



Российская Академия Естествознания

ISSN 2303-9744

- The bulletin on pedagogics and psychology of Southern Siberia
- Журнал учрежден в январе 2012 г.

**АПРЕЛЬ -
ИЮНЬ**

№ 2, 2013

Научный журнал

ВЕСТНИК

ПО
ПЕДАГОГИКЕ
И
ПСИХОЛОГИИ
ЮЖНОЙ СИБИРИ



ISBN 978-5-499-00480-7

Сетевая версия

**II Международная научно-практическая конференция
«Современное образование: актуальные педагогические, социально-
экономические, географические и психологические установки»**

Научный журнал «**Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири**» является научно-практическим изданием.
ISSN 2307-7018 • Bulletin on pedagogics and psychology of Southern Siberia • scientific journal.

В38

Журнал основан 22 января 2012.

Зарегистрирован: Роскомнадзор по Республике Хакасия.

Свидетельство о регистрации **ПИ № ТУ19-00145 от 11.12.2012.**

Периодичность – 4 номера в год.

Подписка через редакцию.

Электронная версия журнала (scientific e-journal) на издательской платформе RAE Editorial System

URL: <http://esrae.ru/list/> в свободном доступе по адресу:

URL: <http://bulletinpp.esrae.ru/> и <http://bulletinppfdc.1gb.ru/>

Редакционная коллегия

Л.Ф.Чупров (гл. редактор), М.В.Воропаев, Г.В.Вержибок,
С.Т.Дмитриева, И.Н.Козубцов, И.М.Кыштымова, В.Г.Морогин,
Т.Попов, С.В.Якимец, Е.К.Янакиева.
Ответственный секретарь А.С.Щукин.

Адрес редакции:

655158 Россия, Хакасия, г. Черногорск,
ул. Калинина, дом 15, кв. 67.

Для авторов Ichpr@rambler.ru (главный редактор журнала),
OtvetSec@ya.ru (ответственный секретарь журнала).

Подписано в печать 12.04.2013 (Online), 30.04.2013 (Print).

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири, 2013.

© Авторы сообщений, 2013.

© Чупров Л.Ф. (гл. редактор), 2013.

Запрещается перепечатка статей без разрешения редакции.

При использовании материала ссылка на журнал обязательна.

Журнал зарегистрирован в системе электронного нотариата (www.copyright.ru) 05.11.2012 г.

Регистрационный номер - 07N-4S-SH.

ОБ ЭТОМ НОМЕРЕ ЖУРНАЛА (вступительное слово главного редактора)

Данный номер научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» выходит в формате «Сборник научных трудов в рамках журнала». По этой причине редакцией принято решение о публикации материалов в двух номерах электронного варианта журнала (№1 и №2)* и печатного сдвоенного № 1-2, 2013.

При этом редакционная коллегия и оргкомитет конференции предприняли попытку структурировать материалы так, чтобы это не было простым несистематизированным каталогом публикаций, а изданиями, имеющими внутреннюю структуру и определенные «мостики» между материалами. Насколько это получилось успешно – судить читателям. Редакционная коллегия сделала все, что смогла для сохранения и структурирования поистине замечательного материала, представляющего интерес для читателей стран-участниц конференции. Произошел своеобразный полилог (полилог - греч. polys - многочисленный и logos - речь, букв. «речь многих») обсуждения сравнительно небольшого круга вопросов разными участниками, представляющими разные страны, различные научные школы, разные научно-практические направления деятельности.

Надеемся, что обсуждение получилось, а те моменты, что еще остаются не до конца проясненными, получат свои «точки над 'i'» при последующих встречах читателей и авторов на страницах научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» и на проводимых им или при его участии научных конференциях.

Первоочередная же задача первого и второго номеров журнала – публикация материалов состоявшейся в конце марта 2013 г. международной научно-практической конференции.

* Первая часть (№1) URL: www.es.rae.ru/bulletinpp/201-892.
Вторая часть (№2): URL: <http://bulletinpp.esrae.ru/202-893>.

**Международная научно-практическая (заочная)
конференция:**

**«Современное образование: актуальные
педагогические, социально-экономические,
географические и психологические установки»**

(материалы конференции)/ под. ред. Л.Ф. Чупрова

Москва – Черногорск, 29 марта 2013 г.

ОРГКОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Воропаев, М.В. (Россия, Москва)
Морогин, В.Г. (Россия, Абакан)
Янакиева, Е. К. (Болгария, Благоевград)
Вержибок, Г.В. (Минск, Беларусь)
Попов, Т. (Болгария, София)
Чупров, Л.Ф. (Россия, Черногорск)
Щукин, А.С. (Россия, Санкт-Петербург)

РЕЦЕНЗИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ КОНФЕРЕНЦИИ

Редакционная коллегия научного
журнала «Вестник по педагогике и
психологии Южной Сибири».

**The international scientifically-practical
(correspondence) conference:
«Modern formation: actual pedagogical, social
and economic, geographical and psychological
installations»**

(Conference materials) / edited by L.F. Chuprov
Moscow - Chernogorsk, On March, 29th, 2013

CONFERENCE ORGANIZING COMMITTEE

Voropayev, M. V (Russia, Moscow)

Morogin, V. G (Russia, Abakan)

Yanakieva, E. K. (Bulgaria, Blagoevgrad)

Verzhibok, G. V (Minsk, Belarus)

Popov, T. (Bulgaria, Sofia)

Chuprov, L. F. (Russia, Chernogorsk).

Schukin, A. S. (Russia, St.-Petersburg).

BOARD OF REVIEWERS

Editorial board of scientific journal «The Bulletin on
pedagogics and psychology of Southern Siberia».

ISBN 978-5-499-00480-7

УДК 37.012 37.018

ББК 74.00 + 74.9р

С56

М34

16+

Публикуется согласно плану конференций научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири».

С56 **Современное образование:** актуальные
М34 педагогические, социально-экономические,
географические и психологические установки
(материалы Международной научно-практической
(заочной) конференции Москва – Черногорск, 29
марта 2013 г.) / под. ред. Л.Ф.Чупрова - 2013. – 141 с.

ISBN 978-5-499-00480-7

Опубликованы материалы международной научной конференции, обобщающей опыт решения проблем современного образования в условиях его модернизации. Участники конференции – отечественные и зарубежные учёные, специалисты из Хакасии, Москвы, Санкт-Петербурга, Беларуси, Украины, Болгарии и Македонии.

Для исследователей и специалистов в области педагогики и психологии, образования.

ISBN 978-5-499-00480-7

УДК 37.012 37.018

ISBN 978-5-499-00480-7
UDC 37.012 37.018
BBC 74.00 + 74.9p
C56
M34

Is published according to the plan of conferences of scientific magazine «The Bulletin on pedagogics and psychology of Southern Siberia».

C56 **Modern formation: actual pedagogical,**
M34 **social and economic, geographical and**
psychological installations (materials International
scientifically-practical (correspondence) conference Moscow
- Chernogorsk, On March, 29th, 2013) / edited by L.F.
Chuprov. - 2013. 141 p.

ISBN 978-5-499-00480-7

Materials of the international scientific conference generalising experience of the decision of problems of modern formation in the conditions of its modernisation are published. Participants of conference - domestic and foreign scientists, experts from Khakassia, Moscow, St.-Petersburg, Belarus, Ukraine, Bulgaria and Macedonia.

For researchers and experts in the field of pedagogics and psychology, formation.

ISBN 978-5-499-00480-7

UDC 37.012 37.018

Конференция по плану научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири»



МАТЕРИАЛЫ
МЕЖДУНАРОДНЫХ
НАУЧНЫХ КОНФЕРЕНЦИЙ
ЮЖНОЙ СИБИРИ
«ПЕДАГОГИКА. ЭДУКОЛОГИЯ. ПСИХОЛОГИЯ»

— ● —

СОДЕРЖАНИЕ

Материалы II Международной научно-практической конференции «Современное образование: актуальные педагогические, социально-экономические, географические и психологические установки»

Предисловие (Л.Ф. Чупров).....10

Психологические науки

Статьи. Прикладные исследования по психологии

Попов, Т., Янева, Р., Александрова, М., Гагова, П. Мотивация обучения студентов факультета общественного здоровья (медицинский университет – София)13

Воденичаров, Е., Воденичарова, А., Саввова, З.

Психологические факторы, провоцирующие нарушения режима питания 24

Балканска, П., Георгиев, Н. Необходимые первые шаги в достижении лидерства в компетенции управления здравоохранением: штрихи психологической точки32

<i>Балканска, П., Александрова, М., Воденичаров, Э.</i>	
Рефлексивная практика с пациентами в академической подготовке специалистов.....	41
<i>Трендафилова, П., Димитров, Ц. Проблема реинтеграции жертв торговли людьми</i>	
	50
<i>Чакырова, Л., Димитров, Ц., Гатев, С. Обучение в области медицинской этики как компонент подготовки для устойчивого развития</i>	
	56
<i>Цачева, Н., Любомирова, К., Табанска, М. Сравнительный анализ влияния условий труда на учителей и статус педагогических работников в системе образования в Болгарии.....</i>	
	67
<i>Иванов, Е., Милев, И. Удовлетворенность студентов факультета общественного здоровья Медицинского Университета г. Софии процессом обучения.....</i>	
	77
<i>Попов, Т., Сиджимова, Д. Диалог со студентами во время работы на лекциях и место преподавателя в этом процессе.....</i>	
	84
<i>Трендафилова, П. Обучение медицинских специалистов выявлению бытового насилия во время беременности.....</i>	
	88
<i>Радев, Е. Н. Социальное значение синдрома выгорания (Burnout syndrome).....</i>	
	97
<i>Чупров, Л. Ф., Щукин А.С. Принцип «Primum non nocere» в психологическом и санитарном просвещении и Интернет.....</i>	
	103
Тезисы по прикладным проблемам психологии	
<i>Каминская, О.В. Характеристика зависимости от компьютерных онлайн-игр.....</i>	
	110
<i>Вержибок, Г.В. Культура социального и гендерного партнерства в образовании.....</i>	
	112
Педагогические науки	
Тезисы по педагогике и эдукологии	
<i>Куликова, Ю.П.. Экономическая политика в области национального образования.....</i>	
	120
<i>Степанов, С.А. Наследие Н. Моисеева в философии экологии и экологической педагогике.....</i>	
	122
<i>Авторы и участники конференции.....</i>	
	127
<i>Authors and participants of conference.....</i>	
	131
SUMMARIES.....	
	135

Материалы II Международной научно-практической конференции «Современное образование: актуальные педагогические, социально-экономические, географические и психологические установки»

ПРЕДИСЛОВИЕ

В основу этого номера журнала легли труды (доклады и тезисы) **II Международной научно-практической (заочной) конференции** на базе ЭНЖ «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» в рамках темы «Современное образование: актуальные педагогические, социально-экономические, географические и психологические установки». Поскольку доклады участников были оформлены в соответствии с правилами, то они опубликованы в журнале как статьи. Кроме того, в материалах опубликованы тезисы, присланные на конференцию. Все материалы распределены в соответствии с научными направлениями.

Лейтмотив конференции был задан участниками двух центров по подготовке медицинских кадров: Медицинского Университета (*София*) и Медицинского факультета Тракийского Университета (*г. Стара-Загора*).

Исследования представителей Медицинского университета Софии (*Т.Попов, Р.Янева, М.Александрова, П.Гагова,*) посвящены мотивации обучения студентов и *П.Балканска, М. Александрова, Э.Воденичаров (София)* о роли практики с пациентами в академической подготовке специалистов, а также психологические аспекты лидерства в компетенции управления здравоохранением *П.Балканска, Н.Георгиев (София)*. В своей статье *Л.Чакрырова, Ц. Димитров, С.Гатев (София)* поднимают вопрос о необходимости обучения студентов-медиков медицинской этике, рассматривая это как компонент компетенции. Продолжением этой темы, применительно к психологическому и санитарному просвещению в Интернете, является статья *Л.Ф.Чупрова и А.С.Щукина (Россия)*.

Большой интерес вызвали сообщения по проблеме идентичности, представленные *В.Г.Морогиным (Абакан)* и *Г.В.Вержибок (Минск)*, кое-где вопросы, обсуждаемые авторами «стыкуются», а где-то – нет, и это – интересно. *Г.В.Вержибок* продолжает свой разговор и в представленных ею тезисах по культуре социального и гендерного партнерства в образовании. Естественно, данная тема не может быть завершена этими тремя материалами. Авторам представится возможность более подробно раскрыть свои взгляды по этому вопросу, вынеся их на суд коллег-ученых позднее. Это можно будет осуществить в рамках научного обсуждения на запланированной на осень этого года **Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием): «Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере профессионального образования».**

Конференция должна состояться в октябре 2013 года в городе Абакане. Организатор ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова» при участии журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири».

Живой интерес вызвало сообщение из Болгарии (*г.Стара-Загора*) – о жизни пожилых людей, подготовленное группой авторов в составе: *Хр.Т.Милчева, М.Димова, М.Платиканова, А.Н.Андонова.*

Блок педагогических наук представлен в материалах журнала и конференции тремя разделами: теория, педагогические технологии и тезисы. В теоретической статье *М.В.Воропаева (Москва)* обсуждаются современные злободневные проблемы системы образования в РФ. Несколько противоположный и официальный взгляд, по тому же вопросу, выражают тезисы *Ю.П.Куликовой (Москва)*. К названной группе публикаций следует отнести и статью о влиянии условий труда на учителей и статус педагогических работников в системе образования в Болгарии, авторы *Н.Цачева, К.Любомирова, М.Табанска (София)*. Педагогическая технология нашла отражение в работе *Е.К.Янакиевой (Благоевград)*, в определенной степени пограничной между психологией и технологией обучения аспект осветили в

своим в материале *Т.Попов, Д.Сиджимова (София)*. Интересен и материал, который представили *С.Ставрева-Веселиновска, М.Веселиновски* из Македонии – об отношении к природе. Небольшие по объему тезисы *С.А.Степанова (Москва)* приоткрывают для читателя страницы истории педагогики – наследие Н. Моисеева.

Психологическим исследованиям применительно к проблеме общих и специальных способностей посвящены сообщения *Янки Стоименовой (Благоевград)* и *Л.Ф.Чупрова (Черногорск)*.

Интересные исследования по тематике прикладной медицинской психологии отражены в публикациях *О.В.Каминской* о зависимости от онлайн-игр (*Украина, г.Ровно*), *Е.Радева* по синдрому выгорания (*София*) и группы болгарских авторов (*Е.Воденичаров, А.Воденичарова, З.Саввова*), описывающих психологические факторы, лежащие в основе нарушений питания.

Всего в конференции приняли участие 36 авторов из России (Абакан, Москва, Санкт-Петербург, Черногорск), Болгарии (Благоевград, София, Стара-Загора) и Украины, республик Беларусь и Македония, представившие в общей сложности 26 сообщений.

Редакция журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» и организационный комитет конференции благодарят *Ларису Петрову (София)* за помощь в подготовке перевода на русский язык текстов сообщений болгарских коллег.

Литература.

1. *Чупров, Л.Ф.* Отчет о II МНПК: «Современное образование: актуальные педагогические, социально-экономические, географические и психологические установки» // <http://www.russian-scientists.ru/> [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.russian-scientists.ru/club/user/677/blog/otchet-o-ii-mnpk-sovremennoe-obrazovanie-aktualnye-pedagogicheskie-sots/>

© *Л.Ф.Чупров, 2013.*

Психологические науки

Статьи. Прикладные исследования по психологии

УДК 378, 159.9.

МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (СОФИЯ)

Попов, Т., Янева, Р., Александрова, М., Гагова, П. (*Болгария, София*)

Резюме. В сообщении представлена история создания способности здравоохранения. Основание сообщения представлено вопросом информированного выбора торговли и исследования побуждения освоения торговлей при обучении в способности здравоохранения. Эмпирическое исследование представляет сравнение данных по студентам предыдущего исследования 2006 и существующим студентам. 300 студентов были включены в исследование - я, II и III курсов сувениров «услуги Здравоохранения и управление здоровьем», «Управление услугами здравоохранения», "Медсестры" и "Акушерки" всего. Представлены цифровые и графические результаты исследования.

Ключевые слова: мотивация, специальности обучения, факультет общественного здоровья, информирование о профессии.

Факультет общественного здравоохранения является одним из четырех отделов в Медицинском университете Софии - старейшей и наиболее престижной академической организации в области медицины и здравоохранения в Болгарии. Он был создан при поддержке Пакта о стабильности в партнерстве с ведущими институтами стран Европейского союза и ВОЗ в 2001 году постановлением Совета министров № 160 от 20 июня путем преобразования, созданного в 1995 году факультета «Сестринское

дело». В подготовительный период, начиная с начала 90-х годов XX-го в., для выполнения проектов в рамках программы PHARE, активно участвуют подразделения технической помощи со стороны ЕС. В глобальном плане эти процессы вносят вклад в подготовку и осуществление реформы системы здравоохранения в Болгарии, и в частности системы специальной подготовки нового типа медицинских работников, максимально соответствующих европейским требованиям и стандартам с соблюдением соответствующих параметров: - образование, компетенций, квалификации и профессионализма в области общественного здравоохранения. Все это является определяющим в числе главных приоритетов Департамента Здравоохранения [1, с. 17].

Информация о данной профессии содействует профессиональной ориентации и выбору профессии молодыми людьми для соответствующей подготовки кадров и содействует развитию познавательной мотивации. Именно она является внутренним «подстрекателем» и двигателем в обучении.

Правильный выбор профессии («нужного человека на нужное место») имеет решающее значение, как для самого человека и его судьбы, так и для общества в целом, через участие человека в нем.

Правильный выбор влияет не только на качество профессиональной деятельности и ее результаты, но связан также с удовлетворением индивида, осваивающего данную профессию, с его социальным статусом, чувством собственного достоинства, престижем и процветанием [6, с.31].

Правильный выбор обучения соответствующей профессии, отвечающий личным качествам, потребностям и возможностям, в значительной степени гарантирует успех обучения. Не исключена возможность, однако, зарождения интереса и положительного отношения в процессе учебной деятельности. Важную роль в таких случаях играют преподаватели. В. Гюрова определяет учителя как "ключевой механизм, мотивирующий фактор" [3, с.16].

«Ориентация на данную профессию обусловлена желанием, тенденциями к ней, ведомая мотивами, но поддерживаемая

(управляемая) готовностью к профессиональной деятельности, как позиции, селективного отношения, мобилизации психофизиологических сил человека» [5, с.42].

Необходимо подчеркнуть тот факт, что готовность к работе связана с предварительной информацией об этой деятельности. А также - с некоторой подготовкой, как психической, так и практической. Этот момент связан с профессиональной направленностью личности и ее предполагаемыми целями. Решающее значение для профессионального обучения имеет предварительная информированность об определенной профессии и осознания желания учиться [7, 37].

Успех учебной деятельности зависит от многих факторов, как объективных, так и субъективных, относящихся как к студентам, так и к преподавателям.

Роль индивидуально-субъективного фактора значительно возросла. В процессе обучения студентов возникла необходимость в том, чтобы обучаемый был равной активной стороной, став движущей силой в собственном развитии и образовании. И это в значительной степени достигается при наличии положительной мотивации к обучению и желании участвовать в процессе обучения за счет собственной активной учебной деятельности.

Суть учения двояка. Обе стороны в образовании - учитель с его стилем, методами и содержанием обучения и студенты с их стилями обучения и способностями, являются предпосылкой для результатов процесса обучения.

В основе обучения стоит «отношение к нему, которое психологически выражается через мотивы действий ... Это первый и структурообразующий компонент сложной и динамичной системы - процесса обучения», пишет Л. Досев [4, с.72].

Мотивация, известная как внутренняя вызывающая сила, является динамичным определяющим в той или иной степени деятельность человека, его внутреннюю и внешнюю деятельность и поведение [2].

Мотивация является динамичным явлением. Мотивы рождаются, растут и изменяются. Отношение к самой деятельности, зна-

ния о ней (в данном случае - школы), а также и интерес определяют в большой степени и результативность обучения [6, 18].

Как известно, мотивация как компонент, тесно связан со всеми звеньями обучения. Он имеет «интегральное значение» [4 с.72].

У студентов, интерес к данной профессии, специальности, возможности для профессионального развития и социального процветания играют большую роль в их мотивации к учебе. Их мотивы не всегда понятны и определены. Учителя играют большую роль для их утверждения и развития. В. Гюрова [3, с.13], обращая особое внимание на этот факт, говорит о том, что учитель должен хорошо знать индивидуальные особенности учащихся и «учитывать изменения в их отношении, ожиданиях и ролях».

Л. Досев [4, с.72] объясняет, что мотивы деятельности проявляются в отношении к обучению.

Значение отношения играет важную роль. Это «внутренняя, индивидуальная, субъективная, избирательная позиция к учебной деятельности и объектам, непосредственно связанных с ней» [4, с.73].

Положительное отношение является необходимым условием для позитивных результатов обучения. Отношение к обучению связано с личностью человека, с его общим отношением к действительности, самому себе. Это связано с его духовными ценностями, интересами и ориентацией.

Отношение к обучению, кроме сознательного характера, имеет некоторые бессознательные компоненты. Это напрямую связано с готовностью к деятельности, с интересами и увлечениями.

Целью настоящего исследования является определение уровня академической мотивации студентов степени «бакалавр» очного обучения на факультете общественного здравоохранения в медицинском университете Софии и сравнение с предыдущим исследованием 2006 г. по уже устоявшейся методологии.

Материалы и методы:

Для более детального изучения мотивов студентов к обучению был использован вопросник «Академическая

мотивация» А. Величкова, предназначенный для изучения мотивации студентов к обучению. Анкета является анонимной.

«Данный метод», говорит А. Величков, «предназначен для измерения академической мотивации, понимаемая как конструкция, которая описывает общие мотивационные состояния, генерируемые и связанные с преподаванием предмета» [9, 45].

Анкета была разработана на основе одиннадцати мнений. Семь из них имеют содержание, которое отвечает высоким академическим мотивациям. Содержание других четырех имеет противоположное значение.

В упомянутой выше книге [9, с.48] автор подробно объясняет содержание метода и дает ключ к нему для оценки результатов.

Детальный анализ данных (ответы на отдельные заявления, сделанные в градусах и процентах) дает информацию об отношении студентов к образованию и их участию в процессе обучения.

По мнению автора использованного в данном исследовании метода, он «помогает изучению факторов, способствующих или препятствующих формированию высокой академической мотивации и отслеживанию ее динамики в университетском образовании» [9, 45].

В исследование было включено в общей сложности 300 студентов - I, II и III курсов специальностей «Здравоохранение и управление здоровьем», «Управление здравоохранением», «Медсестры» и «Акушерки».

Мы провели математическую и статистическую обработку и сравнительный анализ состояния и уровня академической мотивации студентов этих дисциплин - очная форма обучения. Детальный анализ данных (ответы на отдельные заявления, сделанные в градусах и процентах) дает информацию об отношении студентов к образованию и их участию в процессе обучения.

Корреляции результатов соответствующих групп академической мотивации (критерии, указанные автором в зависимости от ответов на экзаминираниите) дает возможность для точного причисления к данной группе в зависимости от оценки в баллах.

Результаты и обсуждение: Для сопоставления с данными исследования, проведенного в 2006 году, представляем средние показатели методологии Таблица 1.

Таблица 1. Средние показатели исследований академической мотивации - разделенных на группы за 2006 г.

Группы	№	%	x
Группа с низкой академической мотивацией	7	4,5	$12 \leq x < 18$
Группа с умеренной академической мотивацией	74	47,1	$19 \leq x < 24$
Группа с сильной академической мотивацией	76	48,4	$25 \leq x < 33$

В опрос, проведенный в 2006 году, включены в общей сложности 157 студентов.

Из проведенных математическо-статистической обработки и анализа фактического материала можно сделать ряд выводов.

В этом исследовании данных наблюдается отсутствие группы без академической мотивации. Как видно, все опрошенные студенты имеют общую мотивационную готовность к обучению по специальности, но у всех она на разном уровне.

48,4% опрошенных студентов попадают в группу «сильной академической мотивации».

Около половины респондентов (51,6%) попадают в группу с «низкой» и «умеренной академической мотивацией».

Эти результаты приводят к неизбежным вопросам, «каковы» причины этого? С одной стороны, они могут «прятаться» в преподавателе - носителе академических знаний и ведущем субъекте в обучении, а с другой - в отношении и мотивации студентов, участвующих в процессе обучения.

В таблице 2 представлены средние показатели методологии этого исследования.

Эти данные не указывают на присутствие группы без академической мотивации, что является положительным фактом.

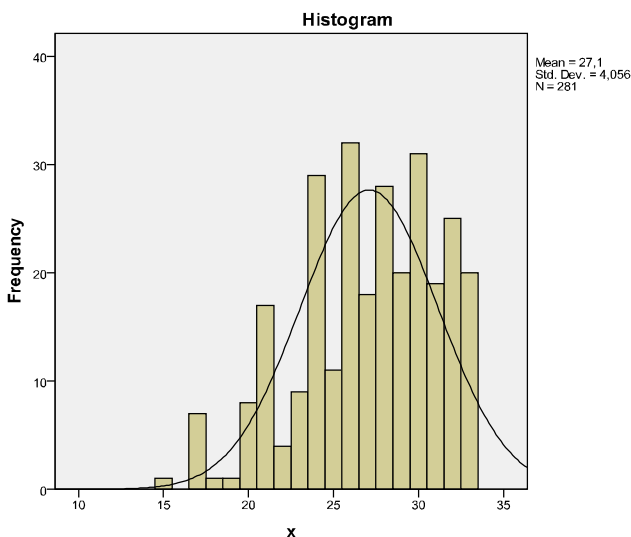
Одна четверть (27,4%) респондентов попадают в группы с «низкой» и «умеренной мотивацией».

Очень впечатляющим является тот факт, что 72,6% опрошенных студентов попадают в группу «сильной академической мотивации».

Таблица 2. Средние показатели научных исследований мотивации - распределение по группам.

Группы	№	%	x
Группа с низкой академической мотивацией	9	3,2	$12 \leq x < 18$
Группа с умеренной академической мотивацией	68	24,2	$19 \leq x \leq 24$
Группа с сильной академической мотивацией	204	72,6	$25 \leq x < 33$

Рисунок 1. Распределение суммарных баллов исследуемой академической мотивации



Примечание: Не проводилось суммирование оценок в анкетах, где не хватает мнений, т. е. не получено ответа на один

или другой вопрос, таким образом, остаются 281 респондентов. 19 студентов не ответили на некоторые вопросы, поэтому исключены из анализа.

В соответствии с мнением автора представленного метода, возникающая в случае общая положительная мотивационная готовность является показателем качества обучения по специальности. В то же время она является одним из предикторов успеха в учебе [3, 45]. В этом смысле результаты отличные.

Исследования некоторых показателей и факторов академической мотивации отражены в таблице 3.

90,33% всех студентов согласны с мнением о необходимости долгосрочных знаний по всем изучаемым предметам, 49,66% колеблются в своих ответах.

62,66% от всех тестируемых студентов регулярно посещают лекции, 31,33% - только тогда, когда они интересны, 4% - иногда им интересно, а 2% - никогда.

Необходимость в дополнительной литературе по изучаемым предметам наблюдалось в 51% всех опрошенных, 41,66% - иногда ищут такую, 5,33% - редко, а 2% - никогда.

По отношению к знаниям, которые стремятся получить, выделяются следующие группы: 5,03% студентов не имеют никакого желания получить больше знаний; 41,61% хотят получить знания. Остальные колеблются в ответах - 41,94%, из которых 11,4% скорее согласны с тем, что их знания в рамках «необходимого минимума».

Таблица 3. Группировка данных от мнений (в степени и процентах, при n = 300)

степень	1	3**	6	11*
0	0,33	1,34	2,00	0,66
1	0,66	9,39	4,00	2,67
2	8,66	39,59	31,33	14,04
3	90,33	49,66	62,66	82,60

степень	2	9	10
0	2,00	9,33	9,33
1	5,33	20,33	12,66
2	41,66	44,00	36,00
3	51,00	26,33	42,00

степень	4**	5*	7*	8*
0	41,61	49,16	51,17	82,60
1	41,94	32,44	30,10	13,37
2	11,40	12,04	10,70	2,34
3	5,03	6,35	8,02	1,67

1* - 1 без ответа, 2** - 2 без ответа

Легенда:

Предложение 1 - стремление к прочным знаниям

Предложение 3 - желание высокой успеваемости

Предложение 6 - регулярно посещает лекции

Предложение 11 – ведет конспект

Предложение 2 – ищет дополнительную литературу

Предложение 9 - запрашивает дополнительную информацию у учителя

Предложение 10 - посещает библиотеки, Интернет

Предложение 4 – учит в рамках минимума

Предложение 5 - не интересуется теоретическими подробностями

Предложение 7 - не посещать лекции, когда ему не интересно

Предложение 8 – ему все неинтересно

Положительный вывод, что 82,60% респондентов регулярно ведет записи во время лекций для приобретения постоянного знания и понимания материала; 14,04 – нерегулярно, 2,67% - иногда. Только 0,66 студентов слушают лекции, не ведя никаких записей.

Исследование показало, что 49,66% (половина) студентов хотят иметь высокий уровень успеха по всем изучаемым предметам, 39,59% - только по тем, которые интересны. Остальные

студенты - 9,39 % заинтересованы только в успехе по отдельным предметам, а 1,34% - «не интересуются оценками».

Есть студенты, которые ищут дополнительную информацию у учителей по изучаемому материалу: постоянно - 26,33%, часто - 44%, иногда - 20,33% и не ищут - 9,33%.

О предполагаемом использовании информации из Интернета и поиске дополнительной литературы в библиотеках получены следующие данные: 42% регулярно ищут дополнительные знания, 36% - в большинстве случаев, 12,66% - иногда, а 9,33% - никогда.

8,02% студентов говорят, что когда им не интересно, пропускают лекции, семинары и занятия; 10,7% - иногда, 30,1% - редко, 51,17% - в отдельных случаях.

Есть и такие студенты, которые говорят, что все, что учат им неинтересно и даже удивляются, какой смысл в обучении - 2,34%, 13,37% из них часто задают этот вопрос, но у большинства респондентов - 82,60 % нет сомнений.

Не интересуются теоретическими деталями по предметам 6,35% опрошенных, 12,04% колеблются в своих ответах, 46,16% - интересуются, а 32,44% - иногда.

Как показано в таблице 3., интерес к образованию играет большую роль в академической мотивации, а также и позитивное отношение к учебе и школьным обязанностям. Они провоцируют активное, целенаправленное поведение, инициативность, любознательность, стремление к успеху и высокий спрос на дополнительную информацию по изучаемому материалу.

Анализ мнений (степень согласия с ними студентов), показывает важность фактора «знание» (представление о будущей профессии и специальности), кроме фактора «интерес и позитивное отношение к учебным обязанностям». Отсутствие этих компонентов ведет за собой низкий интерес к учебному успеху, посещаемости занятий, участие в учебной деятельности, стремление к высокой успеваемости и желание получения дополнительных знаний по изучаемому предмету.

Но помимо этого, мы не можем отбросить подозрения, что

негативное отношение или отсутствие интереса, минимализм и низкие требования к себе и работе отражаются на формировании личности молодых людей, и способствует развитию отрицательных качеств.

Вывод:

Из исследования видно, что самая большая группа студентов с сильной академической мотивацией - 72,6%, далее следуют студенты с умеренной мотивацией - 24,2%, низкий уровень мотивации - только у 3,2%.

Высок процент студентов в изучаемых специальностях дневного обучения на факультете общественного здравоохранения в МУ Софии, у которых выявлен высокий уровень академической мотивации, что является отличным показателем качества обучения.

Замеченный высокий уровень академической мотивации у студентов, участвующих в исследовании, также является предиктором успеваемости.

Существование оптимальной академической мотивации у студентов для получения необходимых теоретических и практических знаний является одним из параметров для достижения эффективности обучения. Полученные в результате обследования данные о состоянии академической мотивации учащихся обследованных групп, намечают тенденция к продолжению в том же духе реализации активной стратегии в направлении стимулирования адаптивной активности (мотивации успеха), и проявлении творчества (система внутренних когнитивных потребностей), для уменьшения в будущем числа студентов со средней и низкой академической мотивацией.

Если в прошлом желание к данной профессии определялось исключительно экономикой, то сегодня основное внимание обращено к личным возможностям, потребностям и интересам индивида с учетом его конкурентоспособности. Это дает предварительную диагностику особенностей индивида с учетом его соответствующей профессиональной целесообразности.

Литература:

1. Александрова, М. Съвременни тенденции в обучението на медицинските сестри, София 2007, 90 с.
2. Батоева, Д., Т. Попов, Е. Драголова, Педагогическа и психологическа диагностика, „Аскони-издат“, София, 2006 г.
3. Гюрова, В., Андрагогика, Изкуството да обичаме възрастни, изд. „Универсал Друмев“, С., 1998 г., 383 с.
4. Десев, Л., Психология на учебния процес, изд. СУ – ЦИУУ, С., 1993 г., 239 с.
5. Михайлов, М. Професията учител, ориентация, пригодност, реализация, София, 1996 г., изд. ЦИУУ – УИ „Св. Климент Охридски“, 119 с.
6. Попов, Т., Обучаваният в сферата на общественото здраве (диагностични аспекти), Хабилитационен труд, С., 2006 г., 277 с.
7. Попов, Т., Студентът като субект на обучението, изд. „Везни“, С., 2006г., 171 с.
8. Попов, Т., Мотивацията за учене на студентите, обучавани в системата на общественото здраве, сп. „Здравен мениджмънт“, 2006 г., том. 6, кн. 2, стр. 55-59.
9. Радославова, М., Величков, А. Методи за психодиагностика, изд. „Пандора прим“, С., 2005 г., 162 с.

© Т. Попов, Р. Янева, М. Александрова, П. Гагова, 2013.



УДК 159.9 613.24

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РЕЖИМА ПИТАНИЯ

Е.Воденичаров, А.Воденичарова, З.Савова (София, България)

Резюме. Проблема избыточного веса и ожирения имеет свои медицинские, социальные, экономические и психологические аспекты. Это обусловлено серьезными последствиями и растущей, эпидемиологической частотой заболеваемости людей с нарушениями режима питания и снижением возрастной границы пострадавших во всем мире. По данным официальной статистики в настоящее

время у 250 миллионов человек населения в мире установлено ожирение, а 1,1 млрд. – имеют избыточный вес. В данной статье представлены основные психологические динамики, которые могут быть провокационными и поддерживающими факторами к нарушению питания, ведущие к избыточному весу и ожирению. Они основаны на обзоре мирового опыта и анализа данных длительной терапии при лечении нарушения режима питания. Информация о них может быть использована в создании профилактических программ.

Ключевые слова: избыточный вес, ожирение, гиперфагия, психологическая динамика.

Частота случаев людей, страдающих ожирением в мировом масштабе, растет быстрыми темпами, достигая размеров эпидемии. По данным официальной статистики, в настоящее время у 250 миллионов человек населения в мире диагностируется ожирение, а у 1,1 млрд. – избыточный вес с тенденцией к 2015 году значение этих цифр соответственно достигнет 700 млн. и 2,3 млрд. Наиболее тревожным является то, что число тучных детей в возрасте до 5 лет превышает 5 миллионов и то, что распространенность болезненного ожирения III уровня увеличилась примерно в 6 раз в течение последнего десятилетия [2, 10, 13].

В Европе от избыточного веса страдают около 50%, а от ожирения 20% населения. Таким образом, Центральная и Восточная Европа являются одними из наиболее пострадавших районов. В Болгарии ситуация крайне серьезная – избыточным весом страдают около 63% мужчин и 46% женщин в экономически активном возрасте, а ожирением – 17% и 19% [13]. Социальная значимость ожирения предопределена присущим риском для здоровья. Ожирение является одним из ведущих причинных факторов в патогенезе большого числа заболеваний, которые влияют на численность экономически активного населения планеты и приводят к инвалидности и потере трудоспособности. Высок фактор риска для таких заболеваний, как гипертония, дислипидемия, сахарный диабет 2 типа, апнея сна, сердечно-

сосудистые заболевания, рак, остеоартрит и многое другое. Бесспорно доказана связь между избыточным весом, ожирением и преждевременной смертностью. По официальным данным, около 7% общих расходов на здравоохранение в некоторых развитых странах идет на лечение последствий ожирения [11].

Существуют различные теории относительно этиологии нарушения питания у людей:

- Социокультурная теория;
- Психодинамическая теория;
- Биохимическая теория;
- Структурные / семейные теории;
- Феминистская психология;
- Диетические факторы;
- Другие / разные.

Рассмотрение проблемы избыточного веса и ожирения с точки зрения психологической науки и психотерапевтической практики определяет некоторые особенности в структурировании личности людей с проблемами питания. В данной статье мы представим резюме наших наблюдений и анализ нашего многолетнего опыта работы в лечении избыточного веса тела, а также некоторых ведущих психодинамических теорий, объясняющих возникновение гиперфагии. Мы признаем, что диета и отношение к пище в значительной степени является отражением эмоциональных и духовных потребностей человека. В начале нашего существования питание является основным определяющим признаком. Причинами желаний есть являются не только утоление голода, но и достижение чувства удовольствия, а на бессознательном уровне – чувство уверенности и благополучия.

Любовь, связь с матерью и пищей. Давайте рассмотрим эволютивное развитие ребенка в первые месяцы и годы жизни, его отношения с матерью и как развивается его отношение к еде: ребенок в первые два месяца после рождения чувствует себя единым целым с матерью, она находится в симбиозе с ним, а затем ребенок постепенно понимает, что есть Ты (другой) и Я [8]. В начале жизни трудно провести границу между едой и матерью;

тепло, любовь, чувствительность приходят из одного и того же места. Младенец принимает пищу из материнской груди или соска. Во время грудного вскармливания ребенок получает успокоение и телесный комфорт. Контакт кожи с теплым, мягким телом матери во время еды дает ребенку чувство / ощущение того, что его любят, принимают и защищают. Кроме того, ребенок губами и языком, высасывая из груди матери, получает приятные ощущения. Вот почему сосание пальца успокаивает его, таким образом, пытаясь повторить приятный опыт сосания груди. Этот образ остается в подсознании ребенка как чувство полноты, безопасности и любви [3, 5]. Важна атмосфера, в которой принимается пища. Очень важно, как чувствует себя мать. Если она чувствует негативные эмоции, то через грудное молоко и прикосновение они передаются ребенку. Учитывая кормление с позиции мать-ребенок, смысл этого есть акт еды, не только тесно связанный с потребностью в любви и заботе, но он выступает и в качестве коммуникативного процесса. По словам Бруха у толстых людей часто наблюдается очень сильная привязанность к матери, доминирование матери в семье, в которой отец играет подчиненную роль [8]. Мать с ее проблемами поведения замедляет развитие моторики у детей и желание общаться.

Принятие, отвержение, агрессия и питание. Желудок является органом знакомств в начале жизни, в смысле принятия или отклонения пищи. Когда нам что-то не нравится, мы это выплевываем, что является агрессией (плевок-нападение означает быть агрессивным с внешним миром). То же самое происходит с мыслями, идеями как видом питания. Если что-то принимается насильно и не нравится – еда или мысли – мы пытаемся их выбросить. Происходит проекция недовольства или агрессии со стороны внешних объектов на еду. Начинается «уничтожение агрессора» путем агрессивного нападения на еду. Эти люди проявляют черты внутреннего напряжения, вялость, уныние, отчасти и признаки бегства в одиночество и изоляцию.

Наказание, поощрение и еда. Не редкость, когда на более поздней стадии развития ребенок наказывается или поощряется

через пищу. Еда часто является символической в процессе воспитания маленького ребенка. «Если будешь слушаться, я куплю тебе шоколад», и наоборот. В трудных ситуациях еда и чрезмерное питание может стать регулятором напряжения. Еда служит укреплению отношений, безопасности, уменьшает боль, чувство утраты и разочарования (это выросший ребенок, который помнит с детства, что при боли, болезненных потерях, послушании ему давали пирожные и шоколад как утешительную награду). Этот опыт детства приводит к бессознательной форме психосоматической реакции.

Эмоции и еда. В первые несколько месяцев строятся отношения пища-эмоции-ощущения. Нередки случаи, когда непонимающая мать удовлетворяет какие-либо потребности ребенка, предлагая ребенку пищу, поэтому на более поздней стадии развития может проявляться неспособность индивида различать потребности и удовлетворять их через еду. Питание незаметно превращается в эмоционального удовлетворителя. Питание может быть использовано для заполнения пустоты в нас – ешь, чтобы восполнить недостаток любви, внимания, необходимости в теплоте или еда и питание являются безопасным местом и способом облегчения от накопленного гнева, обиды, агрессии. При анорексии отказ от пищи является символом неприятия мира, людей, жизни, которая нам не нравится, и/или когда мы не можем справиться с новыми обстоятельствами и требованиями. Когда человек толстеет, он как бы выстраивает безопасную (телесную) баррикаду против способности чувствовать, любить и принимать любовь. Питание является для него самым важным, и самым управляемым Тобой (другим человеком), что удовлетворяет его важные потребности.

При нарушении питания постепенно пища становится любимой и ненавистной, управляющей и управляемой. В процессе психотерапии пострадавшего должны научить здоровому образу удовлетворения его потребностей, не опасаясь чувствовать эмоции, потребности, принимать их и встречаться с ними в реальной жизни в контакте с другими людьми.

Потребности и питание. Некоторые авторы предполагают, что гиперфагия есть булимическое поведение без рвоты. При неконтролируемом, «волчьем» аппетите (когда после всех клинических исследований нет соматических проблем, которые провоцируют ненормальное питание и вес) это психогенные, связанные с питанием проблемы со здоровьем. Во время еды мы поглощаем необходимые питательные вещества, а ненужные выводятся из организма. Проблемы, связанные с повышенным аппетитом, означают, что отсутствуют удовлетворение реальных потребностей и это компенсируется ненормальным количеством пищи. Это также может означать, что человек потерял контроль над ситуацией, возможность контролировать свое поведение, не смеет признаться в том, что убегает от любви, быть принятым, чтобы быть любимым без страха быть отвергнутым.

Счастье, тревога, стресс, еда. Современный образ жизни с повышенными требованиями, нехваткой времени, спешкой, заботами, часто создает постоянный стресс и постоянную тревожность. Эта тревога, беспокойство и усталость, которые мы чувствуем, нередко преодолеваем путем питания для быстрого и легкого получения энергии и эндорфинов. Потребность в удовольствии заменяется питательными веществами, и человек незаметно становится зависимым от питания. Биохимические и физиологические исследования показывают как в процессе еды в мозг поступают сигналы удовлетворения и счастья. Другой вопрос в том, что это не истинное счастье и удовлетворение, в котором вы нуждаетесь, а его замена, которая после еды заставляет вас чувствовать себя хуже, виновным в содеянном и, когда вы смотрите в зеркало, вы не хотите принять то, что видите, оно вам не нравится, вы ненавидите то, что видите. Подавление гнева, страха, неуверенности, чувства пустоты – могут стать поводом для импульсивного питания. Ситуации, которые требуют напряженной работы, высокого напряжения при подготовке к экзаменам, профессиональных нагрузок, повышенные требования пробуждают в людях потребность к увеличению еды, питья и т.д.

Любовь, близость, питание. Отношение к пище выражает

наши реальные ощущения того, как сильно нас любят, стобильны ли мы эмоционально. Повышенный аппетит часто появляется после эмоциональной боли, обиды, невозможности ответить. В процессе переживания притупляется чувствительность, поднимается «жировой барьер», который защищает от боли, чувствительности. В этом случае заявление «никто меня не любит» здесь является эквивалентом «я не способен любить». В некоторых случаях ненасытный аппетит появляется после сексуального насилия, когда накопленная масса «защищает» от стыда и сексуальных желаний. Гиперфагия показывает потерю контроля, неопределенность, безнадежность, но и отсутствие чувства собственного достоинства. Ощущение счастья, которое сопровождает обжорство или обыкновенный прием пищи, с точки зрения глубинной механики в этом смысле мы можем сравнить и сопоставить с объятиями теплой, принимающей и кормящей матери. Тучный человек должен понять, что в действительности означает его непрерывный голод и почему он голоден. Что вы пытаетесь скрыть от себя и что вас грызет? Каковы ваши самые глубокие страхи? Что бы вы сделали, если бы все было по-другому, как бы вы жили, какие бы черты вашего характера хотели показать, которые сейчас, возможно, скрываете? Обычный запрет на свободное питание поражает чувство тревоги, которое связано с отказом и препятствием быть любимым, доводит до состояния «проглотить» объект любви моим Я и ощутить полноту.

Мощным двигателем человеческой жизни является необходимость чувствовать себя счастливым, принятым и любимым, довольным собой. Во всех рассмотренных нами ситуациях и отношениях еда выступает в качестве заместителя удовольствия, разрядки напряжения, виртуального общения и любви. Причины «волчьего аппетита», избыточного веса, ожирения, могут быть различными. В нашем исследовании нет лиц с генетическими и физиологическими причинными проблемами. Представленные психологические динамики могут спровоцировать в уязвимой личности нарушение режима питания, которое были бы его средством обороны, чтобы справиться в данной ситуации.

Акцент, който ставитася: психологи, социални медсестри, учители и родители трябва да работят за формиране на култура на здраве и образование с точки на зрение на укрепване на възпитание на необходимите навики на хранене и поведение, за да се построи здраве отношение между детето и родителите, които са основани на любов, внимание, време за общение и разбиране, за да се построи здраве отношение с самите си и на нашата истинна природа.

Литература.

1. Воденичаров, Ц., С. Попова, Социална медицина, ЕкоПринт, София, 2009.
2. Димитров, Т., А. Янакиева, А. Трайковска, Наднорменото тегло и затлъстяването-приоритетна проблемна на превантивната медицина, сп.Здраве и наука, бр.3, 2012 с.499-50.
3. Кунц У., А.Хилерт, Нарушения на храненето, ЛИК, София, 2001.
4. МКБ-10, Психични и поведенчески разстройства, София, 1998.
5. Малкина-Пых, И.Г., Психосоматика, Эксмо, Москва, 2010.
6. Попов, Т., съавт., Педагогика-първа част, Теория на възпитанието, София, 2007.
7. Савова, З., Анорексия и булимия-болести на съвременното, Инвестпрес, София, 2005.
8. Савова, З., Превенция на стрес и професионално изчерпване, Симолини 94, София, 2012, с.152.
9. Томова А., Затлъстяване и нарушения в храненето, ИК Сема РШ, София, 2002.
10. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2000;894:i-xii, 1-253 11. Fry J, Finley W. The prevalence and costs of obesity in the EU. Proc Nutr Soc. 2005 Aug;64(3):359-62.
11. Blakemore AJ, Froguel P. Is obesity our genetic legacy? J Clin Endocrinol Metab. 2008 Nov;93(11 Suppl 1):S51-6.

12. URL: http://www.bb-team.org/articles/3477_zatlastyavane-epidemiyata-na-hhi-vek#ixzz1FcGKBqlx.

© *Е.Воденичаров, А.Воденичарова, З.Савова, 2013.*



УДК 159.9

НЕОБХОДИМЫЕ ПЕРВЫЕ ШАГИ В ДОСТИЖЕНИИ ЛИДЕРСТВА В КОМПЕТЕНЦИИ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: ШТРИХИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

П.Балканска, Н.Георгиев (София, Болгария)

Резюме: На основе собственного опроса, проведенного среди 220 руководителей здравоохранения и 730 медицинских работников больницы, прояснился ряд ключевых управленческих компетенций и разработана модель для развития лидерских компетенций в области здравоохранения, в соответствии с общими стандартами использования полученных на основе данных лучших практик, которые определяют требования к компетентному выполнению работ и необходимые личные качества в соответствии со спецификой здравоохранения и управления им. Личные качества, саморефлексия и психическая устойчивость лежат в основе управленческих компетенций.

Ключевые слова: управление здравоохранением, компетентность, лидерство, психология победы

Введение

Мы с большим уважением и пониманием относимся к роли и усилиям тех менеджеров здравоохранения, которые стремятся справиться с трудной задачей – эффективным управлением профессионалами, участвующими в их структурах и организациях. Потому что быть менеджером непростая задача, но для многих людей это работа, о которой мечтают. В сознании тех, кто не

знаком с профессией, быть менеджером означает командовать и получать много денег. Так ли это на самом деле? На самом деле это своего рода вызов профессиональным и личным качествам лидера. Для этой деятельности требуется управленческая компетентность, которая не означает только специальные знания в конкретной профессиональной области, но и навыки в области стратегического мышления; умение общаться с людьми на разных уровнях; способность руководить людьми и мотивировать их; собрать команду профессиональных сотрудников, объединенных одной целью, готовых внести необходимые изменения в соответствии с требованиями времени; умения вести переговоры и многое другое.

Таким образом, важной является способность менеджера сочетать руководство с лидерством. Такие знания, навыки и поведение в первую очередь достигаются за счет образования и получения опыта. Потому что лидерство, в соответствии с тезисом Джона Адэра (Adair, J.) [52], с которым и мы согласны, это и качество, и роль, которую можно выучить.

На основе своего собственного опроса, проведенного среди 220 руководителей здравоохранения и 730 медицинских работников больницы выявлен ряд ключевых управленческих компетенций и разработана модель для развития лидерских компетенций в области здравоохранения в соответствии с общими стандартами, полученными на основе передовой практики определения требований к компетентному выполнению работ и необходимым личным качествам в соответствии со спецификой здравоохранения и управления им. Она обеспечивает общую основу для моделирования ключевых управленческих навыков, необходимых для оптимизации подготовки менеджеров для эффективного управления человеческими ресурсами в организации здравоохранения.

Этапы и действия в процессе развития лидерских компетенций.

Какие знания и навыки необходимы для улучшения управленческой компетентности, чтобы быть успешными

менеджерами?

Исследования в этой области выявляют основной центр, вокруг которого можно строить управленческую компетентность и этим центром является личность менеджера, его личная эффективность и навыки в самоуправлении.

Чтобы быть в состоянии управлять другими, разве не логично начать с самого себя? Кроме того, одной из лучших инвестиций, чтобы улучшить свои управленческие компетенции, является инвестирование в себя.

В повседневной работе руководитель должен иметь по крайней мере следующие навыки:

- ✓ ставить цели;
- ✓ планировать соответствующие действия в отношении поставленных целей;
- ✓ контролировать достигнутый результат.

Эти навыки непосредственно используются в руководящей работе.

На этой основе сформулированы следующие этапы и действия в процессе развития лидерских компетенций:

1. Разъяснение и постановка цели. Обсуждение личного видения.

Первый шаг является определяющим для любой задачи. На этом этапе необходимо ответить на следующий вопрос: какие результаты ожидает получить индивид на этой менеджерской позиции?

2. Четкое видение реальности. Определение разницы между текущим уровнем компетенции и необходимым для достижения цели уровнем.

На данном этапе особенно помогают стандарты профессиональной компетентности. Необходимо сравнить требования конкретной позиции с более широкими требованиями. Здесь уместно отметить, что на первый взгляд одна и та же должность в разных организациях здравоохранения может иметь специальный профиль и требования. На этом этапе менеджер должен иметь более целенаправленные требования к уровню, до которого нужно

улучшить свою компетенцию. Необходимо сделать реалистичную оценку того, каков уровень личной компетенции в отношении текущих требований, которые предъявляются к менеджеру.

3. Разработка индивидуального плана – определение получения желаемых результатов (выбор).

Задача третьего этапа сделать правильный выбор: какие действия необходимы для достижения желаемого уровня компетенции. Включение только обучения в план по увеличению лидерской компетенции не достаточно. Не забывайте, что в дополнение к знаниям менеджер должен приобрести опыт и развивать навыки через обучение, наставничество, участие в проектах и многое другое.

4. Контроль достигнутых результатов.

Первый шаг к достижению лидерской компетенции: создание менталитета победителя.

Есть люди, которым руководство удастся больше, чем управление и наоборот. Но это не значит, что одни не могут научиться правилам и принципам хорошего управления, а другие – лидерству. Кроме того, в жизни это всегда необходимо. Это потому, что обе стороны руководителя неотделимы друг от друга. И какая из двух будет более заметной и будет выглядеть более важной, зависит от структуры личности, характера организации и сущности ситуации.

Как отмечает Ц. Воденичаров – один из ведущих болгарских стратегов в управлении здравоохранением: «Эффективность является ключом к успешному бизнесу, потому что он развивается в конкурентной среде... Основным инструментом является информация, а главным условием психика. Мы должны формировать психику победителя...» (Ц.Воденичаров, 2003).

Здесь на помощь приходят психологи с поговоркой, что информация никого не меняет – это делает вдохновение.

В этой связи приведем слова М. Норбекова: «Когда каждый из нас ставит перед собой правильные цели, они достигаются, «как будто сами по себе», т.е. успех всегда сопровождает того, кто не боится воплощать свои мечты».

Как создать менталитет победителя? Понять и преодолеть страх.

Если вы боитесь неудачи, то вы не можете взять на себя риск, необходимый для оптимальной производительности. Страх неудачи закрывает глаза на возможности успеха. Для правильного принятия решений и постановки цели необходимо сочетание уверенности и здравого смысла.

Всякое развитие, любой шаг вперед связан со страхом, потому что это ведет к чему-то новому, до сих пор неизвестному и неконтролируемому, к внутренним или внешним событиям, которые мы еще не испытали и не испытали себя в них. И так как наша жизнь всегда приводит к чему-то новому, далекому и пока неизвестному, нас всегда сопровождает страх. Он обычно поражает ум в решающие моменты нашего развития, тогда, когда должны быть отброшены старые, знакомые пути, когда должны быть решены новые задачи или грядут перемены. Таким образом, развитие, рост и созревание, по всей видимости, связаны с преодолением страха. Вечное стремление к некоторой «безопасности» и неспособность взять на себя ответственность за свою собственную жизнь устанавливают рамки нашей собственной внутренней несвободы. Другой страх – страх неудачи, который высасывает наши творческие способности и т.д. Что делать? Можем ли мы справиться с этим? Можем!

Один из самых известных авторов в области позитивного мышления, Джон Кехо предлагает нам следующую стратегию:

1. Первый шаг – это признать свои страхи, проанализировать их и найти в себе правду об их существовании.

2. Второй шаг заключается в проведении объективной и реалистичной самооценки, чтобы выяснить каковы наши способности, требования и возможности. Часто наше представление о себе искажено. Часто мы считаем себя некрасивыми, толстыми, менее способными, чем мы есть на самом деле, постоянно ищем противоположное мнение в глазах и словах других людей. Каждый человек имеет много качеств и навыков, которые делают его уникальным и в этом смысле неповторимым.

Попробуйте наблюдать за собой и узнать себя лучше. Откройте преимущества, которые у вас есть.

3. Третий шаг. Развивайте устойчивости. Устойчивость, как личные качества, состоит из трех компонентов:

- Участие – способность верить в истинность и важность, интересоваться ценностью того, что ты есть и того, что делаешь, а отсюда – способность полноценно участвовать в различных жизненных ситуациях, в том числе в работе, семейной жизни и межличностных отношениях.

- Контроль – тенденция думать и действовать в соответствии с верой, что вы можете влиять на ход событий.

- Вызов – убеждение, что изменения, а не стабильность являются естественным образом жизни... Многие сотрясения, связанные с возникновением стрессовых событий могут быть предвидены как возможность и стимул для личного роста, а не только как угроза безопасности.

4. Шаг четвертый. Установка цели и точное знание, чего вы хотите. Умышленное планирование реалистичных целей.

Процесс постановки целей и задач позволяет нам выбирать, куда мы хотим идти в жизни, в развитии карьеры. Зная, чего вы хотите достичь, вы знаете, на чем вы должны сосредоточиться, чтобы улучшить свое движение и четко определить, что вас отвлекает или находится на пути к достижению цели. Ставя точные и четко определенные цели, вы имеете возможность принять конкретные меры для достижения этих целей.

Исследования показывают, что люди, которые понимают и четко определяют свои цели:

- Меньше страдают от стресса и тревоги;
- Лучше концентрируются;
- Показывают больше уверенности в себе и больше чувства собственного достоинства;
- Лучше себя преподносят;
- Испытывают удовлетворение от достижений и не фокусируются на недостатках [83].

5. Шаг пятый. Достижение целей и обратная связь

Достижение целей: когда вы достигли цели, дайте себе время, чтобы насладиться удовлетворением достижения. Если цель была важной и вы работали над ней долгое время, воспользуйтесь возможностью, чтобы вознаградить себя соответствующим образом.

Обратная связь - успех:

- Если цель достигнута легко, то необходимо наметить следующие амбициозные цели.

- Если цель была достигнута удручающе трудно и медленно, пусть ваша следующая цель будет попроще. Помните, что то, в чем вы действительно хороши, доставляет вам радость, делайте это от чистого сердца и с легкостью. Выберите вашу цель.

- Если при достижении вашей цели вы заметили, что у вас не хватает навыков – примите меры.

Обратная связь - неудача: если вы не достигнете своей цели, не отчаивайтесь и не унывайте. Пусть это послужит вам уроком: превратите сознательно ваш неуспех в путь к успеху – проверьте реальность и сравните ее с направлением и интенсивностью ваших усилий, психических качеств. Усвойте урок и решительно продолжайте движение вперед к победе.

6. Шестой шаг. Научитесь напористому поведению и применяйте его. Уверенность в себе является способом защитить свои собственные основные права, не нарушая основные права другого человека. Это стиль ответа, который учитывает границы между правами всех людей. Теория напористости основана на предпосылке, что каждый человек имеет основные человеческие права. Сущность напористости в том, что мы имеем возможность изложить свою позицию, не разбудив защиту другого человека. Секрет успеха заключается в способе, с помощью которого мы говорим, как мы воспринимаем происходящее, а не то, что другие должны или не должны делать. «Я вижу это так...», прикрепленные к вашим напористым сообщениям помогут вам. Формула «Я-сообщение» полезна, когда вы хотите заявить о своей точке зрения.

7. Седьмой шаг – шаг прощения – сначала себя, а потом людей вокруг вас. Карл Юнг говорил, «чтобы стать целостной

личностью, мы должны интегрировать свою тень», т.е. принять наши «темные» черты.

8. Восьмой шаг заключается в изменении убеждений, которые ограничивают нас. Уверенность – это сформированный взгляд на жизнь. Когда вы постоянно говорите «у меня нет денег», «я не могу этого сделать», «я никогда не буду счастлив», то в конце концов начинаем действительно убеждать себя, что это так («ложь, повторенная сто раз, становится правдой»).

Если вы чувствуете себя бесполезным, это не потому, что это так на самом деле. Если вы думаете, что впереди у вас никаких вариантов, это не значит, что это так. Если поставить под сомнение и критически взглянуть на практически каждый аспект нашей жизни и себя самого, то последнее, что мы хотим оспорить – наши убеждения. Таким образом, «то, во что мы верим, происходит с нами» – сказал Джон Кехоу.

Поэтому:

Испытайте себя, чтобы создавать новые, позитивные убеждения, даже если вы не верите в них в полной мере. Так что откажитесь от всех этих старых, ограничивающих вас саморазрушительных убеждений и замените их новыми. Это способ достичь гармонии и психофизической устойчивости. Закон психологии говорит, что если представить себе, каким вы хотите быть и задержать эту мысленную картину достаточно долго, то это скоро станет реальностью (Уильям Джеймс).

9. Шаг девятый. Поддерживать высокие, но реальные цели. Не бойтесь неуспеха! Прислушивайтесь к своей интуиции и думайте позитивно. И самое главное - верьте в себя и всегда думайте о себе как об успешном человеке!

10. Шаг десятый. Имейте мужество и веру следовать своей мечте! Мыслями двух великих писателей по этому поводу хочу аргументировать этот шаг в создании менталитета победителя. Первая мысль принадлежит Марку Твену: «мужество не означает, что вы не должны бояться, а быть господином своего страха». Вторая мысль высказана Пауло Коэльо: «то, что делает жизнь интересной, является возможностью реализовать свои мечты».

Литература.

1. Аронсон Э., Уилсон Т. Эйкерт Р. Социальная психология. Психологические законы. Поведние человека в социуме. Москва, Олма прес, 2004.

2. Балканска, П., Психологът в помощ на мениджъра, Здравен мениджмънт, том 4, 5, 2004, 26-29.

3. Балканска П., Психологични подходи в здравния мениджмънт, София, Булвест 2000, 2009.

4. Балканска, П., Има ли дефицит на лидери в здравеопазването? ММ /Медицински меридиани/, 2, 2010, 33-36.

5. Балканска, П., Защо е необходим модел за развитие на лидерски компетенции в сферата на здравеопазването?, Здравна политика и мениджмънт, ISSN1313-4981, том 11, 3, 2011, 19-25.

6. Балканска, П., Я. Проданова, К. Попова, Компетентностен профил на ефективния лидер, Здравна политика и мениджмънт, 2010, том 10, 4, 100-103.

7. Борисов, В., Стратегически мениджмънт, София, Фирмест, 2006.

8. Воденичаров, Ц., 7-те разлики между медика и мениджъра, София, ДАК, 2003.

9. Adair, J. How to Grow Leaders: The Seven Key Principles of Effective Leadership Development, Kogan Page. 2005.

10. Boyatzis, R. E., Kolb, D. A. Learning Skills Profile, TRG Hay/McBer., 1993.

11. Boyatzis, R.E., Cowen, S.S., Kolb, D.A. Innovation in Professional Education, McBer & Company, 1998.

12. J. Health Management URL:
<http://jhm.sagepub.com/icons/home/top.gif>

© П. Балканска, Н. Георгиев, 2013.



РЕФЛЕКСИВНАЯ ПРАКТИКА С ПАЦИЕНТАМИ В АКАДЕМИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

П.Балканска, М.Александрова, Э.Воденичаров (*София,
Болгария*)

Резюме: Хорошие связи между медицинским персоналом и семьей пациента основаны на психологически устоявшихся правилах взаимодействия между людьми и специфическим для практики здравоохранения конкретным общественным поведением. Пациент - ориентированный подход должен быть включен в программу подготовки специалистов здравоохранения. Такая подготовка может улучшить общение с пациентами и повысить уровень удовлетворенности медицинской помощью.

Ключевые слова: образование, общение, невербальное поведение, медицинский персонал, пациент - ориентированный подход.

Введение. Хорошая психологическая подготовка специалистов в области здравоохранения является необходимым компонентом их общей профессиональной подготовки. Потому что эффективный процесс лечения и ухода проходит через естественные, неформальные отношения лечение/пациент. Такие знания и навыки обеспечиваются программами в области психологии, которые присутствуют как в академической подготовке специалистов в области здравоохранения в ФОС, так и в СДО курсах по коммуникативным и деловым связям, предоставляемых Департаментом медицинского образования – ФОЗ Медицинского университета в Софии. В самом деле, без эффективной коммуникации и доверия усилия медицинских работников не будут иметь необходимого эффекта, поскольку в процессе коммуникации идет обмен важной информацией, строятся отношения взаимопонимания и партнерства [2].

Студентам предоставляется возможность развивать свои социально-психологические компетенции в конкретной для медицинского обучения образовательной среде путем включения пациента в процесс обучения [6]. Реализация этой интерактивной модели является первым шагом на пути гуманизации здравоохранения путем подготовки кадров, которая включает в себя три основных аспекта: деятельности, познания и общения на основе рефлексивной практики с реальными пациентами и достижения конкретного профессионального поведения в соответствии с принципами коммуникации, ставящий в центр пациента [7].

Включение пациента в процесс обучения предоставляет конкретную для медицинского образования учебную среду, в которой студенты изучают подходы для профессиональной коммуникации путем адаптации к индивидуальным характеристикам и потребностям конкретного пациента, создавая атмосферу доверия, открытости, адекватности, безопасности, предрасполагая пациента поделиться чувствами и мыслями без страха, проявляя такт и уважение. Такт врача-специалиста выражается в точных характеристиках ожидания пациентов и включают в себя возможности применить наиболее подходящий подход к общению с ним. Отсутствие этого качества чаще всего проявляется в игнорировании пациентом желаемой формы общения, которое может создать конфликты и негативные эмоции. Умение выразить уважение к пациенту – это качество, которого трудно достичь.

Обобщенные результаты многочисленных исследований удовлетворенности пациентов от предоставленной помощи показывают, что им нужен новый стиль общения с медицинскими работниками, новое отношение к их страданиям от болезни с их эмоциональными переживаниями (тревога, сомнения, ожидания) и поддержка [1, 3, 5, 9, 11, 13, 15].

Рефлексивные практики с пациентами в ходе академической подготовки медицинских специалистов обеспечивают большую чувствительность и понимание потребностей пациента, выражая

сочувствие, идентификацию, проекцию.

Развитие коммуникационных навыков в подготовке медицинских специалистов - важный компонент их профессиональной подготовки.

Важным элементом в работе медицинских работников является способность общаться: с больными и их семьями, с коллегами, с членами междисциплинарной команды. В самом деле, без эффективной коммуникации и доверия усилия медицинских работников не будут иметь должного эффекта, поскольку в процессе коммуникации идет обмен важной информацией, строятся отношения взаимопонимания и партнерства. Несмотря на новые технологические вызовы 21-го века, человек, и особенно больной человек, всегда будет искать контакты с профессионалами, от которых ждет человеческого общения, понимания, сострадания, сочувствия и поддержки.

Обучение фокусируется на приобретении общих и специфических правил общения, взаимодействия стилей, обеспечение эмпатической поддержки пациенту в процессе лечения, активное слушание, развитие навыков для мотивации пациента к активному участию в собственном лечении. Предпосылки к включению этих акцентов в подготовку будущих специалистов здравоохранения путем привлечения пациента в процесс обучения изложены в характеристиках хорошей медицинской практики [7]. Некоторые из них:

- Приобретение и применение инструментов коммуникации в медицинской практике имеют благоприятное влияние на поведение пациента и помогают в терапевтическом процессе;
- Искусство врачевания связано с возможностью команды терапевтов мотивировать пациента принять активное участие и помочь в процессе лечения, поддерживать последовательную эмоциональную связь с ним, достигать пропорциональной эмоциональной поддержки, когда пациент пытается преодолеть страдания, уметь уменьшить боль и тревоги, успокоить, научить и поддержать в правильном поведении [8];

- Проявление эмпатии (как социальные навыки или личные качества), необходимо для выполнения миссии медицинских работников, в том числе интеллектуального понимания пациента, эффективного общения и позитивного отношения профессионала к пациенту [13, 14]. Сама встреча терапевт - пациент должна внушать покой. Это то, что М. Балинт называют «лекарство доктор» – уверенность в том, что ты в руках тех, кто позаботится о тебе, облегчит страдания и обладает компетенцией для борьбы с болезнью. Это наиболее распространенная форма психотерапии, необходимая для каждого пациента. Здесь используется профессиональное отношение с учетом индивидуальных потребностей и состояния пациента;

- Большинство пациентов имеют огромную потребность быть услышанным [10, 16]. Активное слушание позволяет пациенту не только поделиться своими жалобами, но и осуществить так называемый психокатарсис (духовное очищение), говоря о своих мыслях и чувствах, чувствуя, что его понимают. Каждая встреча с пациентом, каждое слово, обмен, каждый разговор с ним должны успокоить и ободрить;

- Данные исследований показывают, что пациенты и их семьи особенно ценят профессиональную компетентность и способность медицинских работников выражать сочувствие.

Особенно чувствительным вопросом является дистанция врач - больной. Общее правило заключается в том, что лечение пациентов должно быть высоко этичным. Это требование закреплено как в медицинской присяге, так и всеми моральными нормами и правилами.

Во время обучения студенты часто испытывают беспокойство и неуверенность, наряду с другими эмоциями, не зная, как справиться в определенных ситуациях в отношениях с пациентами и их чувствами [7, 9, 12, 13]. В общении с больными будущие специалисты учатся путем действий и эмоциональных переживаний использовать различные методы для постановки вопросов в зависимости от целей, поставленных в конкретной ситуации, эмоционального состояния и характера пациента, разви-

вают навыки активного слушания, навыки чтения невербального поведения для выражения сочувствия. Умение слушать является одним из самых важных навыков для специалистов здравоохранения. Тщательное выслушивание больного означает более быстрое и эффективное понимание его потребностей.

Реализация этой интерактивной модели дает возможность преодолеть некоторые существенные барьеры в общении врач-пациент, заключающиеся в улучшении невербального стиля общения. Способность специалиста в области здравоохранения декодировать невербальное чувство, а также кодировать эмоциональные послания по закодированным невербальным каналам связано с его способностью удовлетворять потребности пациента в эмоциональном уходе [1, 2, 4].

Невербальная коммуникация как теория и практика в подготовке специалистов в области здравоохранения.

Навыки невербального и вербального поведения важны при предоставлении медицинской помощи. Например, по данным В. Хендерсона, одно из призваний медсестер «влезть под кожу» каждого из своих пациентов, чтобы понять не только то, чего он хочет, но также и то, в чем нуждается для поддержания жизни и восстановления здоровья. Они воплощает в себе временное сознание человека, находящегося без сознания, любовь к жизни у самоубийцы, ногу у человека с ампутированной ногой, глаза недавно ослепшего, средство для передвижения маленького ребенка, знание и уверенность для молодой матери, «голос» для тех, кто слишком слаб или отказывается говорить и т.д. [9].

Следует иметь в виду, что каждый человек имеет свой собственный стиль невербального поведения. Цель приобретения таких знаний и навыков в подготовке специалистов в области здравоохранения основывается на теоретических данных и саморефлексии сознательного анализа того, что мы делаем в непосредственном общении с другими людьми. С помощью невербальных форм коммуникации мы можем выразить множество важных вещей в контакте с людьми: согласие или несогласие, желание или отказ и нежелание общаться, уважение

или неуважение, симпатия или антипатия, радость или печаль, интерес или безразличие, нетерпение или раздражение, поддержка или безучастие, и многие другие. Рефлексивные практики на основе изучения невербальных поведенческих характеристик, в том числе путем обратной связи, получаемой нами от других участников или пациентов, могут помочь, как в процессе общения при влиянии, так и влиять на нас самих.

Здесь мы остановимся только на некоторых невербальных методах, которые являются предметом обсуждения и играют важную роль в процессе профессиональной психологической подготовки студентов [2, 6, 7, 11].

К методам психологической помощи относится в первую очередь поддержание зрительного контакта. Глядеть собеседнику в глаза, когда он говорит, сопровождая это кивком головы – наилучший способ подчеркнуть наше сосредоточенное внимание к собеседнику: «Я здесь. Я слушаю. Я обеспокоен». Другой важный способ невербального выражения внимания к состоянию собеседника – заботливое выражение лица, а точнее – отражение чувств собеседника. Важно, чтобы выражение вашего лица соответствовало чувствам пациента. Или, по словам Л. Блэкман: «Мы никогда не можем знать, как себя чувствуют другие, пока не используем ключи, которые они дают нам» [2, S.78].

Отрицательное поведение в медицинской практике, которое необходимо преодолеть, это доминирование в сфере профессиональной коммуникации, которое выражается через невербальное визуальное вмешательство со стороны медицинских работников: проникающий контакт глаз, речь в полный голос, прерывание пациента, задавание множества вопросов, смена темы, частые выступления и непрерывная речь. Среди характеристик такого поведения: свободная, открытая поза, относительно медленный темп речи, постоянный контакт глазами, динамические жесты, паузы местами, демонстрация возможно большего числа маркеров социального статуса.

Связь через прикосновение – еще одна модальность невербальной коммуникации, которая в некотором смысле

занимает промежуточное положение между физическим и психологическим вниманием. Кроме того рукопожатие здесь относится к любой другой форме прикосновения к собеседнику. В работе медицинских специалистов есть много ситуаций, которые требуют осуществления физического контакта с пациентами, выходящих за рамки типичного взаимодействия между людьми (например, рукопожатие). Это необходимо при проведении определенных исследований, для помощи при ходьбе, одевании, в туалете, при использовании средств личной гигиены и т.д. При проведении этих мероприятий полезно отметить, что в дистанции между собеседниками есть четыре зоны (интимная, личная, социальная и общественная), нарушение которых, неразрешенное другим собеседником, приносит психологический дискомфорт и отрицательные эмоции.

Слишком часто профессиональные обязанности медицинских работников в оказании помощи связаны с необходимостью нарушения интимной зоны пациента. Это допускается только очень близким людям. Исследования показали, что нарушение интимной зоны приводит к ряду физиологических изменений в организме: учащается пульс, повышается адреналин, приливает кровь к голове и многое другое. Если нет доверительных отношений, пациент может воспринимать прикосновения врача как нарушение его личного пространства и может реагировать агрессивным поведением (в основном неосознанно).

Физический контакт может быть использован с различными намерениями:

- **Для активации внимания** – например, с пациентами, которые «теряют нить» разговора (характерно для некоторых заболеваний), работающие с детьми с нарушениями внимания для предотвращения рискованных действий и т.д.
- **Чтобы выразить сочувствие** – например, выражая радость или сострадания (легкие и быстрые объятия), для поддержки (рукопожатие), стимулирования (похлопать по спине, что является более уместным, когда пациентом является ребенок) и т.д.

Некоторые авторы определяют использование такого физического контакта врача в общении с пациентом как терапевтическое прикосновение.

Независимо от целей, физический контакт должен быть использован с предварительного согласия пациента, очень внимательно и с уважением достоинства больного. Необходимо принимать во внимание пол, возраст, религиозные и культурные особенности пациента.

Последнее, но не менее важное среди компонентов невербального поведения специалистов в области здравоохранения, это интонация и громкость голоса, поскольку они имеют особое значение для формирования семантических элементов в контексте содержания речевого высказывания. Известно, что тихий голос выражает грусть, симпатию и подчинение, умеренный – активность и радость, сильный – превосходство, экстравертность и настойчивость.

Позы и положение тела обычно выражают обобщенные сообщения – общее отношение к собеседнику, отношение к его предложениям, переоценку его позиции.

Подобно тому, как внимательное слушание для специалиста имеет решающее значение для понимания словесных заявлений, так и тщательное наблюдение имеет важное значение для интерпретации языка тела пациента. Таковы основные моменты в психологической подготовке работников здравоохранения.

Много возможностей для преодоления барьеров в общении врач-пациент кроются в улучшении невербального стиля общения. На основании своих исследований ученые пришли к выводу, что способность медицинских работников декодировать невербальное разделенное чувство, а также кодировать эмоциональные послания по невербальным каналам, похоже, связано с их способностью удовлетворять потребности пациента в социальной и эмоциональной поддержке. Результаты этих исследований также показывают, что невербальные навыки кодирования и декодирования вместе могут быть существенным компонентом общей способности людей связываться эмпатически при

терапевтических взаимоотношениях. В этой связи, на развитие чувствительности направлено и обучение навыкам общения, заложенное в обучение студентов на факультете общественного здравоохранения в медицинском университете Софии.

Заключение. Рефлексивная практика с пациентами направляет студентов к соответствующим профессиональным действиям, связанных с выражением уважения и понимания чувств и страданий пациента.

Использование реальных пациентов в подготовке будущих специалистов здравоохранения отправляет серьезный вызов роли учителя в качестве модератора, эксперта и консультанта, обеспечивающего сотрудничество и эмоциональную атмосферу. Это сложная задача, которая требует от учителя постоянного развития самосознания, оценки и реализации педагогических практик, которые предоставляют студентам возможности для постоянного совершенствования в усвоении и применении биопсихосоциального подхода к пациенту.

Литература.

1. Алтшулер, Дж., Как да работим с хроничната болест. Семейен подход, София, БПА, 1999.
2. Балканска, П., Приложна психология в медицинската практика, София, Булвест 2000, 2009, 124-131.
3. Живкова, Хр., Емпатия в медицинската практика, Българско списание по психология, 1996 г., кн.1, стр. 101-106.
4. Илиева-Балтова, П., Предзоева, А., Съотношението вербални/невербални компоненти в комуникацията лекар-пациент. // Съпоставително езиковедие, 1997.
5. Кейсмънт, П., Да се учим от пациента, София, Лик, 1999.
6. Пийз, А., Езикът на тялото, София, изд. «Сиела», 2000г.
7. Петрова, Г., П. Балканска, Л. Чакърва, Овладеяване на биопсихо-социалния подход към болния посредством интерактивни модели на обучение с пациент, Здравна политика и мениджмънт, том 11, 1, 2011, 65-71.
8. Попов, Т., Христов, П. Балканска и съавт., Медицинска педагогика, Габрово, Екс-Прес, 2010.

9. Хендерсон, В., Основни принципи на сестринските грижи, Международен съвет на сестрите, ИЦ ВМИ Плевен, 2003.

10. Шулман, Л., Изкуството да се помага на индивиди, семейства и групи, София, изд.БПА, 1994 г.

11. Leathers, Dale, G., Successful Nonverbal Communication: Principles and Applications. Allyn and Bacon, 3th ed., 1997.

12. Moore, P., Adler, N., Robertson, P., Medical malpractice: the effect of doctor-patient relations on medical patient perceptions and malpractice intentions. West J Med 2000 Oct; 173(4): 244-50.

13. Bellet, P., Maloney, M., The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. JAMA 1991 Oct 2; 266(13): 1831-2.

14. Shattell, M., Nurse-patient interaction: A review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 2004, 13, 714-722.

15. Strategy visions for European Healthcare at the beginning of the 21 century, Report to the European Parliament, 4.12. 2003.

16. URL: <http://www.suite101.com/content/nonverbal-communication-in-healthcare>.

© П.Балканска, М.Александрова, Э.Воденичаров, 2013



УДК 341.220

ПРОБЛЕМЫ РЕИНТЕГРАЦИИ ЖЕРТВ ТОРГОВЛИ ЛЮДЬМИ

П.Трендафилова, Ц.Димитров (София, Болгария)

Резюме: Приведение в состояние рабов и сексуальная эксплуатация молодых женщин, которые стали жертвами торговли людьми, становится травматическим жизненным опытом, особенно если они сопровождаются угрозами пыток, изнасилованиями, нанесением увечий, травмами, тяжелыми ранами от повторного избивания, наркотиками, иногда даже смертью. В этих случаях процесс интеграции и реинтеграции в обществе очень сложен и требует эмоциональной и психологической поддержки. Некоторые из факторов, способствующих или препятствующих интеграции и ресоциализации жертв торговли людьми, являются личными, другие связаны с национальным

контекстом, а третьи поддаются анализу путем миграционного и межкультурного подхода. Чтобы положить конец рабству и проституции, нужно пройти сложный путь. Это происходит из-за психологических последствий, связанных с экстремальными условиями, в которых оказались молодые женщины. Это оказывается и самым большим препятствием на пути реинтеграции после пережитого. Женщины, ставшие жертвами торговли людьми, достигают реальной потери идентичности (профессиональной, социальной и культурной). Существует внутренняя неуверенность и страх появления вновь той их части, которую они подавляют в себе и от которой пытаются отречься. Для жертвы боязнь становится почти ежедневным спутником и каждый новый шаг в их жизни сопровождается страхом. Некоторые жертвы стараются жить, не думая о прошлом, другие пытаются его преодолеть. Женщины выдумывают свои собственные стратегии выживания и адаптации, чтобы сделать свою жизнь менее болезненной.

Ключевые слова: торговля людьми, женщины, ставшие жертвами, интеграция и ресоциализация.

В основе причин для жертв предпринять рискованное путешествие, которое в конечном итоге оставит серьезный отпечаток на всей жизни и будущем этих молодых женщин, как правило, стоят страдания, наряду с пробелами в образовании, отсутствием работы, проблемами в семье, в которой насилие и неопределенность были обычным явлением. Одним из способов восстать против этой семейной среды является отъезд далеко от семьи. После ряда трудностей, преодолевая разочарование, жертвы единственно хотят бросить все и бежать. И когда в чьем-то лице женщины обретают надежду на лучшее будущее в далекой богатой стране, у них не возникает сомнений. Идея кажется очень привлекательной, а основной целью является просто бросить все, чтобы уехать «как можно скорее». Жертвами движет стремление к переменам, они ищут лучшей жизни и считают, что их настоящая жизнь только сейчас начинается.

Становясь жертвой торговли людьми, эти молодые женщины,

кажется, возвращаются ко всему тому, от чего пытались убежать: насилию, нищете, физической деградации, непрерывной девальвации и унижениям. Этот процесс переживается не только как жестокий разрыв с иллюзиями и всеми надеждами, но и с чувством обреченности и полной безнадежностью [1].

Приведение в состояние рабов и сексуальной эксплуатации является травматическим жизненным опытом, особенно если они сопровождаются угрозами пыток, изнасилованиями, нанесением увечий, травмами, тяжелыми ранами от повторного избиения, наркотиками, иногда даже смертью. В этих случаях процесс интеграции и реинтеграции в общество очень сложен и требует эмоциональной и психологической поддержки.

Так начинается проституция, работа без определенного времени и неспособность противостоять насилию и угрозам. Новая, сначала представляемая «богатая и далекая страна» сразу же превращается в остров одиночества и страдания.

Таким образом, они постепенно становятся рабами. Желая уйти от жизни, которая им казалась трудной, они попадают в ситуацию, в которой чувствуют себя обреченными. Отъезд для них становится разрывом с прошлой жизнью, а прибытие – настоящей потерей. Появляется чувство обреченности и отверженности. Добавьте к этому и запрет или невозможность общаться со своей семьей. И когда жертвам, наконец, удастся позвонить своей семье, чтобы не вызвать подозрений, как правило, это происходит под контролем торговца людьми/эксплуататора.

В этих условиях молодые женщины одиноки. Они не имеют никаких контактов ни с кем, кроме как с их эксплуататорами. Даже другие девушки рассматриваются как конкурентки, как соперницы и с ними нельзя общаться и делиться своими разочарованиями. Наступает полная изоляция и замыкание внутри.

Некоторые из факторов, способствующих или препятствующих интеграции и ресоциализации жертв торговли людьми являются личными, другие связаны с национальным контекстом, третьи поддаются анализу миграционного и межкультурного подхода.

Накопление различных факторов способствует риску развития психо-травматического синдрома и одновременно уменьшает шансы на процесс (ре)интеграции [1].

Для того, чтобы положить конец рабству и проституции, необходимо пройти сложный путь. Это происходит из-за психологических последствий, связанных с экстремальным условиям, в которых оказываются молодые женщины. Это является самым большим препятствием на пути реинтеграции после пережитого.

Женщины, ставшие жертвами торговли людьми, достигают реальной потери идентичности (профессиональной, социальной и культурной). Рабство это переживания между болезненным, но ностальгическим прошлым и иллюзорным будущим. Этих женщин продают, избивают, перепродают, насилуют, угрожают и унижают [3].

Бетлем определяет распад личности как «полное уничтожение социальной жизни, личности, лишенной всех прежних опор – семьи, друзей, социального положения – подвергающейся режиму террора и деградации, где невероятно жестокое обращение сопровождается прямыми угрозами смерти...» [2].

Только после этого начинается долгий и мучительный процесс открытия себя. На основе вновь обретенной свободы постепенно перестраивается идентичность и автономия личности. Воспоминания о рабстве и изгнании являются мучительными, а их вызов – болезненным [7].

Стыд и моральная деградация – это два элемента, которые не могут быть удалены или забыты. Они несут страх быть обнаруженными, идентифицированными и доставленными обратно в то же положение, от которого они успели убежать.

И в то время как физические следы уже давно ушли в прошлое, воспоминания об избиении не оставляют их в покое [1].

Существует внутренняя неуверенность, и страх появления вновь той их части, которую они стараются подавить и от которой они пытаются отречься. Для жертвы боязнь является почти ежедневным спутником и каждый новый шаг в жизни

сопровождается неуверенностью и страхом, более или менее основательным.

Некоторые жертвы стараются жить, не думая о прошлом, другие пытаются преодолеть его. Женщины выдумывают свои собственные стратегии выживания и адаптации, чтобы сделать свою жизнь менее болезненной.

Интеграция представляет собой одновременную адаптацию в обществе, в котором человек развивается и становится активным в жизни, будучи в состоянии войти в контакт с рабочей средой [1].

Этот процесс требует большой работы, направленной на восстановление и реконструкцию идентичности, работы по восстановлению социальных связей личности.

В процессе интеграции наиболее важным для женщины является возможность выйти из состояния послушания, роли жертвы или раба.

Социальная защита и поддержка помогают восстановлению личности и содействуют социально-профессиональной интеграции. Цель психологического вмешательства для этих женщин быть принятыми, особенно ими самими такими, какие они есть, чтобы избавиться от стыда и изоляции и двигаться дальше.

Интеграция и реинтеграция молодых женщин представляют собой непрерывный процесс, который приводит позже к свободе и стабильности. Необходимо восстановить социальные контакты, чтобы вновь обрести чувство полезности, чтобы определить конкретное и признанное место в обществе, придать новый смысл индивидуальному существованию, постепенно отходя от этого такого тяжелого и болезненного прошлого. Широко применяется психотерапевтический подход с целью профилактики и предотвращения посттравматической депрессии.

С того момента как они согласятся говорить, поделиться опытом, обсудить проблемы и страдания, свидетельствуют, что они не только имеют волю отойти от этого тяжелого прошлого, но и активно участвовать в борьбе против него.

Основная задача этих молодых женщин – интеграция и ресоциализация. Они попадают в новый неизвестный мир,

который их пугает. Это сложно, но это шаг в правильном направлении к долгожданной свободе. Как пишет Винсент де Голлежак нужно включить «механизмы выхода из инкубатора» [4].

Эта поддержка состоит из ряда практических действий, в том числе помощи в принятии решений и активного поиска пути для достижения перемен [1].

Работа учреждений направлена на восстановление молодых женщин не как объектов вмешательства, но в качестве активных субъектов и участников процесса восстановления. Структуры для поддержки и защиты помогают жертвам торговли людьми на их пути реинтеграции. Цель состоит в том, чтобы дать молодым женщинам возможность найти работу или дом, как гарантия того, что они не вернуться обратно на улицу.

Специалисты, участвующие в программах помощи и защиты, предоставляют молодым женщинам право снова считаться человеческими существами. Эта трудная задача помогает восстановить честь и достоинство женщин.

Таким образом, существуют несколько этапов в процессе реинтеграции молодых женщин:

1. Стадия принятия статуса потерпевшей;
2. Стадия защиты и обеспечения безопасности;
3. Этап перехода к новым, более положительным социальным контактам.

В заключение можно сказать, что молодые женщины должны разработать план для самостоятельного жилья, образования, занятости, семейной жизни в относительно короткий период времени, обычно от шести до восьми месяцев. Эти сроки часто не принимают во внимание объективные препятствия, такие как влияние посттравматического стресса, замыкание в статусе потерпевшей и т.д. К сожалению, специализированные структуры оказывают помощь и поддержку молодым женщинам в течение ограниченного периода времени. Причина этого в том, что есть риск зависимости женщин от этих структур и сотрудников, работающих в них. А конечной целью является возвращение жертв к автономии. Таким образом, в значительной степени расчет идет

на инициативность самих женщин-жертв торговли людьми, взять свою жизнь и свое будущее в свои собственные руки.

Литература:

1. *Трендафилова, П.*, Насилието срещу интимния партньор (специфични особености, предпоставки за възникване, идентификация и превенция). Монография. С., 2012.

2. *Bettlheim, Bruno*, (1979), *Survivre*, ed Laffont Paris.

3. *Darley, Mathilde*, (2006), *Le statut de la victime dans la lutte contre la traite des femmes in critique internationale n°30 jancier mars 2006*.

4. *De Gaulejac, Vincent*, (1996), *Les sources de la honte*, Desclée de Brouwer Paris.

5. *Dutrénit, Jean Marc*, *La compétence sociale Diagnostic et développement* ed l'Harmattan Paris.

6. *Foundation Scelles*, (2002) *La Prostitution adulte en Europe*, ed ERES Ramonville Saint Agne.

7. *Philippe, P. and Romano L.*, (2008), *Feed-Back*. ALC.

8. *Salas, Denis*, (2004), *Les enfants d'Orphée anciennes et nouvelles victims in Vengeances le face à face victime /agresseur, Autrement n 228 Mars 2004*.

© П.Трендафилова, Ц.Димитров, 2013.



УДК 616

ОБУЧЕНИЕ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ КАК КОМПОНЕНТ ПОДГОТОВКИ ДЛЯ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

Л.Чакырова, Ц.Димитров, С.Гатев (*София,Болгария*)

Резюме: Обучение по медицинской этике на факультете общественного здоровья Медицинского университета Софии должно соответствовать изменениям, требованиям и стратегии развития системы здравоохранения. Медицинские работники должны понимать направления и основные изменения в этической сфере здравоохранения, которым должны быть

обучены в преподавании, прежде всего, на тему: "Медицинская этика". Требования к устойчивости системы здравоохранения и будущим врачам, участвующим в этом процессе, являются общемировой тенденцией, которой они обучаются. Материалы и методы: социологическое исследование 73 студентов ФОЗ при МУ Софии для определения их готовности ответить требованиям устойчивого развития в секторе здравоохранения. Результаты показывают, что студенты должны получать более серьезные знания об изменениях и этических аспектах в развитии медицинской практики для того, чтобы принимать осознано правильные решения.

Ключевые слова: устойчивое развитие, медицинская этика, медицинские работники.

В настоящее время в мире наблюдается напряжение, перемены и даже кризис в секторе здравоохранения. Почти во всех странах – богатых и бедных – равный доступ к медицинской помощи стал проблемой. Население ждет того, чтобы новые достижения в медицинской науке стали более широко доступны и легко применимы и требования к лучшему медицинскому обслуживанию неуклонно растут. В области медицинской практики назревают серьезные проблемы, которые тесно переплетаются с экономическими, политическими и этическими аспектами.

Каждый человек рождается, живет, болеет, стареет и умирает, что является неумолимым фактом природы. В этом цикле все нуждаются в медицинской помощи в определенный момент их жизни. С увеличением продолжительности жизни многие люди достигают 65 лет и более, а расходы на медицинское обслуживание для тех, кто старше этого возраста в среднем в четыре раза выше, чем в другие периоды их жизни [9].

С другой стороны, не только увеличилось количество людей в глобальном плане, но и используются слишком много ресурсов Земли, которые природа не может возобновить со скоростью, с которой они уменьшаются. Энергетические запасы и топливо, которые наиболее часто используются сегодня, никогда не будут

восстановлены. Это подрывает основы существования жизни.

Пересечение этих двух тенденций является сознательным выбором пути развития, который, с одной стороны щадит природу и помогает сохранить и даже восстановить ее, с другой стороны обращается к людям вернуться к жизни, максимально приближенной к природе, но приемлемой для общества без ненужной траты ограниченных ресурсов.

Устойчивое развитие, по определению, это такое развитие, которое удовлетворяет потребностям нынешнего поколения без ущерба для будущих поколений удовлетворять и реализовать свои потребности. На деле, это глобальная концепция стратегических возможностей человеческого развития в соответствии с возможностями планеты Земля.

Концепция получила известность в 1987 году, когда Всемирная комиссия по окружающей среде и развитию, известная как Комиссия Брундтланда опубликовала свой доклад, озаглавленный «Наше общее будущее». Центральной идеей этой работы комиссии является устойчивость, т.е. идея того, что человечество должно разработать и внедрить новый механизм роста, но «не тот, который доминирует сегодня, а устойчивое развитие на основе форм и процессов, которые не подрывают целостности окружающей среды, от которой они зависят" [12].

В своей глубочайшей сущности устойчивое развитие – это этическая концепция дальнейшего развития цивилизации, основанной на новом пути экономического и социального прогресса.

Система здравоохранения является областью, которая требует много ресурсов. Известно, что она может потратить на нужды здравоохранения весь ВВП даже самых богатых стран мира [3]. Медицина высоких технологий стоит очень дорого и, хотя она существует, не должна быть использована без разумного расчета.

Таким образом, люди сталкиваются с дилеммой: получить медицинскую помощь так, как они хотят (и, в перспективе, очень быстро исчерпать ресурсы) или ввести правила, приемлемые для всех, и системы в целом (для общества и природы), которые

позволят продолжать существовать и развиваться.

Этот промежуточный подход, называемый устойчивым развитием, пытается примирить две вещи – сохранение планеты и дальнейший прогресс человечества. Эти трудно примиримые тенденции не могут быть согласованы спонтанно, они требуют сознательных действий и решений, а также нового мышления.

Концепция устойчивого развития общества и, в частности, в секторе здравоохранения состоит из трех компонентов: экономической, экологической и этической. Будущие специалисты здравоохранения должны получить знания и быть готовыми к тому, что медицина, наряду с лечением больных, решает и другие важные задачи. А именно, для того, чтобы иметь средства для лечения всех нуждающихся пациентов, нужно создать условия для большего числа людей сохранять свое здоровье за счет перехода к здоровому образу жизни [4]. Еще одной проблемой является нахождение баланса между пациентом (ориентированный подход к классической традиции Гиппократу) и соответствия требованиям, предъявляемым к распределению ресурсов. Права пациентов и справедливость на всех уровнях должны быть сбалансированы до степени социального консенсуса. Прозрачные правила доступа и получения ресурсов, например, через базы данных, – подходы, которые общество должно быть готово понять [7].

По словам Д. Калахана, основными характеристиками устойчивого развития являются:

1. Предоставление людям медицинской помощи и медицинского обслуживания на хорошем уровне, но таким образом, чтобы люди могли на протяжении всей своей жизни быть полезными.
2. Справедливо распределенная медицинская помощь, учитывающая возможности общества.
3. Здравоохранение, имеющее общественную поддержку и служащее всем медицинским целям, ограниченное в стремлении к высокотехнологическим инновациям [9].

Самое главное, однако, чтобы студенты медицинских специальностей и те, кто уже работает в области общественного

здравоохранения получали более глубокие знания о процессах в сфере здравоохранения, тенденциях развития современной экономики, политики, глобализации, экологии, этики, биоэтики и т.д.

Целью исследования является метод анонимной социологической анкеты для определения, в какой степени студенты знают и осведомлены об изменениях в этических аспектах задач медицинской практики, которые они должны решать в контексте устойчивого развития системы здравоохранения и их представление о том, как лучше это делать. Респондентами были 73 студента специальности «Менеджмент здравоохранения» факультета общественного здоровья Медицинского университета Софии.

На вопрос «Есть ли в нашей стране стратегия устойчивого развития в области рисков для здоровья, связанных с окружающей средой и развитием?» мы получили следующие ответы: да – 55,26%, нет – 26,32%, не знаю – 18,42%.

В нашей стране разработан Национальный план действий в области «Окружающая среда и здоровье». Цель плана заключается в создании механизма обеспечения долгосрочного стратегического планирования для окружающей среды и экологии, чтобы не позволить ей оказывать негативное воздействие на здоровье человека. Контроль качества атмосферного воздуха, питьевой воды, продуктов питания и прочего является одной из главных задач общественного здравоохранения, которую будущие медицинские работники должны понимать. Положительный ответ дали более чем половина респондентов (55,26%). Еще многое предстоит сделать в плане информирования и обучения тех, кто ответил «нет» – 26,32% и «не знаю» – 18,42%. Вот, почему необходимо внимание к знанию факторов устойчивости, которые преподаются по разным предметам (Рис. 1).

Задача специалистов в области здравоохранения, для обеспечения устойчивого развития здравоохранения, принимать участие в мероприятиях, связанных с медико-санитарной информацией и экологическим образованием населения. Одним из наиболее важных приоритетов является принцип права на

информацию и прозрачность относительно равного доступа к медицинской помощи, что гарантирует общественное участие в процессе принятия решений о факторах, которые влияют на здоровье.

В концепции устойчивого развития подчеркивается необходимость ограничений ресурсов во многих сферах жизни общества, к которым общество особенно чувствительно. Это те области, которые требуют природных ресурсов в масштабах, угрожающих окружающей среде, таких как энергетика, промышленное производство и т.д. Здоровье является областью, требующей значительных ресурсов, а не только выполнения своих обязанностей, но она является, например, одним из крупнейших загрязнителей окружающей среды, создавая большое количество токсичных и трудно нейтрализуемых вредных отходов. Поэтому одной из важнейших задач здравоохранения является защита ресурсов от отходов и оценка эффективности дорогих и очень ограниченных процедур.

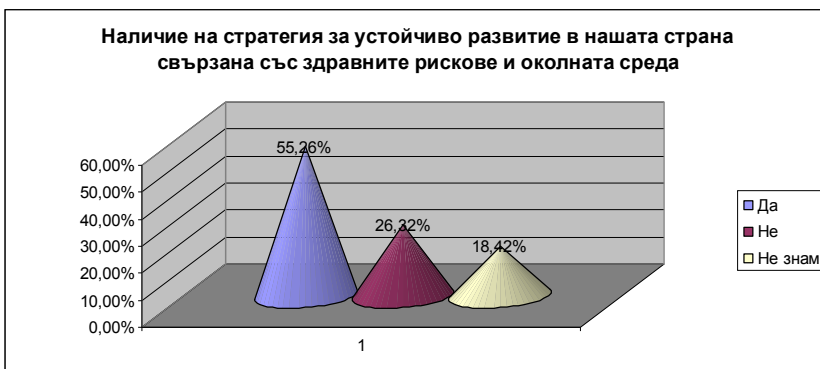


Рис 1. Стратегия устойчивого развития в Болгарии, связанная с риском для здоровья и окружающей средой.

Следующий вопрос, который был поставлен в анкетах, связан с задачей медицинских работников объяснять необходимость обеспечения прозрачности в правилах доступа к медицинским процедурам. На рис. 2 показано распределение ответов в

процентах. Ответ «да» дали 73,10% респондентов, что свидетельствуют о том, что большинство будущих медицинских работников понимают свою ответственность в объяснении необходимости правил и прозрачных процедур отбора тех, кто имеет доступ к дорогим и ограниченным ресурсам. Ответ «нет» дали 12,10%, «не знаю» - 9,75% и 4,08% не дали ответа. Это означает, что в целом 25,93% не понимают, что введение прозрачных правил является способом уменьшить социальную напряженность и обеспечить доступ к ресурсам для тех, кому действительно это будет полезно. Не факт, что дорогостоящие медицинские процедуры всегда пропорционально своей стоимости способствуют улучшению здоровья пациентов [10]. В последние месяцы жизни многие пациенты тратят больше, чем за всю жизнь до болезни.

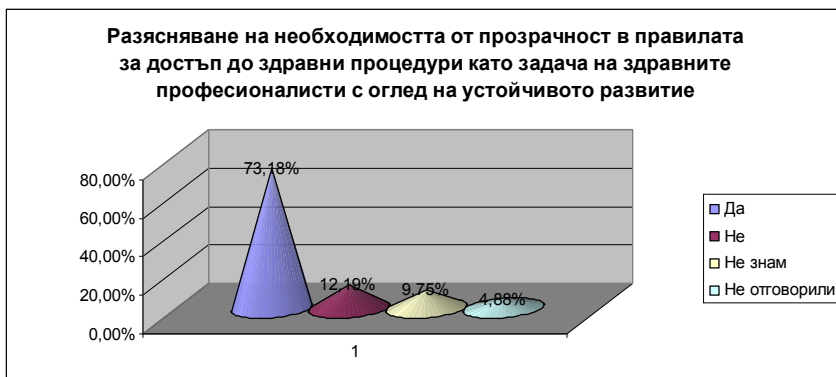


Рис. 2. Объяснение необходимости обеспечения прозрачности в правилах доступа к медицинским процедурам как задача медицинских работников, связанная с устойчивым развитием.

Следующий вопрос касается экологической составляющей устойчивого развития и, в частности, того, связывают ли будущие медицинские специалисты здоровье с окружающей средой. Когда их спросили: «Заинтересованы ли вы в сохранении окружающей среды как фактора здоровья и элемента стратегии для устойчивого развития?» Ответы распределились следующим образом (Рис. 3):

1. Я заинтересован в информации о загрязнении воздуха – 50%;
2. Я заинтересован в чистой почве – 41,38%;
3. Я интересуюсь проблемой отходов – 86,21%;
4. Я интересуюсь проблемой сокращения невозобновляемого сырья и энергоносителей – 25,86%;
5. Мне все равно – 1,72%;

Самый высокий процент 86,21% респондентов указали на то, что они интересуются проблемой отходов, а за ними следует интерес к загрязнению воздуха (50% опрошенных) и чистой почвы (41,38% опрошенных).

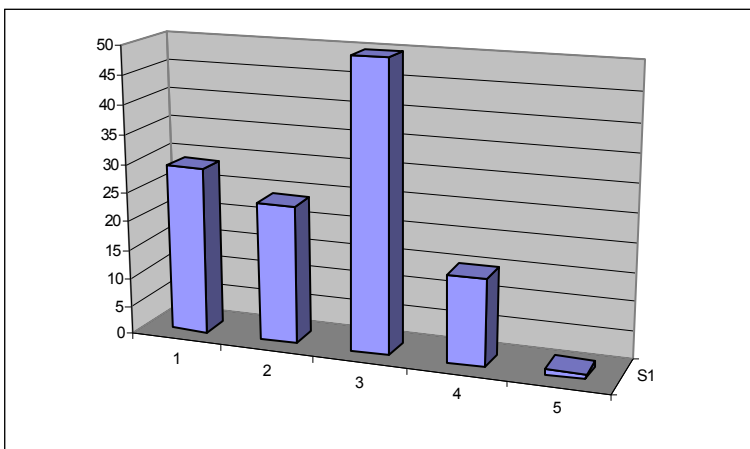


Рис. 3. Интерес к факторам окружающей среды, как условие для сохранения здоровья.

На вопрос в свободной форме: «Какие учебные дисциплины имеют самое непосредственное отношение к устойчивому развитию?» дано много разных ответов. Это показывает, что студенты связывают факторы устойчивости со многими предметами, которые имеют большой потенциал для преподавания и обучения в интересах устойчивого развития здравоохранения и находят конкретные задачи для реализации в каждой области. То, что они указали на такой широкий круг

вопросов, является большим плюсом, поскольку показывает, что они хорошо вникли в полноту своих задач.

Самый высокий процент 33,33% получила дисциплина социальной медицины из-за ее фундаментального значения для понимания процессов на популяционном уровне. Медицинская экология занимает второе место с 22,22 %, потому что она ставит вопросы о взаимосвязи окружающей среды и здравоохранения в центр своих исследований. Одинаково, 18,51%, уделяется укреплению здоровья, медицинской этике и деонтологии, а также «всем предметам». Это только подтверждает, что все все предметы имеют пространство для объяснения проблем факторов устойчивости и необходимости повышения разъяснений их целей. Следующая тема - экономика здравоохранения получила 14,81%, столько же, как и управление здравоохранением. Это потому, что многие из решений приняты на макроуровне, а управленческие дисциплины обеспечивают такую возможность. То же самое относится и к управлению здравоохранением, которое получило 11,11%. Медицинская педагогика как дисциплина, которая занимается методами воспитания и образования народа, включая здоровый образ жизни, получает 7,40%. Политика в области здравоохранения и биотехнологий по не понятным причинам получила только 3,70%.

Эти ответы дают материал для серьезных размышлений, потому что на практике ни в одной учебной дисциплине нет отдельного модуля по устойчивому развитию, но во всех есть этот потенциал. Студенты хорошо ориентированы и правильно указывают в свободном тексте 11 учебных предметов, в которых они обнаруживают отдельные стороны и факторы, с помощью которых можно реализовать конкретные задачи. Вероятно, в скором времени все эти вопросы будут изучаться на академическом уровне, что хорошо видно из данного исследования. Факультет общественного здоровья, на котором изучаются все эти медико-социальные и медико-этические субъекты, вероятно должен будет разработать общую основу, которая перевесит ориентированный на пациент-центрированный микроподход и даст новый взгляд на

решение актуальных проблем в области здравоохранения.

Выводы.

Результаты показывают, что студенты знают о задачах и обязанностях, которые они должны будут выполнять в будущем, но мы должны обращать больше внимания на понимание факторов устойчивости в качестве элементов стратегии устойчивого развития в области рисков для здоровья, связанных с окружающей средой и развитием.

Концепция устойчивого развития подчеркивает необходимость ограничений ресурсов во многих областях, в том числе и в здравоохранении. Задача медицинского персонала – активно участвовать в мероприятиях, связанных с информированием и объяснением необходимости обеспечения прозрачности в правилах доступа к медицинским процедурам.

В связи с проблемами охраны окружающей среды, как факторов в сфере здравоохранения и элементов стратегии устойчивого развития, самый высокий процент ответов показывает, что студенты интересуются проблемой отходов, которая следует из интереса к загрязнению воздуха и чистой почве. Это свидетельствует о знании студентами факторов, влияющих на здоровье и то, что они имеют активное и адекватное отношение к проблемам окружающей среды как фактору стабильности и элементу стратегии развития страны.

Концепция устойчивого развития здравоохранения должна изучаться во всех ее аспектах и, возможно, большим числом учебных предметов, потому что требует внесения изменений в акцент отношения к собственному здоровью и необходимости взять на себя личную ответственность за это. Другие факторы здоровья, особенно этическая сторона того, что человек является лишь частью глобальной системы Земли, должны изучаться по предметам медицинской этики и биоэтике, потому что без морального отношения к будущему, в том числе процессам в области здравоохранения, человечество никогда не сможет сделать сознательный поворот к устойчивому развитию.

Литература:

1. Балканска, П. 2009. Приложна психология. София, изд. „Булвест 2000”.
2. Балканска, П. 2009. Психологически подходи в здравния мениджмънт, София, изд. „Булвест 2000”
3. Калахан, Д. 1998. Цели на медицината. Новите приоритети. София, изд. „ТЕМПО”.
4. Младенова, С. 2009. Здравно образование. Изд.„Артик-2001”, София
5. Р.България. Национален план за действие по околна среда-здраве. www.mh.government.bg/.
6. Устойчиво развитие на България. 2010. Национален статистически институт, София.
7. Чакърова, Л. 2011. Професионална етика за специалисти по здравни грижи. Изд. ЕКС-ПРЕС.
8. Bednarz, D., Don Spady. Sustainable Medicine: An Issue Brief on Medical School Reform. www.theoil drum.com/search.
9. Callahan, D. Sustainable Medicine. www.project-syndicate.org/Register.
10. Callahan, D. 1999. False Hopes. Overcoming the Obstacles to a Sustainable, Affordable Medicine. Rutgers Univ. Press.
11. Callahan, D. 2000. Promoting Healthy Behavior. Georgetown Univ. Press.
12. MacNeil, J. 1992. Sustainable development: What is it?: In Kegley, Ch. W., E. R. Wittkopf. The Global Agenda. Issues and Perspectives. 3-rd Ed. McGRAW-HILL, INC.

© Л. Чакърова, Ц. Димитров, С. Гатев, 2013.



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ УСЛОВИЙ ТРУДА НА УЧИТЕЛЕЙ И СТАТУС ПЕДАГОГИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ БОЛГАРИИ

Н.Цачева, К.Любомирова, М.Табанска (Болгария, София)

Аннотация: благополучие и процветание любой страны определяется соответствующими текущими условиями образования и воспитания детей. Велика ответственность за формирование личных качеств человека, которую вносят учителя и семейная среда и оказывает решающее влияние на эти процессы. Ряд исследований последних лет показывает негативные тенденции, влияющие на возрастной состав, здравоохранение, обучение, мотивацию, возможности для профессионального развития и удовлетворения учителей в Болгарии. Особую обеспокоенность вызывают данные о значительно меньшем количестве молодых учителей в сравнении с другими странами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), а также наличие серьезных проблем в материально-техническом оснащении школ и подготовке учителей в области информационных технологий. Реально плохое состояние здоровья учителей в результате воздействия условий труда и высокого напряжения требует принятия срочных мер для решения проблем в области образования и подготовки учителей, а также формирования мотивационной основы, которая поможет сохранить опытных учителей и в то же время привлечь молодых, обеспечивая преемственность и сотрудничество между ними для обеспечения качества болгарского образования.

Ключевые слова: учителя, Болгария, условия труда

Целью данного исследования является сравнение данных нескольких исследований основных проблем, стоящих перед болгарским учителем и его коллегами из многих стран, включая и Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и желание наметить необходимые меры по их устранению.

Задачами являются:

1. Критический и аналитический обзор литературы по анализу проблем, стоящих перед болгарским учителем и образованием в сравнении с тенденциями носителей процесса обучения в других странах

2. Определение ключевых проблем и направлений для их решения

Методология исследования:

Сравнительный анализ с описанием проблемы, определение направлений и решение приоритетных задач;

Экспертный анализ основных факторов риска для здоровья болгарских учителей;

Объект исследования – болгарский учитель и преподавательский состав Болгарии, 199 болгарских школ и 3796 учителей, работающих в них в 2007/2008 (исследование TALIS).

Используемые методы включают в себя:

- Сбор информации: документальный фильм с анализом опубликованных результатов широкомасштабных исследований среди учителей;

- Обработка собранной информации: статистическое программное обеспечение.

Введение:

В последние годы наблюдается целый ряд проблем в системе образования в нашей стране. Неблагоприятные тенденции связаны с отсутствием молодых кадров, недостаточной подготовкой учителей к работе в современных условиях, требующих использования информационных технологий и новых методов обучения, а также появлением целого ряда проблем со здоровьем, связанных с конкретными условиями труда: уровень шума, высокий уровень стресса, эргономические факторы, отражающиеся на реальных проблемах со здоровьем и ставящие сектор «Образование» в начало списка по отношению к проблемам, связанным со временем работы и стрессом на рабочем месте.

Результаты и обсуждение:

Международные исследования преподавания и обучения

TALIS Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), как часть проекта «Показатели систем образования (INES)», являются первыми, сосредоточенными на среде и условиях труда учителей в школах. Целью данного исследования было количественное сравнение систем образования в странах-членах ОЭСР и странах-партнерах и развитие их политики, направленной на создание условий для эффективного образования [1].

Данные, от проведенного в 2007/2008 первого цикла исследований TALIS в 199 школах и 3796 учителей в Болгарии, показывают:

- Старение профессорско-преподавательского состава: 36,3% учителей в возрасте старше 50 лет и только 6,9% - в возрасте до 30 лет - гораздо более низкий, чем в среднем для стран, участвующих в TALIS - 15,1 %.

- Феминизация профессии учителя в Болгарии (82,7%), аналогичная ситуациям в Литве (84,9%), Эстонии (83,7%), Словакии (81,7%) и Словении (80,4%).

- Относительно низкий процент учителей, которые закончили магистратуру (64,0%), показатель, который ставит Болгарию на низкий уровень, в то время как в Словакии этот процент – 96,2%, в Польше – 94,0%, в Испании – 78,8%, в Италии – 77,4%.

- Учительский состав обладает значительным опытом преподавания – 76,9% преподавателей имеют опыт работы более 10 лет.

- Потребность в материальных ресурсах. Более 44% учителей работают в школах, где наблюдается недостаток или неадекватность учебных материалов, 51,0 % – недостаток или неадекватность компьютеров (используемых в обучении), 55,6% – недостаток или неадекватность материалов библиотеки, 67,0% – недостаток или неадекватность другого оборудования. Все это затрудняет обучение, как показывает опрос PISA (2009) и соответственно результаты учеников [2] слабее.

- 14 самых важных факторов, сформулированных в TALIS, негативно сказывающихся на школьном климате, по данным

директоров школ в Болгарии следующие: непосещение уроков – 36,1%, опоздания – 33,9%, создание помех работе на уроках – 32,2%, порча имущества – 28,8%, ругань – 25,2%, запугивание или оскорбление других учеников – 24,2%.

- Очень мал процент болгарских учителей, работающих в школах, где ученики используют или хранят наркотики и/или алкоголь (1,6%), воруют (4,4%), угрожают или оскорбляют учителей и других работников школы (5,6%) или причиняют вред другим ученикам (7,7%).

- Значительная часть учителей заявили, что они остро нуждаются в получении навыков использования информационных технологий в обучении (24,7%) и 68,9% указали, что они, вопреки желанию, не были включены в деятельность для профессионального развития и таким образом Болгария приближается к таким странам, как Бразилия, Малайзия и Мексика, где по этому вопросу более 80% недовольных.

- Необходимость дополнительного обучения согласно государственным образовательным требованиям и программам обучения (25,7%) значительно выше, чем в среднем в странах-участниках TALIS, а по подготовке кадров в области информационных технологий в два раза выше.

Описываемое национальное обследование условий труда в Болгарии [3] является самым крупным из всех, проведенных за последние несколько десятилетий в нашей стране. Оно предлагает оценку и классификацию различных секторов экономики по риску [4]. Определены 12 самых рискованных отраслей экономики, включая образование [3]. Классифицированы негативно влияющие показатели каждого сектора с точки зрения элемента «характер работы» (нет отрасли, в которой имеется значительный риск). По [3] отношению к элементу «окружающая среда» были проанализированы субъективные впечатления отвечающих людей по трем факторам: физический риск возникновения несчастных случаев и профессиональных заболеваний; эргономические факторы, включая работу с большими группами людей, как источник стресса, использование средств индивидуальной защиты

и спецодежды. Результаты показывают:

1. Работающие в секторе образования сообщили, что они подвергались воздействию громких шумов, в силу специфики работы преподавателя, а именно – работы с большими группами людей (в данном случае учеников)

2. Риски, связанные с воздействием эргономических факторов на рабочем месте. Чаще всего связанный с работой учителя риск стояния и ходьбы.

3. Основная часть работы учителя связана с постоянным взаимодействием с учащимися, родителями и другими посторонними лицами - проверенный фактор, приводящий к стрессу на рабочем месте.

Учителя находятся в большей степени под влиянием опасностей и рисков, вытекающих из эргономических факторов и факторов, связанных с работой с группами людей – ранг 3,53, что ставит сектор образования на седьмую позицию.

Комплексная оценка рисков по пункту «организация труда» ставит учителя на восьмую позицию с рангом 1,91, поскольку сам процесс работы препятствует увеличению степени автономии в плане режимов работа-отдых, порядке выполнения задач, методов, т.е. замечается самоограничение только по одному показателю.

Комплексная оценка риска для учителей и, следовательно, риск для элемента «время» ставит их на более высокую позицию по риску среди других профессий, в отношении рабочих часов. Многие из них имеют более 50 часов рабочей недели, в результате чего большинство учителей недовольны своим рабочим временем и отсюда – неудовлетворенность условиями труда и восприятия своей работы, как риска для здоровья и безопасности. Они сочетают различные типы занятости: распределение времени между оплачиваемой основной работой; дополнительно оплачиваемым трудом; временем, необходимым на поездки между домом и работой; и временем, затрачиваемым на неоплачиваемую работу по дому. Последний пункт важен в основном из-за сильной феминизации профессии учителя и в то же время из-за более

широкого участия женщин в домашнем хозяйстве.

Общая оценка риска по показателю «работа – здоровье» показывает, что сектор образования является самым рискованным из всех по количеству проблем со здоровьем и занимает второе место после сектора «Добыча полезных ископаемых». Несмотря на низкую долю несчастных случаев, и причин отсутствия из-за болезни, учителя, как правило, считают, что работа влияет на их здоровье. Таким образом, доля тех, кто считает, что работа влияет на их здоровье гораздо больше, чем тех, которые находятся на опасной работе – 77%.

В целом работники образования имеют проблемы со здоровьем. Примерно треть опрошенных имеют проблемы со зрением, боли в спине, головные боли и боли в мышцах. 40% из них жалуются на стресс, более чем у 60 % общая усталость, а также у 20-26 % – проблемы со сном, беспокойство и раздражение (в связи со стрессом, усталостью, тревогой и беспокойством).

По степени риска элемента «доход», сектор образования занимает пятое место. Доходы имеют сильное влияние на мотивацию сотрудников и, следовательно – на восприятие качества условий труда. К сумме дохода добавлены и другие факторы, такие как регулярная выплата заработной платы, выплаты дополнительного вознаграждения за сверхурочную работу и опасные работы и др. Этот показатель оценен лучше теми, кто работает в таких условиях.

Сектор образования занимает 10-е место по риску насилия и домогательств на рабочем месте. Учителя чувствуют себя наиболее дискриминированными из-за своего возраста.

С точки зрения общей оценки риска для баланса «работа-жизнь вне работы» (3.73), с двумя важными показателями риска, учителя занимают шестое место среди других профессиональных групп. Они чаще, чем другие, участвуют в работе по дому и тратят намного меньше времени для активного отдыха по сравнению с другими профессиями.

Проведенная оценка рисков в различных секторах, охватывающая все аспекты и условия труда согласно 4 подходам к

классификации по уровню риска, показала, что сектор «Образование» находится на 4 месте со средним индексом риска 23,1. Это самый высокий индекс риска элементов «рабочего времени» и «труд и здоровье» среди других профессиональных групп, установленный после первого подхода и специализированного программного обеспечения выбор экспертов 11,5, который выполняет математические операции по модели [5]. Существует сильное перекрывание двух рейтингов, подтвержденное значение коэффициентом ранговой корреляции Спирмена.

Как уже отмечалось, профессия учителя связана с высокой ответственностью, эмоциональным стрессом, повышенными требованиями к качеству, требованиями к самоорганизации работы с учениками при отсутствии автономии. Большую часть времени учитель проводит, часто – в шумной и пыльной среде, без необходимой эргономичной мебели и отдыха. На рабочем месте осуществляется сложное взаимодействие между преподавателем, средой, в которой течет образовательный процесс и коллегами по работе. К этому добавляется ежедневная, тяжелая работа со специфической социальной группой – учениками, которые ждут понимания, свободы выбора, самосовершенствования, личного руководства и проявляют естественную оппозицию взрослым [6].

Все это в значительной степени проблемы учителей, особенно в области их здоровья.

В 2005-2006 СРИОКОЗ [7] изучил уровень и структуру социально-значимых заболеваний среди небольшого числа (46) столичных учителей. У 30 опрошенных обнаружилось повышенное артериальное давление, у 9 – увеличенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, у 25 - избыточный вес, у 38 зарегистрированы гипертриглицеридемия, нарушение психического статуса, тревожно-депрессивные настроения присутствуют у 8 учителей. Эти данные были объявлены в 2011 году на конференции «Условия работы – фактор заболеваемости учителя в средней школе» [8]. Средний возраст преподавателей от 48 до 54 лет, и только 3% – молодые учителя в возрасте до 29 лет. Более трети учителей страдают от какой-нибудь болезни. Наиболее

распространенными среди них являются заболевания: опорно-двигательной, сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем. Около 35% преподавателей имеют заболевания пищеварительной системы, которые часто сопровождаются внутренней напряженностью и беспокойным сном. У трети учителей зарегистрированы заболевания органов чувств. Часто наблюдаются и депрессивные симптомы. 43% от общей заболеваемости у учителей являются результатом стресса на работе. Оказывается, что учителя в настоящее время испытывают стресс и страх перед насилием со стороны родителей, учеников и от школьных конфликтов.

Многочисленные исследования показывают, что стресс является одним из ведущих факторов при возникновении наиболее распространенных заболеваний среди учителей.

По данным исследования, проведенного Институтом социальных и профсоюзных исследований (ISTUR), Конфедерации независимых профсоюзов Болгарии [9], относительно стрессовых факторов в области образования, выявлен очень высокий уровень стресса. Экстремальные величины, более 8 по шкале, имеют параметры «шум» – 8,3; «нехватка средств, сырья и материалов» – 8,1; «низкая оплата труда» – 9,0; «напряженная умственная деятельность» – 8,7; «необходимость принятия самостоятельных и ответственных решений» – 8,6; «взятие на себя ответственности за других людей» – 8,5; «присутствие дружеской поддержки в коллективе» – 8,2.

Параметры рабочей среды наиболее существенно отличаются по сравнению с двумя другими секторами (здравоохранения и государственного и муниципального управления): «шум» – 8,3 (средний общий уровень 6,6); «температура в рабочем помещении» – 6,7 (5,9); «плохие санитарные условия» – 6,3 (5,2); «загрязнение воздуха» – 6,3 (5,6); «плохая материально-техническая база» – 7,7 (6,5); «отсутствие средств, материалов, консумативов» – 8,1 (7,2). Самый высокий процент лиц в состоянии сверхстресса (60,8%). Дефицит аудиовизуальных и прочих средств. Материалы, плохая база часто

создают высокие уровни стресса – 87,2-91,1%.

Факторы организации работы с самым сильным стрессовым влиянием: «работа с людьми», «невозможность использования отпуска», «работа с многими административными формальностями», «работа при сокращенном штате» и другие. Заметно сильное влияние, согласно ИССИ, имеет несоответствие вознаграждения и вложенного труда. Хотя учителя и оценивают относительно высоко источники стресса, они удовлетворены своей работой (более удовлетворены, чем врачи и полицейские).

Согласно ИССИ, первое место среди заболеваний учителей занимают желудочно-кишечные заболевания (35,2%). Следует отметить важность заболеваний органов чувств (31%). Эта цифра, по мнению авторов исследования, интересно коррелирует с заболеваемостью хроническим симптомом «проблемы со зрением» и наиболее выражена в области образования.

Болгарские исследования четко показывают взаимосвязь между психическим здоровьем учителей и тревожным и депрессивным состоянием учеников [10]. А также связь с ухудшением качества преподавательской деятельности, которая чаще всего выражается в виде прогулов, смены работы, формального исполнения обязанностей, а также отсутствия творчества и многого другого.

Все это неизбежно влияет на общую эффективность школьного коллектива, а также статуса профессии учителя.

Вывод:

Результаты исследования показывают, что учителя находятся в состоянии риска для здоровья, производительность и способность выполнять обязанности, что неизбежно сказывается на уровне образования общества в целом. Необходимы меры на всех уровнях – законодательном, образовательном, здравоохранения и финансов – для решения выбранной проблемы. От их адекватного и быстрого решения зависит будущий уровень образования населения и уровень готовности к реализации молодежи в соответствии с требованиями современности. Необходимо создавать программы для

непрерывной квалификации учителей, дополнительного финансирования, профилактических программ в области здравоохранения, время и спортивные сооружения для учителей, поддерживающую мотивацию окружающей среды для сохранения болгарского учителя, чтобы он мог продолжать выполнять свою просветительскую миссию.

Литература:

1. Марина Мавродиева. Създаване на ефективна среда за преподаване и учене. Резултати за България от Международното изследване за преподаване и учене TALIS на Организацията за икономическо сътрудничество и развитие. МОМН. ЦКОКО. С. 2009, сс. 78.

2. PISA 2009 Results: What Makes a School Successful?: Resources, Policies and Practices (Volume IV) - © OECD 2011.

3. Резюме на Доклада за резултатите от Националното изследване на условията на труд в България по проект „Превенция за безопасност и здраве при работа”, С. 2012, сс. 66.

<http://projects.gli.government.bg/index.php?mod=content&show=49>

4. Класификацията на икономическите дейности (КИД) 2008

5. www.expertchoice.com

6. Тоцева Я. Подготовката на учителите в България за работа в мултикултурна среда – минало, настояще и нови предизвикателства. учителят: призвание, компетентност, признание. Есенен научно-образователен форум, 18–20 ноември 2011. СУ „св. Климент охридски”. ДИУУ, С. 2011: 363-377

7. В: Цачева Н. Рискови фактори в българското училище, влияещи върху здравето на учителите – оценка, анализ и препоръки. Национална конференция „условията на труд – фактор за заболяемостта на учителите в средното образование”. С, ,9 април 2011 г.

www.ssubg.info/files/uchiteliusloviaanatrud2011.ppt

8. http://www.ekipnews.com/news/bulgaria/obrazovanie_i_kultura/nad_1_3_ot_bylgarskite_uchiteli_imat_nqkakvo_zabolqvane/105481/

9. Стресът на работното място в условията на преход (пилотен проект за България в три сектора от Бюджетната сфера), Институт за социални и синдикални изследвания на конфедерацията на независимите синдикати в България, МОТ. 2002

10. Ценова Б., Христов Ж., Стоев Т. Насилие и агресия в горна училищна възраст и възможности за решение на проблема. В: Сб. „Децата, семейството, училището и обществото в началото на XXI век“, “Камея дизайн” ООД, С., 2007 г., 289-302.

© Н.Цачева, К.Любомирова, М.Табанска, 2013



УДК 378.14-057.875.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА г. СОФИИ ПРОЦЕССОМ ОБУЧЕНИЯ

Е.Иванов, И.Милев (София, Болгария)

Резюме. В статье обсуждаются вопросы взаимодействия студентов и преподавателей в процессе обучения на факультете общественного здоровья. На основе обширного анкетного опроса студентов по удовлетворенности обучением сделаны выводы и даны практические рекомендации.

Ключевые слова: процесс обучения, взаимодействие преподавателей и студентов, удовлетворенность процессом обучения, анкетный опрос.

Успех учебной деятельности зависит от многих факторов, как объективных, так и субъективных, связанных как со студентами (обучаемыми) так и с преподавателями (обучающими).

В соответствии с новой позицией, на которую ставится человек в процессе обучения, роль индивидуально-субъективного фактора значительно возрастает. Обучаемые должны быть равноправной и активной стороной в процессе обучения, быть

движущей силой в своем развитии и образовании. Во многом это достигается при наличии положительной мотивации к обучению и желания участвовать в процессе обучения путем собственной активной учебной деятельности.

В современных условиях динамичного развития науки и техники, увеличенного объема информации, активного отношения к сотрудничеству и конкуренции, вопрос образования, возможностей, удовлетворения и подготовленности студентов является существенным.

Обучение представляет собой двухсторонний процесс. Его результаты зависят от обеих сторон, участвующих в образовании, как от учителя, через его стиль, методы и содержание обучения, так и от студентов и их стиля обучения и способностей.

Известно, что выбор профессии и специальности является ответственным моментом в жизни молодых людей. Во многих случаях он определяет всю их жизнь. Иногда выбор делается случайно путем подражания, влияния родителей и товарищеской среды и это во многом определяет отношение студента к учебному процессу, его желания постичь совершенство в процессе обучения, квалификацию и подготовку для профессионального развития и удовлетворения от выбора профессии [3].

Вопрос подготовки является предметом дискуссий, научных изысканий и реформ государственных учреждений и учителей в этой области. Нередки случаи сбоев в работе, ошибки и упущения, которые являются причиной введения инноваций в образовании.

Цель исследования

Целью данного исследования является использование собранных данных для оптимизации обучения, удовлетворения и профессиональной подготовки студентов Факультета общественного здоровья Софии в области общественного здравоохранения.

Обучение, логически, имеет свои особенности, типичные требования и акценты. И этот факт определяется целым рядом внешних и внутренних факторов:

- на первом месте стоит сущность полученной специальности в процессе обучения;

- новый статус и значение в общественном пространстве;
- роль полученной специальности в продолжающейся в нашей стране национальной реформе здравоохранения;
- изменение образовательного уровня студентов по этой специальности;
- введение во всем мире профессионализации и сопровождающее ее повышение ответственности, полномочий и обязанностей;
- соблюдение обязательных условий и требований в рамках Европейской директивы и т.д.

В этом контексте рассматривается и удовлетворенность студентов по специальности «Общественное здоровье и управление здравоохранением» степени «бакалавра» в процессе их обучения на факультете общественного здоровья и в конечном итоге их готовность продолжить свое обучение для достижения более высокой степени высшего образования.

Методика и контингент исследования

Был проведен обширный анкетный опрос студентов на факультете общественного здоровья Медицинского университета Софии специальности «Общественное здоровье и управление здравоохранением», а также сравнительный анализ исследований проблематики в следующих областях: «Управление здравоохранением», «Общественное здоровье и управление здравоохранением» и «Медсестры». Представленные здесь данные являются частью более крупных исследований. Использована стандартная анкета проф. д-ра Теодора Попова с 45-ю пунктами открытого и закрытого типа [3, стр. 158 – 163].

Опрос проводился в течение учебного 2012/2013 года.

Было опрошено в общей сложности 30 студентов, четверо из которых мужчины и 26 – женщины (соответственно: мужчин – 13,3%, женщин – 86,7%).

Результаты и обсуждение

Удовлетворение обучением тесно связано с интересом студентов к выбранной профессии и тем, насколько профессиональная подготовка соответствует их требованиям,

желаниям и интересам.

Данные позволяют выделить три группы ответов:

- утвердительных – 66%;
- частично – 31%;
- с полным расхождением с собственными интересами – 3%

3% опрошенных.

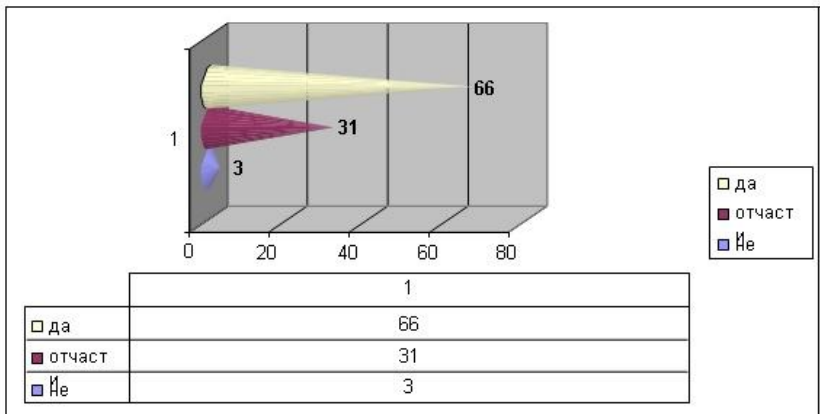


Рис. 1. Насколько обучение отвечает интересам студентов (в %).

Объяснение этих фактов в значительной степени находятся в ответе на вопрос «Как сделан профессиональный выбор и насколько молодые люди обладали предварительной информацией о профессии, которую будут изучать?»

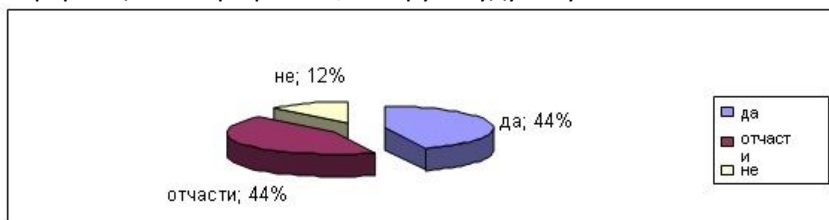


Рис. 2. Обеспечивает ли полученная образовательно-квалификационная степень хорошую профессиональную подготовку и возможность реализации (в %).

Одним из важных пунктов в опросе можно считать ответ студентов на вопрос № 44 из вопросника, используемого в

исследовании. Он ориентирован на мнение студентов, в какой степени они считали себя подготовленными для профессионального развития после завершения соответствующей образовательно-квалификационной степени.

И тут полученные данные позволяют выделить три группы ответов: «да», «частично» или «нет». 44% опрошенных четко указывают, что полученные знания и хорошая профессиональная подготовка позволят им реализовать себя, как успешного менеджера. Тот же процент опрошенных (44%) не считает, что только благодаря приобретенным знаниям и навыкам они будут иметь возможность достойной реализации, которая могла бы удовлетворить их. Источником проблемы является относительно высокий процент (12%) студентов, утверждающих, что благодаря полученным знаниям и навыкам они не смогут реализовать себя в качестве менеджеров в сфере здравоохранения. Естественно этот процент тесно связан с предыдущей диаграммой отрицательных ответов на рис. 1, а именно, как сделан подбор студентов и насколько молодые абитуриенты получают возможность предварительно узнать о профессии менеджера, которую выбирают.

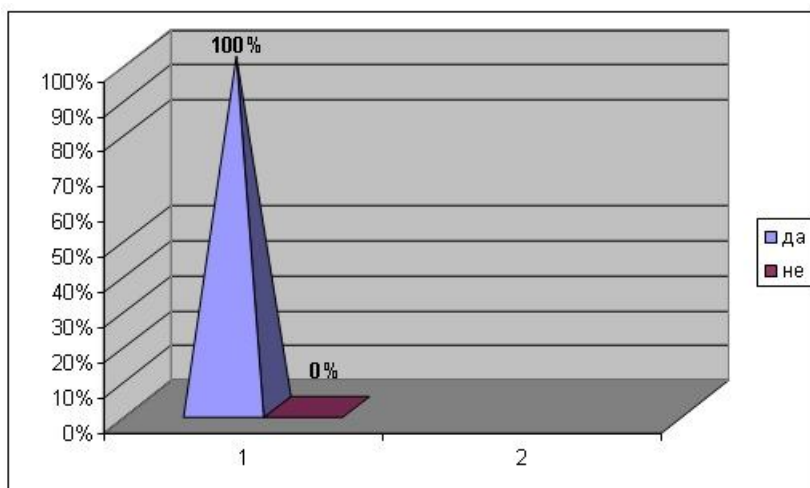


Рис. 3. Желание опрошенных продолжить образование на более высокой образовательно-квалификационной ступени

Можно сказать, что графики не являются сюрпризом. Естественно ожидать, что студенты, которые учатся на более низком уровне образования, стремятся к развитию на следующем уровне образования, а именно 100% опрошенных намерены продолжить образование на более высоком уровне. Это хорошо, что все участники опроса планируют продолжить свое образование.

Во время проведенного опроса был сделан сравнительный анализ между следующими тремя субъектами: «Медсестра», «Управление здравоохранением» и «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения».

Для сравнения мы использовали те же самые пункты внутреннего и наружного типа из других публикаций и тот же опросник проф. д-ра Теодора Попова [3, стр. 158 – 163].

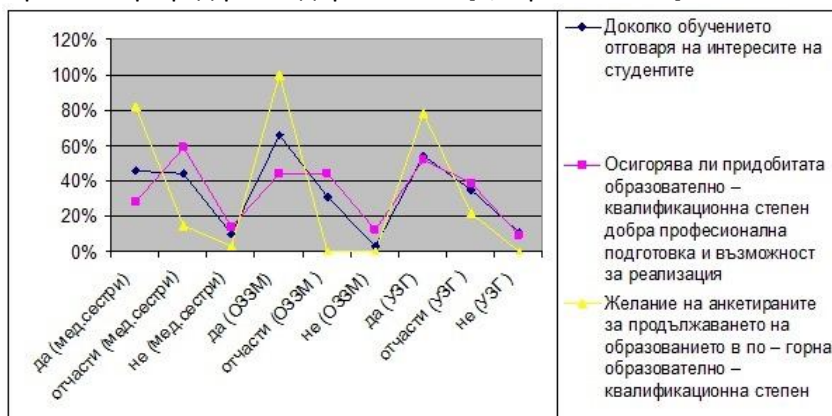


Рис. 4. Удовлетворенность подготовкой студентами специальностей «Медсестра», «Управление здравоохранением» и «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения». Прим. ред. (перевод фраз с болгарского языка): 1. До какой степени обучение отвечает интересам студентов; 2. Обеспечивает ли полученная образовательно-квалификационная степень хорошую профессиональную подготовку и возможности реализации; 3. Желание опрошенных продолжить образование на более высоком образовательно-квалификационном уровне.

Выводы и рекомендации

Полученные результаты исследования удовлетворенности студентов специальностей «Медсестра», «Управление здравоохранением» и «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения» факультета общественного здоровья Медицинского университета Софии позволяют обобщить следующие выводы:

- Более половины опрошенных выразили удовлетворение в связи с подготовкой по выбранной профессии, у медсестер эта доля составляет 46%, «частично» 44% (соответственно 31 и 35 % по специальностям «Управление здравоохранением» и «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения»);

- По мнению 44 % опрошенных по специальности «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения» полученная образовательно-квалификационная степень дает возможность реализации и хорошей профессиональной подготовки. К сожалению, вызывает озабоченность относительно низкий процент положительных ответов по этому вопросу у медсестер – только 28%. Такой низкий процент можем объяснить плохим состоянием нашей системы здравоохранения. 49% – среднее значение «частично» убежденных опрошенных в том, что эти знания дадут им возможность для хорошей профессиональной реализации. Они распределяются следующим образом: «Медсестры» – 59%, «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения» – 49%, «Управление здравоохранением» – 39%. И здесь кризис фактора и отсутствие реформы в здравоохранении приводит к вышеупомянутым результатам;

- Относительно высок процент тех, кто желает продолжить свое образование в высших учебных заведениях. Все студенты специальности «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения» хотят продолжить свое образование (100%). Для медсестер этот процент также достаточно высок, а именно 82%, а по специальности «Управление здравоохранением» он составляет 78 %.

Изучение и анализ конкретных ответов еще раз подтверждает высокую мотивацию студентов на факультете

общественного здоровья, их стремление к процветанию и приобретению качественной подготовки.

Все это может быть реализовано с успехом при еще большей оптимизации образовательной деятельности, когда учебный процесс для студентов по специальностям «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения», «Медсестры» и «Управление здравоохранением» станет более интересным, богатым, более привлекательным, в том числе путем внедрения новых и привлекательных форм и средств образования, путем обновления учебных программ и т.д.

Необходимо искать и находить новые возможности для будущей профессиональной реализации.

Литература.

1.Александрова, М., Попов, Т. Пет години Факултет по обществено здраве при МУ- София – маркери на развитие и перспективи, в сб. “Педагогическото образование в България: състояние и тенденции”, Благоевград, 2007 г., УИ “Неофит Рилски”, том III , стр.429 – 432.

2. Попов, Т., Студентът като субект на обучението, София, 2006 г., изд. “Везни”.

3. Попов, Т., Обучаваният в сферата на общественото здраве, Диагностични аспекти, Хабилитационен труд, София, 2006 г.

4. Попов, Т., М.Александрова, съавт., Медицинска педагогика, Габрово, 2010, 2011 г., изд. "ЕКС – Прес".

© Е.Иванов, И.Милев, 2013.



УДК 378.016

ДИАЛОГ СО СТУДЕНТАМИ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ НА ЛЕКЦИЯХ И МЕСТО ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ДАННОМ ПРОЦЕССЕ

Т.Попов, Д.Сиджимова (*Болгария, София*)

Резюме. Рассматривается вопрос взаимоотношений в системе «преподаватель – студент». Рассмотрена важность для обучения студентов такой формы организации

преподавания как лекция, и, в частности, технологии диалога в процессе лекции. Рассуждения по технологии лекционного диалога подтверждаются результатами анкетирования студентов.

Ключевые слова: лекция, диалог, анкетирование.

Одним из основных условий успешной педагогической деятельности является установление педагогического взаимодействия между преподавателем и обучающимися. К этому стремится каждый обучающий, так как на основании данных взаимоотношений и взаимодействия намного эффективнее достигаются цели и задачи обучения. Два аспекта учебного процесса – преподаватель и студент – объединяют и координируют свою деятельность (преподавание и учение); взаимно активируют, индуцируют и мотивируют, объединенные общей учебной целью.

Центральной и ведущей фигурой в данном процессе является и должен быть преподаватель. При обучении учащихся из разных возрастных групп его роль отличается специфическими особенностями и нюансами, но значение преподавателя всегда является решающим.

Данная характеристика относится и к обучению студентов, несмотря на их более зрелый возраст, осознанная мотивация и наличие навыков обучения.

Современные педагогические технологии уделяют студентам более активную роль в педагогическом процессе. Наблюдаются более разнообразные и новые методы и формы обучения.

Несмотря на это, лекционная учебная форма не утратила своего значения и отличается рядом преимуществ. Особенно в начале курса обучения и в случаях некоторых теоретических учебных дисциплин.

Но лекции должны соответствовать современным требованиям науки и высокой степени информированности и потребностям молодого поколения. Это предполагает использование некоторых нововведений и совершенствование способа преподавания учебного материала во время лекционного курса.

Прежде всего, преподавателю следует воспринимать

студентов как равноправных участников в учебном процессе, как аудиторию знающих и сформированных личностей, которые ожидают узнать что-то новое, интересное и полезное, а также и подготовиться к будущей профессиональной реализации. Данная тенденция подтверждается рядом данных, полученных в результате собственных исследований и анализов. Новости, которые молодежь ожидает узнать, требуют соответствующего подхода при обучении. Производит впечатление интерес к знаниям, которые непосредственно связаны с будущей профессиональной реализацией.

Вот почему учебное содержание следует преподавать дозировано, с акцентами, без лишних подробностей и множества деталей. Учебный материал необходимо преподавать интригуяще, атрактивно (в хорошем смысле данного понятия). Следует избегать повторений с информацией в учебниках или с классическими постановками, изучаемыми в близкородственных дисциплинах.

Самое главное – это то, что преподаватель не должен читать свои записи, а говорить, объяснять, обобщать и акцентировать на главном, что поддерживает интерес аудитории. В связи с этим лекция должна осуществляться в форме диалога.

Диалог – это форма общения, а также и механизм педагогического взаимодействия. В этом и проявляется его значение и смысл для педагогики.

Что включает в себя диалог во время лекции? Он содержит обсуждение со студентами некоторых ключевых аспектов лекционного материала; обратную связь с обучающимися, посредством которой преподаватель получает впечатление об их мнении и возможные рекомендации. Это создает творческую атмосферу, активизирует студентов к дискуссии, повышает их самооценку и создает положительную установку на обучение. Диалог порождает интерес к дисциплине и провоцирует вопросы.

Проведение диалога во время лекции требует серьезной подготовки со стороны преподавателя. Ему обязательно следует быть информированным о появлении новой литературы по обсуждаемой тематике, предлагать данные из научных

исследований, иллюстрировать теоретический материал посредством актуальных примеров из теории и практики. Данный прием способствует формированию казусов для решения и дискуссионных вопросов. Для формирования авторитета преподавателя среди студентов имеет значение и опыт в собственных исследованиях обучающего.

В связи с вышеуказанным, умелые преподаватели предварительно намечают некоторые моменты в лекции, где возможно проведение диалога со студентами, а это может осуществиться как во введении, так и в изложении и заключении.

Возможен и другой подход: задание задач для самостоятельной работы на предыдущей лекции (прочтение статей, определение казусов, приведение примеров и т.д.), которые обсуждаются совместно на лекции.

Успешное проведение диалога в учебной деятельности зависит в значительной степени от педагогического мастерства преподавателя, а также и от его личностных качеств.

Приведем пример из предыдущих наших исследований для подтверждения сказанного до сих пор. Был проведен анализ среди 307 студентов, обучающихся на первом и втором курсах по специальностям «Управление медицинской деятельностью» и «Общественное здоровье и менеджмент здравоохранения» в Медицинских университетах в г. София и г. Пловдив. 127 респондентов обучаются на стационаре, а 180 – на заочном отделении [2]. В целях исследования использована анкета «Студенческий портрет преподавателя» в модификации Хр. Милчевой [1].

Анализ результатов указывает на то, что выше всего студенты ценят эрудированность и широкую научную культуру преподавателей (88,3%). На втором месте находится требование к этичному поведению преподавателей со студентами и коллегами (85,7%). Высоко ценится студентами умение преподавателя устанавливать контакт с аудиторией (85,3%).

Производят впечатление некоторые различия в оценке студентов стационара и заочников, которые они дают

преподавателям. Например, студенты, обучающиеся на стационаре, проявляют более завышенные требования к преподавателю и его отношению к ним, к его умению вести диалог с аудиторией, а также и к качеству предлагаемой информации, к эрудированности и личным качествам обучающего.

На основании проведенного обзора в очередной раз утверждается тезис, что в педагогической деятельности не существует маловажных аспектов. А также выявляется и тот факт, что успех педагогического процесса в значительной степени зависит от общения преподавателя со студентами и от его умения вести диалог.

Литература:

1. Милчева, Хр., Етико-деонтологични аспекти на обучението, Стара Загора, 2007, изд. „Кота принт“;
2. Попов, Т., Студентът като субект на обучението, София, 2006 г., изд. „Везни“;
3. Попов, Т., Преподавателят през погледа на студентите, сп. „Здравен мениджмънт“, 2006 г., № 3, стр. 42-48;
4. Попов, Т., Специфика на педагогическото общуване и педагогическото взаимодействие при обучението на студентите. Преподавателят във висшите учебни заведения, сб. Гражданска идея в действие – Контакт, 2005, София, 2005 г., изд. „Темто“, стр. 134-139.

© Т.Попов, Д.Сиджимова, 2013.



УДК 343.97 378

ОБУЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БЫТОВОГО НАСИЛИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

П. Трендафилова (*Болгария, София*)

Аннотация: Насилие в семье становится все более распространенной проблемой, с которой сталкиваются работники здравоохранения в своей повседневной работе.

Этот тип насилия используется для достижения власти и контроля над жертвой. Оно может включать в себя все перечисленные виды насилия - физическое, эмоциональное, сексуальное, экономическое. Около 95% жертв домашнего насилия составляют женщины. Конкретные группы женщин особенно подвержены риску насилия со стороны своего партнера. Основную группу среди них составляют беременные женщины – 25% жертв подвергались насилию в первый раз во время беременности. Целью обучения по вопросам насилия в семье во время беременности является помощь медицинским работникам в определении, динамике и противодействии насилию в семье, получение возможности эффективно вмешиваться и эффективно бороться с ней.

Ключевые слова: насилие в семье (DV), беременность, обучение медицинских специалистов.

Насилие в семье становится все более распространенной проблемой, с которой сталкиваются работники здравоохранения в своей повседневной работе. Домашнее насилие представляет собой насилие по отношению к партнеру или насилие в семье. Оно характеризуется как форма разрешения конфликтов или осуществление власти, соответственно, подчиняя членов семьи одному авторитету.

Этот тип насилия используется для достижения власти и контроля над жертвой. Оно может включать в себя все перечисленные виды насилия - физическое, эмоциональное, сексуальное, экономическое. Около 95% жертв домашнего насилия составляют женщины. Насилие в семье происходит с одинаковой частотой во всех социально-экономических, расовых и этнических группах. Установлено, что сообщество относится толерантно к насилию. Исследования показывают, что, по крайней мере, один раз в год, одна из двух семей, переживает эпизод домашнего насилия. [3]

По статистике, каждая четвертая женщина в Великобритании стала жертвой насилия в семье, по крайней мере, один раз в своей жизни (Mirrlees-Black, 1999). Согласно официально опубликованным данным, в среднем каждую минуту в полицию

поступает сообщение о насилии в семье (Станко, 2000). [10]

Это преступление имеет самый высокий процент рецидива в Великобритании (Kewshaw и др., 2000). [8]

Почти половина всех убийств женщин осуществляется нынешним или бывшим партнером и в среднем две женщины в неделю убиты своим интимным партнером (Coleman и др., 2006). [2]

Исследования, проведенные параллельно в Финляндии, Германии, Литве и Швеции установили, что от 21% до 33% женщин в возрасте от 20 до 59 лет подвергались физическому насилию со стороны нынешнего или бывшего партнера. Только за последние 12 месяцев насилие со стороны нынешнего или бывшего партнера потерпели от 3% в Германии и Франции до 5% в Швеции и 7% в Финляндии. По той же возрастной группе, данные показывают, что 11,5 % женщин в Финляндии, 6,5% в Германии, 7,5% в Литве и 6,2% в Швеции когда-то в жизни потерпели сексуальное насилие. [2]

Насилие в семье является одной из основных социальных и санитарных проблемы, с которыми сталкиваются специалисты в социальной области и в здравоохранении в своей повседневной работе. (Пучков и др., 2009; Haggblom и др., 2005; Holt, 2003; Фергюсон и O'Reilly, 2001; Хамфрис, 2000).

Существуют некоторые конкретные группы женщин, особенно подверженные риску насилия со стороны своего партнера. Это беременные женщины (25% жертв были объектом насилия в первый раз во время беременности), женщины с проблемами психического здоровья (до 64% госпитализированных женщин с психическими заболеваниями подвергались физическому насилию), женщин-эмигрантов, женщин-инвалидов и пожилых женщин [3].

Беременные женщины особенно подвержены риску насилия со стороны своего партнера. Из всех женщины, подвергшихся насилию в семье, 25% впервые подвергались насилию во время беременности.

Было установлено, что в период беременности и в начале семейной жизни с маленькими детьми повышается риск насилия. Риск насилия возрастает во время декретного отпуска, по

сравнению со статистикой среднего уровня насилия.

4% женщин, которые испытали насилие, утверждают, что злоупотребление началось во время беременности. Другие 4% сообщают, что злоупотребление началось, когда их дети были в возрасте менее одного года. Более 10% мужчин-деспотов проявляли насилие по отношению к своим партнершам во время беременности. (Heiskanen и Piispa 1998).

Насилие в отношении беременных женщин часто сосредоточено на области живота и гениталиях, так что травмы не видны на первый взгляд и скрыты под одеждой. (Perttu С. и В. Kaselitz 2006). [9]

От специалистов в области здравоохранения требуется большая информированность о проблемах, связанных с насилием в семье. Нужно дополнительное обучение для определения проблемы, ее профилактики и оказанию поддержки пострадавшим и их семьям.

Большинство женщин не рассказывают медицинским работникам о том, что стали жертвами насилия со стороны интимного партнера, хотя чаще всего обращаются за помощью именно к ним. Так как большинство медицинских работников при обычных осмотрах не задают прямых вопросов о насилии со стороны интимного партнера, поэтому большинство случаев остаются незамеченными (Вакха и др., 2004). Вопросник для скрининга опыта специалистов в области здравоохранения являются полезными в исследовании насилия в интимных отношениях и насилия в отношении детей. Эти анкеты для определения насилия во время беременности основаны на исследованиях, проведенных в Финляндии, а также и исследовании насилия (AAS) (McFarlane и Parker, 1994).

Вопросник сосредоточен на поведении партнера. В дополнение к вопросам, связанным с физическим и сексуальным насилием, также включены вопросы о наличии контролирующего поведения со стороны партнера и о психологическом насилие. Именно они наиболее часто приводят к физическому насилию и часто являются признаками физического и/или сексуального

насилия [2] .

Рекомендации для специалистов здравоохранения при установлении насилия в семье среди беременных женщин:

- Необходимо создать условия, предрасполагающие беременных женщин делиться более личной информацией;
- Создание чувство доверия, безопасности и охраны в лице врача-специалиста;
- Крайне важно, чтобы осмотр и сопровождающая его беседа с беременной женщиной проводилась «тет-а-тет», без присутствия партнера, который считается потенциальным насильником;
- Необходимо объяснить беременной женщине, что домашнее насилие случается со многими женщинами;
- Вопросы задаются очень осторожно, внимательно наблюдая поведение беременной женщины;
- Вероятность отречения с ее стороны очень высока, но это не обязательно означает, что она не является жертвой насилия;
- Избегайте давать любые оценки ее поведению, поведению ее партнера, и т.д.;
- Убедите ее, что ничего из того, что она вам рассказали, не будет обсуждаться с ее партнером;
- Предложите ей различные варианты поведения;
- Постарайтесь обеспечить ей максимальную безопасность;
- Ни на минуту не подвергайте риску ее безопасность;
- Рассмотрите с ней различные варианты стратегий поведения после ее выхода из больницы;
- Проверьте, что ей нужно и попытайтесь быть полезным;
- Направьте ее к соответствующим специалистам и в неправительственные организации, которые могут ей помочь и поддержать;

➤ Дайте ей информацию (телефон, адрес и т.д.), где она может получить помощь, если это необходимо (психологическая поддержка, жилье, консультирование и т.д.).

➤ Узнайте ее конкретные потребности и окажите поддержку, соответствующую этим потребностям (например, женщине-эмигрантке, которая не говорит на языке, можете предложить языковые курсы или консультации, и т.д.).

➤ Запишите ее адрес, номер телефона и попытайтесь связаться с ней в удачное время, не подвергая ее опасности;

➤ Объясните ее партнеру, что, учитывая ее состояние, может быть, необходимо посещать ее на дому для наблюдения за беременностью;

Огромное значение для медицинских работников имеет точный учет травм и отметки о полученной информации о совершенном насилии. Это необходимо по следующим причинам:

♣ Эти документы могут быть ценным доказательственным материалом в суде, если женщина попросит правовой защиты или если против ее партнера-обидчика будет возбуждено дело.

♣ При необходимости судебного дела о попечительстве или доступа к детям, если партнеры живут раздельно.

♣ Досие в больнице обеспечивает наблюдение возможных будущих травм, ухудшения ее состояния, выкидыше, преждевременных родах или смерти жертвы.

♣ Визиты в больницу дает ценную информацию об эскалации риска, частоте насилия и возможных осложнениях.

Способ ведения этой документация должен соответствовать принципам добросовестной практики. Мы не должны забывать, что эта информация является строго конфиденциальной.

Документация со стороны медицинских работников должна отражать характер и расположение повреждений, наличие новых травм, шрамов или следов старой травмы, использование карт тела для регистрации и подробного словесного описания.

В документацию должны быть включены краткие описания

жертвы (беременная женщина) о том, каким образом она ранена и кто причинил ей травмы. Следует иметь в виду, что жертвы часто неохотно делятся такой информацией. Часто они лгут о том, как произошел «инцидент», опасаясь последствий, если обидчик узнает. Наиболее распространенные объяснения: «Я упала с лестницы». В досье беременной женщины должно фигурировать имя обидчика и его отношения с потерпевшей (пациенткой). Если это возможно, записать время, дату и место инцидента и возможных свидетелей, если таковые имеются. Информация о том, была ли вызвана полиция и о появлении полиции, если таковые имеются. Информация об используемом оружии, если таковое имеется и другие детали.

Надо отметить здесь ли история о прошлом злоупотреблении в отношениях (по данным потерпевшей) и когда это произошло, если таковые имеются, а также и обстоятельства, связанные с ним.

Если есть расхождения и несоответствия между информацией, предоставленной жертвой и травмами, а также и существующие потенциальные возможности их появления, документация должна содержать эту информацию.

Часто в насильственных отношениях чередуются периоды агрессии и жестокого обращения и мирные периоды. Это явление известно в литературе как «промежуточное подкрепление». Эти так называемые «светлые периоды в отношениях» приводят к эмоциональной привязанности, которая снижает способность жертвы принимать самостоятельные решения.

Периоды насилия вызывают отчаяние и беспомощность, а мирные периоды приносят облегчение и надежду. (Совет по положению женщин северо-восточных территорий, 1995)

Индивидуальное консультирование имеет важное значение для безопасной и эффективной практики. Основные принципы, опирающиеся на сильные стороны, подходят для таких консультаций, потому что они укрепляют собственные стратегии женщин и, следовательно, повышают ее самооценку и уверенность, которая поможет ей принять долгосрочные решения для обеспечения ее собственной безопасности и безопасности

своих детей. Но консультации не должны останавливаться после того, как женщина получила постановление о защите или ушла от своего партнера. Это самое опасное время для травмированной женщины, время, когда она нуждается в наиболее серьезной защите. Партнер женщины может убеждать ее вернуться, к нему, чтобы дать еще один шанс их отношениям или она может быть подвержена пыткам и преследованиям с его стороны. Там могут быть текущие юридические трудности в доступе к детям. Все эти проблемы могут мешать в принятии решения и требуют постоянной поддержки и «безопасного места», где она может обсудить свои страхи и опасения.

В то время как некоторые женщины могут оставить своего партнера после первого раза, когда она пострадала физически, большинство женщин начинают процесс, в котором стремятся найти смысл в насилии, для того, чтобы продолжать свои отношения и сохранить целостность своего дома и семьи. Кроме желания сохранить семью, женщины указывают на ряд правовых, экономических и социальных барьеров к разрыву. [3]

В заключение мы можем сказать, что все эти инциденты и возможные риски еще больше осложняют работу медицинских экспертов. Именно поэтому они должны быть хорошо обучены и подготовлены для конкретной работы с жертвами домашнего насилия. Раннее распознавание симптомов злоупотребления могут иметь решающее значение в обеспечении безопасности беременных женщин - жертв насилия и здоровья их будущего ребенка.

Литература:

1. *Allen M., H. Hellbernd, S. Huschka, S. Jenner, S. Perttu, T. Savola.* Преподаватели по социални и здравни грижи срещу насилието. Ръководство за преподаватели. Под редакцията на П. Трендафилова, ISBN 978-952-10-6208-7, 2010.
2. *Allen M., S. Perttu.* Наръчник за преподавателите по социални и здравни грижи. Под редакцията на П. Трендафилова, ISBN 978-952-10-6209-4, 2010.

3. *Трендафилова П.* Насилието срещу интимния партньор (специфични особености, предпоставки за възникване, идентификация и превенция). Монография. ISBN: 978-954-2918-51-6, С., 2012.
4. Domestic Violence: A Health Issue: Guidelines for Hospital Staff (2004) St. Columcille's Hospital, Dublin.
5. *Hagblom, A.M.E., Hallberg, L.R.M. and Moller, A.R.* (2005) Nurses' Attitudes and Practices towards abused women. *Nursing and Health Sciences* 7, 235-242.
6. *Heise, L. and Garcia-Moreno, C.* (2002) 'Violence by Intimate Partners', in E. Krug, L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi and R. Lozano (eds), *World Report on Violence and Health*, Geneva: WHO.
7. *Humphreys, C. and Stanley, S.* (eds) *Domestic Violence and Child Protection: Directions for Good Practice*, London: Jessica Kingsley, 2006.
8. *Kewshaw, C., Budd, T., Kinshott, G., Mattison, J. Mayhew, P. and Myhill, A.* (2000) *The 2000 British Crime Survey: England and Wales*. Home Office Statistical Bulletin 18/100. London. Home Office.
9. *Perttu., S and Kaselitz* 2006, V. *Addressing Intimate Partner Violence: Guidelines for Health Professionals in Maternity and Child Health Care* University of Helsinki.
10. *Stanko, E.* (2000) 'The Day to Count: A Snapshot of the Impact of Domestic Violence in the UK', *Criminal Justice*, 1, 2.
11. *Tufts, K. A., Clements, P. T. and Karlowicz, K. A.* Integrating intimate partner violence content across curricula: Developing a new generation of Nurse Educators. *Nurse Education Today*, 29, 2009, 40-47.
12. WHO: *World Report on Violence and Health*, E. Krug, L. Dahlberg, J.A. Mercy, A.B. Zwi and R. Lozano (eds), Geneva, 2002.
13. World Health Organisation, Regional Office for Europe 2005. *Prevention of injuries in the WHO European Region*. Resolution EUR/RC55/R9.

14. URL:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/88100/RC55_ere_s09.pdf

© П. Трендафилова, 2013.



УДК 331.101:612.017

СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ (Burnout syndrome)

Е.Н.Радев (*София, Болгария*)

Резюме. Статья представляет собой теоретическое исследование. Автор рассматривает феномен выгорания, основываясь на концепции стресса, определяя, что эмоциональное выгорание является результатом несоответствия между личностью и профессиональной средой. В этой модели «личность-работа» анализируются социально значимые аспекты жизни в данной организации, которые могут быть связаны с факторами, предшествующими развитию синдрома выгорания.

Ключевые слова: стресс, синдром выгорания, значимые аспекты жизни, социальная значимость.

Стресс – это биологический процесс, при котором организм пытается приспособиться к задаче по мобилизации энергии и воспринимает реакцию борьбы и выживания. Одним из первых, исследователь Ганс Селье, разрабатывает в 1956 году теорию «общего адаптационного синдрома» или синдрома биологического стресса с тремя фазами: тревожная реакция, фаза сопротивления и фаза истощения. Г.Селье считает, что стрессовая реакция это реакция организма на ситуации стресса, которая включает три этапа – сигнал тревоги, сопротивление и истощение.

Первый этап – тревога – это фаза шока, как ответ на первое, непосредственное воздействие угроз (изменение в среде, важное

для нас с биологической или эмоциональной точки зрения). Определенные области мозга приводят в действие основные системы управления: гормональную и нервную (в том числе соматическую и вегетативную). Это приводит к мобилизации всего организма – готовности с помощью всех имеющихся сил бороться с угрозой. В этих условиях повышается чувствительность (сильно возбуждаются рецепторы клеток – как головного мозга, так и периферических) – воспринимаются даже очень слабые раздражители, например, слышатся даже наименьшие из шумов. Повышается физическая активность, выполняются все более и более интенсивные движения. Отсюда происходят и изменения в метаболизме – нам нужно больше глюкозы и кислорода, следовательно, больше крови, которая должна все быстрее циркулировать в мышцах и печени (здесь идет замена гликогена в глюкозу, и именно здесь находится наш склад глюкозы). Система дыхания также меняет свою работу – расширяются дыхательные пути, дыхание учащается. До 70% производимой в мышцах энергии преобразуется в тепло. Это риск перегрева. Нервная система активирует потовые железы (их основная роль заключается в охлаждении тела) – увеличивается интенсивность потоотделения. Одну из наиболее важных ролей в ситуации стресса играет гормональная система. Многие гормоны участвуют, но наиболее важным является адреналин. Это гормон возбуждения, интенсивных переживаний. Он имеет особое значение в любой экстремальной ситуации, с которой мы встречаемся. В частности, именно он ответственен за подготовку сердечнососудистой системы (повышает способность свертывания крови, расширяет одни и сужает некоторые другие кровеносные сосуды, регулирует работу сердца), обеспечивает энергией (ускорение превращения гликогена в глюкозу, разрушение жировых клеток, которые также могут быть использованы в качестве источников энергии), повышает интенсивность потоотделения. В обычных условиях адреналин не является жизненно важным, но было бы невозможно испытывать стрессовые ситуации без его участия.

Другой важный гормон – альдостерон – заботится о балансе

жидкости и минеральном балансе (Na и Cl).

Кортизол отвечает за то, чтобы артериальное давление соответствовало потребностям организма – без него происходит быстрое снижение кровяного давления, что может привести к обмороку.

Вторая фаза стресса – сопротивление – характеризуется тем, что тело относительно хорошо переносит стрессовый фактор. Благодаря трем системам – гормональной, вегетативной и соматической – у нас есть шанс функционировать в изменившихся условиях. Здесь мы наблюдаем оптимальную общую мобилизацию организма, но это состояние длится недолго. Мы не можем нормально функционировать при непрерывных изменениях. Возможности для этого исчерпываются, силы организма уменьшаются, хотя действие угроз и продолжается.

Таким образом, мы приходим к завершающей фазе – истощению. Оно происходит, когда стрессовые факторы действуют слишком долго и общее возбуждение тела не приводит к их ликвидации. Мы теряем возможности к сопротивлению – это проявляется через разрегулирование физиологических функций. Наступает резкое снижение иммунной системы – организм растерян, устал, ему не хватает энергии. Это фатальный, заключительный этап стресса – появляется чувство бессилия, которое сопровождается отказом физиологических реакций.

В современных подходах к изучению феномена выгорания все больше утверждается идея о том, что его возникновение вызвано сложным взаимодействием различных факторов. Комплекс причин, который провоцирует возникновение синдрома – с одной стороны, индивидуальные особенности личности, а с другой, специфика профессиональной деятельности, структура и управление организации. Условно их можно разделить на две группы – личностные и социальные:

1. Личностные:

- Внутренняя психическая противоречивость;
- Ошибочные суждения о других;
- Относительность в иерархии личных духовных ценностей и

конфликтов между ними;

- Установка нереальных целей.

2. Социальные:

- Взятие на себя большей ответственности без наличия необходимых для этого ресурсов;

- Сверхконкуренция на рабочем месте;

- Ожидания без вознаграждения;

- Технологическое воздействие.

Опросы показывают, что эти факторы приводят к следующим последствиям:

- Внутреннее напряжение;

- Истощение;

- Циничное и неуважительное отношение к другим;

- Небрежность;

- Самоизоляция;

- Потеря принадлежности к обществу.

По словам исследователей, которые занимаются общественным мнением, возникновение синдрома выгорания больше зависит от ситуации, чем от типа личности.

Социальные и организационные аспекты синдрома выгорания.

Исследования Кр. Маслаха и М. Летора в последние годы развили эту идею и пришли к выводу, что эмоциональное выгорание является результатом несоответствия между личностью и профессиональной средой. Эти исследователи определили существующие теоретические рамки синдрома выгорания и четко определили факторы риска в следующих областях:

1. Расхождение между высокими требованиями к работнику и его реальными возможностями и ресурсами. В современных условиях эта диспропорция очень характерна для учреждений, в которых непрерывно внедряют новые управленческие решения, к которым сотрудники, как правило, не готовы.

2. Несоответствие между стремлением к большей независимости и самостоятельности на работе и слишком строгим, часто неэффективным и недостаточно компетентным контролем со

стороны администрации. В результате может развиваться чувство собственной неполноценности на работе, меньшая личная ответственность за результаты и многое другое.

3. Чувство недооценки усилий, непризнания успеха, отсутствие положительных отзывов и наград (выражается в различных формах – похвала, уважение, поддержка и т.д.).

4. Потеря чувства позитивного взаимодействия с коллегами и принадлежности к организации, чувства общности, доброжелательности. Возникновение чувства одиночества на рабочем месте. Ряд исследований показывает растущую распространенность так называемого моббинга (mobbing), выраженного обычно в длительном психическом натиске в отношении конкретного члена профессиональной группы. Обычно выделяющиеся среди других и слабые оказываются в положении изоляции, пренебрежения, терпят оскорбительные замечания и другие формы негативного отношения, которые могут привести к развитию синдрома выгорания.

5. Появление чувства несправедливости на работе, что приводит к снижению профессиональной самооценки и самодостаточности.

6. Расхождение между собственными этическими принципами и ценностями сотрудника и необходимость их нарушения на работе. В рабочей среде это происходит, когда руководитель вынужден пойти на компромисс со своими профессиональными ценностями (например, «закрывать глаза» на грубые нарушения и т.д.) по конъюнктурным причинам, причине давления «сверху» и т.д.

На основе модели «личность-работа» эта структура направлена на соответствие между работником и основными направлениями работы: рабочей нагрузкой, управлением, вознаграждением, обществом, справедливостью и ценностями, объединяющими различные точки зрения на взаимодействие людей с рабочей ситуацией.

Другие исследования также подтверждают идею, что эти социально значимые аспекты жизни в данной организации могут

быть связаны с факторами, предшествующими развитию синдрома выгорания.

Важно отметить, что социальная значимость выгорания проявляется в его отношениях с последствиями, такими как:

- Потеря чувства принадлежности и приверженности к работе;
- Снижение эффективности и производительности труда;
- Рост прогулов и текучести кадров;
- Понижение удовлетворения от работы;
- Ухудшение состояния здоровья работников.

Литература:

1. Илиева, С., В. Найденова. Съвременни подходи към стреса и здравето в организацияте. Журнал психология, 2006, № 21.

2. Barling, J., Kelloway, K., & Frone, M. (2005). *Handbook of work stress*. Thousand Oaks, CA: Sage.

3. Brewer, E.W. & McMahan, J. (2004). Job stress and burnout among industrial and technical teacher educators. *Journal of Vocational Education Research* 28(2), 1-17.

4. Chandler, Diane J. "An Exploratory Study of the Effects of Spiritual Renewal, Rest-Taking & Personal Support System Practices on Pastoral Burnout". Ph.D. Dissertation, Regent University, Virginia Beach, VA, 2005.

5. Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 622-631.

6. Kikkinos, C.M. (2007). Job stress, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 229-243.

7. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.

8. Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2009). Measuring burnout. In C. L. Cooper & S. Cartwright (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (86-108). Oxford UK: Oxford University Press.

9. Plana A. B., A. A. Fabregat & J. B. Gassió. Burnout Syndrome and Coping Strategies: A Structural Relations Model. *Psychology in*

Spain, 2003, Vol. 7. No 1, 46-55.

10. Schaufeli W.B., Bakker A.B. (2004) Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*; 25:293-315.

11. Stanks, J. (2005). *Stress at work: Management and prevention*. Burlington, MA: Elsevier.

12. Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11, 43-47.

© Е.Н.Радев, 2013.



УДК 613:37; 61:17

ПРИНЦИП «PRIMUM NON NOCERE» В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ И САНИТАРНОМ ПРОСВЕЩЕНИИ И ИНТЕРНЕТ

Л.Ф.Чупров (Черногорск), А.С.Щукин (Санкт-Петербург).

Резюме. Статья, обобщающая практический опыт и теоретические исследования авторов в аспекте санитарно-гигиенического и психологического просвещения с использованием сетевых ресурсов. Обсуждаются этические, деонтологические и методические вопросы по просвещению и распространению специальных знаний в сети, а также профилактике и предотвращению негативных последствий неконтролируемого распространения такого рода информации в сети.

Ключевые слова: санитарное просвещение, психологическое просвещение, этика и деонтология просвещения, принцип «Primum non nocere», нейтрализация сетевого троллинга.

Как было показано в процессе практики и теоретического осмысления вопросов психологического и санитарно-гигиенического просвещения – эти два вида практической профессиональной деятельности в медицине и в образовании

имеют много общих точек соприкосновения [1; 2; 3; 4; 12]. Это касается не только того, что все виды просвещения и распространения специальных знаний среди населения, по сути, являются вариантами педагогической деятельности и при их осуществлении необходим учет дидактических принципов и психологических основ публицистического выступления [7; 8; 10]. Оба названных вида работы врача и педагога-психолога входят в структуру психопрофилактической работы специалиста [5; 6].

Общим моментом для просветительной деятельности в медицине и психологии является и то, что в настоящее время изменились технологические условия их осуществления [9; 11]. Широкое распространение IT (информационных технологий) заостряет и выводит на одно из приоритетных мест этическую и деонтологическую стороны просветительной работы. Важно понять, что говоря об изменениях, мы имеем в виду не только способ и порядок подготовки и публикации материала, его новую электронную сущность. Гораздо принципиальнее отметить отличия в условиях и процессе «жизни» документа после появления его в глобальной сети. Бумажный носитель позволяет четко фиксировать дату, авторство и содержание материала (пусть и с опечатками), тогда как электронный носитель подвержен изменчивости всех составляющих информации. Промежуточный вывод – факт публикации в Интернет не может рассматриваться как единичный просветительный акт, поскольку требует к себе дальнейшего внимания со стороны автора или других компетентных лиц.

Этический принцип «Primum non nocere» – латинская сентенция, обозначающая недопустимость нанесения вреда пациенту, как врачом, так и иным представителем медицинской профессии. Этот принцип имеет не столь долгую историю в медицине, поскольку вошел в медицинскую деонтологию ориентировочно во второй половине XIX века. В системе образования он вообще воспринимается как инородный элемент, а в психологии образования, увы, только декларируется. В психологии образования не столь много работ по психологическому просвещению, а этическая и деонтологическая

стороны этой деятельности практически не исследованы.

И именно на этом фоне необеспеченности теоретических тылов со стороны самих учёных и педагогических специалистов в плане дополнительной защиты потребителей информации от вреда, случайно нанесенного их материалами, люди сами неверно истолковывают получаемые знания, превращая распространение специализированной информации в Интернете в «двойную опасность».

Люди еще только начинающие свое знакомство с сетью Интернет могут вовсе заблуждаться по поводу достоверности информации, размещенной в сети, быть уверенными в безошибочности содержания материалов или подсознательно приписывать статус журналиста или учёного каждому оставившему реплику к публикации. Иными словами неопытные пользователи склонны не различать авторство самого материала и комментариев к нему, не знать о технической возможности исправления текста работы без ведома самого автора (например, модератором, администратором сайта, хакером). Наш следующий вывод – пользователь глобальной сети может пострадать от искаженной специализированной информации по теме психологического или санитарного просвещения, размещенного в ней, если вдруг будет относиться к любой странице как к официальному СМИ.

Целям просвещения и распространения медицинских и психологических знаний в Интернете могут служить как

- специализированные оригинальные материалы, рассчитанные на специалиста, но распространяемые в сети в открытом доступе;
- популярные медицинские и психологические статьи, адресованные широкому кругу потребителей специализированной информации;
- «копипастные» материалы по медицине и психологии, носящие вторичный характер;
- интервью специалиста по запросу сетевого ресурса [10];
- обсуждение на открытых форумах специальных вопросов медицины, охраны соматического и психического здоровья и т.п.

Сетевая пропаганда и распространение специальных знаний как в области медицины и охраны здоровья, так и в области психологии сопряжено с рядом явлений.

Пользователь – это не пассивный читатель, наоборот, он – активный участник. Человек теперь не только читает информацию, но может комментировать ее (пользуясь не меньшими средствами, что и автор оригинального материала), а в иных случаях редактировать, добавлять, удалять ее.

Именно в сетевом общении принцип «Primum non nocere» приобретает новые грани реализации. Этот принцип, исходно относившийся к моральному поведению самого врача и его отношения к пациенту, теперь приобретает нагрузку профилактики и защиты от внешнего некомпетентного информирования. Иными словами сетевое общение специалиста уже не сводится к одноразовому выбросу информации в сеть, но более или менее продолжительному пребыванию в сети, отслеживанию, а в некоторых случаях и модерации сообщений, несущих негативную информацию и информацию, наносящую вред реципиенту.

Сегодня актуальность этического принципа проявляется в сети в полной мере. Автор работы должен контролировать не только ее содержание, но и условия распространения в Интернет.

Трудно требовать выполнения необходимых действий от пользователей-читателей, еще труднее установить и донести до них правила пользования информацией, размещенной в сети (например, критически относиться к информации из источников, не внушающих доверия). Представляется возможным лишь требовать от самих специалистов придерживаться некоторых правил. Например, не публиковать специализированную информацию на страницах открытых не специализированных форумов, ведь вместо этого можно оставить ссылку на эту же информацию, но расположенную на официальном специализированном сайте.

Усилия авторов-специалистов по ограждению пользователей от искаженной информации сопряжены с реальной функциональностью сайта. Специализированный сайт должен удовлетворять определенным критериям безопасности своего

контента. Одно из важнейших условий – комментарии посетителей обязаны модерироваться, чтобы не исказить смысл опубликованного материала. И наоборот, обнаруженные ошибки и неточности (вполне возможно выявленные теми же посетителями сайта) должны исправляться в кратчайшие сроки. Ведь всем понятны возможные последствия опечатки всего в одной цифре в литературе по химии или фармацевтической инструкции. Вредоносной может оказаться и искаженная информация, посвященная психологическому и санитарному просвещению.

Итак, размещая материал в сети, специалист должен быть, уверен, что электронному ресурсу можно доверять, что с большой долей вероятности тексты не будут намерено или случайно искажены.

Спровоцировать вредное воздействие информации в сети легче, чем при контролируемой лектором аудитории, а, следовательно, перед специалистом стоит выбор либо вообще не выступать в сети, либо выступать системно.

Образно распространение специальных медицинских и психологических знаний в сети можно сравнить с разбрасыванием по периметру детской комнаты различных медицинских препаратов. Дети, проявив свойственный возрасту интерес, обязательно их попробуют и поиграют «в больницу», а результаты этой игры будут уже «головной болью неотложки». Медицина и психология относятся к тем областям деятельности, что используются непрофессионалами для поддержания своей значимости и самооценки по правилу: «Сама я в аптеке работаю, но совет могу дать не хуже другого врача». Подмена просвещения неконтролируемым распространением медицинских сведений и психологического инструментария, неспособность специалиста нейтрализовать троллинг и активизацию «симптомов третьего курса» (ощущения всезнания) у потребителя специальной медицинской, санитарно-гигиенической и психологической информации далеко не способствует санитарному и психологическому просвещению, а напротив только вредит ему, наносит вред потребителю специальной медицинской и

психологической информации.

Нейтрализация троллинга (немотивированные, агрессивные, с явным нарушением сетевой этики сообщения или комментарии) схожа с ситуацией со спамом (нежелательной почтой, часто несущей рекламный характер). В России в середине 2000-х годов, когда большое количество людей стало активно пользоваться сетевыми технологиями и прежде всего электронной почтой, проблема спама встала очень остро. Развивались анти-спам фильтры, но прогрессировали и спам-мошенники и оказалось, что одной только технологией проблему завуалированных писем не победить. Постепенно пользователи привыкли к этому феномену и научились распознавать все основные типы спама, не реагировать на содержание нежелательных писем. Предполагается, что троллинг также перестанет быть проблемой и перестанет приносить реальный вред пользователям, когда они окажутся достаточно просвещены по данному вопросу.

Литература:

1. Чупров Л.Ф. Санитарное просвещение во вспомогательных школах // Фельдшер и акушерка. - 1981.- № 2.- С. 36 – 37.

2. Чупров Л.Ф. Педагогические аспекты работы психолога с семьей при реализации задач психологического просвещения // Материалы Всероссийской научной конференции "Психологические проблемы современной российской семьи" (Москва, 14-16 октября 2003 г.). В 2-х частях. - Часть 2 / Под общей редакцией В. К. Шабельникова и А. Г. Лидерса. - М., 2003. - С. 123-125.

3. Чупров Л.Ф. Психологическое просвещение черногорских психологов и психотерапевтов (анализ публикаций за период 1984-2003 гг.)/ Л. Ф. Чупров // Образование: исследовано в мире [Электронный ресурс] / Под патронажем Российской академии образования, ГНПБ им. К.Д. Ушинского. - М.: OIM.RU, 2000-2003. - Режим доступа: World Wide Web. URL: <http://www.oim.ru/reader.asp?nomer=357-16.08.2003>.

4. Чупров Л.Ф. Психологическое просвещение в системе психопрофилактической работы практического психолога. – М.,

OIM.RU, 2003. - 3,53 авт. Л.; таб., рис. / Л. Ф. Чупров // Образование: исследовано в мире [Электронный ресурс] / Под патронажем Российской академии образования, ГНПБ им. К.Д. Ушинского. - М.: OIM.RU, 2000-2003. - Режим доступа: World Wide Web. URL: <http://www.oim.ru/reader.asp?nomer=379> . - 02.12.2003.

5. Чупров Л.Ф. Перспективы использования Интернет-технологий в психологическом просвещении // IV Всероссийский съезд психологов образования России «Психология и современное российское образование». - М.: ФПОР, 2008. - 08-12 декабря 2008 г. / Психологический журнал на Народ.ру [Электронный ресурс] - Режим доступа: World Wide Web. URL: <http://leo-chuprov.narod.ru/materialsconferences00.html>

6. Чупров Л.Ф. Психологическое просвещение: общие положения и опыт работы черногогорской психологической службы с родительскими запросами в СМИ // Сборник конференции «Родительство в зеркале СМИ». М., 1 января - 28 февраля 2009 г.- <http://psyjournals.ru/index.shtml> [Электронный ресурс] - Режим доступа: URL: <http://psyjournals.ru/articles/d17353.shtml>.-

7. Чупров Л.Ф. Просвещение санитарное (психолого-педагогический аспект) // Социальная сеть работников образования nsportal.ru – [Электронный ресурс] – Режим доступа: URL: <http://nsportal.ru/vuz/pedagogicheskie-nauki/library/prosveshchenie-sanitarnoe-psikhologo-pedagogicheskii-aspekt> - (дата обращения: 14.04.2012).

8. Чупров Л.Ф. Санитарное и психологическое просвещение: общие дидактические аспекты и проблемы // Актуальные проблемы психологии и медицины в условиях модернизации образования и здравоохранения: материалы Международной научной конференции / под ред. Е.Л. Николаева. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2012. – С. 195-197.

9. Чупров Л.Ф., Щукин А.С. Психологическое просвещение и Интернет: от коммуникации ретинальной к аксиальной и риторической//Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1 Кг ; URL: www.es.rae.ru/mino/159-1243 (дата обращения: 30.11.2012). Полнотекстовый файл (45 К)

<http://mino.esrae.ru/pdf/2012/1%20Kg%20/1243.doc>

10. Чупров Л.Ф. Психологическое просвещение: опыт психологов г. Черногорска // Психология и школа 2012, № 1. – С. 86-95.

11. Чупров Л.Ф., Щукин А.С. Технология использования презентаций Microsoft PowerPoint в лекционной работе // Современное образование: социально-экономические, географические и психологические установки (материалы Международной научно-практической (заочной) конференции Москва – Черногорск, 29-30 ноября 2012 г.) / под. ред. Л.Ф.Чупрова - Изд-во Букстрим, 2012. – С. 54-58.

12. Bytotova K.G., Chuprov L.F., German I.I. Preparation of students of the pedagogical institute for the joint work with the doctor in the propaganda of healthy way of life at school \\ International Conference on Healthy Lifestyles. December 12-14, 1990. Abstracts. - Leningrad, 1990. - II-34.

© Л.Ф.Чупров, А.С.Щукин, 2013.

— • —

Тезисы по прикладным проблемам психологии

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОМПЬЮТЕРНЫХ ОНЛАЙН-ИГР

О.В.Каминская (Ровно, Украина)

В современном обществе стала распространенной зависимость от компьютерных игр, в частности онлайн-игр. Распространению этой формы зависимости способствуют как особенности самой интернет-среды, такие как анонимность, свобода общения и самовыражения, возможность выбирать альтернативный образ для самопрезентации, так и индивидуальные особенности самого человека, такие как тревожность, низкая самооценка, негативное самоотношение, низкий коммуникативный потенциал, неспособность устанавливать гармоничные отношения с окружающими и т.д. Это создает

предпосылки для быстрого формирования аддитивного поведения и его углубления в структуру личности. Поскольку, как правило, зависимость от компьютерных игр возникает у подростков и молодых людей, личность которых еще не до конца сформировалась, она имеет значительное влияние на социальную адаптацию и социализацию личности, снижая ее способность к гармоничному развитию и включению в социум, требует разработки системы мер профилактики и коррекции этой формы аддикции.

Формирование зависимости от онлайн-игр начинается с того момента, когда личность получает эмоциональное удовлетворение и приятные переживания от процесса игры. Игра воспринимается как способ удовлетворения фрустрированных потребностей личности, позволяет человеку чувствовать себя комфортно за счет отождествления себя с героем, переноса в виртуальную реальность, достижения успеха в игровой деятельности. На первом этапе формирования зависимости закладывается основа возникновения условного рефлекса, когда онлайн-игра начинает восприниматься как средство получения удовольствия.

На следующей стадии у личности возникает потребность играть в компьютерные игры, возникает тяга к игровой деятельности, онлайн-игры становятся уже не случайными, а превращаются в систематическую деятельность. Когда личность сталкивается с определенными препятствиями на пути к выходу в интернет, у нее возникает беспокойство и тревога, она может испытывать фрустрацию. Игра начинает занимать все больше времени, человеку трудно оторваться от нее.

О сложившейся зависимости можно говорить тогда, когда игра начинает занимать большую часть времени, что пагубно влияет на учебную и трудовую деятельность человека, на отношения с его близкими и друзьями. Предпочтение отдается пребыванию в виртуальном мире в ущерб реальным отношениям, сну и отдыху. Личность теряет способность контролировать время, проведенное за игрой, не способна оторваться от этого процесса. Он захватывает ее полностью, становясь средоточием жизни

человека, ведущей потребностью, перед которой отступают даже биологические, поскольку личность выбирает игровую деятельность в ущерб отдыху и полноценному питанию. Аддикция приводит к тому, что человека полностью поглощают мысли об игре. Находясь вне сети, личность испытывает дискомфорт и напряжение, думает о том, что в настоящее время происходит в интернете, волнуется, чтобы кто-нибудь не побил ее рекорды т.д.

Можно выделить следующие детерминанты аддикции: дисгармоничные личностные свойства, низкая способность личности к взаимодействию с социумом, наличие стрессогенных факторов, неадекватное семейное воспитание, свойства интернет-среды. Формирование аддикции начинается с момента получения удовольствия от онлайн-игр и развивается до такой степени, когда компьютерная игра становится основой жизни человека, а все остальное отходит на задний план. К механизмам возникновения аддикции к онлайн-играм относятся подражание, эмоциональное заражение, внушение через влияние ЗМИ, проекция потребностей в виртуальную среду. Коррекция должна осуществляться с учетом причин, вызвавших зависимость.

© О.В.Каминская, 2013.



КУЛЬТУРА СОЦИАЛЬНОГО И ГЕНДЕРНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОБРАЗОВАНИИ

Г.В.Вержибок (Минск, Беларусь)

В концепции гуманистического образования утверждается, что дальнейший прогресс в развитии общества будет зависеть от того, насколько молодое поколение овладеет ценностями культуры, сможет принять и реализовать компетенцию личного самосовершенствования. Готовность к диалогу становится одним из универсальных показателей зрелости гражданской позиции личности и включает в себя направленность на поиск смысла гуманистических ценностей, возможность субъективно воспринимать любой материал, определять «границы иных мнений» (М.М. Бахтин). Происходит «расколдовывание

мира», или «очеловечивание» отношений между полами (М. Weber), которые превращаются в отношения «взаимной ответственности», или «отношения сознающей свою ответственность любви». Ведь именно образование генерирует и сохраняет культуру общества, транслирует социокультурное наследие и создает «диалог поколений», социализирует личность и интегрирует ее в общество, расширяя возможности индивида участвовать в общественной жизни и повышать качество и уровень жизни (D. Vandenberg, 1990).

Отправной точкой и результатом работы должны стать принципы: социальной включенности, личной ответственности, индивидуального разнообразия на основе позитивности отношения к себе и другим. Одним из таких способов выступает *социальное партнерство*, которое следует рассматривать не только как состояние, но и как процесс динамического равновесия интересов всех субъектов (О. Иванов, Д. Гавра, 1994; В.И. Митрохин, 1998; В.А. Михеев, 2001; А.Ю. Ховрин, 2009; и др.), согласованности действий и возможностей, учета конкретной социально-экономической ситуации. Анализ подходов к пониманию природы данного явления позволяет утверждать о неоднозначности и поливариативности самого феномена, при том, что выделяются *три основных подхода* применимости потенциала в жизни социума и индивида.

В рамках *первого* подхода (сферно-локализованный или предметно-локализованный) социальное партнерство выступает в качестве явления, присущего какой-либо общественной сфере (рынок труда, социальная защита населения, гражданское общество, молодежная политика и т.д.), где оно рассматривается достаточно ограниченно и преимущественно монофункционально [3], а методы и технологии применяются для решения практико-ориентированных разноуровневых, но содержательно схожих между собой задач в определенной области. *Второй* подход (межсекторный) нацеливает на взаимодействие не субъектов какой-либо сферы или направления общественной жизнедеятельности, а сторон, представляющих отдельные сектора

общества (государство, бизнес-сообщество, гражданское общество). Однако партнерство редуцируется до взаимодействия социальных акторов на основе сотрудничества при решении социальных проблем (В.М. Якимец, 2004). Третий подход – универсальный, наиболее продуктивен и конституирует партнерство как один из видов общественных отношений, охватывающий весь спектр социальных субъектов, цель которых – достижение согласия и взаимный отказ от противоборства и конфронтации [4, с. 127-129].

Для понимания сущности социального партнерства, определения масштабов его применения и порождения причин деятельности социальных субъектов, необходимо рассмотреть его основные социальные функции. К ним относятся, по мнению А.Ю. Ховрина (2010), следующие функции: это – интегративно-регулятивная, консенсусная (согласительно-примиренческая), партисипативная (социально-управленческая), инклюзивно-коммуникативная, эволюционная (проективно-развивающая). При этом, необходимо отметить, что любая функция носит характер явного или латентного характера (R. Merton) с точки зрения степени осознанности намерений и результатов действий социальных субъектов. Только определение соответствия между рассматриваемым фактом и общими потребностями социального организма позволяют объяснить социальное явление [5].

Социальное партнерство как особый вид общественных отношений характеризуется следующими чертами: сходство и различие позиций, взаимовыгода посредством регулирования баланса интересов, антипод соглашательства и конформизма с двойственностью проявлений в виде корпоративизма, посредник диалога между социальными структурами [3]. Выделяются и другие, наиболее атрибутивные, значимые черты, присущие партнерскому взаимодействию, ими являются:

- *рациональность* – связана с целевой природой деятельности из-за совместной выгоды и/или ориентации на нее при соответствии ценностно-нормативной системе социума, группы, сообщества;

- *добровольность* – формирование уравновешенных интеракций между сторонами, поиск общих интересов, взаимный контроль, где механизмами выступают диалог и консенсус;
- *симметрия* отношений сторон – динамическое равновесие, уравновешенность сближения позиций в результате дискуссии, нахождение взаимных компромиссов ради достижения общих целей [4];
- *вариативность* взаимодействий предполагает множественность сфер, направлений, наличие широкого диапазона задач на всех уровнях управления обществом [5].

Социальное партнерство как система взаимодействия заинтересованных субъектов развивается на основе взаимно вырабатываемых и реализуемых целей и задач. Без партнерских практик социальная реальность является неким «шаблонным» видением мира, параметры картины которого носят явно ограниченный характер, поэтому надо не находить его «везде и во всем», а адекватно оценивать факт его массовой представленности в жизни любого социума [5]. Основные *принципы* социального партнерства можно сгруппировать в несколько блоков:

- гуманизм, демократичность и законность, добровольность и равноправие сторон, социальная солидарность и справедливость, уважение и свобода выбора,
- возможности участия или соучастия, обязательность и ответственность сторон, взвешенность требований, согласование и защита интересов сторон;
- диалог и сотрудничество, конкуренция и противостояние, конфронтация и борьба, толерантность и консенсус, компромисс и нейтралитет [3].

Все большее число людей как субъекты социального взаимодействия начинают осознавать то обстоятельство, что партнерство есть почти единственный способ гармонизации социальных потребностей, интересов, ценностных ориентиров людей, консолидации жизненных сил во благо всех и каждого [6]. В процессе переоценки традиционных ценностей складывается новая система приоритетов, выступающая духовной основой

модернизации всех видов общественных отношений, происходит признание и новой культуры – культуры гендерного партнерства, выступающей как способ гармонизации социальных потребностей, интересов, ценностных ориентиров людей, консолидации жизненных сил.

Открытие «гендера» в научно-практическом осмыслении стало методологическим ключом к пониманию сути социокультурной детерминации человека и гендерных отношений. Признается тот факт, что «человеческая» культура не бесполо, а существующая традиционная культура представляет интересы мужской общности как основные. Закрепляясь с помощью гендерных стереотипов в мифах, философии, морали, праве, истории, такое положение воспринимается как естественное. «Человек в культуре» составляет основу и механизм существования и развития культуры постольку, поскольку он стремится «превзойти себя, чтобы быть самим собой... культура есть труд, напряжение, усилие» (В.П. Зинченко, 1994), практическая реализация общечеловеческих духовных ценностей в делах и отношениях людей. Однако сфера изменчивости личности позволяет с большей легкостью отвечать требованиям своей культуры, мгновенной ситуации и своих ролей. На основании этой внутренней гибкости социальной и личностной систем в норме достигается их взаимная адаптация и успешное пересечение [7, с. 284].

Формировать основу политики образования должны исследования в гендерном измерении и гендерный анализ, в которых реализуются подходы обращения к обоим полам как бенефициариям и полноправным участникам процесса развития. В образовательных программах Европейского Союза «Socrates» и «Leonardo da Vinci» уделяется особое внимание вопросу равноправия по признаку пола в системах обязательного и добровольного образования. Наиболее приоритетными считаются проекты, нацеленные на дальнейшее развитие равных прав и возможностей для мужчин и женщин во всех сферах человеческой деятельности (А.О. Апарцева, 2004). Устойчивость культуры как открытой эволюционирующей целостной системы, повышается, если эта система состоит из двух подсистем – мужской и женской

субкультур, где каждая из них по-своему взаимодействует с окружающей средой и играет свою роль в развитии системы в целом (М. Kimmel, 1987).

Выделяют следующие *психологические стратегии*, которые помогают определить содержание и психологические механизмы воспитания личности будущего учителя в образовательном процессе вуза (Н.И. Лифинцева, 2001).

Во-первых, расширение и обогащение смыслового пространства, «семантического поля» сознания студентов, поскольку именно в личностных смыслах открывается значение мира для человека, возможности регуляции поведения. Эта стратегия включает формирование *внутренней культуры* как способности к поиску и практической деятельности, «посредством которой субъект может осуществлять в себе преобразования», открывать новые культурные (человеческие) смыслы и ценности, прежде всего ценность «быть личностью», формирование духовного достоинства и внутренней свободы.

Во-вторых, индивидуализация образа жизни, расширение индивидуального сознания, формирование индивидуальности студентов, поскольку личность есть «результат наивысшей жизненной стойкости, абсолютного принятия индивидуального сущего и максимально успешного приспособления к общезначимому при величайшей свободе выбора». Сущность *индивидуализации* (В.П. Зинченко, 1997) состоит в активности, реализуемой в деятельности по раскрытию себя во всех направлениях при осуществлении как частных, так и общих духовных интересов, когда, имея собственные взгляды, приобретает моральная самостоятельность [1].

В-третьих, направление усилий студентов на самопознание, саморазвитие, самовоспитание в процессе совместной деятельности, общения, *со-творчества*, *со-трудничества* с преподавателями и сверстниками, формирование установки на непрерывное образование как условия обретения не только профессиональной, но и личностной идентичности и состоятельности [2]. При этом, любое новое включение должно

быть взвешенным, постепенным. Сначала культура выступает как «инструмент, обучающий нас и удовлетворяющий наши потребности» [8, с. 265], но постепенно она становится ценностью сама по себе, и наша любовь к своей культуре и преданность ей выступает уже как *автономный* мотив (D. Lee, 1953).

Уточнение гендерной специфики в современном контексте постоянства и изменчивости бинарных моделей поведения, существенности гендерных практик в педагогической деятельности и профессиональном становлении специалиста, важности ориентации на ценности семьи, осознанное супружество и родительство, интеграция гендерных научных изысканий в междисциплинарную сферу знания позволяет усовершенствовать научно-методическое обеспечение образовательного процесса, гуманизировать характер гендерных взаимодействий в высшей школе и социальном пространстве, опосредуя целостность и саморазвитие личности, осуществлять гендерное партнерство на основе гармонизации отношений между полами как реализацию гендерного равенства в разных сферах жизнедеятельности. Главная задача состоит не в нивелировании различия интересов, а в необходимости *учета* их разницы, проведении согласованной политики, способствующей путем взаимных уступок принятию взаимоприемлемых решений для обоих полов.

Согласование, взаимный учет интересов, их координация – трудная задача, реализация которой обеспечивает не только жизнеспособность партнерских отношений, но и стабильное развитие экономики, устойчивость политической системы в целом. Это позволит ориентировать подрастающее поколение на социо- и этно-культурные особенности общества, возрождая в обыденном сознании престиж семьи, повышая и статус самой личности, и понимание друг друга.

Литература.

1. Зинченко, В.П. Образование, культура, сознание / В.П. Зинченко // Философия образования для XXI века. – М., 1992. – С. 87-103.
2. Лифинцева, Н.И. Формирование профессионально-

психологической культуры учителя: дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.08, 19.00.07 / Н.И. Лифинцева. – М., 2001. – 467 с.

3. Михеев, В.А. Основы социального партнерства: теория и политика: учеб. для вузов / В.А. Михеев. – М.: Экзамен, 2001. – 448 с.

4. Ховрин, А.Ю. Социальное партнерство: сущность и классификация / А.Ю. Ховрин // Социально-гуманитарные знания. – 2009. – № 5. – С. 125-140.

5. Ховрин, А.Ю. Функции социального партнерства и особенности их реализации в сфере государственной молодежной политики / А.Ю. Ховрин // Социально-гуманитарные знания. – 2010. – № 2. – С. 201-219.

6. Митрохин В.И. Социальное партнёрство: учеб.-метод. пособие / В.И. Митрохин. – М.: УИЦ МФП, 1998. – 251 с.

7. Кон, И.С. Социологическая психология / И.С. Кон. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1999. – 560 с. – (Серия «Психологи отечества»).

8. Каган, М.С. Системный подход и гуманитарное знание: Избранные статьи / М.С. Каган. – Л.: ЛГУ, 1991. – 383 с.

© Г.В.Вержибок, 2013.

Педагогические науки

Тезисы по педагогике и эдукологии

УДК 33.81

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ НАЦИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ю.П.Куликова (Москва, Россия)

Важность инновационного развития высшей школы осознается правительством. В статье Президента РФ В.В. Путина «О наших экономических задачах» отмечается, что «восстановление инновационного характера нашей экономики надо начинать с университетов – и как центров фундаментальной науки, и как кадровой основы инновационного развития. Международная конкурентоспособность нашей высшей школы должна стать нашей национальной задачей».

Первый этап характеризуется принятием базовых законодательных актов в области образования и высшего образования. Снижение объемов финансирования науки и государственной поддержки вузов, отсутствие единой государственной политики в области образования привели к формированию ряда негативных тенденций (разрыв поколений в науке, неконтролируемая коммерциализация образования и т.д.). Вместе с тем вузы проявили определенную стихийную активность в процессах интеграции науки и образования, формировании организаций инновационной инфраструктуры (создание технопарков на базе вузов).

Второй этап привел к началу целевой государственной поддержки инновационного развития высшей школы и интеграции науки и образования (университетские комплексы), вовлечение России в международные процессы (Болонский процесс), что было связано с осознанием необходимости модернизации существующей системы высшего образования. Несмотря на во многом непоследовательное выполнение мероприятий целевых

программ, их реализация позволила получить опыт управления инновационным развитием высшей школы и составила основу для перехода к третьему этапу.

Третий этап связан с принятием Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 г. – первого комплексного документа, обозначившего основные траектории развития РФ и обосновывающего необходимость перехода страны на инновационный путь развития. В этот период выделяются вузы с особым статусом. На базе вузов законодательно разрешено создание коммерческих предприятий для коммерциализации результатов научно-исследовательской деятельности, приняты программы для поддержки данного направления деятельности вузов.

Среди определенных в Стратегии инновационного развития РФ экономических показателей, достижение которых обеспечит переход на инновационный путь развития практически все связаны с качеством системы высшего образования (увеличение доли инновационной продукции в общем объеме промышленной продукции, увеличение доли России на мировых рынках высокотехнологичных товаров и услуг и т.д.).

Непосредственные показатели следующие:

- увеличение количества российских вузов, входящих в число 200 ведущих мировых университетов согласно мировому рейтингу университетов (Quacquarelli Symonds World University Rankings), до 4 единиц (в 2010 году – 1 вуз);

- увеличение доли средств, получаемых за счет выполнения научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ, в структуре средств, поступающих в ведущие российские университеты за счет всех источников финансирования, до 25 процентов.

Помимо этого Указ Президента РФ «О долгосрочной государственной экономической политике» от 7 мая 2012 г. предусматривает утвердить в течение 2012 г. основные государственные программы Российской Федерации, включая «Развитие образования» и «Развитие науки и технологий». До 1 декабря 2012 г. планируется утверждение комплекса мер, направленных на

подготовку и переподготовку управленческих кадров в социальной сфере, технических специалистов и инженеров, привлечение иностранных высококвалифицированных специалистов.

Таким образом, высшие учебные заведения выполняют «триединую» роль в инновационных системах, являясь одновременно генераторами, каналами трансфера и потребителями инновационной продукции. С одной стороны, вузы разрабатывают направления образовательной и научно-исследовательской деятельности в соответствии с потребностями экономики, с другой стороны, деятельность вузов оказывает влияние на формирование экономики определенного типа.

Литература:

1. Евгеньева А. Консорциум томских вузов и НИИ – по любви или по расчету // Томский обзор. 24.11.2011. URL: <http://obzor.westsib.ru/article/357690>;

2. Критерии университета инновационного типа // Национальный исследовательский Томский политехнический университет: официальный сайт. URL: <http://past.tpu.ru/html/innov-criteria.htm>;

3. Майер Г.В., Бабанский М.Д. Инновации и миссия университетов // Университетское управление: практика и анализ, 2006. №6 (46). С. 11-16.

© Ю.П.Куликова, 2013.



НАСЛЕДИЕ Н.МОИСЕЕВА В ФИЛОСОФИИ ЭКОЛОГИИ И ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПЕДАГОГИКЕ

С.А.Степанов (Москва, Россия)

*XXI век должен стать веком гуманитарных знаний, ...
потому, что самые трудные вопросы, с которыми
современная цивилизация столкнулась –
это проблемы человека, проблемы воспитания
человека, способного следовать новым идеалам.*

Н.Н. Моисеев

Внимание к научным трудам и личности Н.Н. Моисеева в нынешнем веке, интерес к его научному наследию объясняется тем, что он был в последние десятилетия XX века (и остается поныне) одним из немногих российских ученых и общественных деятелей, удачно сочетавших активную публичную деятельность и глубокое естественнонаучное, философское и социально-экономическое осмысление проблемы взаимодействия человека, природы и общества, т.е. экологии в ее современном понимании как науки о собственном доме – биосфере и правилах жизни человека в этом доме. В его работах глобальные мировые процессы рассматриваются во взаимосвязи с российской спецификой, а также с естественнонаучных, гуманитарных, правовых, этических позиций и достижений современной науки значительно выделяют этого ученого среди отечественных и зарубежных исследователей. Актуальные философские и социально-экономические воззрения автора сформировались в новую отрасль гуманитарных наук – *экополитологию* и стали востребованы в официальной политике, общественном экологическом движении и науке. Н.Н. Моисеев стал одним из наиболее цитируемых российских ученых.

После многолетних эмпирических исследований, проведенных в Вычислительном Центре АН СССР с использованием математических расчетов антропогенного воздействия на биосферу и философских обобщений взаимодействия природы, человека и общества Н.Н. Моисеев сформулировал и ввел в научный оборот понятие «*экологический императив*», который обозначает «ту границу допустимой активности человека, которую он не имеет права переступить ни при каких обстоятельствах» [1, 78]. И этот императив, как закон, требование, безусловный принцип поведения имеет объективный характер, т.к. «... не зависит от воли отдельного человека, а определяется соотношением свойств природной среды и физиологических и общественных особенностей вида *homo sapiens*. Но реализация этого отношения зависит от воли человека! Вот почему, – как утверждал Н.Н. Моисеев, – использование термина, аналогичного кантовскому

императиву, совершенно не случайно» [2, 8]. Тем самым, экологический императив является базовой категорией и фундаментом нового историко-философского направления – *философии экологии*. Постоянные размышления в этом направлении выделили его среди основных отечественных теоретиков социальной экологии и экологической философии. К его экспертным заключениям и мнениям стали прислушиваться в российских правительственных и зарубежных научных кругах.

Необходимо отметить, что философия экологии Н.Н. Моисеева выступает ответом на вызовы и проблемы современного рационализма, выносит на обсуждение научного сообщества проблемы, идеи универсального эволюционизма, перерабатывает их в философские категории. Опираясь ими, философия экологии способна открывать новые смыслы и понятия, выходящие за рамки собственно философии и наполнять новым содержанием социально-экономические, эколого-политологические, психолого-педагогические и правовые науки. По мере их дальнейшей разработки и интеграции в культуру с ее теоретическими и прикладными аспектами эти категории, смыслы и понятия могут стать порождающим ядром мировоззренческих универсалий новой культуры и нового типа общества.

С помощью развивающейся экологии и философии экологии естественнонаучные и гуманитарные аспекты биосферы начинают проникать в науки о человеке и современном обществе. В этих исследованиях заметно выделяется *концепция универсального эволюционизма* Н.Н. Моисеева, в рамках которой рассматриваются взаимоотношения человека природы и общества с позиций интенсивно развивающейся в последние годы в российской науке теории *самоорганизации* (или синергетики). Именно занятия философскими проблемами и вопросами экологического образования, в которых академик «видел ключ к цивилизации наступающего столетия» подвигли его полностью окунуться в безбрежные вопросы глобализации, энвайроментальные (от англ. *environmental* – охрана окружающей среды, как действие, технологии), политологические и социально-экономические проблемы

современности.

Главная идея – «все, что вокруг нас, и мы сами – суть частицы одного целого, имя которому *ВСЕЛЕННАЯ*, или *УНИВЕРСУМ*, – оно развивается как целое и им управляют общие законы самоорганизации. Постараться понять это общее и есть, может быть *главная задача науки*, любой ее ветви, растущей из единого корня... И все знания, которые дают естественные науки, и знания гуманитарных дисциплин, и искусство, и духовный внутренний мир человека – все это служит *познанию Человека*. Это ступени познания его включенности в Природу» [1]. Здесь Н.Н. Моисееву удалось синтезировать подходы с позиций и философии и естественных наук.

Им была выработана система взглядов на принципы и требования к разработке стратегии устойчивого развития в условиях глобализации. Осознание того, что «регулятивные механизмы биоты перестали срабатывать» и человечеству слишком мало осталось времени, чтобы перестроить свое отношение с биосферой и не войти в процесс необратимого движения к экологическому коллапсу», побудило Н.Н. Моисеева заняться организационной деятельностью в общественном экологическом движении страны [3].

Естественнонаучные и социально-гуманитарные обобщения Н.Н. Моисеева придали философии экологии и прогностические функции, которые в сочетании с педагогическими воззрениями и новыми подходами в формировании задач перестройки национального и общеевропейского образования в условиях информационного общества делают философию экологии Н.Н. Моисеева теоретической основой *экологической культуры* как новой парадигмы общечеловеческой культуры и нравственности. Так, «Система «Учитель» как историко-философская парадигма и обоснование философии экологии, в последних трудах Н.Н. Моисеева выступает и как психолого-педагогическая концепция реформирования современного образования. Обоснования этой концепции на основе философского осмысления процессов глобализации и проблем экологического кризиса позволили ему

выработать важные методологические подходы к перестройке отечественного образования с эколого-политологической доминантой, стать признанным авторитетом в современном образовании [3].

Утверждение образования, в основе которого лежит ясное понимание места человека в Природе, есть в действительности *главное*, что предстоит сделать человечеству уже в ближайшее десятилетие» [4, 306]. «Развитие образования, соединение науки и обучения позволит опереться на те ростки новых технологий, которые еще не полностью затоптаны нашим неумением жить в мире транснациональных корпораций и общаться с нашими потенциальными конкурентами. ... «эти ростки могут оказаться тем фундаментом, на котором мы сможем построить новое здание Российского государства, для которого в силу природных условий только развитие высоких технологий открывает путь к достойному положению в мировом сообществе» [1; 4].

Литература:

1. Моисеев, Н.Н. Судьба цивилизации. Путь разума / Н.Н. Моисеев. – М.: Изд-во МНЭПУ, 1988. – 288 с.

2. Моисеев Н.Н. Современный антропогенез и цивилизационные разломы. Эколого-политологический анализ / Н.Н. Моисеев. – М.: МНЭПУ, 1994. – 47 с.

3. Степанов, С.А. Проблемы глобализации в философии экологии Н.Н. Моисеева и современность / С.А. Степанов // Социально-гуманитарные знания. – 2012. – № 5. – С. 46-68.

4. Моисеев, Н.Н. Думая о будущем, или напоминание моим ученикам о необходимости единства действий, чтобы выжить // Н.Н. Моисеев. Заслон средневековью: сб. – М.: Тайдекс Ко, 2003. – 312 с. – (Биб-ка журнала «Экология и жизнь»).

© С.А.Степанов, 2013.



АВТОРЫ И УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ*

Александрова, Магдалена - доцент, доктор медицинских наук, заместитель декана Факультет общественного здоровья (София. Болгария).

Андонова, Албена Н. - доктор медицинских наук, Кафедра ухода за больными, Медицинский факультет Тракийского университета г. Старой Загоры (Болгария)

Полина Балканска - доцент, доктор медицинских наук, член Кафедры медицинской педагогики, Факультет общественного здоровья (София. Болгария)

Вержибок, Галина Владиславовна - кандидат психологических наук, доцент. Кафедра психологии (МГЛУ). ГУО «Минский государственный лингвистический университет» (Минск, Беларусь)

Веселиновски, Марьян – последипломник (аспирант). Университет им. Гоце Делчева, г. Штип, Македония.

Воденичарова, Александрина - студентка по программе общественного здоровья и управления здравоохранения (София. Болгария)

Воденичаров, Эмил - доцент, доктор медицинских наук, руководитель Кафедры гигиены, медицинской экологии и питания, Медицинский университет Софии (София. Болгария)

Воропаев, Михаил Владимирович — доктор педагогических наук, профессор ГОУ ВПО МГПУ (Московский городской педагогический университет), директор Научно-исследовательского института столичного образования МГПУ, почётный доктор наук НОУ ВСОА (Россия, Москва).

Гагова, Петранка - преподаватель Медицинского колледжа им. Иорданки Филаретовой г. Софии и аспирант на Кафедре медицинской педагогики Факультета общественного здоровья. (София. Болгария).

* В списке приведены все участники конференции, материалы которой опубликованы в № 1 и 2 (сетевой вариант).

Гатев, Станислав - магистр по общественному здоровью и управлению здравоохранения (Болгария, София).

Георгиев, Никола - магистр по общественному здоровью и управлению здравоохранения (*София. Болгария*)

Димитров, Цветомир - доктор медицинских наук, директор Первой городской многопрофильной больницы г. Софии (*София. Болгария*)

Димова, Мария - эксперт, Медицинский колледж Тракийского университета г. Старой Загоры (*Болгария*)

Иванов, Евгений - ассистент на Кафедре медицинской педагогики, Факультет общественного здоровья (Болгария, София).

Каминская Ольга Владимировна - кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии. Ровенский областной институт последипломного педагогического образования (Ровно, Украина).

Куликова Юлия Павловна - PhD in Economics, Professor of Business Administration, MBA. Эксперт ARMA International. Председатель Экспертного совета по социальной политике и национальной экономике. Российская Академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, г.Москва (*Мытищи, Россия*)

Любомирова, Каролина - доцент, доктор медицинских наук, заместитель ректора Медицинского университета Софии (Болгария, София).

Милев, Иван - студент по программе общественного здоровья и управления здравоохранения (Болгария, София).

Милчева, Христина Т. - доцент, доктор медицинских наук, директор Медицинского колледжа Тракийского университета г. Старой Загоры (Болгария)

Морогин, Владимир Григорьевич - доктор психологических наук, профессор, директор научно-образовательного центра экспериментальной психологии личности, профессор кафедры общей и клинической психологии Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова, действительный член Международной академии психологических наук (Россия, Хакасия,

Абакан).

Платиканова, М., главный ассистент. Медицинский факультет Тракийского университета г. Старой Загоры (Болгария).

Попов, Теодор - профессор, доктор педагогических наук, руководитель Кафедры медицинской педагогики, Факультет общественного здоровья, Медицинский университет Софии, член корр. ИНГА (Интердисциплинарная гражданская академия). *София. Болгария.*

Радев, Эмилиан Николаев - ассистент на Кафедре профилактической медицины, Факультет общественного здоровья, Медицинский университет *(София. Болгария).*

Савова, Захарина - доцент, доктор медицинских наук, член Кафедры медицинской педагогики, Факультет общественного здоровья *(София. Болгария)*

Сиджимова, Добриана - доцент, доктор филологических наук, Кафедра политики здравоохранения и управления, Факультет общественного здоровья. Медицинский университет Софии *(Болгария)*

Ставрева-Веселиновска, Снежана - Full Professor. Университет им. Гоце Делчева, Факультет педагогических наук. (Штип, Македония).

Степанов, Станислав Александрович - доктор педагогических наук, профессор. Профессор кафедры гуманитарных наук. Международный независимый эколого-политологический университет (НОУ ВПО Академия МНЭПУ). *Москва, Россия.*

Стоименова, Янка Димитрова. Доцент, доктор педагогики. Руководитель кафедры дошкольной педагогики и начального образования Югозападного Университета им. Неофита Рильского (Болгария, Благоевград).

Табанска, Милена - ассистент, доктор медицинских наук, Кафедра охраны труда, Факультет общественного здоровья. Медицинский университет Софии (Болгария).

Трендафилова, Петя - главный ассистент, доктор медицинских наук, Кафедра медицинской педагогики, Факультет общественного здоровья. Медицинский университет Софии

(Болгария)

Цачева, Невена - профессор, доктор медицинских наук, руководитель Кафедры охраны труда, зам.декана Факультета общественного здоровья. Медицинский университет Софии (Болгария).

Чакырова, Людмила - доцент, доктор педагогических наук, заведующая Кафедрой медицинской этики и права, Факультет общественного здоровья. Медицинский университет Софии (София).

Чупров, Леонид Федорович. Кандидат психологических наук, профессор Российской Академии Естествознания (РАЕ, Москва), dr. h. c. mult., полноправный член (Full Member) Европейской Академии Естествознания (EuANH, London), действительный почётный член и главный учёный секретарь МАН (Украина, Киев). Главный редактор и учредитель научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» (Россия, Хакасия, Черногорск).

Щукин Андрей Сергеевич. Магистр техники и технологии. Ответственный секретарь научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» (Россия, Санкт-Петербург).

Янакиева, Елка Кирилова. Профессор, доктор педагогических наук, почётный доктор наук НОУ ВСОА (Красноярск), действительный член МАН (Украина, Киев), член редакционной коллегии научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири». Профессор кафедры дошкольной педагогики и начального образования Югозападного Университета им. Неофита Рильского (Болгария, Благоевград)

Янева, Румяна - главный ассистент, доктор медицинских наук, Кафедра экономики здравоохранения, Факультет общественного здоровья. Медицинский университет Софии (Болгария)

— ● —

AUTHORS AND PARTICIPANTS OF CONFERENCE

Aleksandrova, Magdalena - the senior lecturer, the doctor of medical sciences, the assistant to the dean Faculty of public health (*Sofia. Bulgaria*).

Andonova, Albena N. - the doctor of medical sciences, Chair of care of patients, Medical faculty of Trakijsky university of Old Зароры (*Bulgaria*).

Balkanska, Polina - the senior lecturer, the doctor of medical sciences, a member of Chair of medical pedagogics, Faculty of public health (*Sofia. Bulgaria*).

Cacheva, Nevena - the professor, the doctor of medical sciences, the head of Chair of a labour safety, the deputy the dean of Faculty of public health. Medical university Sofia (*Bulgaria*).

Chakyrova, Lyudmila - the senior lecturer, the doctor of the pedagogical sciences, managing Chair of medical ethics and the right, Faculty of public health. Medical university Sofia (*Sofia*).

Chuprov, Leonid Fedorovich. The candidate of psychological sciences, the professor of the Russian Academy of Natural History (RANH, Moscow), dr. h. c. mult., the full member the European Academy of Natural History (EuANH, London), the valid honorary member and main scientific secretary IAS (Ukraine, Kiev). The Editor-in-chief of scientific journal «The Bulletin on pedagogics and psychology of Southern Siberia» (Russia, Khakassia, Chernogorsk).

Gagova, Petranka - the teacher Medical коледжа it. Of Jordanian Filaretovoj of of Sofia and the post-graduate student on Chair of medical pedagogics of Faculty of public health. (*Sofia. Bulgaria*)

Gatev, Stanislav - the master on public health and public health services management (*Sofia, Bulgaria*).

Georgiev, Nikola - the master on public health and public health services management (*Sofia. Bulgaria*)

Dimitrov, Cvetomir - the doctor of medical sciences, the director of the First city versatile больницы of Sofia (*Sofia. Bulgaria*)

Dimova, Maria - the expert, Medical college of Trakijsky university of Old Зароры (*Bulgaria*)

Ivanov, Evgenie - the assistant on Chair medical педагогки, Faculty of public health (*Sofia, Bulgaria*).

Janeva, Rumjana - the main assistant, the doctor of medical sciences, Chair of economy of public health services, Faculty of public health. Medical university Sofia (*Bulgaria*)

Kaminsky Olga Vladimirovna - the candidate of psychological sciences, the senior lecturer of chair of pedagogics and psychology. The Rovno regional institute последипломного а pedagogical education (*Rovno, Ukraine*).

Kulikova Julia Pavlovna - PhD in Economics, Professor of Business Administration, MBA. Expert ARMA International. Chairman of the Advisory Council on Social Policy and the National Economy. The Russian Academy of national economy and public service at the President of the Russian Federation, Moscow (*Mytischki, Russia*).

Ljubomirova, Carolina - the senior lecturer, the doctor of medical sciences, the assistant to the rector of Medical university of Sofia (*Bulgaria, Sofia*).

Milev, Ivan - the student under the program of public health and public health services management (*Bulgaria, Sofia*).

Milcheva, Hristina T. - the senior lecturer, the doctor of medical sciences, the director of Medical college of Trakijsky university of Old Загоры (*Bulgaria*)

Morogin, Vladimir Grigorevich - head of the scientific-educational center of experimental psychology of personality, professor of the general and clinical psychology chair at N.F. Katanov's Khakass State University, Abakan, doctor of psychology, professor, academician of the International Academy of Psychology (*Russia, Khakassia, Abakan*).

Platikanova, M. - the main assistant. Medical faculty of Trakijsky university of Stara-Zagora (*Bulgaria*).

Petrov, Teodor - the professor, the doctor of pedagogical sciences, the head of Chair of medical pedagogics, Faculty of public health, Medical university of Sofia, a member of correspondent ICA (Interdisciplinary civil academy). *Sofia. Bulgaria*.

Radev, Emilian Nikolaev - the assistant on Chair of preventive

medicine, Faculty of public health, Medical university (*Sofia, Bulgaria*).

Savova, Zaharina - the senior lecturer, the doctor of medical sciences, a member of Chair of medical pedagogics, Faculty of public health (*Sofia, Bulgaria*)

Schukin Andrey Sergeevich. The master of technics and technology. The responsible secretary of scientific magazine «the Bulletin on pedagogics and psychology of Southern Siberia» (Russia, St.-Petersburg).

Sidzhimova, Dobriana - the senior lecturer, the Doctor of Philology, Chair of a policy of public health services and management, Faculty of public health. Medical university Sofia (*Bulgaria*)

Stavreva-Veselinovska, Snezhana - Full Professor. University of Goce Delcheva's, Faculty of pedagogical sciences. (*Shtip, Macedonia*).

Stepanov, Stanislav Aleksandrovich - the doctor of pedagogical sciences, the professor. The professor of chair of the humanities. The international independent ekologo-politological university (NSE EIHTV Academy MNEPU). *Moscow, Russia*.

Stoimenova, Janka Dimitrova. The senior lecturer, the doctor of pedagogics. The head of chair of preschool pedagogics and an elementary education of Southwest University of the Neophyte Rilsky (*Bulgaria, Blagoevgrad*).

Tabanska, Milena - the assistant, the doctor of medical sciences, labour safety Chair, Faculty of public health. Medical university Sofia (*Bulgaria*).

Trendafilova, Petja - the main assistant, the doctor of medical sciences, Chair of medical pedagogics, Faculty of public health. Medical university Sofia (*Bulgaria*)

Verzhibok, Galina Vladislavovna - the candidate of psychological sciences, the senior lecturer. Chair psychology (SMLU). SEI «Minsk state linguistic university» (*Minsk, Belarus*).

Veselinovski, Mar'jan - post-graduate student. University of Goce Delcheva's, (*Shtip, Macedonia*).

Vodenicharova, Aleksandrina - the student under the program of public health and public health services management (*Sofia, Bulgaria*)

Vodenicharov, Emil - the senior lecturer, the doctor of medical sciences, the head of Chair of hygiene, medical ecology and a food, Medical university of Sofia (*Sofia. Bulgaria*)

Voropayev, Michael Vladimirovich - the doctor of pedagogical sciences, professor ГОУ ВПО МГПУ (the Moscow city pedagogical university), the director of Scientific research institute of capital formation МГПУ, the honourable doctor of sciences HOY BCOA (*Russia, Moscow*).

Yanakieva Elka Kirilova. The professor, the doctor of pedagogical sciences, the honourable doctor of sciences NEI E-SOA (Krasnoyarsk), Full member IAS (Ukraine, Kiev), a member of an editorial board of scientific journal «The Bulletin on pedagogics and psychology of Southern Siberia». The professor of chair of preschool pedagogics and an elementary education of Southwest university of the Neophyt Rilsky (Bulgaria, Blagoevgrad).

SUMMARIES

Petrov, T., Janeva, R., Aleksandrova, M., Gagova, P.

Motivation of training of students of faculty of public health (Medical university - Sofia).

The resume. In the message the history of creation of faculty of public health is presented. The message basis is represented by a question of the informed choice of a trade and research of motivation of mastering by a trade at training at faculty of public health. Empirical research represents comparison of data on students of previous research of 2006 and present students. 300 students have been included in research - I, II and III courses of specialities «Public health services and management of health», «Management of public health services», "Nurses" and "Midwives" in total. Digital and graphic results of research are presented.

Keywords: motivation, training specialities, faculty of public health, informing on a trade.

— ● —

Trendafilova, P.

Training of medical experts to revealing of household violence during pregnancy

The summary: the Violence in a family becomes more and more widespread problem which workers of public health services in the daily work face. This type of violence is used for power and control achievement over a victim. It can include all listed kinds of violence - physical, emotional, sexual, economic. About 95 % of victims of house violence make women. Concrete groups of women are especially subject to risk of violence from the partner. The basic group among them is made by pregnant women - 25 % of victims were exposed to violence for the first time during pregnancy. The purpose of training concerning violence in a family during pregnancy is the help to medical workers in definition, dynamics and counteraction to violence in a family, possibility reception effectively to interfere and ефективно to

struggle with it.

Keywords: violence in a family (DV), pregnancy, training of medical experts.



Balkanska, P., Georgiev, N.

The necessary first steps in leadership achievement in the competence of management of public health services: strokes of psychological point

Abstract: Based on self-conducted survey among 220 health managers and medical staff 730 people by the hospital are certain key managerial competencies and has developed a model to develop leadership competence in health, in line with common standards used based on the basis of best practices defining requirements for competent performance of the work and the necessary personal skills for this specific subject of health care and its management. Personal characteristics, self-reflection and mental sustainability are at the heart of managerial competence.

Keywords: healthcare management, competency, leadership, psyche of a winner



Vodenicharov, E., Vodenicharova, A., Savova, Z.

The psychological factors provoking infringements of diet

The resume. The excess weight and adiposity problem has the medical, social, economic and psychological aspects. It is caused by serious consequences and growing, epidemiological frequency of disease of people with infringements of a diet and decrease in age border of victims all over the world. According to the official statistics now at 250 million persons of the population in the world adiposity, and 1,1 billion is established - have excess weight. In given article leaders to excess weight and adiposity are presented the cores psychological dynamics which can be provocative and supporting factors to food infringement. They are based on the review of world experience and the analysis of data of long therapy at treatment of

infringement of a diet. The information on them can be used in creation of preventive programs.

Keywords: excess weight, adiposity, hyperphagia, psychological dynamics.

— ● —

Balkanska, P., Aleksandrova, M., Vodenicharov, E.

Reflective practice with patients in the academic preparation of experts

Summary: Good communication between medical staff and patient relatives based both psychological established rules for interaction between people and the specific behavioral health practice models. Patient - centered approach should be included in the training of health professionals. By such training can improve communication with patients and increase satisfaction with care

Keywords: education, communication, nonverbal behavior, medical staff, patient-centered approach

— ● —

Trendafilova, P., Dimitrov, C.

A problem resocialization victims of human commerce

The resume: Reduction in a condition of slaves and sexual operation of the young women, which steels victims of a human trafic, becomes traumatic life experience, especially if they are accompanied by threats of tortures, rapes, drawing увечий, traumas, heavy wounds from repeated beating, drugs, sometimes even death. In these cases process of integration and реинтеграции in a society is very combined and demands emotional and psychological support. Some of the factors promoting or interfering integration and ресоциализации of victims of a human trafic, are personal, others are connected with a national context, and the third give in to the analysis by the migratory and intercultural approach. To put an end to slavery and prostitution, it is necessary to pass a difficult way. It occurs because of the psychological consequences connected with extreme conditions in which there were young women. It appears also the greatest obstacle in a way

реинтеграции after gone through. The women who have become by victims of a human trafic, reach real loss of identity (professional, social and cultural). There is an internal uncertainty and fear of occurrence again that their part which they suppress in themselves and which try to renounce. For a victim fear becomes almost daily companion and each new step to their life is accompanied by fear. Some a victim try to live, not thinking of the past, others try to overcome it. Women invent own strategy of a survival and adaptation to make the life of less painful.

Keywords: a human commerce, the women who have become by victims, integration and resocialization.

— ● —

Chakyrova, L., Dimitrov, C., Gatev, S.

Training to medical ethics as a component of preparation for sustainable development

The resume: Training on medical ethics at faculty of public health of Medical university of Sofia should correspond to changes, requirements and strategy of development of system of public health services. Medical workers should understand directions and the basic changes in ethical sphere of public health services to which should be trained in teaching, first of all, on a theme: "Medical ethics". Requirements to stability of system of public health services and the future doctors participating in this process, are the universal tendency in which they are trained. Materials and methods: sociological research of 73 students ФОЗ at МУ Sofia for definition of their readiness to meet the requirements of a sustainable development in public health services sector. Results show, that students should receive more serious knowledge of changes and ethical aspects in development of medical practice to accept is realised correct decisions.

Keywords: a sustainable development, medical ethics, medical workers.

— ● —

Ivanov, E., Milev, I.

Satisfaction process of training of students of faculty of

public health of Medical University of Sofia.

The resume. In article questions of interaction of students and teachers in the course of training at faculty of public health are discussed. On the basis of extensive questionnaire of students on satisfaction training draws conclusions and practical recommendations are given.

Keywords: training process, interaction of teachers and students, satisfaction training process, questionnaire.

— ● —

Cacheva, N., Ljubomirova, C., Tabanska, M.

The comparative analysis of influence of working conditions on teachers and the status of pedagogical workers in an education system in Bulgaria

Summary: Welfare and prosperity of any country is determined by the current conditions of adequate education and training of adolescents. Great responsibilities for the formation of an individual's personal qualities, which bring together teachers and family environment, have a crucial influence on these processes. Several studies in recent years reveal adverse trends on the age composition, health, training, motivation, opportunities for professional development and satisfaction of teachers in Bulgaria. Particularly alarming is the significantly fewer young teachers to other countries of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), and the existence of serious problems in the material and technical equipment of schools and teachers' training in the use of the information technology. The availability of real health problems of teachers as a result of the impact of the working conditions and high stress calls for urgent measures for solving problems in the education and training of teachers. It is necessary to form a motivational framework in order to support experienced teachers and to attract the young ones, ensuring continuity and cooperation between them, thus to ensure the quality of Bulgarian education.

Keywords: teachers, Bulgaria, working conditions



Petrov, T., Sidzhimova, D.

Dialogue with students in an operating time at lectures and a place of the teacher in this process.

The resume. The question of mutual relations in system «the teacher - the student» is considered. Importance for training of students of such form of the organisation of teaching as lecture, and, in particular, technologies of dialogue in the course of lecture is considered. Reasonings on technology of lecture dialogue prove to be true results of questioning of students.

Keywords: lecture, dialogue, questioning



Radev, E. N.

Social value of a syndrome of burning out (Burnout syndrome)

The resume. Article represents theoretical research. The author considers a burning out phenomenon, being based on the stress concept, defining, that emotional burning out grows out of discrepancy between the person and the professional environment. In this model "person-work" socially significant aspects of a life in the given organisation which can be connected with the factors previous development of a syndrome of burning out are analyzed.

Keywords: stress, a burning out syndrome, significant aspects of a life, the social importance.



L.F.Chuprov, A.S.Schukin

Principle «Primum non nocere» in psychological and sanitary education and the Internet

The resume. Article generalising practical experience and theoretical researches of authors in aspect of sanitary-and-hygienic and psychological education with use of network resources. Are discussed ethical, деонтологические and methodical questions on education and distribution of special knowledge to networks, and also preventive maintenance and prevention of negative consequences of uncontrollable distribution of the such

information in a network.

Keywords: sanitary education, psychological education, ethics and deontology educations, a principle «Primum non nocere», neutralisation network trolling.

— ● —



Научный журнал

**«Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири»
№ 2. - 2013.**

Ответственный за выпуск *А.С.Щукин*.

Отпечатано в ООО “Изд-во Букстрим” [[www. bookstream.ru](http://www.bookstream.ru)]

Тираж:

Объем: а.л. 5,0. Уч.-изд. л. 8,9. Формат А5 (140 x 205 мм).

© Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири,
(дизайн внутри текста) 2013.

© Оформление. «ООО Книжный перекресток», 2013.

ISSN 2307-7018

ISBN 978-5-499-00480-7

B38