

На правах рукописи

Еремина Мая Владимировна

**ТРАНСФОРМАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

5.4.6. Социология культуры

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата социологических наук

Волгоград, 2026

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

Доника Алена Димитриевна – доктор социологических наук, профессор, заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности Института общественного здоровья имени Н. П. Григоренко федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Официальные оппоненты:

Барсукова Татьяна Ивановна – доктор социологических наук, профессор, профессор кафедры социологии и социальных инноваций федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет»

Присяжная Надежда Владимировна – кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Института социальных наук федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 20__ г. в ____ часов на заседании диссертационного совета 21.2.005.08 при федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, зд. 1.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по адресу: 400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, зд. 1 и на сайтах: www.volgmed.ru, www.vak2.ed.gov.ru

Автореферат разослан « ____ » _____ 2026 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.2.005.08
доктор социологических наук, доцент

Волчанский Михаил Евгеньевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Деятельность в экстремальных условиях заложена в профессиональный императив врача: согласно организационно-штатной расстановке медицинских организаций, в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, каждый медицинский специалист выполняет особые действия в зависимости от объявленного режима ЧС мирного или военного времени. В ряде регионов России, где имеет место высокая частота ЧС природного характера, медицинские специалисты обладают высокой готовностью к оказанию медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших. В большинстве центральных регионов страны, при отсутствии напряженности в рассматриваемом аспекте, подготовительные и организационные мероприятия в рамках ликвидации ЧС носят больше формальный характер. В связи с этим в профессиональной культуре врача не было сформировано субкультуры «героических профессий», медицинская рутина превращала врача в исполнителя клинических рекомендаций в «штатном режиме». Беспрецедентные условия пандемии COVID-19 обусловили новые социокультурные вызовы к профессиональной группе врачей и изменили отношение к ней социума.

В свою очередь необходимость оказания медицинской помощи при массовых поступлениях пострадавших некомбатантов на территории специальной военной операции вновь обострила актуальность темы готовности врачей к профессиональной деятельности в условиях ЧС уже не мирного, а военного времени. В очередной раз внутренним потенциалом для решения организационных вопросов медицинского обеспечения в условиях кадрового дефицита и неопределенности задач явилась ценностно-ориентированная субкультура профессионального поведения врача в экстремальных ситуациях.

Для медицинского образования тема готовности к деятельности в экстремальных условиях тесно переплетается с профессиональными стратегиями развития психологической устойчивости врача к стрессогенным факторам профессиональной деятельности, толерантного и сострадательного отношения к пациентам, этического сопровождения. В свою очередь, обязательной дисциплиной для всех вузов является «Безопасность жизнедеятельности», цель которой формирование ноксологической культуры, готовности к выполнению своих профессиональных обязанностей в условиях экстремальных ситуаций, сопряженных с риском жизни и здоровью. Несмотря на унифицированный подход к формированию культуры безопасного поведения, нравственно-ценностный конструкт профессионального поведения врача требует разработки специфических методических подходов к образовательным стратегиям для медицинского образования. В связи с этим исследование профессиональной культуры в контексте готовности профессиональной группы врачей к

деятельности в экстремальных ситуациях является востребованным для формирования теоретических оснований и практических подходов к социокультурной координации рассматриваемого аспекта.

Степень разработанности проблемы исследования. Феномен профессиональной культуры представляет научный интерес с позиций социологии, культурологии, психологии, философии, антропологии, педагогики. В проблемном поле социологии профессиональную культуру рассматривали А. Флекснер, Т. Парсонс, Г. Спенсер, Э. Дюркгейм, О. Конт, М. Вебер, К. Маркс. В своих работах Э. Ч. Хьюз важное значение уделял образовательной среде, подчеркивая сложность медицинского образования и сопряженность с процессами социализации, в процессе которой и происходит «изготовление врача»¹.

Исследования профессиональной культуры врача акцентируют внимание на особый социальный статус врача (Решетников А. В., 2002; Седова Н. Н., 2004; Ковелина Т. А., 2006, Мансуров В. А., 2009; Пацеева А. Г., 2018), специфичный характер медицинского образования (Ясько Б. А., 2004; Андриянова Е. А., 2006; Доника А. Д., 2010) и экспектации общества в контексте классических моделей врачевания Р. Вича (Рыбина О. В., 2005; Силуянова И. В., 2019).

В работах академика А. В. Решетникова с коллегами показаны изменения отношения пациентов к врачам, которые исследователи связывают с социокультурными трансформациями: снижением престижа врача, цифровизацией, информатизацией и кадровым дефицитом, что привело к трансформациям ролевых взаимоотношений в интеракции «врач – пациент», нарастающему социальному конфликту². Несмотря на трансформации коммуникаций врача и пациента, в современных исследованиях отмечается единый взгляд на духовно-ценностную сущность профессиональной культуры врача, который формируют аксиологический, когнитивный и профессионально-личностный компоненты³.

Изучение опыта пандемии в междисциплинарном поле показало, что организация медицинской помощи изменила социальные экспектации к профессиональной группе врачей. Пандемией обусловлено возникновение ряда факторов, которые повлияли как на все население в целом, так и специфично на

¹ Хьюз Э. Ч. Изготовление врача: общая формулировка идей и проблем // Журнал исследований социальной политики. 2009. Т. 7. № 3. С. 313–326.

² Решетников А. В., Айвазян Ш. Г., Присяжная Н. В. Роль участкового врача во мнениях молодых и опытных профессионалов // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 2(156). С. 331–346.

³ Анашкина Е. В. Аксиологический компонент профессиональной культуры врача // Alma Mater (Вестник высшей школы). 2014. № 7. С. 110–113.

социально активные профессиональные группы (врачи, полицейские, социальные работники), инициируя экзистенциальные изменения, показанные в работах О. А. Ульяниной⁴.

К. А. Галкин в исследовании, посвященном работе молодых врачей в сельской местности в период пандемии COVID-19, применяет термин «профессиональный фатализм», отражающий пассивную позицию врача в контексте уровня информированности в области нового вирусного заболевания, врач оказывается уязвимым, что связано с восприятием собственного профессионализма как недостаточного в сложившихся условиях⁵.

Е. Р. Ярская-Смирнова с коллегами отмечает, что общее преодоление опасности укрепляет групповые границы, отделяя «посвященных» (понимающих специфику) от «непосвященных». Это способствует укреплению профессиональной солидарности, но может затруднять коммуникацию с внешним миром и приводить к социальной изоляции⁶.

В работах Т. С. Масловой изучена культура риска, который, выступая ключевым элементом профессиональной социализации и непосредственным предметом деятельности спасателя, отличается комплексностью, внезапностью и высоким уровнем неопределенности. Данные характеристики формируют специфику профессиональной культуры, предъявляющей ряд требований к личным качествам, а также к особому осознанному отношению к риску. Риск трактуется как диспозиция, предполагающая солидарную коллективную ответственность в сочетании с высокой личной ответственностью⁷. В исследованиях Т. С. Вершининой на эмпирическом материале было показано, что героическое поведение – это вид социальной активности, которому исторически придавалась высокая значимость, и человек, ее реализующий, становится «включенным в мифологически сконструированную политическую картину мира»⁸.

⁴ Ульянина О. А. Социально-психологические риски для человека и общества в условиях пандемии // Вестник МГПУ. Серия: Педагогика и психология. 2020. № 2(52). С. 46–54.

⁵ Галкин К. А. «Как в тайге или глубоком космосе»: тематический анализ смыслов работы и повседневности молодых сельских врачей в период пандемии COVID-19 // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 3 (163). С. 41–56.

⁶ Ярская-Смирнова Е. Р., Ярская-Смирнова В. Н. Жизненный мир помогающей профессии в период пандемии: переосмысление символических границ // Социологические исследования. 2022. № 11. С. 112–122.

⁷ Маслова Т. С. Культура риска в профессиональной социализации спасателя : дис. ... канд. соц. наук: 22.00.06. Майкоп, 2018. 193 с.

⁸ Цит. по: Вершинина Т. С., Баранская Л. Т. Психологический феномен героического поведения: психоаналитический подход // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2012. № 19 (278). С. 12–19

В то же время современные исследования рассматривают в основном организационные и психологические аспекты оказания помощи пострадавшим⁹. Проблемное поле социологии культуры раскрывает содержание профессиональной культуры врача через поликомпонентную структуру социальных ожиданий, ценностей и социальных норм, присущих профессиональной группе врачей. Профессиональная культура во многом определяет эффективность внутригрупповых и внешних социальных коммуникаций, характеризует идентичность врача и обеспечивает функционирование профессионального сообщества врачей.

В этом контексте представляется практически востребованным исследование феномена экстремальной ситуации методологическим инструментарием социологической «теории среднего уровня» (Р. Мертон), включающим изучение социологических и психологических параметров профессиональной деятельности врача в экстремальных условиях, которое позволяет оценить влияние экстремальных условий на формирование профессиональной культуры врача, обосновать интеграцию в образовательное пространство элементов формирования его профессиональной субкультуры экстремальной деятельности.

Цель исследования – социологический анализ трансформаций профессиональной культуры врача в экстремальных условиях деятельности.

Цель исследования раскрывается в решении следующих **научных задач**:

1. Описать социально-культурное пространство экстремальной ситуации, определить его влияние на позицию профессиональной группы врачей на материале теоретических работ и современных исследований.

2. Эксплицировать трансформации профессиональной культуры врача в экстремальных условиях деятельности на модели социального опыта пандемии.

3. Выделить матрицу ценностного компонента профессиональной культуры врача в условиях экстремальной деятельности как особую субкультуру профессиональной группы.

4. Выявить барьеры профессиональной инкультурации врача в аспекте его готовности к профессиональной деятельности в экстремальных условиях.

⁹ Григорьева Е. А., Сапогова М. Д., Реброва А. А. Некоторые особенности профессиональной деятельности врачей первичной медико-санитарной помощи региональной системы здравоохранения в условиях пандемии COVID-19 // Социология медицины. 2023. Т. 22. № 2. С. 170–175; Социальные настроения жителей города Москвы в период начала пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19): возможности медико-социологического анализа / А. В. Решетников, Н. В. Присяжная, С. В. Павлов, Н. Ю. Вяткина // Социология медицины. 2020. Т. 19. № 1. С. 78–88; Алешичева А. В., Самойлов Н. Г. Психологическое здоровье врача в условиях пандемии COVID-19 // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. 2021. Т. 31. № 2. С. 179–185.; Овсяник О. А. Социально-психологические особенности адаптации врачей к возникновению пандемии // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 4. С. 75–81.

5. Обосновать необходимость включения в методическую систему социально-психологического сопровождения профессионального образования врача элементов формирования его профессиональной субкультуры в экстремальных условиях и предложить методические подходы к их реализации в условиях образовательной среды.

Объект исследования: профессиональная культура врача.

Предмет исследования: трансформации профессиональной культуры в экстремальных условиях деятельности.

Гипотеза исследования. Профессионализм врача в экстремальных условиях деятельности взаимосвязан и обусловлен нравственной культурой современного врача в большей степени, чем в условиях повседневной деятельности. Духовно-нравственный аспект культуры врача – многокомпонентная структура, складывающаяся из моральных и профессиональных ценностей, трансформирующихся под воздействием внешних факторов, личностных качеств, идеалов, паттернов и традиций. Идеальной моделью экстремальной ситуации, опыт которой еще находится в фазе рефлексии исследователей и социума, является ЧС биологического характера – пандемия COVID-19. Организация медицинской помощи в период пандемии показала значение не только организационных мероприятий, включавших работу ковидариив, скорой медицинской помощи, но и изменила социальные экспектации к профессиональной группе врачей.

Трансляция культурных ценностей профессий происходит не только внутри профессиональной группы, но и в образовательной среде медицинского вуза, в которой в большинстве случаев и происходит интеграция будущего врача в ценностное поле профессии. Исследование формирования профессиональной культуры врача в образовательной среде позволит описать социокультурные барьеры готовности врача к деятельности в экстремальных ситуациях и предложить методические подходы к ее сопровождению.

Научная новизна исследования. Впервые экстремальные условия профессиональной деятельности рассмотрены как поликомпонентный фактор влияния на профессиональную культуру врачей, формирования ее субкультуры, характерной для экстремальных ситуаций. Эксплицированы трансформации профессиональной культуры врача в экстремальных условиях деятельности и предложена их типологизация по критериям ценностных и мотивационных компонентов. На модели пандемии выделены особенности профессиональной инкультурации врача в условиях экстремальной деятельности.

Предложена модель мотивационного компонента профессиональной культуры врача в экстремальной ситуации, включающая *необходимость выполнения профессиональных обязанностей; финансовое стимулирование* как

элемент социально-экономического контракта в актуальных социальных условиях, позволяющий компенсировать профессиональные риски; *профессиональный интерес* как социокультурную детерминанту, обусловленную получением уникального опыта; *нравственный императив профессии*, отраженный, в частности, в критическом отношении к медийной героизации профессии.

Получена матрица ценностного компонента профессиональной культуры врача в условиях экстремальной деятельности, представленная ранжированными по значимости моральными ценностями. Описана инверсивная матрица социально-психологических предикторов – барьеров профессиональной готовности к экстремальным условиям. Научно обоснована необходимость включения в методическую систему социально-психологического сопровождения профессионального образования врача элементов формирования профессиональной субкультуры экстремальной деятельности.

Научная новизна исследования раскрывается в **основных положениях, выносимых на защиту:**

1. Пандемия COVID-19 стала беспрецедентным вызовом для профессиональной группы врачей, меняя институциональные компоненты организации медицинской помощи и профессионального образования. Исследования социокультурного пространства экстремальной ситуации на модели пандемии COVID-19 демонстрируют социальные факторы, влияющие на профессиональную культуру врача, среди которых феномен «героизации врачей». Исследования социального опыта пандемии показали, что представления социума о героизме врачей связаны не только с риском, который, например, признается характерной особенностью ряда профессий (военнослужащих, спасателей) и для которых описана культура риска, а с проявлением социальной активности за рамками своих профессиональных предписаний. Экстремальные условия профессиональной деятельности можно рассматривать как поликомпонентный фактор влияния на профессиональную культуру врачей, формирования ее субкультуры.

2. Трансформации профессиональной культуры врача в экстремальных условиях деятельности могут быть типологизированы по критериям ценностных компонентов:

- коллективизация профессионального идеала: трансфер вектора профессиональной культуры от автономности эксперта к коллективным ценностям (умение работать в команде значимо оценили 82,5 % врачей «красной зоны»);

- психологизация профессиональных требований: смещение акцента с исключительно профессиональных компетенций на психоэмоциональные навыки профессионализма, позволяющие управлять собственными эмоциями, адекватно коммуницировать в условиях ограничений, совладать со стрессом (умение быстро

принимать решения отметили 86,6 %), сохраняя баланс с традиционными ценностями – эмпатией, милосердием;

- контекстуализация профессиональных норм с формированием адаптивной профессиональной этики и интериоризацией этических принципов в экстремальном контексте (56,7 % врачей считают наиболее соответствующей условиям пандемии патерналистскую модель; 78,5 % врачей отметили высокую значимость летальности пациентов как стрессора);

- инструментализация отдыха и телесности: отдых стал ресурсом для восстановления работоспособности, потребность во сне легитимизируется только через призму профессиональной эффективности («чтобы восстановиться и заступить на новое дежурство»);

- критическое отношение к публичным нарративам: высокая рефлексивность врачей к медийной героизации, способность к самоанализу и критике внешних интерпретаций, внимание не на героическом статусе, а на профессиональных и личностных качествах (стрессоустойчивость, ответственность, готовность к риску);

- адаптивная профессионализация молодых специалистов, демонстрирующая особенности профессиональной инкультурации врача в экстремальных условиях деятельности (потребность раньше начать трудовую деятельность, принимать решения самостоятельно и нести ответственность за свои действия; формирование особых личностных качеств, таких как стрессоустойчивость, способность быстро реагировать; глубокая рефлексия на социально-культурные организационные реалии; интериоризация институциональных изменений в здравоохранении).

3. Мотивационный компонент профессиональной субкультуры врача в условиях экстремальной ситуации включает: *необходимость выполнения профессиональных обязанностей* (отмечена в категориях «профессиональная солидарность» и «чувство долга»); *финансовое стимулирование* – повышенная оплата труда врачей «красных зон» (отметили 40,2 % респондентов), которую участники фокус группы охарактеризовали как элемент социально-экономического контракта в актуальных социальных условиях, позволяющий компенсировать профессиональные риски; *профессиональный интерес* как социокультурная детерминанта, обусловлен получением уникального опыта, который высоко оценили 98,8 %; *нравственный императив профессии* (отрицание врачами-информантами «героизма»: «...это такая же работа...»).

4. Социокультурные барьеры профессиональной инкультурации врача в аспекте его готовности к профессиональной деятельности в экстремальных условиях включают завышение студентами значения ряда качеств (способность к риску, целеустремленность, хладнокровие) на фоне заниженной оценки качеств,

значимо отмеченных врачами (умение работать в команде, наблюдательность). Полученная инверсивная матрица социально-психологических предикторов – барьеров профессиональной готовности к экстремальным условиям характеризуется рядом параметров, среди которых «неуверенность», «нерешительность», «тревожность», «осторожность» (отметили более 52,7 %).

5. Необходимость включения в методическую систему социально-психологического сопровождения профессионального образования врача элементов формирования профессиональной субкультуры, в экстремальных условиях деятельности обусловлена экспликацией социокультурных маркеров: не сформированные навыки коммуникации и чувство сплоченности коллектива; личностные проблемы заниженной оценки собственных возможностей («нерешительность» отметили 51,8 %) и экспектации низкого уровня результатов; высокий уровень мотива избегания (у 49,5 %); не высокие показатели нервно-психической устойчивости.

Необходимо включение в систему сопровождения обучение навыкам психологической самодиагностики готовности к работе в экстремальных условиях, а также изучение организационных, социальных, психологических и этических аспектов беспрецедентного опыта медицинского обеспечения населения в период пандемии COVID-19 на основе междисциплинарного подхода.

Теоретико-методологическая база работы представлена исследованиями профессиональной культуры в проблемном поле социологии А. Флекснера, Т. Парсонса, Г. Спенсера, Э. Дюркгейма, О. Конта, М. Вебера, К. Маркса; фундаментальной социологии в области профессионального ролевого поведения (Э. Ч. Хьюз, М. Вебер, Т. Парсонс, М. Фуко, Р. Мертон). Рассмотрены теоретические и прикладные аспекты общей и профессиональной культуры, которым посвящены научные труды Н. А. Бердяева, И. М. Моделя, А. И. Кравченко, Г. М. Евелькина, А. Г. Пацевой, А. М. Мясоедова, Н. А. Агеевой, Д. А. Ерохина.

Изучены работы отечественных исследователей в научном поле социологии профессии (В. А. Ядов, П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова, В. А. Мансуров, О. В. Юрченко, М. С. Каган, А. Я. Флиер). Используются выводы современных исследований относительно влияния на интеракции врача и пациента социокультурных трансформаций здравоохранения (А. В. Решетников, Н. В. Присяжная, С. В. Павлов, Н. Ю. Вяткина), особенности социализации российского студенчества (Т. И. Барсукова, Д. А. Лушников).

Эмпирическая база исследования. Работа выполнена в категориальном поле социологии культуры с использованием качественных и количественных социологических методов, а также психодиагностических методик. В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности и автономии.

Исследование социокультурных паттернов поведения врачей в условиях экстремальных ситуаций проводилось методом фокус-группового интервью с врачами, принимавшими участие в работе «красных зон» ковидариев [$n = 11$, средний возраст $43,4 \pm 7,2$, средний стаж работы ($12,50 \pm 5,23$) года].

Выявление нравственно-ценностного инварианта профессиональной культуры врача в экстремальных ситуациях проводилось методом социологического опроса врачей, принимавших участие в работе «красных зон» ковидариев [$n = 284$, средний возраст ($32,40 \pm 3,21$) года, средний стаж работы ($10,71 \pm 2,34$) года].

Исследование формирования профессиональной культуры как элемента готовности к деятельности в экстремальных ситуациях проводилось методом социологического онлайн опроса. Модельную группу составили студенты старших курсов лечебного профиля, $n = 260$; контрольную группу – студенты нелечебного профиля, $n = 140$.

Исследование социально-психологических предикторов готовности к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях, влияющих на формирование профессиональной культуры врача, проводилось с использованием батареи психодиагностических методик, апробированных в практике психологического отбора для силовых структур.

Использованы открытые данные официальных сайтов Министерства РФ по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (<https://mchs.gov.ru>), Всероссийского центра изучения общественного мнения (<https://wciom.ru>), Федерального центра медицины катастроф (<https://fcmk.minzdrav.gov.ru>).

Теоретическая и практическая значимость исследования. Интеграция теоретических обоснований субкультуры профессионального поведения врачей в экстремальных условиях обеспечивает конвергентное развитие научного знания в междисциплинарном поле социологических наук в аспектах исследования профессиональных групп и социализации. Научное обоснование элементов формирования профессиональной субкультуры экстремальной деятельности врача позволяет рекомендовать включение в методическую систему социально-психологического сопровождения профессионального образования обучение навыкам самодиагностики, изучение организационных, социальных, психологических и этических аспектов беспрецедентного опыта медицинского обеспечения населения в период пандемии COVID-19. По материалам исследования были подготовлены и внедрены в образовательную практику ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России методические рекомендации для студентов.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности

5.4.6. Социология культуры по следующим пунктам Паспорта специальности:
1. Культура и ее функции в системе социальных взаимодействий. Типы культуры;
3. Социокультурный процесс, его структура и особенности в разных сферах жизнедеятельности; 5. Культурная норма и девиация в изменении общества. Социальное конструирование культурных норм; 13. Социокультурные основания социализации и идентификации; 19. Образование и процесс культурного воспроизводства; 26. Культура и этос профессиональной деятельности.

Достоверность и обоснованность результатов исследования определяется теоретическим обоснованием проблемы с использованием фундаментальных работ в междисциплинарном поле гуманитарных наук; использованием количественных и качественных социологических методов с экстраполяцией результатов на данные современных исследований; применением математической обработки данных в соответствии с ГОСТ Р 54521-2011 с помощью пакета прикладных программ Excel for Windows.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены в 9 публикациях в рецензируемых научных изданиях Перечня ВАК, 4 из которых рекомендованы по научной специальности «Социология культуры». Материалы диссертационного исследования были представлены и получили положительную оценку на научно-практических конференциях международного уровня: «Исторические основы профессиональной культуры в здравоохранении» (Гродно, 2022), «Роль социальных практик в формировании мировоззрения» (Курск, 2025); всероссийского уровня: «Актуальные проблемы управления здоровьем населения» (Нижний Новгород, 2025), «Сталинградская осень – 2025» (Волгоград, 2025); межрегионального уровня: «Здоровое долголетие – 2022» (Волгоград, 2022), «Безопасность – 2022» (Волгоград, 2022), «Здоровьесбережение: лучшие практики и перспективы» (Волгоград, 2023), «Здоровое долголетие – 2023» (Волгоград, 2023), «Здоровое долголетие – 2024» (Волгоград, 2024), а также вузовской научно-практической конференции «Аспирантские чтения» (Волгоград, 2024).

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы (186 источников) и приложений. Работа иллюстрирована 12 таблицами и 34 рисунками. Объем работы – 155 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение. Раскрывается актуальность темы, представляются степень разработанности проблемы, цель, задачи, объект, предмет, гипотеза, теоретико-методологические основы, научная новизна, положения, выносимые на защиту, практическая и теоретическая значимость работы.

Первая глава «Современное состояние проблемы исследования социокультурных паттернов поведения врача в экстремальных условиях» представляет обзор теоретических работ и современных исследований по проблеме диссертации.

Параграф 1.1. «Нравственно-ценностные смыслы профессиональной культуры врача в работах отечественных и зарубежных ученых» раскрывает теоретические основы феномена профессиональной культуры врача, который, с одной стороны, основывается на представлении о культуре этноса и/или социума в целом, с другой стороны – определяется спецификой профессии как социального института. В научных работах, посвященных исследованию профессиональной культуры, подчеркивается базисное значение общей культуры, как индивидуально-типологической характеристики личности и/или социальной группы. Проблемное поле социологии культуры раскрывает содержание профессиональной культуры врача через поликомпонентную структуру социальных экспектаций, ценностей и социальных норм, присущих профессиональной группе врачей. Отмечается тенденция к росту транспарентности профессиональной культуры врача, которую исследователи связывают с развитием доктрины доказательной медицины, опирающейся на конкретные научные факты и отрицающей роль авторитета и традиций. Несмотря на трансформации коммуникаций врача и пациента, роста осведомленности последнего и стандартизации здравоохранения, в современных исследованиях отмечается единый взгляд на духовно-ценностную сущность профессиональной культуры врача, апеллирующую к его специфичным личностным качествам, таким как эмпатия и сострадание, ответственность и толерантность, высокая рефлексия.

В параграфе 1.2. «Социокультурное пространство экстремальной ситуации» показано, что пандемией обусловлено возникновение ряда факторов, которые изменили повседневную реальность и социокультурное пространство российского общества: неопределенность ситуации с потенциальными высокими рисками жизни и здоровью; психологический прессинг дискommunikаций в условиях затянувшегося локдауна (карантинных ограничений), нарушающего привычный образ повседневной жизни и профессиональной деятельности; высокий риск заражения при неопределенности скрытого периода и возможности бессимптомной трансмиссии, создающие отчужденность; распространение в виртуальной среде и средствами масс-медиа негативных угрожающих фреймов о дефиците ресурсов, высокой летальности и отсутствии эффективного лечения (вакцинации).

В параграфе 1.3. «Профессиональное поведение в экстремальных условиях: героизм и культура риска» эксплицированы сущностные основы профессиональной культуры специалистов, работающих в условиях риска, которые традиционно рассматривалась как статичный набор норм,

адаптированный к кратковременным острым кризисам. Однако современный контекст, характеризующийся затяжными, комплексными и глобальными экстремальными ситуациями (пандемия, военные конфликты, масштабные природные катастрофы), требуют пересмотра этой парадигмы.

Под воздействием экстремальных факторов происходит переопределение ценностных оснований профессии. Центральными становятся категории долга, выносливости, взаимовыручки и гиперответственности. Исследования, проведенные в рамках интеракционистского подхода (последователи идей И. Гоффмана), показывают, что в экстремальной ситуации происходит «испытание» профессиональной идентичности: специалист должен подтвердить свою компетентность и соответствие групповым стандартам в нештатных условиях. Успешное преодоление кризиса усиливает идентификацию с профессией, в то время как неудача или травма могут привести к кризису и уходу из профессии (А. Шюц). Одним из социальных факторов, влияющих на профессиональную культуру в экстремальных условиях, является феномен «героизации врача». Социологические опросы населения в пандемию показали, что представления социума о героизме связаны не только с риском, который, например, признается характерной особенностью профессий военнослужащих и спасателей и для которых описана культура риска (Маслова Т. С., 2018), но и в большей степени с проявлением социальной активности за рамками своих профессиональных предписаний, что было особенностью для врачей. Таким образом, экстремальные условия можно рассматривать как внешний фактор формирования профессиональной культуры, точнее ее субкультуры, характерной для экстремальных ситуаций.

Обоснован вывод, что, несмотря на значительное количество исследований, посвященных медицинским и организационным исследованиям пандемии, социокультурный анализ профессиональной культуры врача «красной зоны» представлен дискретными работами в междисциплинарном поле. Субъективный опыт медиков, система их ценностных ориентаций, механизмы адаптации к экстремальным условиям требуют глубокого комплексного изучения.

Во второй главе «Трансформации профессиональной культуры врача в экстремальных условиях деятельности: векторы и социокультурные детерминанты» представлен анализ полученных автором материалов социологического исследования в рамках реализации цели работы.

В параграфе 2.1. «Исследовательская оптика и дизайн исследования» описана Программа социологического исследования, включая этапы, структуру и объем исследований, с применением качественных и количественных социологических методов, психодиагностических методик.

В параграфе 2.2. «Социокультурная рефлексия экстремального опыта профессиональной группы врачей» на материале социологического опроса и фокус-группового интервью были выявлены группы триггеров, формирующие социальный опыт профессиональной деятельности врачей в условиях пандемии: психологические факторы (страх заражения себя и близких, эмоциональное напряжение в связи со сложными клиническими случаями, летальными исходами пациентов, агрессия и конфликтные ситуации с пациентами и их родственниками, давление ответственности в условиях информационного дефицита и неопределенности, ощущение неполноценности и ограниченности возможностей); организационные факторы (ненормированный график, продолжительные смены, ограничительные мероприятия, дефицит средств индивидуальной защиты, постоянно меняющиеся клинические рекомендации, недостаточный клинический опыт у молодых специалистов, сложности с назначением терапии); физические факторы (продолжительное нахождение в средствах индивидуальной защиты, физические перегрузки, дефицит сна и отдыха, усталость).

Определен приоритет значения стрессогенных факторов экстремальной ситуации и описаны стратегии их преодоления: профессиональная рационализация, выражающаяся через *«Это наша работа»*; коллективная солидарность, проявляющаяся взаимной поддержкой в коллективах; символическое сопротивление, продемонстрированное «черным юмором, иронией; ритуализация – соблюдение протоколов как способ восстановления контроля; эмоциональное отчуждение, заключающееся в сознательном снижении эмпатии.

Максимальное значение, как стрессовому фактору, врачи придают высокой летальности в ковидариях, что, безусловно, высоко оценивает нравственные ценности профессиональной культуры.

В параграфе 2.3. «Трансформации профессиональной культуры врача в экстремальных условиях деятельности» эксплицирован мотивационный компонент профессиональной культуры врача в экстремальной ситуации, который включает: необходимость выполнения профессиональных обязанностей (35 % отметили в категориях «профессиональная солидарность» и «чувство долга»); финансовое стимулирование – повышенная оплата труда врачей «красных зон» (отметили 40,2 % респондентов); профессиональный интерес как социокультурная детерминанта обусловлен получением уникального опыта (отметили 98,8 %); нравственный императив профессии (отрицание информантами «героизма»: *«... врачи обычного стационара рискуют своей жизнью и совершают героические поступки куда чаще»*, *«сложно сказать, что врачи «красной зоны» прямо-таки герои...»*). Врачи акцентируют внимание не на героическом статусе, а в основном на профессиональных и личностных качествах: стрессоустойчивость,

ответственность, эмпатия, готовность к риску: *«Главной мотивацией для врача должно быть спасение человеческих жизней», «Врач должен обладать огромным багажом знаний... и применять все это на практике».*

Профессиональная культура врача в условиях экстремальной ситуации представлена как синтез волевых и эмоциональных качеств, ответы информантов демонстрируют баланс между рационально-волевыми и эмоционально-волевыми компонентами. Рационально-волевой блок отражает установку на действие в условиях неопределенности и нагрузки, характерную для современной медицины, особенно в кризисных условиях и определяется высказываниями: *«стрессоустойчивая», «способная принимать быстрые решения», «решительность», «упорство».* Эмоционально-волевой блок включает традиционные ценности профессиональной культуры врача, сохраняющие актуальность даже в высокотехнологичной среде, и характеризуется ответами: *«милосердная», «сострадание», «внимательность», «гуманизм».* Размышления врачей о влиянии ковидного периода на их отношение к жизни раскрывают глубинные слои профессиональной культуры:

- рациональное принятие риска;
- экзистенциальная ответственность;
- психологическая защита;
- личностная и профессиональная трансформация.

Проведен анализ полученных автором данных на модели пандемии и обоснованы следующие трансформации культуры врача:

- Коллективизация профессионального идеала: трансфер вектора профессиональной культуры от автономности эксперта к коллективным ценностям [умение работать в команде значимо оценили 82,5 % врачей «красной зоны»; «доброжелательной» атмосферу в коллективе (средний балл $9,3 \pm 0,7$) и «удовлетворительной» ($7,8 \pm 0,12$)].

- Психологизация профессиональных требований: смещение акцента с исключительно профессиональных компетенций на психоэмоциональные навыки профессионализма, позволяющие управлять собственными эмоциями, адекватно коммуницировать в условиях ограничений, совладать со стрессом (умение быстро принимать решения отметили 86,6 %; решительность – 84,5 % врачей), сохраняя баланс с традиционными ценностями – эмпатией, гуманизмом, милосердием. Ядро матрицы ценностного компонента составили «терпеливость» (отметили 78,5 %); «добросовестность» (73,1 %) и «человечность» (75,8 %).

- Контекстуализация профессиональных норм, заключающихся в признании, что этические принципы требуют адаптации к конкретным условиям с формированием адаптивной профессиональной этики и переосмыслением принципов в экстремальном контексте [56,7 % врачей считают наиболее

соответствующей условиям пандемии патерналистскую модель, каждый третий – партнерскую; каждый третий врач (28,3 %) оценил как экстремально высокую значимость летальности пациентов как стрессора; каждый второй – как высокую (средний балл оценки $9,01 \pm 0,7$); 32,7 % врачей отметили более чуткое и сострадательное отношение к пациентам ковидариев].

- Инструментализация отдыха и телесности, заключающаяся в том, что отдых стал ресурсом для восстановления работоспособности. Потребность во сне легитимируется только через призму профессиональной эффективности: *«мне помогало чтение или просмотр фильмов для того, чтобы максимально отдалиться от всего того, что происходит в «красной зоне».*

- Критическое отношение к публичным нарративам. Врачи продемонстрировали рефлексивность по отношению к медийной героизации, интерпретируя профессиональные паттерны, способность к самоанализу и критике внешних интерпретаций: *«...врачи обычного стационара рискуют своей жизнью и совершают героические поступки куда чаще».* Врачи акцентируют внимание на профессиональных и личностных качествах: *«Главной мотивацией для врача должно быть спасение человеческих жизней».*

- Ускорение профессионализации молодых специалистов. Пандемия как «социальный катализатор» способствовала развитию ранней клинической зрелости, адаптивности и устойчивости.

В параграфе 2.4. «Профессиональная инкультурация врача в социальном поле экстремальной ситуации» выявлены особенности профессиональной инкультурации врача в условиях экстремальной ситуации: ускоренный профессиональный рост, ассоциированный с необходимостью раньше начать трудовую деятельность, соответственно и принимать решения самостоятельно, и нести ответственность за свои действия; формирование особых личностных качеств, таких как стрессоустойчивость, способность быстро реагировать; глубокая рефлексия на социально-культурные организационные реалии: *«Красная зона останется с нами навсегда»;* интериоризация институциональных изменений в здравоохранении, которые влияют на профессиональную среду в долгосрочной перспективе.

Проведенный анализ результатов социологического опроса врачей «красных зон» позволил выделить инвариант социально-психологических детерминант, необходимых в экстремальных условиях: умение быстро принимать решения (86,6 %); решительность (84,5 %), умение работать в команде (82,5 %). Наименее значимо врачами были оценены смелость (33,2 %), способность к риску (28,5 %), инициативность (29,9 %) и целеустремленность (24,4 %).

Матрица ценностного компонента профессиональной культуры врача в условиях экстремальной деятельности представлена ранжированными значимым

моральными ценностями, среди которых «терпеливость» (78,5 %), «добросовестность» (73,1 %) и «человечность» (75,8 %), (Рисунок).

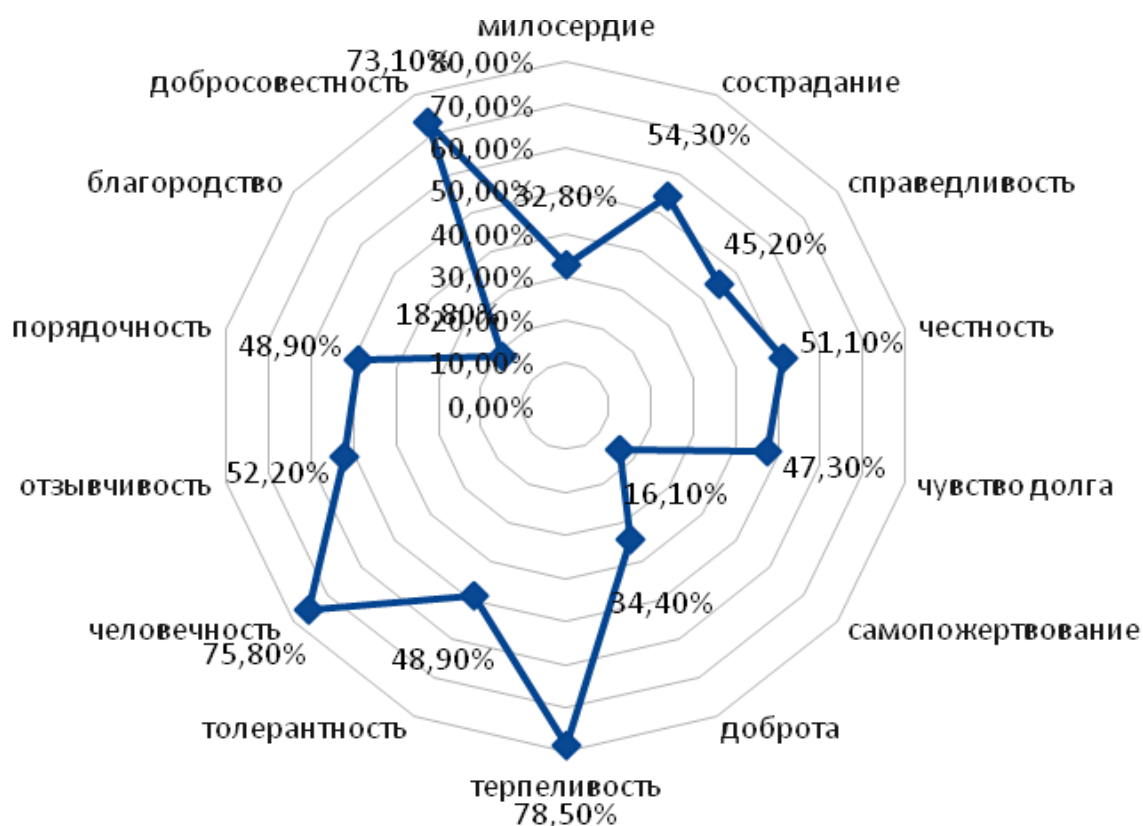


Рисунок – Матрица ценностного компонента профессиональной культуры врача в условиях экстремальной деятельности

В третьей главе «Социокультурные векторы сопровождения формирования готовности врача к деятельности в экстремальных ситуациях» приводится обоснование необходимости социальной координации культуры врача в экстремальной ситуации и показаны методические подходы к ее реализации.

В параграфе 3.1. «Социокультурные барьеры готовности врача к деятельности в экстремальных ситуациях» представлен компаративный анализ ожиданий врачей разного уровня профессионализации к готовности профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях, который позволил выявить социокультурные барьеры и социокультурные маркеры несформированности рассматриваемой готовности, требующие социально-психологической коррекции в случае привлечения к работе в экстремальных условиях: «умение работать в команде» (навыки коммуникации и чувство сплоченности коллектива) – 44,4 % студентов отрицают значение этого качества; «способность к риску» (у 38,8 % низкая самооценка); личностные проблемы заниженной оценки собственных возможностей в профессиональной деятельности и ожидания низкого уровня результатов; высокий уровень мотива избегания у

каждого второго студента; большинство (70,23 %) обладает средними показателями нервно-психической устойчивости (высокий почти не регистрируется – 5,1 %).

В параграфе 3.2. «Междисциплинарный подход к сопровождению формирования готовности врача к деятельности в экстремальных ситуациях» представлены результаты исследования студентов модельной и контрольной групп с применением психодиагностических методик, апробированных в практике психологического отбора силовых структур. В частности, оценивают свой потенциал на высоком уровне примерно половина группы (47,5 %); у половины (49,5 %) отмечен высокий уровень мотива избегания. Среди студентов не отмечено лиц с высокими показателями волевой регуляции поведения (70,23 % обладают средними показателями); 58,3 % студентов ориентированы на альтруизм 58,3 % (средние значения $5,40 \pm 2,04$) и 46,6 % – на процесс. Среди студентов отмечено не более 20 % лиц с высоким уровнем готовности к риску.

Таким образом, исследование компонентов профессиональной культуры, отражающих готовность к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях, позволяют обосновать включение в методическую систему социально-психологического сопровождения профессионального образования врача элементы формирования профессиональной субкультуры в экстремальных условиях деятельности, включающие обучение навыкам самодиагностики, на основе междисциплинарного подхода.

В **заключении** представляются итоги исследования и предлагаются направления работы по проблеме диссертации. По результатам проведенного исследования сформулированы **выводы**.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки Российской Федерации:

а) по научной специальности 5.4.6. Социология культуры:

1. **Еремина, М. В.** Влияние пандемии COVID-19 на социальную интеракцию врача и пациента / М. В. Еремина, А. Д. Доника // Вестник Биомедицина и социология. – 2022. – Т. 7, № 2. – С. 3–8. (0,75 п.л., авт. – 0,5 п.л.).

2. **Еремина, М. В.** Влияние экстремальных условий на формирование нравственной культуры врача / М. В. Еремина // Primo Aspectu. – 2025. – № 1 (61). – С. 22–25. (0,5 п.л.).

3. **Еремина, М. В.** Роль экстремальных факторов в профессиональной деятельности в формировании культуры врача / М. В. Еремина, Е. Н. Рыбак // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2025. – № 6. – С. 44–47. (0,5 п.л., авт. – 0,4 п.л.).

4. **Еремина, М. В.** Социокультурные детерминанты готовности врачей к работе в экстремальных условиях / М. В. Еремина // Социально-гуманитарные знания. – 2026. – № 1. – С. 77–78. (0,4 п.л.).

б) по научным специальностям в междисциплинарном поле по теме диссертации:

5. **Еремина, М. В.** Оценка готовности медицинского специалиста к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях / С. В. Поройский, А. Д. Доника, М. В. Еремина // Медицина катастроф. – 2014. – № 2 (86). – С. 53–54. (0,25 п.л., авт. – 0,1 п.л.) [**Scopus**].

6. **Еремина, М. В.** Профессиональная готовность врача к действиям в экстремальных ситуациях / С. В. Поройский, А. Д. Доника, М. В. Еремина // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2014. – № 2 (50). – С. 109–112. (0,5 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

7. **Еремина, М. В.** Готовность врача скорой медицинской помощи к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях / С. В. Поройский, А. Д. Доника, М. В. Еремина // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 8–10. (0,375 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

8. **Еремина, М. В.** Социальная группа «65+»: этическая дилемма пандемии / М. В. Еремина, А. Д. Доника // Биоэтика. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 46–50. (0,625 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

9. **Еремина, М. В.** Профессиональная культура врача: матрица ценностей / М. В. Еремина, О. С. Самойлова // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2024. – Т. 7, № 6. – С. 84–87. (0,5 п.л., авт. – 0,4 п.л.).

2. Публикации в изданиях Международной базы данных:

1. **Eremina, M. V.** Assesment of the neuropsychic stability of the doctor in emergency situations / A. D. Donika, M. V. Eremina, I. M. Chekanin, E. I. Kalinchenko, E. A. Samoshina // Journal of Natural Remedies. – 2020. – Т. 21, № 5. – С. 1–5. (0,5 п.л., авт. – 0,2 п.л.) [**Scopus**].

3. В других изданиях РИНЦ:

1. **Еремина, М. В.** Использование психодиагностических методик для оценки профессиональных компетенций врача / А. Д. Доника, М. В. Еремина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2009. – № 7. – С. 16. (0,25 п.л., авт. – 0,15 п.л.).

2. **Еремина, М. В.** Этические паттерны профессиональной деятельности врача / А. Д. Доника, М. В. Еремина, Н. В. Сергеева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 10. – С. 27–29. (0,375 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

3. **Еремина, М. В.** Формирование личностных компетенций врача в контексте готовности к деятельности в экстремальных ситуациях / М. В. Еремина, О. С. Булычева // Здоровье населения – основа национальной безопасности страны : материалы научно-практической конференции с международным участием, Ижевск, 24–25 ноября 2011 г. – Ижевск : ИГМА, 2011. – С. 50–51. (0,25 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

4. **Еремина, М. В.** Социально-психологические аспекты формирования готовности врача к профессиональной деятельности в экстремальных ситуациях / М. В. Еремина // Интегративные исследования в медицине : сб. научных трудов. – Саратов: ООО «Издательский центр "Наука"», 2011. – С. 118–120. (0,375 п.л.).

5. **Еремина, М. В.** Оценка профессиональной готовности врачей скорой медицинской помощи к деятельности в условиях экстремальных ситуаций / М. В. Еремина, С. В., Поройский, А. Д. Доника // Новые стандарты модернизации педагогического образования в формировании здорового образа жизни и безопасности

жизнедеятельности : материалы III Региональной научно-практической конференции Южного федерального округа, Краснодар, 11 января 2015 г. – Краснодар : Кубанский государственный медицинский университет, 2015. – С. 67–71. (0,625 п.л., авт. – 0,4 п.л.).

6. **Еремина, М. В.** Социально-психологические аспекты профессиональной деятельности врача скорой медицинской помощи как субъекта экстремальной ситуации / М. В. Еремина // Медицина катастроф: обучение, наука и практика : сборник материалов научно-практической конференции, Москва, 20 ноября 2015 г. – М. : Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, 2015. – С. 12–14. (0,375 п.л.).

7. **Еремина, М. В.** Врач как субъект экстремальной ситуации: медицинские, психологические и социологические аспекты : монография / А. Д. Доника, С. В. Поройский, М. В. Еремина. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2015. – 140 с. (8,14 п.л., авт. – 5,2 п.л.).

8. **Еремина, М. В.** Социально-психологическая направленность врача в контексте готовности к деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций / М. В. Еремина // Готовность Всероссийской службы медицины катастроф к реагированию и действиям при чрезвычайных ситуациях – важный фактор повышения качества и доступности медицинской помощи пострадавшим при авариях, катастрофах и стихийных бедствиях : материалы Всероссийской научно-практической конференции, Казань, 12–13 октября 2016 г. – Казань : Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, 2016. – С. 65–66. (0,25 п.л.).

9. **Еремина, М. В.** Реализация этических принципов при оказании медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / М. В. Еремина // Этические и правовые проблемы современной медицины : сборник научных трудов III межрегиональной научно-практической конференции с международным участием, Архангельск, 1–2 июня 2017 г. – Архангельск : Северный государственный медицинский университет, 2017 – С. 60–62. (0,375 п.л.).

10. **Еремина, М. В.** Формирование личностных компетенций врача на додипломной стадии профессионализма / М. В. Еремина, А. Д. Доника // Безопасность – 2017 : материалы I Межрегиональной научно-практической конференции, Волгоград, 27 мая 2017 г. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2017. – С. 20–22. (0,4 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

11. **Еремина, М. В.** Личностные компетенции врача как компонент профессиональной готовности к деятельности в чрезвычайных ситуациях / М. В. Еремина // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций : сборник материалов, Саратов, 25–26 октября 2018 года. – Саратов : Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского, 2018. – С. 97–99. (0,4 п.л.).

12. **Еремина, М. В.** Адаптивные возможности врача в контексте готовности к деятельности в условиях чрезвычайных ситуаций / М. В. Еремина // Безопасность – 2018 : материалы II межрегиональной научно-практической конференции, Волгоград, 14–15 мая 2018 г. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2018 – С. 81–82. (0,25 п.л.).

13. **Еремина, М. В.** Морально-этические аспекты оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций / М. В. Еремина // Этические и правовые проблемы современной медицины : сборник научных трудов IV Межрегиональной научно-практической конференции, Архангельск, 30 мая 2019 г. – Архангельск : Северный государственный медицинский университет, 2019. – С. 85–87. (0,4 п.л.).

14. **Eremina, M. V.** Methods of evaluation of neuro-psychological stability for the diagnostics of prenosological status in extreme conditions / A. D. Donika, S. V. Poroyskiy,

M. V. Eremina [et al.] // International Journal of Pharmaceutical Research. January-March, 2019. – Vol. 11, Issue 1. – P. 184–187. (0,5 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

15. **Еремина, М. В.** Оценка готовности медицинских кадров к выполнению профессиональных задач в зоне чрезвычайной ситуации / М. В. Еремина // Актуальные вопросы гигиены : электронный сборник научных трудов V Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 20 февраля 2020 г. – СПб. : Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова, 2020. – С. 89–94. (0,75 п.л.).

16. **Еремина, М. В.** Исследование эмоционально-волевых качеств медицинских работников в контексте готовности к работе в условиях пандемии / М. В. Еремина // Безопасность – 2020 : материалы IV Межрегиональной научно-практической конференции, Волгоград, 26 сентября 2020 г. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2020. – С. 29–30. (0,25 п.л.).

17. **Еремина, М. В.** Эффективность профессиональной деятельности врача в условиях стрессовых событий / М. В. Еремина, А. Д. Доника // Факторы риска, популяционное (индивидуальное) здоровье в гигиенической донозологической диагностике : материалы 15-й Евразийской научной конференции «Донология – 2020», Санкт-Петербург, 15 мая 2020 г. – СПб. : ООО «Крафт», 2020. – С. 199–201. (0,4 п.л., авт. – 0,2 п.л.).

18. **Eremina, M. V.** Modeling the attitude of doctor's professional group to infected patients / A. D. Donika, M. V. Eremina, M. D. Kovaleva [et al.] // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7, № 11. – P. 900–905. (0,75 п.л., авт. – 0,35 п.л.).

19. **Еремина, М. В.** Оценка профессионально значимых качеств врача в условиях пандемии / М. В. Еремина // Безопасность – 2022 : материалы VI Межрегиональной научно-практической конференции, Волгоград, 26 октября 2022 г. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2022. – С. 116–118. (0,4 п.л.).

20. **Еремина, М. В.** Трансформация формата деятельности врачей возрастной группы «60+» на фоне пандемии / М. В. Еремина // Здоровое долголетие – 2022 : материалы региональной научно-практической конференции, Волгоград, 02 июня 2022 г. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2022. – С. 37–39. (0,4 п.л.).

21. **Еремина, М. В.** Роль социального взаимодействия врачей в коллективе в условиях пандемии / М. В. Еремина, А. Д. Доника // Исторические основы профессиональной культуры в здравоохранении : сборник статей международной научно-практической конференции, Гродно, 20 мая 2022 г. – Гродно : Гродненский государственный медицинский университет, 2022. – С. 75–78. (0,5 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

22. **Еремина, М. В.** Формирование ценностных установок врача в условиях пандемии на додипломной стадии профессионализации / М. В. Еремина, И. К. Черемушникова // Исторические основы профессиональной культуры в здравоохранении : сборник статей международной научно-практической конференции, Гродно, 20 мая 2022 г. – Гродно : Гродненский государственный медицинский университет, 2022. – С. 78–81. (0,5 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

23. **Еремина, М. В.** Профессиональный альтруизм врача как профессионально значимое качество / М. В. Еремина // Здоровое долголетие – 2023 : материалы региональной научно-практической конференции, Волгоград, 02 июня 2023 г. – Волгоград : Издательство ВолГМУ, 2023. – С. 40–42. (0,4 п.л.).

24. **Еремина, М. В.** Ценностные ориентации врача в условиях пандемии / М. В. Еремина // Здоровьесбережение: лучшие практики и перспективы : сборник материалов III Региональной научно-практической конференции молодых ученых и студентов,

Волгоград, 06 апреля 2023 г. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – С. 59–60. (0,25 п.л.).

25. **Еремина, М. В.** Оценка личностных качеств профессиональной группы врачей в контексте готовности к чрезвычайным ситуациям / С. В. Поройский, М. В. Еремина // Безопасность – 2023 : материалы VII Межрегиональной научно-практической конференции, Волгоград, 26 декабря 2023 г. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2023. – С. 96–98. (0,4 п.л., авт. – 0,3 п.л.).

26. **Еремина, М. В.** Социально-психологические аспекты цифровизации медицинской сферы / М. В. Еремина // Здоровое долголетие – 2024 : материалы региональной научно-практической конференции, Волгоград, 14 июня 2024 г. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2024. – С. 29–33. (0,6 п.л.).

27. **Еремина, М. В.** Социологический анализ моделей взаимоотношения «врач – пациент» в условиях чрезвычайных ситуаций / М. В. Еремина // Аспирантские чтения : сборник статей Научно-практической конференции для аспирантов и соискателей, Волгоград, 23 апреля 2024 г. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2024. – С. 136–138. (0,4 п.л.).

28. **Еремина, М. В.** Профессиональные условия врачебной деятельности как ценностнообразующие факторы / М. В. Еремина // Сталинградская осень – 2025 : материалы международной научно-практической конференции, Волгоград, 20 ноября 2025 г. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2025. – С. 67–69. (0,4 п.л.).

29. **Еремина, М. В.** Формирование духовно-нравственного компонента профессиональной культуры врача / М. В. Еремина // Роль социальных практик в формировании мировоззрения : сборник материалов Международной научно-практической конференции, Курск, 10–11 июня 2025 года. – Курск : Курский государственный медицинский университет, 2025. – С. 246–249. (0,25 п.л.).

30. **Еремина, М. В.** Профессиональные качества врача как детерминирующий компонент нравственной культуры в условиях чрезвычайных ситуаций / М. В. Еремина // Актуальные проблемы управления здоровьем населения : сборник научных трудов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Нижний Новгород, 13 февраля 2025 г. – Нижний Новгород : Приволжский исследовательский медицинский университет, 2025. – С. 203–206. (0,5 п.л.).

4. Свидетельство о государственной регистрации баз данных

Еремина, М. В. Моделирование социального взаимодействия врач-пациент в условиях чрезвычайных ситуаций / М. В. Еремина, А. Д. Доника // Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2025624678 от 23.10.2025. Заявка № 2025624336 от 17.10.2025.

Научное издание

Еремина Мая Владимировна

ТРАНСФОРМАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА
В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

5.4.6. Социология культуры

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата социологических наук

Подписано в печать __. __.2026.

Формат 60×84/16. Печать цифровая. Бумага обычная.

Усл. печ. л. 1,0. Тираж 100 экз. Заказ № __.

Редакционно-издательская подготовка и печать:

Библиотечно-издательский центр ВолгГМУ
400006, г. Волгоград, ул. Дзержинского, д. 45
Тел.: (8442) 74-01-73