

ЛИТЕРАТУРА

1. Жерешты А. Ю. // Пренат. диагн. — 2012. — Т. 11, № 1. — С. 83—91.
2. Макогон А. В., Елисеенко И. Б., Каленицкая Л. В., Андрюшина И. В. // Пренат. диагн. — 2011. — Т. 10, № 4. — С. 309—316.
3. Медведев М. В. Пренатальная эхография. Дифференциальный диагноз и прогноз. — М.: Реал Тайм, 2011.
4. Abuhamad A., Chaoui R. A practical guide to fetal echocardiography: normal and abnormal hearts. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2010. — P. 298—310.
5. Li S., Luo G., Norwitz E.R., Wang C., et al // Prenat. Diagn. — 2011. — Vol. 31 (4). — P. 334—346.

6. Stewart J. R., Kincaid O. W., Titus J. L. // Am. J. Roentgenol. Radiol. — 1966. — Vol. 97. — P. 377—389.
7. Tschirch E., Chaoui R., Wauer R., et al. // Ultrasound Obstet. Gynecol. 2005. — Vol. 25 (3). — P. 296—298.

Контактная информация

Алтынник Наталья Анатольевна — д. м. н., профессор кафедры ультразвуковой и пренатальной диагностики ФГОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА РФ», e-mail: Natalia_altynnik@mail.ru

УДК 614.8:61:355.58]+614.23

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГОТОВНОСТЬ ВРАЧА К ДЕЙСТВИЯМ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

С. В. Поройский, А. Д. Доника, М. В. Еремина

Волгоградский государственный медицинский университет

В статье рассматривается проблема оценки профессиональной готовности специалистов медицинского профиля для работы в чрезвычайных ситуациях. Изложены данные изучения психологической готовности врачей с учетом гендерных особенностей. В результате проведенного авторского исследования получен инвариант социально-психологических личностных качеств врача, определяющих его готовность к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях. Материалы исследования могут быть рекомендованы для оптимизации методической базы подготовки специалистов медицинского профиля для работы в чрезвычайных ситуациях.

Ключевые слова: профессиональная готовность, чрезвычайные ситуации, личностные качества, гендерные особенности.

PROFESSIONAL TRAINING OF PHYSICIANS FOR EMERGENCY RESPONSE

S. V. Poroytsky, A. D. Donika, M. V. Eremina

The article deals with evaluating professional readiness of health professionals to handle emergency situations. Data on psychological readiness of physicians considering their gender characteristics is presented in the article. The invariant social and psychological characteristics of personal qualities of physicians, which determine their readiness to respond to emergency situations, have been identified. The results of the study can be used to improve training of health professionals which can adequately prepare them to handle an emergency situation.

Key words: professional training, emergency situations, personal qualities, gender characteristics

Исследование личности в условиях экстремальных ситуаций в конце XIX в. осуществлялось принципиально в рамках военной психологии. В середине XX в. проблемы личности в экстремальных ситуациях интенсивно разрабатывались в психологии личности (Ю. Л. Александровский, 1976; Ф. В. Василюк, 1984, Е. О. Лазебная, 1999; Ц. П. Короленко, 1978; Ф. Б. Березин, 1988; В. И. Лебедев, 1989; Л. А. Китаев-Смык, 1983; Л. А. Пергаменчик, 1996; Л. Г. Дикая, А. В. Махнач, 1996; М. Ш. Магомед-Эминов, 1996). Надежность и психологическая устойчивость личности в особых условиях жизнедеятельности исследовались в прикладной психологии такими направлениями, как психология труда, инженерная психология, психология спорта (В. Д. Небылицын, 1964; Р. С. Мансуров, Г. В. Суходольский, 1988; Н. Д. Завалова, В. А. Пономаренко, 1971; Б. Ф. Ломов, В. И. Мяс-

ников, 1988; О. А. Конопкин, Л. С. Нерсисян, 1978; В. А. Плахтиенко, В. Л. Блудов, 1983; В. Л. Маришук, 1989 и др.). В социальной психологии проводился анализ стратегии поведения в трудных и кризисных ситуациях (Л. А. Анцыферова, 1994; Хобфолл, 1994; А. В. Либин, 1998, Л. Е. Петрова, 1999 и др.). Результатом накопленного опыта и результатов исследования стало формирование направления — психология экстремальных ситуаций (А. В. Гостюшин, 2001; В. И. Лебедев, 2001; А. М. Столяренко, 2002; А. Е. Тарас, 2000).

В последнее время само понятие «экстремальная ситуация» существенно расширило свои рамки, что обусловлено сменой критериальных подходов к классификации ситуаций, переходом от внешнесредовых представлений о ситуации к изучению особенностей ее восприятия и интерпретации (Д. Магнусон, 1981; М. Ар-

гайл, 1981; Х. Хекхаузен, 1986; Л. Шерберг, 1981; Т. Д. ван Дейк, 1989; Р. Нисбет, Л. Росс, 1999; Н. В. Гришина, 2001; Е. Ю. Коржова, 1998; А. В. Филиппов, С. В. Ковалев, 1986; Е. В. Улько, 2003). Это позволяет в качестве экстремальных рассматривать ситуации сильного стресса в обыденной жизни и в профессиональной деятельности, предельного напряжения в спорте и т.д.

На современном этапе преобладающее число исследований в этой области фокусируется на субъективно-личностных, психофизиологических, клинических аспектах и носят единичный, дискретный характер. В этом отношении особый интерес представляют работы по анализу надежности деятельности групп специального назначения (Л. И. Анцыферова; А. В. Либин; С. В. Сарычев, 2007—2009 гг.), закрытый характер деятельности которых ограничивает доступ исследователей в рассматриваемое проблемное поле. Малоисследованной остается проблема социально-психологической детерминации экстремальной ситуации для врачей, вынужденных оказывать медицинскую помощь в условиях риска для жизни и критических психо-физиологических нагрузок. С этой точки зрения актуальной является проблема подготовки медицинских работников высшего профессионального звена на додипломной стадии профессионализации к работе в условиях экстремальных ситуаций. Учитывая значительные психоэмоциональные нагрузки при выполнении профессиональных обязанностей в условиях чрезвычайных ситуаций, особую актуальность приобретают исследования социально-психологических компетенций врачей, определяющих их готовность к оказанию медицинской помощи в условиях экстремальной ситуации [4].

В настоящее время в исследованиях, посвященных проблеме профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях, принимаются во внимание три основных аспекта:

1. *Особенности ситуации* как совокупности условий, которые характеризуют кардинальное изменение параметров жизнедеятельности группы или личности, приводят к состоянию динамического рассогласования, отличаются высокой субъективной сложностью и ответственностью, неожиданностью, неопределенностью, сложностью принятия решений, риском и непредсказуемостью развития ситуации, противоречивостью и дефицитом времени [1, 6].

2. *Особенности последствий* деятельности человека в сложных условиях труда [8].

3. *Особенности субъекта* деятельности в экстремальных ситуациях, его психологической готовности [7].

Готовность к деятельности — это интегральное состояние, проявляющееся в оптимальном сочетании нравственно-мотивационного, интеллектуально-операционального и психофизиологического уровней организации личности в соответствии с требованиями той или иной деятельности. На наш взгляд, такое определение позволяет рассуждать о профессиональной готовности (как готовности к деятельности в профессиональной сфере, отвечающей ее наиболее оптимальным моделям), а

также конкретной готовности в конкретном виде деятельности.

Формирование готовности врачей к профессиональной деятельности в чрезвычайных ситуациях строится на основе государственных, социальных, профессиональных и личностных требований, предъявляемых к специалисту в данной области, с учетом мнений экспертов — сотрудников службы медицины катастроф.

Повышенные требования к профессиональной подготовке врачей обусловлены специфичностью выполняемых ими задач и сопутствующими факторами: сопряженностью с рисками, стрессами, экстремальными условиями труда, физическими, эмоциональными и моральными перегрузками. Согласно данным современных исследований по рассматриваемой проблеме, готовность врачей к профессиональной деятельности в чрезвычайных ситуациях представляет собой личностное образование, которое характеризуется внутренней убежденностью в правильном ее выборе по медицинским специальностям, совокупностью специальных знаний, умений и навыков, трудового опыта и норм поведения, позволяющими выполнять квалифицированные профессиональные действия на основе сформированности основных профессионально значимых качеств, таких как выносливость, стрессоустойчивость, мобильность, умение работать в команде, альтруизм, готовность к риску и, с учетом их возрастных особенностей [1, 2, 3, 6, 9, 10].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить состояние и определить критерии профессиональной готовности врачей к работе в условиях экстремальной ситуации.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Профессиональная готовность врача нами рассматривалась как интегральный показатель, включающий: 1) положительное отношение к определенному виду деятельности, профессии; 2) адекватные требованиям деятельности черты характера, способности, темперамент, мотивация; 3) устойчивые профессионально важные особенности восприятия, внимания, мышления, эмоциональных и волевых процессов; 4) необходимые в данной области деятельности знания, навыки и умения.

Для исследования состояния профессиональной готовности врачей в экстремальных условиях проведено исследование врачей службы скорой медицинской помощи (N = 88), мужчины и женщины представлены в паритетном соотношении. Для социологического исследования был разработан авторский опросник. Результаты пилотного опроса разделили исследуемых на 2 группы: группу А составили врачи, считающие себя готовыми к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях; группу В — врачи, считающие себя неготовыми к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях. Для каждой группы были разработаны специальные анкеты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно полученным данным, готовность врачей группы А определяется:

1) уверенностью респондентов в своих профессиональных знаниях и умениях оказывать помощь в экстремальных ситуациях. Полученные данные свидетельствуют об уверенности в своей готовности 71,4 % врачей-мужчин и 50,0 % врачей-женщин ($p < 0,05$);

2) уверенностью респондентов в том, что работа в экстремальных ситуациях для них является профессиональным долгом — выявлена у 53,0 % врачей-мужчин и 100,0 % врачей-женщин ($p < 0,05$);

3) чувством спокойствия в незнакомой обстановке — определено у 43,0 % врачей-мужчин и 100,0 % врачей-женщин ($p < 0,05$);

4) способностью рисковать, невзирая на шансы — выявлена у 42,0 % врачей-мужчин и 75,0 % врачей-женщин ($p < 0,05$);

5) способностью немедленно принимать решения, не анализируя их — определена у 71,0 % врачей-мужчин и 25,0 % врачей-женщин ($p < 0,05$).

Обратила на себя внимание гендерная асимметрия полученных результатов, по ряду показателей респондентов-мужчин и респондентов-женщин ($p < 0,05$) (рис. 1). При этом для группы врачей-мужчин наиболее выражены такие психологические качества, как способность быстрого принятия ответственного решения (71 %), что может объясняться их уверенностью в достаточности собственных знаний и навыков, для оказания помощи в экстремальных ситуациях (72 %). В противовес мужской прагматичности, для женщин-врачей характерно преобладание следующих морально обусловленных психологических факторов: работа в экстремальных ситуациях как свой профессиональный долг (100 %), способность рисковать, невзирая на шансы (75 %) и способность мобилизоваться и чувствовать себя спокойно в незнакомой обстановке (100 %).

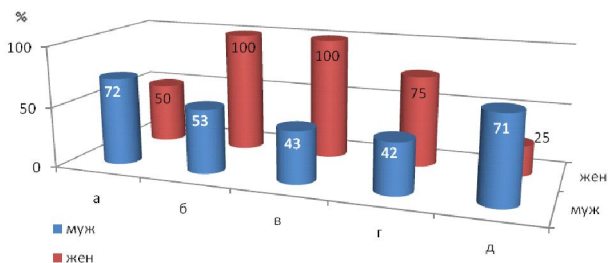


Рис. 1. Распределение ответов респондентов группы А по гендерному принципу. а — считают, что имеют достаточно знаний и навыков, чтобы оказывать помощь в экстремальных ситуациях; б — считают своим профессиональным долгом работу в экстремальных ситуациях; в — чувствуют себя спокойно в незнакомой обстановке; г — считают себя способными рисковать, невзирая на шансы; д — способны немедленно принимать решения, не анализируя их

Результаты исследования профессиональной готовности врачей группы В (оценивающих себя неготовыми к деятельности в экстремальных ситуациях) отражают личностные качества, формирующие неуверенность врача в успешности профессиональных действий в условиях экстремальных ситуациях, среди которых наиболее значимыми (при ранжировании результатов) оказались качества, направленные на избегание непредвиденных ситуаций. При этом стремятся избежать ситуаций, когда необходима их помощь 20 % мужчин и 33 % женщин-врачей; иногда испытывают ощущение, что должно случиться что-то страшное 81 % мужчин-врачей и 40 % женщин-врачей; стараются уклониться от конфликтов и затруднительных положений 80 % мужчин-врачей и 60 % женщин-врачей; считают себя способными рисковать, невзирая на шансы 62 % мужчин-врачей и 60 % женщин-врачей; склонны к самокритике 60 % мужчин-врачей и 50 % женщин-врачей (рис. 2). В то же время эти качества не влияют на общую альтруистическую направленность личности врача (не более 20—30 % респондентов считают, что, прежде всего, необходимо думать о себе, а потом уже о других; каждый второй респондент не испытывает колебания, когда кому-нибудь нужно помочь в беде). Результаты опроса модельной группы В также характеризуются гендерной асимметрией, $p < 0,05$ по ряду показателей респондентов-мужчин и респондентов-женщин (рис. 2). В целом компарация статистически достоверных отличий ответов респондентов-мужчин и респондентов-женщин обеих групп позволяет подтвердить мнение большинства исследователей о том, что мужчины более подготовлены к действиям и решениям в условиях кризисных и экстремальных ситуаций [5, 11].

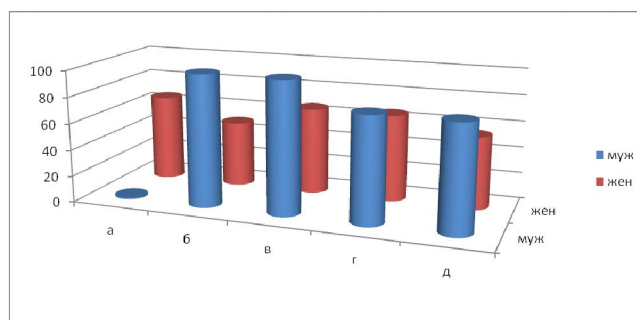


Рис. 2. Распределение ответов респондентов группы В по гендерному принципу: а — стремятся избежать ситуаций, когда необходима их помощь; б — испытывают иногда ощущение, что должно случиться что-то страшное; в — стараются уклониться от конфликтов и затруднительных положений; г — считают себя способными рисковать, невзирая на шансы; д — склонны к самокритике

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В структуре профессиональной готовности можно выделить объективный и субъективный пласты. Объективный пласт готовности состоит из взаимодействующих нравственно-мотивационного, интеллектуально-операци-

онального и психофизического компонентов, которые реально могут быть оценены в соответствии с требованиями деятельности и оптимальной модели функционирования специалиста. Субъективный пласт готовности — это система самооценки собственной готовности, определяющая систему саморегулирования.

Содержание и структура готовности определяются требованиями самой деятельности к психическим процессам, состояниям и свойствам личности, а также жизненному и профессиональному опыту конкретной личности. Необходимость персонализированного подхода к оценке специалиста подтверждают выявленные в исследовании гендерные особенности рассматриваемого явления, что подтверждает необходимость профессионального отбора врачей для работы в условиях ЧС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. // Психологический журнал. — 2002. — Т. 23. — № 3. — С. 130—131.
2. Доника А. Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. — М.: Изд-во Академия естествознания. — 2009. — С. 96—102.
3. Доника А. Д., Поройский С. В. // Международный журнал экспериментального образования. — 2010. — № 1. — С. 26.
4. Доника А. Д., Еремина М. В. // Биоэтика. — 2010. — № 2 (6). — С. 45—46.

5. Лебедев В. И. Экстремальная психология. Психическая деятельность в технических и экологически замкнутых системах. — М., 2003. — С. 412—418.

6. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — М.: Эксмо, 2008. — 928 с.

7. Непопалов В. Н., Солов В. Ф., Родионов А. В. и др. Психология деятельности в экстремальных условиях: учеб.: пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. А. Н. Блеера. — М.: Издательский центр «Академия», 2008. — 256 с.

8. Пономаренко В. А. // Мир психологии. — 2006. — № 4. — С. 38—46.

9. Поройский С. В., Еремина М. В., Булычева О. С. // Волгоградский научно-медицинский журнал. — 2011. — № 4. — С. 57—60.

10. Поройский С. В., Доника А. Д., Еремина М. В. Оценка нервно-психической устойчивости врачей к деятельности в экстремальных ситуациях: Материалы III Международной практической конференции в рамках форума «Безопасность и связь». Часть II. — Казань, 2014. — С. 458—460.

11. Пуховский Н. Н. Психологические последствия чрезвычайных ситуаций. — М., 2000. — С. 132—133.

Контактная информация

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

УДК 725.51(470.45)

ИЗ ИСТОРИИ СТАЛИНГРАДСКОЙ АРХИТЕКТУРЫ: ПРОЕКТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИХ РОЛЬ В СОЦИОКУЛЬТУРНОМ РАЗВИТИИ ГОРОДА

П. П. Олейников

Волгоградский государственный архитектурно-строительный университет

В статье рассматриваются вопросы строительства и реконструкции лечебных учреждений г. Сталинграда в 1920—1930 гг. На основе исследования проектов лечебных учреждений показываются новые направления в развитии архитектуры, связь архитектуры лечебных учреждений с промышленной архитектурой, а также с олицетворением в ней новой модели здравоохранения.

Ключевые слова: история архитектуры, культурология, архитектура учреждений здравоохранения, Сталинград 1920—1941.

FROM THE HISTORY OF ARCHITECTURE IN STALINGRAD: DESIGN OF HEALTHCARE SETTINGS AND THE ROLE OF ARCHITECTURE IN SOCIAL AND CULTURAL DEVELOPMENT OF THE CITY

P. P. Oleynikov

The article discusses the issues of constructing and reconstructing healthcare settings in Stalingrad in the 1920—1930s. Based on the study of the designs of healthcare settings a number of new architectural trends have been identified. The relationship between healthcare setting design, industrial architecture and a new model for health care has been established.

Key words: history of architecture, cultural studies, design of healthcare settings, Stalingrad 1920—1941.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Исследование здравоохранения Сталинграда через проектирование и строительство лечебных учре-

ждений города, а также развития городской инфраструктуры и ее влияния на социокультурную динамику в годы первых пятилеток.