоровье не исследовалось, за редким исключением. Аргументация, как правило, сводилась к утверждению, что здоровье это дар Божий или природы, получаемой при рождении.

Российские врачи придавали большое значение медицине профилактической, основой которой является саногенез. Само слово «профилактика» является достаточно объемным и не сводится к созданию назидательных плакатов и предупреждающих надписей на сигаретных пачках и так далее.

Стремление приостановить развитие болезней, вернуть здоровье есть утверждение о том, что речь идет о саногенезе. А когда люди приняли решение что-то изменить, то сделали первый шаг к саногенному мышлению, способность избавиться от вредных привычек путем вытеснения их новой стойкой и полезной привычкой.

Саногенное мышление включает наличие общего кругозора, внутренней культуры человека, способность избавиться от существующих в обществе стереотипов, умение мыслить самостоятельно. К признакам саногенного мышления относятся: способность к улучшению межличностных отношений, повышенная самооценка, уверенность в себе и другие.

Патогенное мышление следует назвать обыденное мышление, находящееся во власти привычных стереотипов, с напряженной психикой, способствующей конфликтному поведению. В итоге это приводит к ухудшению психического и соматического здоровья. К признакам патогенного мышления относятся патогенная психологическая во всех ее формах проявления: агрессия, страх, бегство в мир фантазий, так и эмоции патогенного характера – зависть, обида, вина, ревность, угрозы, мщение и другие. Таким образом, саногенное мышление осознанно задает себе вопросы, чтобы выяснить, какие факторы нашей жизни способствуют патогенезу, а какие – саногенезу, и что необходимо сделать, чтобы последнее доминировало над первым.

Составной частью саногенного мышления является «плацебо» и «ноцебо», которые предоставляют собой две стороны одной медали под названием «самовнушение».

Плацебо - внушенное полезное действие препарата или способа лечения. Если человек уверен в эффективности таблетки или процедуры, терапия принесет положительный эффект, даже, если ему подsunут «пустышку».

Ноцебо – это плацебо, наоборот. Термин произошел от латинского глагола «посео» (вредить) и обозначает нечто не обладающее реальным действием, но вызывающее неактивные реакции. Классический пример ноцебо – смерть людей при неверной постановке диагноза, предполагающую летальный исход. Роковая ошибка обнаруживалась только на вскрытии. Лекарственные препараты тоже могут играть роль ноцебо. Например, если заранее сообщить о возможных побочных реакциях приема препарата, которые в действительности встречаются в одном из ста тысяч случаев. Внушаемый человек может обнаружить схожую симптоматику и у себя.

Тот же феномен действует, когда мы читаем инструкции по применению лекарственных препаратов с обширным списком возможных побочных явлений. С самого начала приема лекарства оно ассоциируется у нас с негативным влиянием на организм и не вызывает должного терапевтического эффекта. Поэтому надо реже попадать в ситуацию, в которых включается эффект ноцебо. Отрицательная информация - энергетический мусор, засоряющий наше сознание. Плацебо влияет на всех людей, но с разной силой. Реагирующих на плацебо больше среди экстравертов, чувства которых направлены на внешний мир. Максимальную реакцию на плацебо демонстрируют люди с заниженной самооценкой, неуверенные в себе. Более устойчивы к действию плацебо интроверты - сосредоточенные на своем внутреннем мире, недоверчивые и подозрительные.

Нередко эффект плацебо и ноцебо может возникать от одной и той же таблетки!

Исключительно важна и личность врача, назначающего плацебо, который не запугивал бы вас, а попытался внушить веру в выздоровление. В этом случае положительный результат от «пустышки» будет наибольшим.

«Мы реагируем на лечение в целом, а не только на лекарства: на то, как доктор с нами разговаривает, на смысл его слов и жесты, позу, взгляд и выражение лица... Мы ищем доверия и оказываемся беззащитными перед негативными заключениями. Диагноз о раке, объявленный в резкой форме, может звучать как смертный приговор». Владимир Бехтерев считал, что квалифицированный медик должен в совершенстве владеть эффектом плацебо и тем самым быть выше экстрасенсов и знахарей, которые тоже с успехом используют плацебо. Плацебо действует в той области, где заканчивается непосредственный физиологический результат лечения и вступают в действия исцеляющие силы человеческого духа, разума и тела. Сильное и твердое желание вылечиться - неперемное условие выздоровления. Без этого никакое лечение не поможет. Доказательством, античный философ Сократ. Его ученик спросил учителя: как стать мудрым? Сократ попросил спуститься к реке, и когда они зашли в воду, окунул ученика с головой. Когда ученик стал задыхаться и трепыхаться, отпустил его и спросил, чего он хотел больше всего, находясь под водой? Ученик ответил, что больше всего хотел вдохнуть воздух. На что Сократ изрек: ты станешь мудрым, когда также сильно, как глотка воздуха под водой, захочешь этого.

Надо без малейшего сомнения верить в свое излечение. Твердое желание и непоколебимая вера – это источник целительной силы. В медицине это состояние человека

называется эффект плацебо. Тому учит и Библия: «Все чего не будете просить в моменте, верьте, что получите, – и будет вам!» «Вера, Господи, помоги моему неверию».

Страх, как психологический фактор, в той или иной степени присущ каждому человеку, опасен панический страх. Не допустить или преодолеть его помогает уверенность. Уверенность, что не утонешь, а сумеешь всплыть и победить. Вера вселяет надежду, она заставляет собраться с силами и бороться. Надежда, как известно, умирает последней, а если и она иссякла, то это уже путь в обитель, над воротами которого написано: «Оставь надежду всяк сюда входящий».

Заключение. Душевное облегчение, приходящее к верующему после исповеди, обусловлено механизмом катарсиса. Современная медицина на основе данных клиник свидетельствует о том, что облегчение, связанное с возможностью высказаться до конца, действительно выступает иногда в качестве разрешающего фактора, способствующих нормализации артериального давления или сердечного ритма, улучшения самочувствия и т.д. Тем самым подтверждается, но уже на уровне психосоматической терапии, лечебное значение методов «очищения» и «утешения» души как психологических факторов, используемых христианами священниками в культурнообрядных действиях, в том числе и лечении больных.

Список литературы:

1. Аранович Б.Д. Психомануальная терапия: исцеляющие мысли. СПб.:Невский проспект. 2001. 160с.
2. Александр Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней. СПб.: Прогресс-Культура. 1995. 608с.
3. Блаженный Августин. Исповедь. М.: ЭКСМО. 2006. 528с.
4. Угринович Д.М. Психология Религии. М.: Политиздат. 1986. 352с.
5. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Наука. 1990.
6. Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение. 1990. 448с.
7. Юнг К. Психология бессознательного. М.: 1994
8. Юнг К. Психологические типы. М.: 1995.

УДК 378

ОЦЕНИВАНИЕ КАК УСЛОВИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Чернявская А.П.

*Ярославский государственный педагогический
университет им. К.Д. Ушинского
г. Ярославль, Россия*

ASSESSMENT AS THE CONDITIONS OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF STUDENTS IN THE LEARNING PROCESS

Chernyavskaya A.P.

*Yaroslavl State Pedagogical
University named after K.D. Ushinsky
Yaroslavl, Russia*

Аннотация: Одним из условий психологического благополучия студентов является система оценки образовательных результатов, которая должна быть ясной по критериям, обоснованной, информационной по своему характеру. Важное значение имеет благоприятный оценочный климат. Раскрытию и обоснованию этих и других характеристик оценивания посвящена данная статья.

Abstract: One of the conditions for the psychological well-being of students is a system for evaluating educational results, which should be clear by criteria, reasonable, informative in nature. A favorable assessment climate is important. This article is devoted to the disclosure and justification of these and other evaluation characteristics.

Ключевые слова: оценивание, критерии, условия, психологическое благополучие, студенты.

Keywords: assessment, criteria, conditions, psychological well-being, students.

Введение. Понятие психологического (субъективного) благополучия является относительно новым и относится к восприятию человеком собственной жизни. На психологическое благополучие влияют: уровень материального благосостояния, в основном опосредованно, например, через улучшение условий жизни и укрепления здоровья; занятость; образование; религия (до конца не доказано); брак и семья; поведение и образ жизни – социальная активность и контакты, а также различные виды деятельности, хобби и пр.; пол (у женщин психологическое благополучие выше); возраст (оно выше у молодых); биологические факторы, прежде всего здоровье; устойчивые свойства личности, например, экстраверсия, самооценка, интернальность, интеллект; субъективная удовлетворенность отдельными аспектами жизни.

В сфере образования психологическое благополучие его участников все чаще становится объектом исследований, поскольку многие его аспекты практически не изучены. К таким аспектам относятся и условия, при наличии которых возрастает субъективное ощущение психологического благополучия у студентов. На настоящий момент к числу условий психологического благополучия студентов в процессе обучения, помимо перечисленных выше относят благоприятный психологический климат в студенческой группе, отношения с преподавателями, комфортные условия обучения (с точки зрения

эргономики, технического и иного ресурсного оснащения), наличие возможностей для вариативного обучения и самостоятельного планирования процесса получения знаний и др.

Цель исследования: одним из важных условий, к сожалению, редко обсуждаемых, является система оценивания результатов обучения. Описание требований к оцениванию с точки зрения создания ощущения психологического благополучия у обучающихся и является целью данной статьи. В ней мы проведем анализ общих подходов к оцениванию знаний и умений студентов вуза и ряда качеств личности и профессионала, которые необходимо учитывать при оценивании.

Результаты и дискуссия: анализ современного состояния обучения в высшей школе показывает, что существует противоречие между необходимостью готовить будущих специалистов к жизни в условиях самостоятельной профессиональной деятельности и системой оценивания результатов обучения. Система оценивания до сих пор базируется на субъект-объектных отношениях, что не позволяет развивать самостоятельность и ответственность студентов в обучении, внутреннюю мотивацию деятельности и учения, умение планировать деятельность, принимать решения, что значительно замедляет их включение в профессиональное сообщество.

Приобретение знаний и умений – одна из основных целей обучения в вузе. В настоящее время не только в теории, но и в практике образования признается, что умение воспроизвести знания: дать правильный ответ, воспроизвести теорию, теоремы, правила и т.д. не могут в полной мере отразить все особенности знаний.

В обучении традиционно существовали два пути интеллектуального развития: (1) формирование теоретического мышления, (2) одновременное развитие двух форм мышления, основанных на житейских и научных понятиях. В начале XX века Д. Дьюи [Чернявская, 2012] выдвинул третий подход – не освоение понятий, а (3) постепенная и систематическая реконструкция собственного репертуара знаний обучаемых. Позднее классик отечественной психологии Л.С. Выготский предлагал встраивать обучение в те или иные «ситуации деятельности», обладающие социальной и культурной значимостью, то есть фактически также придерживался третьего подхода. Он доказал, что интеллектуальный рост является продуктом как внутренних, так и внешних, т.е. социальных процессов и предположил, что более высокий уровень развития мышления возникает из взаимоотношений или, проще сказать, диалога между людьми [Бодоньи, 2020].

Основная цель вуза - формирование у студентов собственной системы знаний и отношений к окружающему миру. Для достижения этой цели передача знаний должна быть построена таким образом, чтобы она способствовала процессу мышления - поощряла осмысленные дискуссии, обмен идеями, точками зрения и философскими концепциями. В настоящее время встает вопрос не о количестве, а о качестве знаний. Дольше всего сохраняются в памяти и чаще всего используются знания, «присвоенные» человеком (индивидуализированные) и знания, неразрывно связанные с реальным миром, то есть аутентичные. Они должны отвечать трем критериям:

- (1) у обучающегося сформирована собственная система знаний,
- (2) обучающийся умеет обращаться с приобретенными знаниями, ставить вопросы для получения недостающих знаний,
- (3) обучающийся видит ценность полученных знаний для реальной жизни.

Знания, обычно приобретаемые в процессе обучения и необходимые для получения высоких оценок, зачастую тривиальны и не имеют смысла ни для студентов, ни для преподавателей. Аутентичные знания, напротив, используются и будут использоваться студентами в реальной жизни. Чтобы знания стали аутентичными, их необходимо *сконструировать* специальным образом [Чернявская, 2005]. Обучающиеся должны вовлекаться в способы получения и использования знания, существующие в реальном мире: конструкторскую и продуктивную деятельность, производство реальных вещей и произведений, спорт, театр, музыку, квази-профессиональную и профессиональную деятельность и т.д. Более подробно способы конструирования были проанализированы в предыдущей статье.

Существует большое количество локальных педагогических технологий, созданных для разных типов педагогического процесса, в том числе в высшей школе. Целый ряд из них имеет в своей основе качественное, а не «отметочное» оценивание. С нашей точки зрения в вузе целесообразно использовать такие технологии как модульное обучение, поисково-исследовательское, в том числе метод проектов и проблемное обучение, технологии открытого образования («Развитие критического мышления через чтение и письмо», Портфолио), игровые технологии, дискуссии, смешанное обучение. Наш опыт использования перечисленных технологий показывает значительное увеличение активности и заинтересованности студентов в обучении, а, следовательно, и эффективности обучения [Чернявская, Ванчакова, Вацкель, Барабошина, 2019].

Для развития мотивации на приобретение мастерства (наиболее важной для будущей профессиональной жизни студента) особо важно качественное, ясное по критериям оценивание. Если студенты понимают, каким образом будут оценены их усилия, они активнее выполняют задания, прилагают к этому больше усилий, в том числе интеллектуальных. Уровень достижений, восприятие важности задания и его ценности также повышается.

Обычно говорят о таких показателях, как объективность и своевременность оценки. Но не менее важной характеристикой является форма оценки, ее соответствие особенностям человека и ситуации, в которой проводится оценивание. Профессионализм преподавателя, наличие или отсутствие у него педагогического такта особенно заметны в ситуациях, когда он оценивает знания или поступки обучающихся. От того, как будет высказано порицание или похвала, какими комментариями будет сопровождаться оценка, во многом зависят складывающиеся отношения.

Оценить так, чтобы даже порицание дало толчок к развитию – это искусство. Оно может быть изначально присуще педагогу как выражение общего уровня культуры и культуры общения. В средней школе, например, ученикам шестых - седьмых классов больше всего мешает отвечать равнодушие учителя, а десятиклассникам больше всего не нравится, когда учитель иронически комментирует ответ [Исакова, Калдыбаев? 2019]. К сожалению, мы не располагаем данными исследований о том, что больше всего не нравится в оценивании студентам вузов, но из практики и на основе анализа возрастных особенностей можно предположить, что студенты больше всего реагируют на ситуации, когда не учитывается их собственное мнение при ответе.

Оценивание играет значительную роль в том, чтобы убедить обучающихся в необходимости получения знаний. При этом важна цель оценивания. Как правило, оценивание преследует одну из целей: (1) дать человеку информацию о том, что сделано, как сделано и

что должно быть сделано для улучшения результата (*информационная цель*) или (2) проконтролировать результат, часто без качественного анализа выполнения задания и его эффективности (*контрольная цель*).

Для формирования аутентичных знаний более важно информационное оценивание. Те обучающиеся, которые получают информационное оценивание, увеличивают свои усилия по получению знаний и выказывают желание сделать задание следующий раз лучше. У них выше самооценка, а цели обучения, которые они перед собой ставят, более конкретны, понятны им самим и окружающим. Информационные оценки имеют своим результатом повышение автономности и внутреннего локус-контроля. Они ведут к развитию внутренней мотивации учения. Обучающиеся, получающие контрольное оценивание, воспринимают оценку вне связи со своим реальным отношением к учебе и успехам. Она кажется им чем-то внешним по отношению к обучению, не имеющим реальной причины.

Проблема состоит в том, что одни и те же слова, сказанные педагогом, могут восприниматься людьми в одних случаях как информационная оценка, а в других – как контрольная. Все зависит от того, какой опыт приобрел студент при совершении тех или иных действий и как он этот опыт воспринял. Каждое событие в учебе может изменять свое функциональное значение (например, одинаковые достижения в один день могут быть восприняты как большой успех, в другой – как провал). Оценка будет информационной, если слова, произнесенные педагогом, ведут к повышению компетентности. Она воспринимается как контрольная, если обучающийся чувствует, что его заставляют действовать в определенном направлении.

Ryan et al. [Ryan et al., 1985] достаточно давно разработали когнитивную теорию оценивания, не утратившую свое значение по сей день, которая описывает влияние оценочного окружения на мотивацию обучения. Согласно этой теории, внутренняя мотивация учения повышается, если:

- (1) действия учеников имеют своим результатом повышение автономности и внутреннего локус-контроля,
- (2) действия учащихся имеют своим результатом восприятие ими роста собственной компетентности,

Первые два предположения основываются на теории атрибуции. Во втором предположении речь идет именно о восприятии, то есть одни и те же успехи в один день могут быть восприняты как большие, в другой – как провал. Поэтому они выдвинули третье предположение:

- (3) события в учебе могут изменять свое функциональное значение.

В основе процесса оценивания педагогом академических успехов обучающихся лежат:

- а. намерения, ориентация, философия и представления педагога об обучающихся в процессе обучения,
- б. подготовка, опыт и умения педагога по оцениванию,
- в. академический климат,
- г. общая политика образовательного учреждения.

Именно от данных факторов зависит критериальная основа оценивания и способ ее презентации. На «правильность» оценки, прежде всего, влияет уровень подготовленности преподавателя в сферах преподаваемого предмета, педагогики, методики, психологии. Другой немаловажный фактор – общая практика поведения педагога и его взаимоотношения со

студентами. Ориентация преподавателя и его персональная философия оценивания прямым образом влияют на уровень функциональности его объяснений, стандарты и критерии, на которых он основывает свою оценку, умение подобрать задания, важные для студентов и связанные с реальной жизнью. Результатом взаимного действия перечисленных выше факторов и самооценки студента становятся усилия, которые студенты готовы прикладывать к обучению и их достижения.

При всей своей стандартности, связанной с необходимостью соответствовать критериям, оценивание в определенной мере ситуативно. По результатам исследований в средней школе показано, что учителя, как правило, ориентируются на восемь основных переменных, связанных с оцениванием в классе:

- 1) цели оценивания (обучающие, воспитательные, развивающие; оперативные или стратегические...),
- 2) методы, используемые для оценки достижений,
- 3) критерии, используемые для отбора методов оценки,
- 4) качество оценивания,
- 5) обоснование оценки,
- 6) особенности личности и поведения учителя как оценивающего человека,
- 7) восприятие учителем учеников,
- 8) общая политика оценивания, принятая в школе и у конкретного учителя, и ее влияние на климат в классе.

Кроме объективных свидетельств следует учитывать еще несколько факторов. К ним относится, прежде всего, ситуация, в которой проводится оценка и возможность использования ее воспитательных факторов. Учитель может и должен эффективно моделировать оценочную ситуацию, используя наиболее приемлемые способы оценивания и опираясь на ранее выделенные и доведенные до учеников критерии. При этом ему следует ставить оценку только на основе надежной, обоснованной и проверенной информации. Все перечисленное также встречается и в оценочной деятельности вузовских преподавателей.

Особо следует остановиться на таких аспектах как академический климат и оценивающий климат в вузе или конкретной студенческой группе. В деятельности факультетов, кафедр и отдельных преподавателей складывается система и традиции в оценивании деятельности студентов. Возникают критерии оценки, соответствующие стандартам подготовки специалиста, но имеющие некоторую особенность, выделяются приоритеты в оценивании, возникают согласованные взгляды на то, как оценивать те или иные аспекты деятельности студентов. С другой стороны, возникают и передаются «из поколения в поколение» и традиционные реакции студентов на оценки преподавателей. Наиболее важными факторами являются особенности и степень функциональности объяснений педагога, стандарты и критерии оценивания, характеристики учебных заданий, которые выполняют обучающиеся и их самооценка. Все это вместе с последовательностью и преемственностью и создает оценивающий климат в группе, факультете или вузе в целом.

Результатом взаимного действия данных факторов становятся усилия, которые студенты готовы прикладывать к обучению и их достижения.

Заключение: отметочная система, особенно основанная на субъект-объектных отношениях, не ведет к возникновению ощущения психологического благополучия участников образовательных отношений, а также не соответствует потребностям

современных стратегий обучения. В связи с этим все большее распространение получает качественная оценка достижений, основанная на учете стиля обучения, уровня достижения, поставленных целей, уровня самооценки, межличностных отношений в обучении, атрибуции и т.д.

Список литературы:

1. Алешугина Е.А., Ваганова О.И., Прохорова М.П. Методы и средства оценивания образовательных результатов студентов вуза // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 59-3. С. 13-16.
2. Бодоньи М.А. Типология обратной связи для целей формирующего оценивания // Ярославский педагогический вестник. 2020. № 5 (116). С. 39-45.
3. Исакова В.Т., Калдыбаев С.К. Структура оценочной деятельности учителя // Тенденции развития науки и образования. 2019. № 55-7. С. 42-47.
4. Чернявская А.П., Ванчакова Н.П., Вацкель Е.А., Барабошина А.А. Самонаправляемое обучение студентов в "перевернутом" классе // Ярославский педагогический вестник. 2019. № 2 (107). С. 60-66.
5. Чернявская А.П. Психологические предпосылки формирования партнерской позиции педагога как основа эффективной профессиональной деятельности // Ярославский педагогический вестник. 2012. Т. 2. № 1. С. 274-279.
6. Чернявская А.П. Аутентичные знания как способ реализации образовательных целей студентов вуза // Высшая школа на современном этапе: Психология преподавания и обучения. Том 1. Международный сборник статей. Под ред. М.М. Кашапова. М.-Ярославль, «Российское психологическое общество», 2005.
7. Ryan, R.M., Connell, J.P., & Deci, E.L. (1985). A motivational analysis of self-determination and self-regulation in the classroom. In C. Ames & R. Ames (Eds.), Research on motivation in education: Vol. 2. The classroom milieu (pp. 13-51). Orlando, FL: Academic.

ISBN 978-5-00204-547-1



Педагогика и психология в медицине: проблемы, инновации, достижения

Издательство «Перо»
109052, Москва, Нижегородская ул., д. 29-33, стр. 15, ком. 536
Тел.: (495) 973-72-28, 665-34-36
Подписано к использованию 22.09.2022.
Объем Мбайт. Электрон. текстовые данные. Заказ 767.