

возможность как скорректировать неоправданно утрируемое значение частных сведений, так и понять педагогику в качестве инвариантной формы социализации человека. **1.2.** Философия, особенно социальная, будучи акцентированно-личностной формой мироотношения, прежде всего обращена к члену социума – личности – как субъекту, а не только как к объекту педагогики. **1.3.** Однако социальность должна трактоваться философски грамотно, распространяясь и на деятельности, не сосредоточенные непосредственно на социальной сфере; так, давая инженерное образование, педагогика должна специфически развивать атрибутивные качества личности обучаемого. **2.** *Внедрение новых образовательных технологий и принципов* подразумевает педагогический акцент на инновациях и новациях, на творчестве, как умении и навыках новаторского мышления и внедрения. С учетом обозначенных тре-

бований, а также конкретных индивидуальных и типолого-групповых особенностей обучаемых, ориентируем образование на четыре инвариантные диалектические качества конструктивного преобразования креативного мировосприятия в соответствующую дальнейшую деятельность: **2.1.** продуктивное дистанцирование субъекта от дотворческих форм активности и непосредственного эмпирического содержания знаний и проблемы – в направлении конструирования нового атрибутивного восприятия; **2.2.** наличие внутренней достоверности прогностически-нового; **2.3.** собственно конструктивация ("аполлонический" принцип) атрибутивного и объективная верификация; **2.4.** атрибутивно-конструктивное достраивание, как результирующий этап творчества.

Автор приглашает обращаться с отзывами и вопросами по Email: vichief@sandy.ru

Медицинские науки

ОЦЕНКА ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧА В КОНТЕКСТЕ ГОТОВНОСТИ К ДЕЙСТВИЯМ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Доника А.Д., Поройский С.В.

*Волгоградский государственный медицинский
университет
Волгоград, Россия*

Актуальность проблемы подготовки врачей разного профиля к деятельности в экстремальных условиях обусловлена ростом чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в современных реалиях. Для оценки формирования личностных компетенций, характеризующих готовность врачей к деятельности в экстремальных ситуациях, мы проводили исследование психоэмоционального статуса студентов медицинского вуза в динамике обучения с использованием методики «Уровень невротизации и психопатизации» Л.Л.Дмитриевой, 1990 г. по шкале невротизации, в которой учитывались четыре подшкалы: астении, депрессии, тревоги, ипохондрии.

Полученные результаты демонстрируют значительную распространенность субклинических уровней невротических состояний (СУНС) среди студентов. Среди *девушек* чаще регистрируются СУНС по шкале тревоги и астении. Наибольшее число студенток-девушек с СУНС тревожного характера отмечено на втором и шестом годах обучения (80,2% и 72,9 %; $p < 0,05$ - между показателями других лет обучения). Среди *юношей* также чаще регистрируются лица с СУНС по шкале тревоги и астении, без четких тенденций – в среднем у 38-44%. Значительно меньше юношей с СУНС по шкале ипохондрии и депрессии (до 4,9% на 4 курсе). В целом распространен-

ность СУНС у юношей ниже, чем у девушек ($p < 0,05$ для 2, 4 и 6 курсов).

Клинические уровни невротических расстройств (КУНС) имеют сходные характеристики. У *девушек* преобладают КУНС по шкале астении (до 26,7% на 6 курсе), в меньшей степени – тревоги (до 14,0% на 2 курсе), незначительно – ипохондрии (до 10,0% на 2 курсе) и практически отсутствуют по шкале депрессии (0-4,8%). В целом у студентов преобладают невротические проявления по шкале астении и тревоги. Распространенность КУНС по шкале астении у девушек выше, чем у юношей ($p < 0,05$ для 2,4,6 курсов обучения). Обращает внимание, что в период обучения наблюдается негативная динамика – тенденция к росту невротизации у студентов на 6 курсе, более выраженная у девушек.

Полученные результаты свидетельствуют о невысоком уровне личностных компетенций, требующих высокой нервно-эмоциональной устойчивости в экстремальных ситуациях, и целесообразности проведения мероприятий медико-психологического сопровождения на додипломной стадии профессионального образования.

НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ В САГИТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ

Музурова Л.В., Злобин О.О.

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Росздрава»
Саратов, Россия*

В сагиттальной плоскости существуют следующие типы патологических осанок: круглая спина, плоская спина, кругло-вогнутая и плоско-вогнутая спина.

Круглая спина характеризуется уменьшением изгибов шейного, и особенно пояснично-