

Расчет индекса симметричности толщины хряща МБК показал преобладание симметричного варианта как у здоровых детей – в 79%; так и у детей с ПП1 – в 89,5%.

Полученные данные подчеркивают важность ранней коррекции патологии стоп с учетом состояния мениско-бедренного комплекса коленного сустава.

ДИНАМИКА СОДЕРЖАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БОЛЬНОМ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Иванчик Ю.С.

(научный руководитель – профессор Стенько В.Г.)
ЧУО «Белорусский Институт Правоведения», Беларусь

Несмотря на то, что профессия врача с древних времен по настоящее время считается самой гуманной профессией, актуальность необходимости гуманизации медицинской сферы только увеличивается с каждым годом, поскольку во всем мире усложнение медицинских технологий и повышение технологичности медицинского обслуживания ведет зачастую к «механизации» отношений между врачом и пациентом.

По результатам исследований, наиболее общим недостатком, присущим немалой части медицинских работников, является нравственная индифферентность – недооценка ими моральных аспектов, выдвигаемых повседневной практикой врачевания. Нравственная индифферентность – это неумение (и нежелание) выделять в комплексе детерминант профессионального поведения собственную моральную детерминанту. Эффективность лечения зависит от качества взаимодействия между медицинским работником и больным, а оно, в свою очередь, зависит от восприятия медиком больного. Каким медицинский работник видит больного, хочет ли он иметь полный и целостный образ больного, это мы и попытались выяснить в своей работе, в соответствии с чем была сформирована цель исследования: определить особенности содержания и структуры образа больного на разных этапах профессионализации медицинских работников, для чего мы изучили содержание и структуру образа больного у медицинских работников, имеющих опыт практической профессиональной деятельности и у будущих врачей (студентов лечебного факультета) и провели сравнительный анализ социально-перцептивного образа больного у врачей-практиков и будущих врачей. В качестве методов исследования выступили

метод свободных описаний, контент-анализ и метод корреляционных плеяд.

По результатам исследования мы выяснили, что образ больного в представлениях студентов первого, пятого курсов и врачей имеет существенные отличия. В начале обучения студенты имеют четко выраженное положительное отношение к больному, при этом мало представляя себе взаимодействие с будущими пациентами, с увеличением срока обучения положительное отношение меняется на отрицательное, при этом возрастает точность и дифференцированность восприятия образа больного, а в процессе работы с реальными больными в медицинских учреждениях отношение становится более дифференцированным, негативность и позитивность оценки качеств больного нивелируется, врачи оценивают больного чаще всего с точки зрения взаимодействия в лечебном процессе.

Анализ структур представлений об образе больного позволяет заключить, что медицинские работники, независимо от их профессионализации, оценивают больного, как человека, находящегося в негативном эмоциональном состоянии, с проблемами в сфере волевой саморегуляции. Это может говорить о представлениях врачей о больном, как о человеке, который находится в подавленном состоянии и не способен бороться с болезнью. В связи с тем, что собственные усилия пациента для имеют огромное значение для скорейшего выздоровления, эта тенденция в восприятии больного врачами может иметь крайне негативное значение для успешности лечебного процесса, в связи с чем приобретает большое значение коррекционная работа, направленная на формирование социально-психологической компетентности медицинских работников.

Литература:

1. Дроботова, Е.В. Динамика профессионального самосознания на разных этапах профессионализации личности // Белорусский псих. журнал, №3, 2006 г. – С. 59-64.
4. Копылова, Н.В. К вопросу о становлении личностно-профессиональных качеств будущего специалиста // Мир психологии, № 1, 2005 г. – С. 162-170.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВОСХОДЯЩИХ ПОЯСНИЧНЫХ ВЕН

Клюй Е.А., Баешко А.А., Вартанян В.Ф., Маркауцан П.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Восходящие поясничные вены (ВосхПВ), устья которых, как правило, располагаются у общих подвздошных вен (уровень L_{IV} - L_V), проходят