

представление информации в виде видеоматериалов, компьютерных моделей и т.д. позволяет повысить усвоение учебного материала современными студентами. Конечно, литературный материал не может потерять своего значения. Однако учебный процесс должен включать новые образовательные методы, позволяющие донести информацию до учащихся в более доступной форме.

Сегодня процесс обучения во многом отличается оттого, что был еще 20 лет назад. Огромное количество легко доступной информации открывает невиданные ранее просторы для получения знаний. Но способность человека к восприятию информации не увеличивается столь же быстро. Возникает необходимость представлять ее в наиболее доступной для восприятия форме. Образование не может не откликаться на эти тенденции если ее целью остается высокое качество и эффективность. Университеты потеряли монополию как хранилище специального знания. Замечательным примером этого может служить Интернет программа корпорации Apple - iTunesU (Education). Она бесплатно предоставляет возможность прослушать курсы лекции по различным научным дисциплинам ведущих мировых университетов. Таким образом, в сложившихся условиях задачей высшего образовательного учреждения является не только накопление знаний, но и их систематизация, и представление учащимся в форме способствующей ее легкому усвоению.

Все вышесказанное свидетельствует о том, что образовательный процесс требует современного технического оснащения. Особенно это касается хирургических дисциплин, где материальное оснащение кафедры и базового ЛПУ должны обеспечивать возможность ознакомления студентов с современными методами диагностики и лечения.

ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ К СТРЕССОРНЫМ СИТУАЦИЯМ

Сиротенко Д.В., Скибицкий В.В.,
Заболотских Т.Б.,
Фендрикова А.В., Лапшина П.И.
*ГБОУ ВПО Куб ГМУ
Минздравсоцразвития России,
кафедра госпитальной терапии
Краснодар, Россия*

Адаптацию можно определить как развивающийся в ходе жизни процесс, в результате которого организм приобретает устойчивость к определенному фактору окружающей среды, получая, таким образом, возможность жить в условиях, ранее несовместимых с жизнью, и решать задачи, прежде неразрешимые. Адаптация - приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды, направленное на сохранение гомеостаза.

В развитии большинства адаптационных реакций определенно прослеживается два этапа: начальный этап - «срочная», но несовершенная адаптация, и последующий этап - совершенная долговременная адаптация. Долговременный этап адаптации возникает постепенно, в результате длительного и многократного действия на организм факторов окружающей среды. Он развивается на основе многократной реализации «срочной» адаптации и характеризуется тем, что в итоге постепенного количественного накопления каких-то изменений организм приобретает новое качество — из неадаптированного превращается в адаптированный. Механизм данного перехода рассматривается как реакция не отдельных органов, а организованных определенным образом и соподчиненных между собой систем. Реакция на любое новое и достаточно сильное воздействие среды обеспечивается, во-первых, системой, специфически реагирующей на данный раздражитель, и, во-вторых, стресс-реализующими адренергической и гипо-

физарно-адреналовой системами, неспецифически реагирующими: на самые различные изменения в среде обитания.

В результате длительного и интенсивного действия высоких концентраций катехоламинов и других стрессорных гормональных изменений могут возникать самые различные повреждения, составляющие область так называемых стрессорных заболеваний, занимающих одно из основных мест в современной медицине. В настоящее время доказана роль стресса как главного этиологического фактора язвенных поражений слизистой желудка, гипертонической болезни, атеросклероза, иммунодефицитных состояний и др. Это означает, что при определенных условиях стресс-реакция из общего звена адаптации организма превращается в общее звено патогенеза заболеваний, ограничивающих срок человеческой жизни. Внешне такая адаптация выражается двумя хорошо воспроизводимыми явлениями. Во-первых, трансформацией поведения, в результате которой специализированная работа людей становится вполне возможной, несмотря на опасность и важные изменения окружающей обстановки, т.е. сохраняется способность к принятию четких и последовательных решений. Во-вторых, эмоционально-болевыми стрессорными ситуациями, которые ранее закономерно вызвали повреждения совершенно определенных систем и органов, после развития адаптации утрачивают способность их вызывать. Поэтому изучение адаптации к стрессорным ситуациям и управление этим процессом является одной из главных целей современной медицины. Учет этих знаний в подготовке студентов медицинского университета является одной из важнейших задач профессорско-преподавательского состава кафедры госпитальной терапии.

Студент медицинского вуза, врач, медицинский работник среднего звена постоянно находятся в ситуации, которая сводится к конфликту между повелительной потребностью немедленного

осуществления задач социальной среды и запретом на ответную реакцию, наложенную определенными социальными нормами или условиями, которые требуют выдержки во избежание еще большей опасности. Выдержка, действительно, оказывается обеспеченной путем критического напряжения механизмов коркового торможения, но при этом заторможенным или видоизмененным становится лишь внешний поведенческий компонент реакции. Ее внутренний вегетативный компонент, то есть стресс-реакция, это мобилизация основных функций кровообращения и дыхания может сохраняться и оказаться более интенсивной и длительной, что при частом возникновении негативно сказывается на здоровье.

Неадаптивность может выступать и как дезадаптивность - в случае постоянной неуспешности попыток реализовать цель или же при наличии двух и более равнозначимых целей; это может свидетельствовать о невротических отклонениях, дисгармонии в сфере принятия решений или же может быть следствием экстремальности ситуации. Одним из ярких стрессорных воздействий у студентов-медиков является экзамен, который, с одной стороны, позволяет выявить уровень знаний, но, с другой, имеет некоторые недостатки. По-видимому, наиболее объективная оценка будет выставлена не на экзаменах, а в ходе текущих занятий и при проверке знаний «на выживаемость» через полгода или год после экзаменов. Экзаменационная деятельность как часть учебного процесса еще нуждается в исследованиях физиологов и других специалистов с целью совершенствования ее организации. На кафедре госпитальной терапии проводилось измерение артериального давления у студентов перед экзаменом и после него, которое выявило появление стресс-индуцированной артериальной гипертонии у трети из них, что указывает на их дезадаптацию к стрессорным воздействиям.

В связи с этим, учебный процесс в медицинском вузе необходимо строить по многогранной схеме. Во-первых,

должна быть налажена четкая двусторонняя связь между преподавателем и студентами, учитывая «индивидуальный» подход к каждому из них. Во-вторых, студент должен чувствовать постоянную ответственность за свой уровень знаний, способность мыслить, принимать четкие, быстрые, правильные решения в определенных клинических ситуациях. Для этого необходимо развивать познавательную активность, «прорабатывать» необходимые навыки и умения. Следует чаще проводить тестовые контроли исходного и конечного уровня знаний, контрольные письменные работы, разбор клинических ситуаций с последующим анализом возможных неблагоприятных исходов.

Таким образом, учебный процесс необходимо строить так, чтобы стресс-нагрузки были регулярными, но по интенсивности не превышали пороговых показателей, приводящих к чрезмерной активации и истощению стресс-реализующих систем организма. Это приведет к повышению выдержки и адаптации студентов к различным стрессовым ситуациям, возникшим в будущей в клинической практике.

Литература:

1. Василькова Ю.В., Васильева Т.А. Социальная педагогика: Курс лекций; Учебное пособие для студентов. - М.: Академия. - 2000.
2. Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам. = М.: Медицина, 1988.-256 с.
3. Шаронов А.В. Молодежь и общество: Проблемы социальной адаптации в современном мире. // Вестн. психосоциал. и коррекционно-реабилитационной работы. - 1996. -№1.-с47.
4. Ярцев Д.В. Практическая психология для преподавателей. - М.: Филинь, 1997.-с.135-149.

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА-ИНТЕРНИСТА

Скибицкий В.В., Запеева В.В.,
Олейник Н.И., Пашенко Л.С.,
Ремизова А.И.
*ГБОУ ВПО Куб ГМУ
Минздравсоцразвития России,
Краснодар, Россия*

Основная цель образования сегодня - формирование у студента способности к активной деятельности и творческому профессиональному труду. В настоящее время развитие педагогической культуры преподавателей высшей школы объясняется значительно возросшей их роли в повышении качества образовательного процесса.

В настоящее время в условиях значительного повышения общего и санитарно-гигиенического уровня культуры населения пациенты лучше ориентируются во многих общих вопросах медицины, более критично оценивают мнения и советы врачей, их внутреннюю и внешнюю культуру. «Пациент хочет иметь дело с врачом, который для него, травмированного недугом, оказался бы личностью большего масштаба, чем он сам» - отмечают Г.И. Царегородцев и А.В. Шмаков (2003). На уровне этих требований может быть только тот врач, который имеет высокую профессиональную подготовку и постоянно повышает свой общекультурный и нравственно-этический уровень. Еще Гиппократ считал, что у врача должны быть чистые руки и незапятнанная совесть. Писатель-гуманист В.В. Вересаев отмечал: «Врач может обладать грандиозным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали своих назначений и все это остается бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного».

Задачи, стоящие перед преподавателями медицинского вуза, весьма трудные. Нужно не только научить сту-