

**Омельченко Александр Сергеевич**

преподаватель Военного учебного центра  
при Тихоокеанском государственном  
медицинском университете

## **СОЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА-МЕДИКА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

### **Аннотация:**

*Статья посвящена проблеме формирования культуры личности студентов-медиков в период их обучения в высшей медицинской школе в современных условиях. Основной акцент сделан на актуальности активизации их предпрофессиональной деятельности, необходимости приобретения объективного личного, в том числе и эмоционального опыта. Доказывается, что одним из главных и наиболее эффективных средств в этом процессе является социальное медицинское добровольчество. Кроме теоретической разработки вопроса в статье приведены и проанализированы результаты эмпирического исследования, направленного на определение эффективных путей (технологий) формирования социально значимых компонентов культуры личности будущих врачей. Респондентами исследования выступили студенты Тихоокеанского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения России, члены Приморского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», принимающие посильное участие в борьбе с пандемией коронавируса (COVID-19).*

### **Ключевые слова:**

*культура личности, студент-медик, культурно-образовательная среда, ценностно-созидательная деятельность, добровольчество, эмоциональный интеллект.*

**Omelchenko Aleksandr Sergeevich**

Lecturer of Military Training Center,  
Pacific State Medical University

## **SOCIAL MEDICAL VOLUNTEERING AS A MEANS OF DEVELOPING A PERSONALITY CULTURE OF A MEDICAL STUDENT IN MODERN CONDITIONS**

### **Summary:**

*The study deals with the problem of developing a personality culture of medical students during their training at a higher medical school in modern conditions. The main emphasis is placed on the importance of intensifying their pre-professional activities, the need to acquire objective personal, including emotional, experience. It is proved that one of the main and most effective means in this process is social medical volunteering. In addition to the theoretical development of the question, the study presents and analyzes the results of an empirical research aimed at identifying effective ways (technologies) of forming socially significant components of a personality culture of future doctors. The respondents of the research were students of the Pacific State Medical University of the Ministry of Health of Russia, members of the Primorsky Regional Department of the All-Russian Social Movement "Medical Volunteers", who provide all possible participation in the fight against the coronavirus pandemic (COVID-19).*

### **Keywords:**

*personality culture, medical student, cultural and educational environment, value-creating activity, volunteering, emotional intelligence.*

Становление культуры современной молодежи, особенно такой значимой ее части, как студенчество, находится в сфере внимания многих отечественных исследователей и ученых, которые видят в ней один из основных ресурсов новейшего российского общества. Находясь в общем контексте национальной культуры, студенческое сообщество формирует собственную культуру как составную часть единой парадигмы развития культуры общества в целом. В свою очередь качественное высшее образование способствует накоплению высокого культурного потенциала студенческой молодежи.

Сегодня отечественное образование имеет гуманистический вектор развития, где свободная эволюция личности и воспитание взаимоуважения являются одними из приоритетных направлений регулирования взаимоотношений в этой сфере. Высшее образование – это единый процесс воспитания и обучения, осуществляемый прежде всего в интересах человека, приобретающего в вузе помимо научного знания еще и различные ценностные установки, а также социокультурный опыт [1]. Именно в образовательном пространстве высшего учебного заведения возможно удовлетворение культурных потребностей молодежи в соответствии с общепринятыми (в семье, обществе, нации) духовно-нравственными и социокультурными нормами.

Обратимся к понятию личности в культурологическом контексте. В отечественной научной литературе под культурой личности понимают ее внутренние качества, выраженные мерой усвоения действующей и прошлой культуры, степенью и направленностью личности в культурно-твор-

ческом процессе, а также нормами и правилами межличностного общения и индивидуального поведения [2, с. 269]. Формирование культуры личности человека является достаточно продолжительным и сложным процессом, в ходе которого личность приобретает совокупность социально значимых компонентов (духовный мир и характер личности) и социокультурную практику (общение, поведение и деятельность). При этом направленностью и содержанием практической деятельности является общественно полезный профессиональный труд, необходимый для социума.

Известно, что личность как культурологическая категория взаимосвязана с понятием свобода (самосознание, творчество) и характеризуется отношением к миру, обществу и другим людям [3, с. 45]. Свобода же выражает способность молодого человека, в том числе студента, осознанно выбирать определенные ценности и формы поведения из множества вариантов. В свою очередь ценность и значимость свободы определяется ее направленностью [4, с. 2–4].

Ряд современных исследователей (М.А. Тарарышкина, М.А. Мартынова, В.А. Федотова, Е.В. Логинова, Т.В. Манянина), анализируя процессы формирования духовно-нравственных основ культуры личности (культурного мира) современной молодежи, склоняются к различным точкам зрения. Рассмотрим некоторые из них.

М.А. Тарарышкина основную цель развития культуры личности студента видит в формировании его активной жизненной позиции в период подготовки в вузе. По ее мнению, жизненная позиция в единстве ее духовного и практического является основной характеристикой личности, через которую реализуется принцип жизнедеятельности личности как субъекта общественных отношений. Особую роль в содержании культуры личности студента ученый отводит такому важному моральному качеству, как социокультурная толерантность, сущностными характеристиками которой являются уважение, симпатия и доброта. Суть взаимоотношений студента и преподавателя М.А. Тарарышкина видит в эффективном применении принципа толерантности с использованием концепций «педагогика сотрудничества» и «педагогика сотворчества», которые подразумевают взаимный интерес к совместной деятельности, что в последующем находит отражение в профессиональной деятельности [5, с. 97–98].

В.А. Федотова раскрывает понятие культурного мира личности как во многом идентичное понятию культуры личности. По мнению исследователя, закономерности формирования и развития культурного мира студента (культуры личности) обуславливаются спецификой социокультурной среды образовательной организации, где студент переживает различные социальные процессы, формирует картину (образ) мира [6, с. 3]. Образовательная среда является одним из объективных факторов, определяющих культуру личности студента. Среди способов формирования культурного мира студента В.А. Федотова называет социокультурное проектирование, технологии сотрудничества, творческие мастерские, к ним же она относит и волонтерскую деятельность [7, с. 15].

Е.В. Логинова считает способность студентов самостоятельно вырабатывать моральные принципы и правила и соответственно руководствоваться ими в повседневной жизнедеятельности основным условием их личностного самоопределения в культуре российского общества. Самостоятельно выработанные принципы жизнедеятельности влияют на развитие культуры личности, формируют духовную самооценку и способность учащейся молодежи реализовывать концепцию собственной жизни. Молодой человек (и студент в том числе) как субъект самоопределения соединяет в своем поведении необходимость, связанную с ценностями (правилами, смыслами) социума, и свою свободу. Попадая в образовательное пространство вуза, студент как субъект общества встречает массу социальных и культурных трудностей, и отыскание своей позиции при разрешении этих проблем оказывается в ряду его жизненных приоритетов [8, с. 11, 12, 14, 24–25].

Т.В. Манянина, исследуя психологическую культуру личности, особое место в ее строении отводит эмоциональному интеллекту, выполняющему ряд функций, специфика которых определяется полом, возрастом и видом деятельности молодых людей. Устанавливая значение эмоционального интеллекта и его взаимосвязи с компонентами культуры личности, исследователь делает вывод, что он является ведущим элементом психологической культуры личности и обуславливает формирование структуры культуры личности (в различных видах деятельности), опосредуя эмоциональное отношение человека к реализуемой активности. Оптимальный уровень эмоционального интеллекта в культуре личности преимущественно снижает эмоциональное выгорание в стрессогенных видах деятельности [9, с. 4, 6–7].

Изучая развитие культуротворческих ценностей студентов высшей медицинской школы, М.А. Мартынова пришла к выводу, что трансляция культуры всегда включает субъект-субъектное творчество, а содержание духовности будущего специалиста определено через его практическую дееспособность быть носителем и продолжателем великих созидательных ценностей в профессиональной деятельности. Студент рассматривается как полноправный субъект деятельности, где преподаватель, как правило, обладающий высокой профессионально-личностной культурой, ориентируется на сотрудничество в учебно-воспитательном культуротворческом процессе

[10, с. 13–15]. Его мировоззрение, духовно-нравственная убежденность и личный пример, использование диалогового стиля общения оказывают существенное влияние на утверждение нравственных убеждений студентов и формируют их мышление и культуру.

Обобщая приведенные точки зрения, можно отметить, что современные исследователи рассматривают молодого человека (в том числе студента) как субъект общества, культура личности которого соотносится с культурой этого общества и конкретной образовательно-культурной средой. Уровень культуры личности определяется ее социальной сущностью и гуманизацией внутреннего содержания молодого человека [11, с. 17–18]. Становление личности происходит в личностном общении обучающегося и преподавателя, оно обусловлено наличием у студенческой молодежи активной жизненной позиции, способности к свободному выбору и самоопределению, а также развитием эмоционального интеллекта в процессе выстраивания собственной концепции жизни.

Несмотря на значительный интерес к проблемам культурного мира студенческой молодежи со стороны научного сообщества, мы должны констатировать, что в целом этот аспект изучен недостаточно полно. Как мы знаем из истории общечеловеческой культуры, институт студенчества обладает характерными чертами, близкими по содержанию деятельности и ориентациям к такой социальной группе общества, как интеллигенция [12, с. 15]. Особенно явно это проявляется в студенческой медицинской среде, социокультурным полем деятельности которой являются витальные аспекты человеческого существования.

Известно, что на протяжении многовековой истории российского государства многие представители врачебного ремесла выступали образцом высокой культуры и образованности, обладали профессиональными знаниями, народной мудростью и богатым социокультурным опытом. Большую роль сыграли при этом православные традиции, именно на глубоких духовных, нравственных началах, в том числе на православных медико-культурных, сформировалась нравственно-этическая база русской медицинской школы, в основе которой была заложена связь с православной религией, отражающей потребность человека в духовном познании себя и окружающего мира. В современной культуре нравственные основы медицинской деятельности не менее важны.

Учитывая достаточно активную роль специалистов здравоохранения в социокультурной жизни российского общества, а также гуманистическое содержание профессиональной врачебной деятельности, выраженное в субъект-субъектных отношениях между врачом и пациентом, необходимым условием формирования культуры личности студента-медика считают развитие его духовно-нравственных и социально-личностных качеств на этапе вузовской подготовки [13, с. 4]. В период раннего студенчества у молодых людей происходит смена ведущего вида деятельности с учебно-познавательного на ценностно-ориентационный. По мнению М.С. Кагана, именно на этом этапе происходит преобладание аксиологической доминанты, осуществляется выбор духовно-нравственных установок (выстраивание личной иерархии ценностей) и соответственно начинается процесс формирования личности молодого человека [14, с. 9].

Важнейшим аспектом формирования личностного сознания молодого человека, избравшего для себя жизненный путь врача, является деятельность, направленная на реализацию нравственных и гуманных целей. Совершая свободный выбор ценностей, он впитывает (на умственном и психическом уровнях) определенное содержание культуры и осознает собственную систему ценностных установок, формируется как личность, испытывая при этом различные эмоциональные переживания [15, с. 9], приобретая социокультурное лицо [16, с. 256]. Начавшись единожды, этот процесс продолжается на протяжении всей жизни, заставляя личность выбирать определенные действия и принимать конкретные решения из широкого спектра возможных вариантов [17, с. 10].

Как мы знаем, отдельный человек испытывает потребность в общении с другими людьми и осознает себя личностью только при встрече с другой личностью, вследствие чего может занять рефлексивную и ответственную позицию по отношению к самому себе. По мнению современного отечественного культуролога Е.В. Медеян, необходимым условием межличностного общения является направленность (устремленность) человека к другому (иному). Именно в системе коммуникаций между разными людьми проявляется вся человеческая сущность [18, с. 17–18] и создается общечеловеческая культура. Человеческое общение становится личностным развитием, когда оно проходит на границах разных социокультурных человеческих сред. Поэтому феномен общения (встречи) позволяет раскрыть собственную идентичность человека и запустить механизмы самопознания собственного Я.

Путь развития личности и ее перехода на более высокий культурный уровень лежит через погружение в определенную социокультурную среду, позволяющую ощутить меру личной ответственности за все стороны чужой человеческой жизни. В этом случае ценностно-созидательная

деятельность имеет воспитательную направленность, и происходит постепенное развитие отношения человека к человеку как субъекту эмоционального познания и заботы. Появляется возможность приобретения личного опыта «проживания» различных эмоций (положительных и отрицательных) через конструктивные практические действия. В этих условиях центральной линией личностного бытия и истинного предназначения человека должен стать принцип заботы. Как отмечает Е.В. Меделян, важно как можно раньше раскрыть эту способность, показать ее значимость для самого человека, его личностного роста и самореализации [19, с. 23–24].

Таким образом, культура личности студента формируется через деятельность и приобретение личного опыта, что обусловлено проживанием различных эмоций во взаимоотношениях с другими людьми. Именно в этих условиях у молодого человека появляется возможность ощутить меру личной ответственности за происходящее в окружающем его мире через принцип заботы.

Для нашего исследования особый интерес представляет гуманистическая парадигма медицинского образования как одного из каналов культуры и важнейшего фактора развития личности будущего специалиста-медика, фактора, направленного на ценностно-смысловое равенство всех участников культурно-образовательного и воспитательного процесса в медицинском вузе [20, с. 87]. Мы видим, как на современном этапе развития общества происходит активное вторжение новейших биомедицинских технологий, радикально расширяющих возможности медицинской науки [21, с. 4], и появляются чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, имеющие международное значение.

В этих социокультурных условиях специфика врачебной деятельности оказывается связанной с принятием нравственных решений по вопросам зарождения, сохранения и искусственного пресечения человеческой жизни. Человек, в том числе обладающий врачебным ремеслом, воздействуя на природный мир, кардинально изменил свой социокультурный и аксиологический статус и возложил на себя ответственность за существование биосферы нашей планеты [22, с. 25].

В контексте генетической уникальности каждого человека все это требует наличия специальных биоэтических знаний и особых духовно-нравственных характеристик, составляющих ткань культуры личности будущих врачей, где красной нитью должно быть вплетено понимание значимости и уникальности человеческой жизни и здоровья, восстановление которого является универсальной ценностью общечеловеческой культуры. Ведь культура сохранения здоровья индивида служит важным показателем степени его социализации и формирует сферу взаимоотношений, в которых проявляется воздействие культуры на природу, т. е. искусственного на естественное [23, с. 16, 38].

Искусственное вмешательство в природную и культурную реальность порой приводит к появлению новых прогрессирующих в пространстве и времени биологических процессов, в том числе заболеваний, рассматриваемых как некий вызов цивилизованному сообществу (например, пандемия COVID-19), на который остро реагирует в первую очередь медико-культурная среда. Интеллектуально-духовная энергия людей в белых халатах выступает движущей силой мирового культурно-творческого процесса, способной предоставить «ответ» на «вызов» мировой истории [24]. Именно в прохождении фаз «вызова» и «ответа» формируется жизненный опыт и внутренние качества личности, которые определяют дальнейшее мировоззрение цивилизованного общества в целом.

По нашему мнению, ключ к пониманию процесса формирования культуры личности будущих врачей необходимо искать в их реальной практической деятельности в условиях повышенной ответственности, ценностно-смысловых отношений и жизненно важных обстоятельств. Поэтому при проведении нашего культурологического исследования мы рассмотрели опыт студентов-медиков, приобретенный ими в период пандемии COVID-19. В этой сложной социальной ситуации медико-образовательное пространство Тихоокеанского государственного медицинского университета (в лице преподавателей и студентов) стало источником духовно-нравственных движущих сил, пришедших на помощь лечебным учреждениям региона.

Как мы выяснили, деятельность в лечебных учреждениях осуществлялась в системе «преподаватель – студент – практикующий врач», была основана на принципах партнерского сотрудничества, распределения персональной ответственности между всеми участниками процесса и имела напряженный психоэмоциональный характер. Данный формат социокультурного взаимодействия включал конструктивное общение (студентов с практикующими врачами) и эмоционально-волевые воздействия (студентов на пациентов) на фоне всеобщей социальной напряженности. В этой особой медико-социальной среде молодые люди имели возможность приобрести практические навыки преодоления различных моральных испытаний, выражая свое эмоциональное отношение к реализуемой активности.

В социальной среде лечебных учреждений формировалось отношение студентов-медиков к действительности, обусловленное активацией эмоционального интеллекта в оценке различных

ситуаций (через речь и поведение) [25, с. 9] и приобретением личного опыта «проживания» эмоций, являющихся составными частями культуры личности.

В целях определения эффективных путей (технологий) формирования социально значимых компонентов культуры личности будущих врачей и приобретения ими социокультурной практики нами проведено исследование, объектом которого стали студенты вуза – члены Приморского регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики». Группа волонтеров-медиков в период с марта по май 2020 г. получила богатый практический опыт в медицинских организациях города Владивостока и Приморского края, осуществляющих мероприятия по профилактике, диагностике и лечению новой инфекции (COVID-19).

Для выявления внутренних профессионально-личностных и социальных качеств личности студентов, приобретенных ими в ходе добровольческой деятельности в лечебных учреждениях, обучающимся Тихоокеанского государственного медицинского университета была предложена анкета, состоящая из 14 вопросов открытого типа. Всего в опросе приняли участие 84 чел.: 49 юношей (58,3 %) и 35 девушек (41,7 %). Большая часть респондентов – 74 чел. (88 %) – обучается на младших курсах (1–3-й курс).

По специализации обучения респонденты распределились следующим образом: 65 чел. (77,4 %) – студенты лечебного факультета, 9 чел. (10,7 %) – факультета общественного здоровья, 9 чел. (10,7 %) – педиатрического и фармацевтического факультета, 1 чел. (1,2 %) – стоматологического факультета. Возраст респондентов составил от 18 до 25 лет.

Принимавшим участие в исследовании респондентам было предложено ответить на следующие вопросы:

– *Как давно Вы занимаетесь добровольческой (волонтерской) деятельностью в ходе обучения в вузе?* Большая часть респондентов (57,1 %) указала, что занимается этим менее 1 года. Другая группа респондентов (36,9 %) отметила, что осуществляет добровольческую деятельность от 1 до 3 лет. И более 3 лет добровольчеством занимаются 6 % респондентов.

– *Какие причины (мотивы) побудили Вас оказывать помощь лечебным учреждениям в период распространения коронавирусной инфекции? Был ли это осознанный и свободный выбор?* Большая часть респондентов (60,7 %) ответила, что решение об оказании помощи принято ими самостоятельно и обусловлено желанием погрузиться в профессиональную медицинскую среду для приобретения практического социально-медицинского опыта. Другая группа респондентов (31 %) приняла участие в этой деятельности по рекомендации образовательной организации. Последняя группа респондентов (8,3 %) в качестве основного мотива отметила желание помочь окружающим людям в сложной эпидемиологической ситуации. Также студенты-медики указали, что в ходе добровольческой деятельности в лечебных учреждениях они осуществляли волонтерскую помощь медицинскому персоналу (70,2 %), выполняли обязанности операторов горячей линии кол-центра (17,9 %), оказывали адресную помощь пожилым людям (8,3 %) и выполняли другие социальные функции (3,6 %).

– *В процессе выполнения своих обязанностей в лечебном учреждении Вы испытывали эмоциональное напряжение или эмоциональные переживания? С чем они были связаны?* 65,4 % респондентов отметили, что эмоциональные переживания испытывали не часто, в основном чувствовали себя спокойно и уверенно; 26,2 % испытывали эмоциональные переживания, вызванные боязнью за здоровье пациентов, а также положительные эмоции, связанные с удовлетворением от востребованности своей работы; 7,2 % респондентов в ходе выполнения своих обязанностей в лечебном учреждении испытывали эмоциональные переживания за свое здоровье и здоровье коллег; 1,2 % не испытывали особых переживаний.

– *С какими новыми жизненными ситуациями (проблемами, трудностями) в ходе добровольческой деятельности в лечебных учреждениях Вы столкнулись?* 51,2 % респондентов ответили, что оказывались в ситуациях, когда им приходилось самостоятельно принимать важные решения и в последующем нести за них персональную ответственность; 20,3 % отметили, что деятельность в лечебном учреждении для них оказалась тяжелым моральным и физическим испытанием; 17,9 % указали на проблемы, связанные с коммуникацией с пациентами и их родственниками; 10,6 % отметили, что в целом трудностей в ходе своей работы не испытывали.

– *В ходе добровольческой деятельности в лечебных учреждениях были ли ситуации, когда от Ваших действий зависело здоровье (жизнь) другого человека?* 77,4 % респондентов ответили, что таких ситуаций в их практике не было; 22,6 % оказывались в ситуациях, когда грамотные действия волонтера-медика способствовали сохранению здоровья пациентов.

– *Как складывались ваши взаимоотношения с действующими врачами, преподавателями и медицинским персоналом в ходе добровольческой деятельности в лечебных учреждениях? Какое влияние они на Вас оказали?* Большая часть респондентов (85,7 %) заявила, что взаимоотношения складывались на основе партнерского сотрудничества, в результате которого

студенты-медики приобрели практический опыт, повлиявший на их личностное развитие; 9,5 % ответили, что взаимодействие носило напряженный характер, не всегда присутствовало взаимопонимание, в результате чего они приобрели отдельные практические навыки и умения; 4,8 % респондентов коммуникации с медицинским персоналом и преподавателями не имели.

– *Под воздействием полученного социального медицинского опыта изменилось ли Ваше личное отношение к профессии врача? Если изменилось, то как?* 78,6 % респондентов отметили, что отношение к врачебной профессии у них особенно не изменилось, т. к. они всегда понимали ее значимость и важность для жизни общества; 21,4 % ответили, что смогли более глубоко осознать гуманистическое содержание и социокультурную ценность этой профессии.

– *Как участие в добровольческой деятельности в лечебных учреждениях повлияло на формирование Вашей культуры личности? Какие качества личности и черты характера у Вас появились?* 60,8 % респондентов ответили, что добровольческая деятельность укрепила ранее приобретенные качества личности и способствовала овладению новыми навыками и компетенциями; 36,9 % заявили, что добровольчество оказало положительное влияние на формирование новых качеств личности и черт характера, среди которых особо выделили: уверенность в себе, отзывчивость, ответственность, доброту, развитие эмоционального интеллекта; 2,3 % не отметили никаких изменений в своем внутреннем мире.

– *На Ваш взгляд, необходимо ли обучающимся медицинского вуза заниматься социальным медицинским добровольчеством? Если да, то для чего?* Первая группа респондентов (69 %) ответила, что желательно заниматься этой деятельностью, но она не должна носить административный характер. Вторая группа респондентов (31 %) заявила, что добровольческая деятельность в лечебных учреждениях является необходимым условием формирования культуры личности будущих врачей и способствует приобретению духовно-нравственных качеств личности.

Обобщая полученные ответы, важно отметить, что сложные социально-эпидемиологические условия в обществе инициировали в студенческой медицинской среде всплеск социальной активности, выраженной в общественно полезном добровольно-профессиональном труде в сфере здравоохранения. Основным мотив данного вида деятельности выражен в желании приобрести социально-медицинский опыт и принести пользу (помощь) специалистам практической медицины. Осознанно погружившись в естественную природу будущей профессии, молодые люди реализовывали свой духовно-нравственный потенциал через добровольческую деятельность, прочувствовав при этом различные эмоции (от удовлетворенности собой и заботы о людях до страха за жизнь пациента и свое здоровье). Принимаемые витально значимые социальные решения и прямая коммуникация с субъектами локальной культуры лечебных учреждений (врачами-преподавателями, пациентами, родственниками) на фоне моральной и физической усталости укрепили уже имеющиеся социально-личностные качества волонтеров-медиков и способствовали развитию новых (таких как уверенность в себе, отзывчивость, ответственность, доброта и т. д.). В целом студенты-медики отметили важность и значимость врачебной профессии для жизни всего общества, согласившись, что социальное медицинское добровольчество является необходимым условием формирования культуры личности будущего врача и оказывает влияние на осознание социокультурной ценности этой деятельности.

Подводя итог нашего исследования, можно сделать следующий вывод. Формирование культуры личности будущих врачей в современных условиях является довольно сложным социально-культурным и психоэмоциональным процессом, активная фаза которого протекает в образовательном пространстве медицинского вуза. Главная цель этого процесса – развитие социально-личностных качеств студентов-медиков как высшей ценности медицинского образования и общей культуры. Основным способом реализации социально-личностного аспекта культуры личности студента в процессе вузовского обучения является использование технологий коллективной медико-культурной деятельности, ярким примером которой является социальное медицинское добровольчество.

Культуроформирующий смысл этой общественно полезной деятельности основан на принципах эмоционального познания, заботы и партнерства, реализуемых в единстве медико-культурной деятельности и индивидуального бытия в среде лечебного учреждения, особенно в период чрезвычайных ситуаций в обществе. Исполняя волонтерские функции, студент-медик перемещается в медико-культурной системе координат, представляющей собой органическую совокупность взаимосвязанных деятельностей (выбор – решение – действие – коммуникация – эмоциональное познание), возникающих из его потребностей как субъекта культуры. Социокультурная медицинская практика позволяет стать носителем и продолжателем важнейших созидательных ценностей врачебной профессии.

Осознанный выбор социального медицинского добровольчества в качестве приоритета личностного развития и накопления индивидуального социально-медицинского опыта способствует ценностному оформлению внутренней природы молодого человека (мыслей, чувств, намерений, действий, отношений с другими людьми), формирует здоровую и духовно богатую личность будущего врача, обладающую такими социально значимыми качествами, как доброта, отзывчивость, ответственность и эмоциональный интеллект.

#### Ссылки:

1. Об образовании в Российской Федерации : федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Каверин Б.И. Культурология : учебное пособие для вузов. М., 2015. 287 с.
3. Бердяев Н.А. О свободе и рабстве человека. М., 2018. 368 с.
4. Каган М.С. Формирование личности как синергетический процесс // Обсерватория культуры / НИЦ Информкультура РГБ. 2005. № 2. С. 4–10. URL: [http://infoculture.rsl.ru/donArch/home/JOK/2005/02/2005-02\\_jok-1.pdf](http://infoculture.rsl.ru/donArch/home/JOK/2005/02/2005-02_jok-1.pdf). (дата обращения: 25.03.2020).
5. Тарарышкина М.А. Формирование толерантности студентов-медиков в рамках культурообразовательного аспекта // Российский медико-биологический вестник им. И.П. Павлова. 2006. № 3. С. 96–98.
6. Федотова В.А. Формирование культурного мира студента колледжа в условиях социокультурной среды современного общества : автореф. дис. ... канд. культурологии. Чита, 2011. 21 с.
7. Там же. С. 15.
8. Логинова Е.В. Социально-психологические особенности самоопределения в юношеском возрасте в ситуации нестабильности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2005. 26 с.
9. Манянина Т.В. Эмоциональный интеллект в структуре психологической культуры личности : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Барнаул, 2010. 22 с.
10. Мартынова М.А. Развитие культуротворческих ценностей в системе образовательной подготовки студентов высшей медицинской школы : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Москва, 2009. 27 с.
11. Чернышева И.В. Медицина в социокультурной динамике общества : автореф. дис. ... канд. филос. наук. Волгоград, 2007. 28 с.
12. Колбунов Ф.А. Ценностные ориентации молодежи российского мегаполиса : автореф. дис. ... канд. культурологии. СПб., 2011. 22 с.
13. Омельченко А.С. Медицинский десант как культурная форма социального медицинского добровольчества // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2019. Вып. 4 (229). С. 243–252.
14. Каган М.С. Формирование личности... С. 9.
15. Там же.
16. Каган М.С. Человеческая деятельность (опыт системного анализа). М., 1974. 328 с.
17. Каган М.С. Формирование личности... С. 10.
18. Медеян Е.В. Роль межкультурной коммуникации в формировании экологической культуры личности : автореф. дис. ... канд. культурологии. Комсомольск-на-Амуре, 2012. 26 с.
19. Там же. С. 23–24.
20. Гринько Е.Н., Омельченко А.С. Наставничество в формировании личности студента медицинского вуза // Тихоокеанский медицинский журнал. 2019. № 1. С. 84–88.
21. Кириленко Е.И. Медицина как феномен культуры: опыт гуманитарного исследования : автореф. дис. ... д-ра филос. наук. Томск, 2009. 43 с.
22. Чернышева И.В. Указ. соч. С. 25.
23. Кириленко Е.И. Указ. соч. С. 16, 38.
24. Тойнби А. Дж. Постигение истории / пер. с англ. Е.Д. Жаркова. М., 2010. 640 с.
25. Манянина Т.В. Указ. соч. С. 9.

Редактор, переводчик: Сергейчик Людмила Ивановна