

## РОЛЬ МОТИВАЦІЇ ДОСЯГНЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДЛЯ УСПІШНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

Пирков С.Г., Виговська О.М., Ліхолетова О.І., Денисов Є.М.

**Резюме.** Виявлені особливості внутрішньої і зовнішньої мотивації у студентів із різним рівнем мотивації досягнення дозволяють припустити, що внутрішньо мотивовані, в порівнянні з зовні мотивованими, більш продуктивні в придбанні нових знань і націлені на отримання високого рівня освіти.

**Ключові слова:** мотивація досягнення, навчання, студент-медик

## ROLE OF MOTIVATION OF ACHIEVEMENT AT MEDICAL STUDENTS FOR SUCCESSFUL PROFESSIONAL DEVELOPMENT

Pyrkov S.G., Vygovskaya E.M., Liholetova O.I., Denysov Y.M.

**Summary.** the revealed features of internal and external motivation at medical students with different levels of achievement motivation indicate that fact that internally motivated, as comparison with externally motivated, more productive in acquisition of new knowledge and are aimed at receiving a high level of education.

**Key words:** motivation of achievement, training, the student- medical

*Отримано до редакції 04.03.13*

УДК 615.851

## СУПЕРВИЗИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВРАЧАМ-ПСИХОТЕРАПЕВТАМ

Титиевский С.В., Бабюк И.А., Побережная Н.В., Арнольдова Т.В.,  
Шульц О.Е., Черепков В.Н., Фирсова Г.М., Рымарь И.Б.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Резюме.** Описана модель обучения когнитивно-поведенческой терапии, основанная на принципах супервизии. Супервизия в рамках данной модели может фокусироваться на ряде областей: приобретении навыков, концептуализации случая, отношениях пациент(клиент)-терапевт, реакции терапевта и супервизионных процессах. Для достижения целей супервизии используются обсуждение случая, видеозапись, аудиозапись, непосредственное наблюдение и ролевые игры. Метод предлагается как форма обучения когнитивно-поведенческой терапии врачей-курсантов.

**Ключевые слова:** супервизия, когнитивно-поведенческая терапия, последипломное образование психотерапевтов

Подготовка в области когнитивной терапии в настоящее время соответствует общепринятым стандартам обучения. Так, в учебную

программу Академии когнитивной терапии [1] входят такие методы, как обсуждение случаев, проводимые с пациентами (клиентами) сессии и демонстрационные ролевые игры. Дистанционное обучение включает супервизию, при которой делается обзор аудиозаписей терапевтических сессий участников. Такая супервизия осуществляется по телефону, электронной почте либо посредством видеовызова (например, с помощью Skype). Используется также онлайн-подготовка, когда кто-либо из ведущих специалистов доступен для контакта посредством Skype на протяжении периода от одного до двух часов для обеспечения возможности тренинга. Клиническая практика когнитивной терапии включает, в частности, интенсивную трениговую программу, состоящую из серий семинаров, проводимых один раз в месяц в течение 10 месяцев. В частности, программа «Клиническая практика когнитивной терапии» посвящена применению данной терапии при лечении депрессии, суицидальных тенденций, тревожных расстройств, расстройств личности и в других случаях. Указанная программа сочетает дидактические презентации, обсуждения, живые демонстрации и их видеозаписи, практику применения когнитивных техник и консультации по применению когнитивной терапии в клинической практике. Международная программа тренинга когнитивной терапии состоит из двух уровней. Первый уровень, «Базовые принципы и применение когнитивной терапии», длится 40 часов, отводимых на теоретическую подготовку. После теоретической части проводится письменный экзамен и выдаётся соответствующий сертификат. Участник, сдавший данный экзамен, может быть допущен ко второй части тренинга, представляющей собой клиническую супервизию. Для супервизии все стажеры представляют дословный текст одной из своих сессий, а также проводится прослушивание аудиозаписей текущих сессий (в другой программе каждый стажер предоставляет по 2 случая для супервизии; каждая сессия записывается, а затем расшифровывается и рассылается всем стажерам перед трениговой сессией). Каждая теоретическая группа состоит из приблизительно 45 стажеров, а супервизионные группы включают по 10 участников. Теоретический курс длится 4 месяца. По окончании 100-часовой супервизии стажеры получают сертификат. После этого они могут участвовать в углубленной подготовке по когнитивной терапии в виде тренингов и супервизионных групп. Участники также могут получить сертификат после 450-часового обучения и стать сертифицированными членами Ассоциации когнитивной и поведенческой психотерапии.

## **Материал и методы**

В настоящей работе нами на основании собственного многолетнего опыта делается попытка охарактеризовать супервизию как метод обучения когнитивной (когнитивно-поведенческой) терапии в системе последипломного образования врачей-психотерапевтов.

## **Результаты и их обсуждение**

Супервизия при когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) является значительно более структурированной, чем супервизия психодинамической терапии. В когнитивной терапии супервизионная сессия отражает дизайн типичной терапевтической сессии [4] и поэтому включает в себя такие ключевые элементы, как определение повестки дня, мост от предыдущей супервизионной сессии, использование капсульных резюме и запрос на обратную связь от супервизируемого [2]. Структурированные при проводимой таким образом супервизии модели навыков психотерапевт будет использовать в работе с пациентами во время сессий. Применение этого формата при супервизии также способствует использованию имеющегося времени наилучшим образом, особенно если супервизия проводится в группе. Супервизор и курсант (курсанты) в начале сессии вместе решают, какие пациенты должны быть обсуждены, и какой вопрос супервизии является ключевым. Мост между данной и предыдущей сессиями напоминает участникам существующий контекст и способствует преемственности руководства случаем. Другим важным структурным элементом является использование резюме и обратной связи. Курсантов перед уходом всегда просят изложить то, что они извлекли из данной встречи и то, как они будут это применять в своей следующей сессии, проводимой с пациентом. Так же, как в терапии, указанная структура обладает известной гибкостью, позволяющей супервизору и курсанту следовать другими путями и, при необходимости, пересматривать повестку дня.

В начале супервизионных отношений супервизор спрашивает врачей-курсантов об их опыте применения когнитивной терапии и психотерапии в целом, а также призывает подумать о сильных и слабых сторонах их навыков в области когнитивной терапии. Это помогает построить некоторые конкретные цели обучения. Затем курсантов просят рассмотреть эти общие цели при передаче случая для супервизии, т.е., определить содержит ли он какой-либо материал, связанный с навыком, который они стремятся развивать. От курсантов ожидается подготовка к супервизии, заключающаяся в прослушивании аудиозаписи их терапевтической сессии и выборе 10-минутного

сегмента, который иллюстрирует их супервизионный вопрос. Начинаящие терапевты часто формулируют свой вопрос так: "Что мне делать дальше?" Однако, с течением времени и по мере приобретения практики они могут придать задаваемым ими вопросам более точный и целенаправленный характер, например: "Как я могу разработать поведенческий эксперимент, чтобы помочь этой пациентке проверить свой страх социальных ситуаций".

Супервизия может фокусироваться на ряде различных областей: приобретении навыков, концептуализации случая, отношениях пациент(клиент)-терапевт, реакции терапевта и супервизионных процессах. Для достижения упомянутых целей существует группа методов, включающая обсуждение случая, видеозапись, аудиозапись, непосредственное наблюдение и ролевые игры [3].

Обсуждение случая наиболее полезно тогда, когда затрагиваются вопросы концептуализации. Когнитивные терапевты обычно проводят аудио- или видеозапись своих сессий. Прослушивание записи сессии имеет неоценимое значение для выявления дефицита навыков и наблюдения за проблемами в терапевтических отношениях. Курсанты вначале немного переживают, представляя записи для супервизии. Это преодолевается обсуждением супервизором собственного опыта подготовки и супервизии, а также универсальности подобных страхов. Автоматические мысли курсанта о записи сессий на пленку также могут быть рассмотрены. Мы часто работаем, полагая, что наши записи на ленту должны быть совершенными, забывая, что весь смысл супервизии заключается в получении новых навыков. Групповая супервизия может быть полезной в этом отношении, потому что супервизируемые скоро поймут, что все они «находятся в одной лодке». Прослушивание лент других участников супервизии обычно показывает, что они имеют сходные области, где нуждаются в совершенствовании.

Прослушивание записей может помочь супервизору определить области, где супервизируемый испытывает потребность в практической отработке навыков. И тогда могут быть проведены ролевые игры (они используются в супервизионной группе). Можно начать с демонстрации того, как использовать ту или иную технику, предложив роль пациента супервизируемому. Затем курсант может применять эту технику, используя супервизора или другого стажера в качестве пациента. В результате, например, женщина-психотерапевт рассказывает о том, как её собственный опыт супервизии когнитивной терапии позволил ей исследовать собственное предположение, что она

должна держаться спокойно, ровно и рационально с тем, чтобы пациент не становился слишком эмоциональным. С помощью своего супервизора она создала альтернативные убеждения («Я могу управлять эмоциональным возбуждением в себе и других. Подлинность предполагает намеренное переживание аффекта данного момента. Риск того стоит»), которые затем могла проверить в последующей работе со своим пациентом.

При обсуждении переноса и контрпереноса супервизоры призывают курсантов обращать пристальное внимание на межличностные процессы, которые происходят во время лечения (к ним и относятся перенос и контрперенос), а также разрешать любые терапевтические проблемы наиболее непосредственным способом. Супервизор может определить наличие подобных проблем в процессе доклада курсанта, при обсуждении случая, прослушивании записи сессии или проведении ролевых игр. Трансферные и контртрансферные мысли, чувства и поведение могут быть выявлены при когнитивной концептуализации случая. После этого становится доступным ряд действий по управлению создавшейся ситуацией (все они внешне выглядят как способы проверки трансферной гипотезы):

1. Терапевт может выявлять негативные мысли пациента относительно домашнего задания и использовать направляемое исследование, чтобы связать их с концептуализацией.

2. Терапевт может использовать стандартные техники, чтобы помочь пациенту проверить убеждение, что терапевту нельзя доверять.

3. Запись мыслей и чувств может быть оформлена как поведенческий эксперимент, чтобы проверить, является ли безопасным проявление чувств в процессе терапии.

4. Терапевт и пациент могут совместно прийти к соглашению о том, что пациенту слишком рано проявлять подобные чувства в процессе терапии, и попробовать поработать с другим, менее опасным, домашним заданием.

Следует также отметить, что супервизор использует как направляемое исследование, так и прямые советы, чтобы помочь врачу понимать и создавать стратегии. Супервизионные отношения, как и сама терапия, основаны на сотрудничестве и поэтому предусматривают открытое обсуждение того, какой из указанных подходов, по мнению курсанта, будет действенным при работе с пациентом, и какой подход является наиболее комфортным.

### **Выводы**

1. Супервизия как метод обучения когнитивной терапии фокусируется на приобретении навыков, концептуализации

- случая, отношениях пациент(клиент)-терапевт, реакции терапевта и супервизионных процессах.
2. Для достижения целей супервизии при обучении когнитивной терапии используются обсуждение случая, видеозапись, аудиозапись, непосредственное наблюдение и ролевые игры.
  3. Супервизоры обсуждают процессы переноса и контрпереноса, призывая курсантов обращать пристальное внимание на межличностные процессы, происходящие во время лечения, и управлять создавшейся ситуацией.
  4. Супервизор использует как направляемое исследование, так и прямые советы, чтобы помочь врачу понимать и создавать стратегии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Academy of Cognitive Therapy. – Режим доступа до ресурсу: <http://www.academyofct.org>.
2. Liese B. S. Cognitive therapy supervision // Handbook of Psychotherapy Supervision / B. S. Liese, J. S. Beck [C. E. Watkins, ed.]. – New York: John Wiley & Sons, 1997. – P. 114–133.
3. Lomax J. W. Psychotherapy supervision / [Lomax J. W., Andrews L. B., Burruss J. W., Moorey S.] // Oxford Textbook of Psychotherapy. – Oxford-New York : Oxford University Press, 2008. – P. 495–506.
4. Newman C. Therapeutic and supervisory relationships in cognitive-behavioral therapies: similarities and differences / C. Newman // Journal of Cognitive Psychotherapy : An International Quarterly. – 1998. – Vol. 12. – P. 96–108.

#### СУПЕРВІЗІЯ У ВИКЛАДАННІ КОГНІТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЛІКАРЯМ-ПСИХОТЕРАПЕВТАМ

Тітєвський С.В., Бабюк І.О., Побережна Н.В., Арнольдова Т.В.,  
Шульц О.Є., Черепков В.М., Фірсова Г.М., Римар І.Б.

**Резюме.** Описано модель вивчення когнітивно-поведінкової терапії, що базується на принципах супервизії. Супервизія у межах даної моделі може фокусуватися на низці областей: придбанні навичок, концептуалізації випадку, відношеннях пацієнт(клієнт)-терапевт, реакції терапевта та супервизионних процесів. Для досягнення цілей супервизії використовуються обговорення випадку, видеозапис, аудіозапис, безпосереднє спостереження та рольові ігри. Метод пропонується як форма вивчення когнітивно-поведінкової терапії лікарями-курсантами.

**Ключові слова:** супервизія, когнітивно-поведінкова психотерапія, післядипломна освіта психотерапевтів

#### SUPERVISION IN COGNITIVE THERAPY'S TEACHING OF PSYCHOTHERAPISTS

Titievsky S.V., Babyuk I.A., Poberezhnaya N.V., Arnoldova T.V.,  
Shults O.Y., Cherepkov V.N., Firsova G.M., Rimar I.B.

**Summary.** The model of cognitive-behavioral therapy's education based on supervision principles is described. Supervision in the borders of this model can focus on a number of different areas: skills acquisition, case conceptualization, the patient(client)-therapist relationship, therapist reactions, and supervisory processes. There are a number of methods for addressing the purposes of the supervision including case discussion, videotape, audiotape, live observation, and role play. The method is proposed as cognitive-behavioral therapy's educational form for postgraduate physicians.

**Key words:** supervision, cognitive-behavioral therapy, postgraduate education of psychotherapists

*Отримано до редакції 28.02.13*

УДК 378.147.34+378.048.2:61

## **ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ С ВРАЧАМИ-ИНТЕРНАМИ**

Ярова С.П., Мальцев А.В., Заболотная И.И., Бессмертный А.А.,  
Гензицкая Е.С.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Резюме.** Представлен авторский вариант проведения семинарских занятий с врачами-интернами по специальности «Стоматология». Проанализирован новый опыт организации и особенности его реализации, основные аспекты учебного процесса с врачами-интернами, дана их характеристика, намечены перспективы дальнейшего развития.

**Ключевые слова:** семинарское занятие, врач-интерн

Реформа высшего медицинского образования в Украине, изменения в учебном процессе требуют поиска и создания новых форм и методов подготовки врача [1]. Анализ мирового опыта развития медицинского образования свидетельствует о необходимости, с одной стороны, увеличения количества времени, предназначенного для клинической практики, повышения внимания к отработке практических навыков и умений будущего врача, с другой, – изменения методологии преподавания с целью более качественной его подготовки. Не случайно основополагающим принципом последиplomного образования является единство медицинской практики и обучения. Первый этап данной системы – интернатура, дающая право на самостоятельную врачебную деятельность.