

Сысоева О. В.

**РЕФЛЕКСИЯ - ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Адрес статьи: [www.gramota.net/materials/1/2008/10-2/75.html](http://www.gramota.net/materials/1/2008/10-2/75.html)

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по данному вопросу.

Источник

**Альманах современной науки и образования**

Тамбов: Грамота, 2008. № 10 (17): в 2-х ч. Ч. II. С. 171-173. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: [www.gramota.net/editions/1.html](http://www.gramota.net/editions/1.html)

Содержание данного номера журнала: [www.gramota.net/materials/1/2008/10-2/](http://www.gramota.net/materials/1/2008/10-2/)

**© Издательство "Грамота"**

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: [www.gramota.net](http://www.gramota.net)

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: [almanac@gramota.net](mailto:almanac@gramota.net)

ным, развиваться, становиться зрелым, - стремление выразить и задействовать все способности организма, в той мере, в какой это действие усиливает организм или самость”, как полагает Роджерс, есть в каждом из нас [6: 381]. Тенденция к самоактуализации - единственный мотив, постулированный в этой теоретической системе. Естественно, на пути каждого возникают препятствия, что считается нормальным аспектом развития.

Так как только постоянно изменяющийся человек, «человек-в-процессе» [6: 382], становится полно функционирующей личностью. Такая личность характеризуется рядом свойств. Интерес студентов третьего курса к проблеме самоактуализации позволил нам измерить ее уровень с помощью адаптированного теста ROI САМОАЛ, стандартизированного и валидизированного при участии А. В. Лазукина.

В результате обработки данных самые высокие результаты (70-60 %) получены по шкалам: 1) потребность в познании («жажда нового, интерес к объектам, не связанный просто с удовлетворением каких-либо потребностей»); 2) аутосимпатия («осознаваемая позитивная Я-концепция, служащая источником устойчивой адекватной самооценки»); 3) шкала ориентации во времени («понимание экзистенциальной ценности жизни, способность наслаждаться актуальным моментом»). А из 18 ценностей первой группы по первым пяти рангам соответственно расположились ценности: здоровье (психическое и физическое); любовь; уверенность в себе; свобода, наличие верных друзей; активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни); 6-10 ранг заняли ценности: жизненная мудрость; счастливая семейная жизнь; продуктивная жизнь; познание и развитие; материально обеспеченная жизнь.

Такие результаты указывают на актуальность изучения условий развития студентов в ВУЗе.

#### *Список литературы*

1. **Антропологический принцип в психологии развития** / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев // Вопросы психологии. - 1998. - № 6. - С. 3 - 17.
2. **Маслоу А.** Психология бытия / Пер. с англ. - М.: «Рефл-бук»; К.: «Ваклер», 1997.
3. **Моргунов Е. Б.** Человек развивающийся. Очерки российской психологии. - М.: Тривола, 1994.
4. **Орлов А. Б.** Личность и сущность: внешнее и внутреннее Я человека // Вопросы психологии. - 1995. - № 2. - С. 5 - 19.
5. **Петровский В. А.** Личность в психологии: парадигма субъектности. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 1996.
6. **Райгородский Д. Я.** Теории личности в западно-европейской и американской психологии: Хрестоматия по психологии личности. - Самара: Издательский дом “Бахрах”, 1996.

### РЕФЛЕКСИЯ - ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*Сысоева О. В.*

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

Согласно В. В. Давыдову, рефлексия есть направленность мышления на самого себя, на собственные процессы. Также под рефлексией следует понимать процесс осмысления субъектом того, какими средствами и почему он произвел то или иное впечатление на партнера по общению [10: 568]. В нашем случае оба определения отражают специфику понятия. Отечественные ученые (В. В. Давыдов, С. Л. Рубинштейн, В. И. Слободчиков и др.) утверждают, что изучение человеком самого себя оказывается возможным только вследствие выхода субъекта во внешнюю позицию по отношению к себе и своей деятельности [9]. Рефлексия позволяет отслеживать, фиксировать деятельность, анализировать происходящее. Человек принимает то или иное решение именно на основе учета определенной совокупности своих субъективных отношений к разным сторонам действительности. В сферу субъективных отношений включаются также отношение к себе как субъекту социальных отношений и как к личности в целом. Все это, по мнению Е. Ф. Рыбалко, оценивается социально развитой личностью с позиции включенности в производственные отношения и в саму производственную деятельность. Степень зрелости личности оказывает воздействие на последующую ее адаптацию к новой социальной среде [8]. Л. А. Микешина указывает на особую значимость рефлексии для профессиональной системы «человек – человек», в частности, для медицинской деятельности в силу ее исследовательского характера [6].

Медицина представляет собой специфический способ духовно-практического освоения действительности (жизнедеятельности человека). Практическая функция медицинского знания является очевидным фактом. Это фиксируется даже на уровне обыденного сознания: «...люди ждут от медицины не того, чтобы их все более полно исследовали, а того, чтобы их все более эффективно лечили и, главное, вовремя предупреждали заболевания» [11: 75]. Но является ли сегодня столь же очевидной традиционная интерпретация медицинской науки в виде представления о ней как о прикладной дисциплине.

Предмет медицины как науки в настоящее время представляется в виде системы, состоящей из двух подсистем: познавательной и технологической. Познавательная подсистема предмета медицины как науки свя-

зана с изучением закономерностей нормальной и патологической жизнедеятельности человека, а технологическая – с разработкой на этой основе принципов диагностики, лечения и профилактики заболевания.

В. И. Гувакова и Н. А. Комарова эти принципы транслируют в систему практической деятельности в качестве ее методологической основы [2: 170]. Таким образом, медицина на сегодняшний день представлена в качестве практической науки, сочетающей в себе как фундаментальные, так и прикладные научно-исследовательские программы. При этом единство фундаментального и прикладного проявляется как на уровне научно-медицинского знания в целом, так и на уровне отдельных дисциплин. Тождество этих уровней определяется их принадлежностью к единой системе «наука – практика» в медицине, а различие – местом и ролью их в этой системе. Если первый уровень связан с познанием закономерностей развития болезни и способов ее диагностики, лечения и профилактики в их абстрактной, классической, надличностной форме, то второй, наоборот, ориентирован именно на данный случай, на конкретного больного. В этом смысле медицинское познание и обслуживающая его рефлексия призваны обеспечить выполнение главной «максимы» современной медицины – лечить не болезнь, а больного.

Согласно Е. В. Шмидт и Ф. В. Бассину, классические представления о болезнях разрабатывались в условиях выявления прежде всего типического, массового; всякое же индивидуальное элиминировалось; создавался обобщенный образ болезни, призванный стать теоретической основой медицины. Но и подобные универсальные факторы, как отмечают авторы, непригодны для объяснения именно того, что обуславливает в картине конкретной болезни конкретного больного ее индивидуальное своеобразие [6: 171]. Рефлексивная реализация принципа конкретности в познавательной и практической деятельности врача предполагает выявление и анализ трудностей, возникающих при практическом осуществлении главной «максимы» медицины в условиях углубляющейся технизации и специализации медицинской деятельности.

В рамках философской рефлексии возрастание значения практической функции научного знания приводит к выработке соответствующих методологических средств. Исследование «внешней» функции научного знания приобретает все большую актуальность, причем для ее характеристики используются различные термины: «регулятивный», «прикладной», «технологический», «инженерный» и т.п. В последнее время технологическое, инженерное знание выделяется не только в технических, но в естественных и общественных науках. Несмотря на терминологическое различие, речь фактически идет об одном – о поиске «связующего звена» между научной и практической деятельностью, о разработке принципов «перевода», трансляции научных знаний в программы практической деятельности. В этом смысле и в медицине как науке выделяется слой технологического знания, «переводящего» познанные закономерности нормальной и патологической жизнедеятельности человека в закономерности врачебной (диагностической, лечебной, профилактической и т.д.) деятельности.

Технологический способ мышления в медицине расчленяет, структурирует диагностический и лечебный процессы с целью оптимального управления ими. При этом врачебная деятельность направлена на объект (болезнь), а достаточно малое непосредственное влияние субъекта (пациента) на конечный результат (выздоровление) позволяют в той или иной степени пренебречь присутствием последнего, элиминировать его как посредника между объектом и знанием об объекте. Кроме того, поскольку результаты работы конкретного врача «отчуждаются» и приобретают общезначимость, постольку также становится возможным отвлечение от субъекта. Определенная независимость познавательного отношения обусловлена также и тем, что в ходе развития клинического познания вырабатываются и передаются достаточно постоянные, устойчивые методы, теории, научные законы, идеи, принципы, критерии научности и т.д. Существуют структуры, по самой своей природе призванные занимать ведущее положение в любой профессиональной деятельности: наиболее общие установки относительно человека и его места в мире, устройства общества, важнейших способов взаимодействия с другими людьми. Ригидность таких структур обозначается как догматизм, или закрытое сознание, и может существенно влиять на динамику других, более частных психологических процессов [1]. В процессе медицинской диагностики у врача формируется установка под влиянием узкой специализации, некритического принятия предварительного диагноза, а также постановки нескольких однотипных диагнозов подряд, т.е. развивается так называемый догматизм мыслительной деятельности [7]. Следует принять во внимание и то, что все указанные моменты так или иначе подкрепляются реально существующей профессионально-этической установкой врачей на получение объективно истинного знания и беспристрастного отношения к объекту и результатам клинического исследования [6: 36]. В процедуре оценивания, в выборе целей и идеалов ярко выражены неопределенность, волевые моменты, избирательная активность субъекта, которые могут включать и интуитивные, иррациональные и прочие моменты, как правило, не принимаются во внимание. В профессиях, связанных с взаимодействием человек-человек, огромное значение имеет ориентация на Другого как равноправного участника взаимодействия. Особенно важна способность к гуманистической, нравственной реакции в профессиональной деятельности врача. Гуманистическая ориентация в медицине предполагает наполнение ее ценностным содержанием. Поскольку объектом исследования и субъектом взаимодействия является человек, а характер знаний прикладной, то от врачей и ученых требуется высокая мера личной ответственности за результаты своей деятельности. Медицина как человековедческая наука не может существовать без определенных нравственно-этических принципов, норм и критериев. Существование нравственных моделей поведения – это объективная необходимость, связанная с многообразием ситуаций, возникающих во врачебной деятельности. Эти ситуации часто требуют быстрого принятия нестандартных решений, проявления инициативы, взятия на себя ответственности [3, 4]. Понятие

качества деятельности врача – это не сумма свойств его личности, а их органический сплав на основе практического умения, отвечающего не только на вопрос «что надо делать», но и «как надо делать». Качество и культура работы врача связаны с понятием способа деятельности. Вне понятия характера деятельности отношения врач – больной превращаются в абстракцию, лишенную конкретно-исторического содержания; больной для врача становится просто случаем, а его социальные функции сводятся к формальному долгу назначений в соответствии с модификациями случаев [5].

#### Список литературы

1. **Бажин, Е. Ф.** Опросник уровня субъективного контроля (УСК) / Е. Ф. Бажин, Е. А. Голынкина, А. М. Эткинд. – М.: СМЫСЛ, 1993. – 16 с.
2. **Гуваков, В. И.** Рефлексия как фактор организации и развития медицинского знания / В. И. Гуваков, Н. А. Комарова // Проблемы рефлексии. Современные комплексные исследования. – Новосибирск, 1987. – С. 168-171.
3. **Лисицин, Ю. П.** Медицина и гуманизм / Ю. П. Лисицин, А. М. Изуткин, И. Ф. Матюшин. – М.: Медицина, 1984. – 278 с.
4. **Лисицин, Ю. П.** Теория медицины 20 века / Ю. П. Лисицин. – М.: Медицина, 1999. – 172 с.
5. **Медицинская этика и деонтология:** Совм. ест. изд. ССР – НРБ – ГДР – ЧССР – СРР / Под ред. Г. В. Морозова, Г. И. Царегородцева. – М.: Медицина, 1983. – 272 с.
6. **Микешина, Л. А.** Ценностные предпосылки в структуре научного познания / Л. А. Микешина. – М.: Прометей, 1990. – 212 с.
7. **Роговин, М. С.** Психология в деятельности врача / М. С. Роговин, Л. П. Урванцев, Б. Ф. Зимовский // Клиническая медицина. – 1986. - № 5. – С. 133-140.
8. **Рыбалко, Е. Ф.** Возрастная и дифференциальная психология: Учеб. пособие / Е. Ф. Рыбалко. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1990. – 256 с.
9. **Слободчиков, В. И.** Основы психологической антропологии. Психология человека. Введение в психологию субъективности: Учеб. пособие для вузов / В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. – М.: Школа – Пресс, 1995. – 384 с.
10. **Словарь практического психолога** / Сост. С. Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998. – 800 с.
11. **Щепин, О. П.** Медицина и общество / О. П. Щепин, Г. И. Царегородцева, В. Г. Ерохин. – М., 1983. – С. 85-170.

#### ПРОГРАММА СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ШКОЛЕ

*Тарасова С. В., Степанова О. П.*

*Центр психотерапевтической помощи и первичной профилактики детей и подростков «Лучик», г. Магнитогорск  
Магнитогорский государственный университет*

Психическое здоровье и благополучие детей требует пристального внимания. Распространенность психических нарушений у детей, отмечаемая в настоящее время, ставит перед специалистами, работающими с детьми, включая педагогов, ряд новых вопросов. Для реализации успешного обучения, воспитания, лечения и реабилитации детей с психическими расстройствами («группы риска») на современном этапе требуются специалисты нового поколения, которые смогут решать эти вопросы с интегративных позиций. Подобная междисциплинарная информация накапливается, но она остается разрозненной и специалисты как бы не могут воспользоваться ею. Поэтому одной из задач Модели программы Психического здоровья в школе являлось формулирование этой проблемы.

Актуальность программы в современных условиях определяется причинами, вытекающими из ряда задач, как психиатрии, так и педагогики. С одной стороны, рост психических нарушений в популяции в целом, главным образом за счет пограничного уровня, определяет необходимость расширения возможностей оказания помощи, в частности детям с такой патологией в условиях учреждений не только медицинских, но и психолого-педагогического профиля. Однако выявление детей с начальными признаками психической патологии требует от педагогов и других специалистов, занятых процессом обучения и воспитания, знаний из смежных наук, в частности психиатрии.

Внедрение программы потребовала поэтапных организационно-методических мероприятий, которые заключались в следующем.

*Первый этап.* Создание команды. То есть тесное сотрудничество врачей, клинических психологов, учителей, администрации школы, методического психологического центра, семьями, общественными организациями.

*Второй этап.* Проведение оценки микросоциальной, школьной, социо-культуральной среды. Основные сведения о «факторах риска», об основных человеческих ресурсах должны анализироваться всеми членами команды, для создания общей диагностической оценки прогноза.

*Третий этап.* Разработка плана действий, отражающего четко обозначенные интегрированные задачи, распределение основных направлений работы, соответствующих профессиональному профилю специалистов команды.