

## ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ У СТУДЕНТОВ - МЕДИКОВ

Будущее развития здравоохранения в нашей стране во многом зависит от уровня и качества профессиональной подготовки медицинских и фармацевтических кадров. Важное место в структуре профессиональных качеств медицинских работников занимает профессиональная этика.

В вопросе формирования профессиональной этики до настоящего времени остаются нерешёнными две ключевые проблемы: определение самого понятия профессиональная этика и создание условий её обеспечения у выпускников медицинских вузов.

В самом общем виде профессиональной этикой можно считать совокупность нравственных норм, предъявляемых в виде особых требований к определённому виду деятельности. В различных видах деятельности степень требований неодинакова. Применительно к деятельности врача – эти требования максимальные

Существуют представления, что профессиональная этика не обязательно должна фиксировать все особенности каждой профессии. Она может выражать нравственные требования должного не одной, а групп профессий, общественная функция, задачи и назначение которых совпадают (врачи, инженеры, педагоги, руководители и т. д.) [1,56].

Основными элементами врачебной этики являются: особая миссия деятельности врачей, повышенная моральная ответственность, и самоотверженное служение человеку, благо других людей и служение профессии, а не жизнь за счёт профессии [2,3].

Конечно, в лечебной деятельности, как и любой другой, складывается определённый поведенческий стандарт. Он представлен специфическими организационно-техническими правилами. Сами эти нормы выступают как моральные регулятивы. Мы согласны с позицией авторов, считающих, что наряду с нормативным уровнем профессиональной этики существует и «сверхнормативный», мировоззренческий, экзистенциальный уровень [2,10].

Подобное представление профессиональной этики имеет принципиальное значение для понимания функционирования медицинской этики в условиях стремительного распространения биомедицинских технологий в данной сфере деятельности.

Каждая эпоха выдвигала новые проблемы, модели и принципы врачевания, которые определялись изменяющимися социальными условиями и прогрессом медицинской практики. Медицинская этика не сводится к функции повышения эффективности в данном виде деятельности, она выражает свою социальную миссию. Как считают В.И. Бакштановский и Ю.В. Согомонов: «Профессионал не просто следует поведенческим нормам, но и реализует на практике соответствующий образ жизни. А справляется мораль с этой задачей с помощью ряда смысложизненных понятий. В блоке мировоззренческих представлений выделяется гнездо родственных общеморальных понятий – *о смысле жизни, культурном идеале, духовном совершенстве человека* и т. п.» [2,11]. Их включённость в преобразованном виде в систему понятий профессиональной этики (таких как, о жизни в целом, о здоровье, духовном и физическом совершенстве человека и т.п.) служит фактом соответствия морали как таковой.

Для практикующего врача она охватывает не только фрагменты профессиональной деятельности, а все стороны жизни и грани его существования в современном мире через удовлетворение особых мировоззренческих потребностей в ценностном восприятии всех поведенческих аспектов.

Подобным образом это происходит у студента – медика. Отличие состоит в том, что система понятий профессиональной этики находится в процессе формирования и может быть завершена к моменту окончания последипломной годичной стажировки в лечебном учреждении в рамках интернатуры.

Необходимо отметить, что мораль на этом уровне в обоих случаях не принимает императивно – оценочной формы, т.е. не указывает прямо на модель надлежащего поведения. Она лишь создаёт социально – психологическую установку «не что делать», а «каким быть».

В случае с абитуриентом профессиональный выбор не сводится только к традиционно понимаемому выбору « вот этой» профессии, но с необходимостью включает и выбор того, каким человек хотел бы стать, ради чего стоит трудиться. Можно сказать, что происходит выбор определённых духовных и экзистенциальных смыслов. Здесь мировоззренческий «ярус» профессиональной этики реализуется через решение дилеммы «служения в профессии или жизнь за счёт профессии?»

В Челябинской государственной медицинской академии проведено исследование по изучению обстоятельств выбора профессии студентами первого курса трёх специальностей. Методом сплошного опроса охвачено 165 студентов. Анализ результатов обработки анкет показал, что даже в условиях неадекватного материального стимулирования, сложного характера и нелёгких условий труда в сфере здравоохранения, основное количество студентов выбрали возможность самовыражения и самоутверждения в данной профессии. Так, 72% опрошенных усматривают в будущей профессии цель своей жизни. Почти для половины опрошенных (47%) избранная профессия является возможностью самоутвержденного служения людям, а 39% будущую профессию считают престижной. Характерно, что 19% студентов выбрали профессию по семейной традиции.

Изучение характера врачебной деятельности показывает наличие в ней специфических компонентов. Необходимость определения объективно неизбежного и минимального вреда, ожидаемой пользы и пределов риска занимает значительное место в структуре деятельности врача. Это свидетельствует о том, что моральный выбор не есть нечто редкое, а напротив, является неотъемлемой частью его повседневной работы и условием высокого профессионализма.

В проблеме профессиональной идентичности преобладает представление о сводимости признаков профессионализма к качествам, присущим специалистам. В основном профессиональная идентичность выражается через уровень развития клинического мышления. В итоге профессионализм интерпретируется как некая сумма навыков и умений, отделённых от мировоззренческих ориентаций, социального и интеллектуального капитала профессионала.

Проведённый контентный анализ стандартов двух поколений (1995 и 2000 г.г.) свидетельствует о сохранении ориентации на информационно – знаниевую модель высшего образования; о преобладании дисциплинарной архитектоники над междисциплинарной ; об абстрактности целеполагания; о недостаточной адаптированности к требованиям рыночной экономики, предъявляемым к выпускникам вуза; о слабой представленности базовых навыков (квалификаций, компетенций), носящих надпрофессиональный, метапрофессиональный характер [3, 47].

Мы поддерживаем точку зрения, согласно которой в деятельности хорошего специалиста – медика морально – этические принципы гуманизма должны органично воплотиться в совокупность конкурентных поведенческих норм, добросовестное выполнение которых будет для него и профессиональным долгом, и делом его профессиональной чести и достоинства [4, 62].

Актуальность и значимость рассмотрения проблем профессиональной этики свидетельствует о том, что в сложный период развития российского общества именно здесь может быть найдена одна из самых важных точек опоры в выходе страны на позиции устойчивого развития.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Капто А.С. Профессиональная этика – М., Ростов-на-Дону. – 2006. – 799с.
2. Бакштановский В.И., Согомонов Ю.В. Профессиональная этика: социологические ракурсы // Социс. – 2005. - № 8. – С. 3-13.
3. Макаров А.В. Компетентностный подход в проектировании моделей социально – гуманитарной подготовки выпускника вуза // Социально – гуманитарные знания. – 2004. -№ 6. – С. 46-62.
4. Хрусталёв Ю.М. Философско – этический характер медицины // Философские науки. – 2004. -№ 8. – С. 58-84.

*Паначев В.Д., г. Пермь*

### ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНЧЕСКОГО СПОРТА

Практический опыт многих поколений студентов-спортсменов и результаты социологических исследований отечественных и зарубежных ученых свидетельствуют о том, что физическая культура и спорт обладают уникальными возможностями для благотворного влияния на личность. Они содействуют социализации, развитию, оздоровлению и воспитанию, повышению работоспособности, устойчивости против воздействия неблагоприятных факторов, способствует активному долголетию. Такие благотворные возможности распространяются не только на физическую (биологическую) сферу, но и на психические и нравственные свойства личности. Однако следует подчеркнуть, это происходит только, при одном условии - участии личности в систематических, грамотно построенных и правильно проводящихся физкультурных или спортивных занятиях. В противном случае эффект существенно снижается или становится отрицательным, особенно при гендерном анализе воздействия двигательных действий. Нами выявлено, что длительная силовая тренировка вызывала у женщин относительно большее уменьшение жировой ткани и меньшее увеличение мышечной массы в связи с тем, что в регуляции процесса гипертрофии мышц ведущая роль принадлежит андрогенам, концентрация которых у мужчин значительно выше. Поэтому для того, чтобы улучшить свои силовые качества, женщинам следует выполнять большую по объему силовую нагрузку, чем мужчинам, но с меньшими весами. Вредное воздействие силовых упражнений на организм женщин уменьшается, если они носят избирательный, локальный, характер. Исследование тренировки тяжелоатлетов подтвердило общие положения силовой подготовки женщин. В межсоревновательном цикле объем специальной нагрузки тяжелоатлетов превысил в 1,35 раза аналогичный показатель у мужчин.

И.П. Павлов указывал, что тип высшей нервной деятельности может изменяться под влиянием воспитания. Это изменение особенно эффективно достигается, как показали исследования физиологов физической культуры, в процессе физического воспитания. Так, в процессе систематических занятий, направленных на развитие физической выносливости, силы и быстроты, особенно при включении в них соревновательных моментов, повышается сила нервных процессов, что означает увеличение способности нервных клеток головного мозга выносить значительно большие напряжения. Регулярно участвуя в тренировках и соревнованиях, человек вынужден постоянно преодолевать различные трудности (повышенные физические нагрузки и эмоциональные напряжения, нарастающее чувство усталости и т. п.).