

МИНЗДРАВ РОССИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России)

**АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

*Материалы второй международной научно-практической конференции
(ДВГМУ, 20 ноября 2014 года)*



Хабаровск
2015

УДК 159:615,851:378.661(571.62)(063)
ББК 88.4+53.57 я 431
А437

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Томилка Г.С. (ответственный редактор) – д-р мед. наук, профессор;
Сысосва О.В. – канд. психол. наук, доцент

**А437 Актуальные медико-психолого-педагогические проблемы
современного общества:** материалы второй международной научно-
практической конференции (ДВГМУ, 20 ноября 2014 года) / Под ред.
Г.С. Томилка. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – 164 с.

ISBN 978-5-85797-339-4

В сборнике представлены материалы конференции преподавателей вузов России, Белоруссии и Казахстана, освещающие медико-психолого-педагогические проблемы современного общества, положение психотерапии в России и Белоруссии, а также программ сопровождения в лечебном, социальном и педагогическом процессе его участников.

УДК 159:615,851:378.661(571.62)(063)
ББК 88.4+53.57 я 431

ISBN 978-5-85797-339-4

© Дальневосточный государственный
медицинский университет, 2015

Кручай Е.В. Эволюция взглядов на управление качеством в сфере образования..... 47

Лескова О.Ю., Стрельникова О.В. Интернет тестирование как средство формирования языковой компетенции 52

Лунин А.Д., Лунина М.А., Щупак А.Ю. Нормативные и ненормативные кризисы, как фактор модерации структуры и выраженности мотивации к продолжению медицинской деятельности специалиста-медика 56

Моркотун Т.В. Иностранный язык как средство развития толерантной личности студента..... 59

Пчелина И.В. Динамика мотивации образования у студента медицинского вуза..... 62

Сахарчук Н.Ю. Личностное самоопределение как фактор развития личности студента..... 68

Слабко Т.К., Чернявская В.С. Характеристика адаптации первокурсников в высшем учебном заведении..... 72

Сушко Н.Г. Психологическая безопасность обучения в высшей школе как необходимое условие формирования специалиста 77

Холодова Т.А. Педагогическое средство актуализации знаний по физике в процессе профессиональной подготовки будущих медиков..... 82

РАЗДЕЛ II. Клиническая психология и психологическая помощь

Алёшичева А.В., Самойлов Н.Г. Влияние неравновесности психических состояний на психическое здоровье личности..... 87

Алина К.Ж., Деменченко И.А., Сатбаева Д.Е., Фесенко Н.Ф. Выбор этнической и религиозной принадлежности, как фактор распространения радикальных идей среди молодежи Республики Казахстан..... 89

Арпентьева М.Р. Социальная медицина и помощь жертвам террористических актов..... 94

Вертынская Л.А. Символическая идентификация личности в ситуации приобретения индивидуальности 101

Ворошилина И.В. Психологическое здоровье юношей и девушек в условиях современности.....	105
Данченко С.А. Реабилитационная программа для семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с помощью метода канистерапии	108
Князев В.П., Савосина Л.В. Проспективное исследование структуры взаимоотношений в системе онкологический больной-родственник	113
Нестеренко О.Б. Механизм копипт-поведения у старших подростков, страдающих соматическими и психосоматическими заболеваниями.....	118
Петражицкая Е.А. Зарубежный опыт сопровождения семьи в ситуации перинатальной потери.....	124
Пигуль Г.И. Работоспособность – один из компонентов профессионального здоровья специалиста.....	129
Степанова Л.Г. Нарративная практика в консультировании: теоретическое основание	135
Турманова Ж.Е. Система оказания услуг в сфере ментального здоровья в Казахстане	140
Холичева О.В. Психосемантический анализ категории времени у виктимных респондентов	145
Ясман В.П. Основные направления комплексного подхода к сопровождению и развитию детей с проблемами развития	151
Резолюция конференции	159
Сведения об авторах	160

САМОИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В СИТУАЦИИ ПРИБРЕТЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

Л.А. Вергынская

*Белорусский государственный педагогический университет
имени М. Танка, кафедра прикладной психологии*

Жизнь, подобно инвалиду, ходит, прихрамывая [1]. Это особенность обусловлена наличием в ней событий, ломающих линейность и снимающих инертность её движения. Внося объективные изменения в ход жизни человека, события не являются однозначными по своим последствиям, их значение раскрывается в связи с позицией, которую занимает сам человек по отношению к ним [8, 242]. Изучая социально-психологические проблемы детей-инвалидов, Л.С. Выготский заметил, что «не сама органическая неполноценность, а реакция личности на дефект – это единственная реальность, которая определяет степень социально-психологической адаптации личности к жизни» [3; 47-148]. По сути человек оказывается в ситуации самоопределения, побуждающей сделать выбор – быть объектом или субъектом своей жизнедеятельности. Поэтому приобретение инвалидности можно рассматривать как событие образующее персоногенную ситуацию [7, 20-21], которая приводит «к соответствующим изменениям условий развития», возникновению личностных новообразований и, прежде всего, в структуре ценностных ориентаций, причем в достаточно сжатый промежуток времени.

Открытие человеком события является как бы вписыванием его в пространство жизнедеятельности общества, и поэтому оно выступает своего рода составляющей той конкретной исторической среды, относительно которой рефлексировает человек и в которой формируется его отношение к действительности [10, 5]. Приобретение инвалидности как событие – это скачок, разрывающий непрерывность определённой направленности развития, который обращает на себя внимание не только

конкретного человека, но и общества в целом. Так еще Т. Парсонс исходил из тезиса о том, что болезнь по сути своей, есть феномен социальный. В этой связи он различал заболевание как неблагополучное физическое состояние организма и как социальный статус, приписываемый инвалиду. Именно общество, где большинство людей не имеет проблем со здоровьем, оказывает огромное влияние на субъективное восприятие своей инвалидности человеком. И чем адекватнее общество в своих оценках, тем легче человеку с ограниченными возможностями здоровья «тематизировать» себя как «нормального». П. Бергером и Т. Лукманом по этому поводу было отмечено, что отношение общества к людям, обладающим статусом нетипичности, определяется уровнем его экономической и нравственной зрелости, т. к. люди с ограниченными возможностями живут в мире, определяемом физически и умственно здоровыми людьми [6]. Поэтому инвалидность представляет собой социальный конструкт, результат социальных договоренностей [9, 11, 13]. Смысл этого понятия меняется в зависимости от культурных традиций и социальных условий, от пола, возраста и других статусных различий взаимодействующих между собой участников ситуации. Тем самым инвалидность является не свойством человека или характеристикой его поведения, а ярлыком социального происхождения [13, 44]. Так, в своих исследованиях Е.Р. Ярская-Смирнова пришла к выводу, что не природные данные, а именно общество дискриминирует индивидов и их семьи, лишая их социальных прав, создавая неравенство и, тем самым, воспроизводя социальную стратификацию [9, 17]. Социальная дифференциация на инвалидов и не-инвалидов маркирует акт типизации, который представляет основание для операции исключения в обществе. Эта типизация осуществляется на базе предубеждений и негативных стереотипов, согласно которым нормальность должна быть четко гарантирована, если не самоочевидностью общепринятых стандартов, то насильственным способом со стороны социальных институтов [13, 42-43].

В связи с вышесказанным инвалидность можно определить как ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку, имеющему инвалидность, быть интегрированным в общество на таких же основаниях, как и другие члены общества [2, 31].

Проделанный В.А. Черничкиной анализ социально-психологических проблем российских инвалидов показал, что существует выраженное превалирование предъявляемых социально-психологических проблем (вместе с материальными трудностями) над индивидуально-психологическими. Именно социальное положение, низкий статус, материальная несостоятельность, профессиональная невостребованность стоят на первом месте [11, 159]. А ведь человек, приобретя инвалидность,

начинает испытывать глубокую потребность быть причастным к обществу, ощущать себя увереннее, сильнее. Кризисные состояния обостряют это стремление к групповой защите, солидарности, поиску стабильности, поддержанию самоуважения [12, 332]. По мнению К. Джерджена, в ситуации самоидентификации «личная реальность» требует того, чтобы «Я» получило подтверждение от «Мы» [4, 16]. Однако, окунаясь в отвержение и одиночество, человек с ограниченными возможностями остаётся один на один со своими проблемами. Он начинает чувствовать вину за то, что не такой, как все, начинает задумываться, что именно разница в какой-то части тела или рассудка значительно ограничивает его возможности. Хотя на самом деле – это иллюзия, миф, умело сконструированный обществом. Так как эти нарушения не делают человека менее полноценным, но большинство людей воспитаны с сознанием, что это так и есть. Страх, невежество, предрассудки и дискриминация – это то, что на самом деле ограничивает возможности инвалидов в обществе [11, 64]. Именно они порой сдерживают человека от позитивного самопринятия, самосовершенствования, от движения к намеченным целям, от желания противопоставить своё мнение мнению большинства и т. д.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что изменение объективного положения личности в обществе необходимо требует перестройки и ее субъективных отношений. Актуальное положение инвалида в обществе на сегодняшний день отличается тем, что у него затруднены практически все виды социальной жизнедеятельности: получение образования, достойной работы, проведение досуга, семейная жизнь и многие другие. Вся совокупность этих социальных ограничений представляет собой социальную изоляцию, отдельную форму общественного угнетения [11:48]. Сотрудниками «Московского института психологии» Т.А. Добровольской и Н.Б. Шабалиной было обращено внимание на специфическое положение инвалидов в России: «Человеку, приехавшему в США, Канаду, Польшу или другую развитую страну, бросается в глаза, как много инвалидов ловко управляют со своими колясками в толпе прохожих, сколь велико их число среди покупателей в магазинах, зрителей в кинотеатрах и т. п. А иностранцев у нас удивляет почти полное отсутствие людей в инвалидных колясках в общественных местах. Они, конечно, есть и на улицах, и в магазинах, и в кино, но лишь те, которые не имеют явных признаков инвалидности и могут свободно передвигаться, общаться, внешне не отличаясь от здоровых» [5:82]. Так авторы отмечают, что в общественном сознании проблема инвалидности как бы не существует. В связи с этим на сегодняшний день социально-психологическая отрасль знания нуждается в использовании качественных методов для исследования субъективного жизненного опыта людей с ограниченными возможностями здоровья (в частности, включенных

наблюдений, нарративных интервью и т. п.), акцентируя внимание на необходимости услышать голоса тех, кто исключен, вытеснен на периферию общественных отношений.

Литература

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида / М.М. Айшервуд. – М.: Педагогика, 1991. – С. 11.
2. Альберт Б. Британское движение инвалидов и социальная модель инвалидности / Б. Альберт / Инвалиды: к независимой жизни // Издательство РООИ «Перспектива». – 2000. – С. 87-92.
3. Выготский Л.С. Основные проблемы современной дефектологии // Выготский Л.С. Проблемы дефектологии. – М.: Просвещение, 1995. – С. 147-173.
4. Джерджен К. Дж. Социальный конструкционизм: знание и практика / К. Джерджен. – Мн.: БГУ. – 2003. – С. 16.
5. Добровольская Т.А. Социальные проблемы инвалидов / Т.А. Добровольская, Н.А. Демидов, Н.Б. Шабалина // Социологические исследования. – 1988. – № 4. – С. 79-83.
6. Егорова С.В. Социальное конструирование в структуре современных представлений об инвалидности / С.В. Егорова // Социология. – 2002 год. – № 3. – Интернет ресурс: <http://vestnik.ssu.samara.ru>.
7. Жеребцов С.Н. Персоногенная ситуация развития: обоснование понятия / С.Н. Жеребцов // Современные проблемы психологии личности: теория и практика. – М.: Психологический институт РАО, 2008. – С. 19-25.
8. Логинова Н.А. Развитие личности и её жизненный путь / Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост. и общ. редакция Л.В. Куликова / СПб.: Питер. – 2002. – С. 238-246.
9. Радаев, В.В. Социальная стратификация / В.В. Радаев, О.И. Шкаратан. – М.: АспектПресс, 1996. – С. 16-18.
10. Сайко Э.В. Событийная жизнь человека в его со-бытии / Э.В. Сайко // Мир психологии. – 2000. – №4. – С. 3-8.
11. Черничкина В.А. Социально-психологические проблемы инвалидов и основные стратегии их разрешения: дис. ... канд. социологических наук / В.А. Черничкина. – Ярославль. – 2005. – С. 16-46.
12. Ядов В.А. Социальная идентификация в кризисном обществе / Психология личности в трудах отечественных психологов / Сост. и общ. редакция Л.В. Куликова. СПб.: Питер. – 2002. – С. 324-336.
13. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности / Е.Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. – 1999. – №4. – С. 38-45.