

Однако следует отметить, что при подготовке молодых травматологов-ортопедов необходимо учитывать, что в большинстве лечебных учреждений России наряду с современными методами лечения сохраняются традиционные и зачастую устаревшие методы лечения пострадавших с травмами. В связи с этим программы обучения при прохождении обучающего симуляционного курса должны строиться с учетом этой реальности.

Симуляционный центр (центр практических навыков) Кубанского государственного медицинского университета, открытый более пяти лет назад, показал свою высокую эффективность как в процессе обучения студентов, интернов и клинических ординаторов, так и в возможности проведения объективного контроля усвояемости теоретических знаний и практических навыков.

Литература:

1. Муравьев, К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б.Ходжаян, С.В. Рой // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10-3. – С. 534-537.

2. Clinicalsimulation: importancetotheinternalmedicineeducationalmission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // *Am J Med*. – 2007. – №120 (9). - P. 820-824.

3.Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // *Postgrad Med J*. – 2008. – №84 (997). - P. 563-570.

4.Pratt D.D. Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education // Melbourne, FL Krieger Publishing Co. – 1998. – №83.–P. 103.

## **СВЯЗЬ МЕДИЦИНЫ И ПЕДАГОГИКИ В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ**

Боженькина С.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Проблема изучения связи медицины и педагогики актуализировалась в последние годы, что связано с существенными изменениями в общественной жизни, трансформацией социальных институтов и процес-

сов.Изучение связи медицины и педагогики имеет не только теоретическое, но и практическое значение.

Взаимосвязь медицины и педагогики в процессе воспитания человека проявляется во множестве аспектов, что находит отражение в научных теориях. Еще древние мыслители обращали внимание на то, что воспитание и обучение может быть эффективным только в том случае, если воспитуемый здоров и физически активен. Интеграция медицины и педагогики привела к появлению новой области знания – медицинской педагогики. Ееосновными задачами являются: актуализация утерянных в связи с концентрацией на болезни потребностей и интересов, склонностей и привязанностей; стимулирование силы воли, мужества, стойкости, выдержки и др.; обучение приемам саморегуляции, управления своим состоянием; активизация процессов самоконтроля; активизация сил учащихся с проблемами в здоровье в борьбе с болезнью; изменения или формирования необходимой среды общения; привлечение родных или друзей для оказания помощи больному и налаживания контактов с окружающей средой; реабилитационное взаимодействие [2, с.23].

Понимание связи медицины и педагогики можно найти уже в древних культурах. Так, основоположник теоретической медицины, Гиппократ указывал на то, что врач не только лечит, но и воспитывает пациента своим внешним видом, поведением, отношением к профессии. С появление в средневековой культуре университетов педагогика стала схоластической и в медицинском образовании играла ведущую роль в формировании врача-схоласта и догматика. В эпоху Возрождения секуляризация культуры и зарождение естествознания, механики, географические открытия и изобретения, развитие литературы и искусства способствовали формированию новых, очищенных от схоластики педагогики и медицины и пониманию того факта, что эти науки едины в своем стремлении к объяснению сущности человека. И медицина, и педагогика Возрождения преследует одну цель –«исправить и улучшить» природу человека. Сформировалась педагогическая триада Возрождения: человеку надо дать классическое образование, сформировать физически здоровую личность и воспитать

активного гражданина. Классическим примером педагогического воздействия медицины могут быть исследования Мишеля Монтеня [1, с.40]. В эпоху Нового времени значение медицины особенно возрастает. Формируется идеал просвещенной личности, рационально мыслящей и способной к активному познанию мира и труду.

Джон Локк, врач-философ и педагог, в своем трактате «Мысли о воспитании» выразил общую для того времени идею единства медико-гигиенического и социально-нравственного воспитания детей. Нельзя не отметить и тот факт, что педагогическое значение медицины стало особенно заметным и актуальным в связи с утверждением в европейских странах Республики. В Новое время формируется патерналистская модель медицины, которая утвердила авторитет врача не только как целителя телесных недугов, но и как духовного наставника, воспитателя и образец для подражания. С развитием капиталистических отношений в XIX веке связь медицины и педагогики нашла свое предметное выражение в формировании медицинской или демографической статистики. В начале XX века стала популярной «педагогическая система действий» Вильгельма Августа Лая. Ее автор еще более биологизировал педагогику, что позволяло утверждать безусловный синкретизм медицины и педагогики.

В XIX веке закладываются основы интеграции естественнонаучных и гуманитарных подходов к исследованию комплексного воспитания человека с учетом единства законов развития природы и общества, то есть к комплексному научному знанию о человеке. Активное развитие медицины со второй половины XIX века оказало огромное влияние на педагогические исследования человека. В XX веке интерес к антропологической проблематике еще больше усилился по причине надвигающегося антропокультурного кризиса. Переживание людьми социальных катастроф неизбежно влияет на их психологическое состояние, что в дальнейшем изменяет и морфофизиологию, и соматику человека, повышает риски заболеваний, особенно тех, которые называют «болезнями цивилизации». В настоящее время принцип гуманизации как основа педагогики и медицины укрепляет связь этих областей науки и

практики, позволяет рассматривать здоровьесбережение, воспитание и образование человека как триединую задачу государственного масштаба.

Рассматривая проблему взаимосвязи медицины и педагогики, нельзя не отметить, что их единство раскрывается также в схожести профессионального мышления врача и педагога. Наука и практика медицины направлены на познание, а, следовательно, излечение и ликвидацию как телесных, так душевных заболеваний. Научная и практическая педагогика преследуют цель познать и устранить те заболевания личности, которые возникают в результате ее социализации, становления и формирования. Педагог в силу своей профессиональной деятельности связан непосредственно с детьми и должен учитывать уровень и состояние их здоровья.

Имея своим объектом человека, и медицина, и педагогика едины в своих нравственных основаниях. И для одной, и для другой формы деятельности характерен принцип «Не навреди».

Медицина и педагогика как динамично развивающиеся системы отражают в своем содержании те процессы, которые происходят в обществе и культуре. Эффективность их единства возможна только с учетом переживаемого в настоящее время глобального антропокультурного кризиса.

Таким образом, характер взаимосвязи медицины и педагогики в культуре определяется сложившимися на данный момент истории представлениями о сущности человека. Исследование этой проблемы имеет достаточно глубокую историю, уходящую корнями в медицинские и педагогические системы Древней Греции. Сформировавшаяся в Возрождение педагогическая триада (человеку надо дать классическое образование, сформировать физически здоровую личность и воспитать активного гражданина) в последующем нашла свое отражение в трудах Я.А.Каменского, Дж.Локка, и др. И.А. Сикорского и др. Они подчеркивали необходимость проникновения педагогики в практику врача, а медицины – в педагогическую деятельность, что, в свою очередь, позволит создать комплексную теорию о человеке – «медицинскую педагогику». Медицина и педагогика едины в своих нравственных основаниях, в общности деонтологических требований.

Литература:

1. Монтень М. Опыты. Избранные произведения в 3-х томах. Том I. Пер. с фр. – М.: Голос, 1992. – 384 с.

2. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н.В. Кудрявая, Е.М. Уколова, Н.Б. Смирнова, Е.А. Волошина, К.В. Зорин; под ред. Н.В. Кудрявой. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 320 с.

### **ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТИВНОГО КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ**

Бойко Е.О., Ложникова Л.Е.,  
Зайцева О.Г., Мартусенко А.В.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Копинг-поведение определяется комплексом поведенческих копинг-стратегий (разрешение проблем, поиск социальной поддержки, избегание), личностно-средовых и когнитивных копинг-ресурсов. Развитие комплекса копинг-стратегий и копинг-ресурсов, выполняющих ключевую роль в формировании результатов поведения позволит будущим врачам успешно использовать навыки совладания со стрессом и разрешения проблемных ситуаций в процессе обучения и последующей профессиональной деятельности [4, с. 229]. В связи с этим, в психологической практике высшей школы остро стоит вопрос о необходимости переноса акцента с технологизации учебного процесса на аспекты личностного развития [1, с. 49]. Высшее медицинское образование включает в себя формирование совокупности знаний, умений и навыков, а также профессионально значимых личностных психологических качеств и копинг-ресурсов будущего врача.

В связи с тем, что на кафедре психиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России ведется преподавание медицинской психологии и психиатрии на 4-х и 5-х курсах, у нас появилась возможность оценить профессионально-личностный рост будущего врача во взаимосвязи со стрессустойчивостью.

Целью исследования явилось изучение формирования копинг-стратегий у студентов-медиков в процессе их обучения и

разработка методологического подхода к психологическому обследованию личности в контексте ориентации на стратегии совладающего поведения. Исходя из поставленной цели, в задачи исследования входило:

1) выработать принципы прикладного психологического обследования для потребностей в области диагностики и организации воспитательной работы;

2) усовершенствовать стратегию диагностико-воспитательной работы с представителями различных типов личности и копинг-стратегий.

Для проведения исследования использовалась группа определенных психодиагностических тестов, которые делали возможным изучение максимально широкого спектра свойств личности студентов [2, с. 195, 3, с. 82].

Исследование проводилось среди студентов 5 курса лечебного факультета КубГМУ, средний возраст которых составил 22 года. Студентам в количестве 115 человек, из них 78 женщин и 37 мужчин, был предложен тест, созданный американским психологом Ричардом Лазарусом. При этом выявлялись следующие копинг-стратегии:

1. Негативные: а) конфронтация; б) самоконтроль; в) дистанцирование; г) бегство-избегание.

2. Позитивные: а) поиск социальной поддержки; б) принятие ответственности; в) планирование решения проблемы; г) положительная переоценка.

Обработка полученных данных проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel 2007.

В ходе исследования все респонденты были разделены на две группы по половому признаку (мужчины и женщины), в каждой группе выделены подгруппы по степени успешности сданных экзаменационных дисциплин за 4 года (средний балл): первая группа – 3,0-3,49 балла, вторая – 3,5-3,9, третья – 4,0-4,49, четвертая 4,5-5,0 баллов. В результате исследования было выявлено, что у всех опрошенных студентов преобладающей копинг-стратегией является «самоконтроль» ( $12,44 \pm 0,28$ ). Однако при разделении на группы выявлены различия. В частности среди женщин в первой и третьей группе преобладает копинг-стратегия «бегство-избегание» ( $12,91 \pm 1,34$  и  $12,5 \pm 0,88$ ), во