

УДК 616.89:[378.046.4+378.048.2]

## КЛИНИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ ПСИХИАТРИИ

Титиевский С.В., Черепков В.Н., Побережная Н.В.,  
Рымарь И.Б., Арнольдова Т.В.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Резюме.** *Описана модель последипломного обучения психиатрии, ориентированного на клиническую практику. Данная модель представлена в виде основных правил и рекомендаций (требований), призванных сделать психиатрическое образование более «компактным» и эффективным в практическом отношении.*

**Ключевые слова:** *психиатрия, модели обучения, последипломное образование психиатров*

Можно предположить, что положительное представление о психиатрии создалось у получающих последипломное образование в данной области, вероятно, не в часы, проведенные в библиотеке за чтением объемного учебника. В соответствии с теорией приобретения знаний на основе опыта знание наиболее эффективно, когда основывается на непосредственном опыте [1, 8]. Этот способ обучения должен быть главным элементом профессиональной подготовки врачей, и данный процесс напоминает тот, который предусматривает активное обучение врачей общей практики на протяжении жизни.

Разработанные и используемые нами модели ориентированы на то, что основная часть последипломного обучения психиатрии происходит во время клинической практики. Данные модели могут быть представлены в виде нижеперечисленных основных правил и рекомендаций (требований).

В процессе последипломного обучения психиатров применяются следующие основные правила.

1. Гарантируйте, что базовые, “неклинические” потребности студентов рассматриваются. Перед началом обучения преподаватели должны удостовериться в том, что находящиеся на более низких иерархических уровнях потребности их подопечных [9] удовлетворяются. Обучающиеся, которые не имеют адекватного жилья и доступного транспорта, столовой или пищи, реже способны полностью сосредоточиться на учебе. Выяснение этих важных вопросов помогает также произвести хорошее первое впечатление, которое укрепит последующие учебные отношения.

2. Підготавлюйте обстановку для обучения. До прибуття навчаючихся підготуйте медичинський персонал, к которому они будут прикрєплені в течение определенного периода. Например, можно договориться, что данный персонал будет находить подходящих пациентов для курації.

3. Контактуйте с обучающимся. Ранний диалог полезен для того, чтобы прояснить требования обучающегося и преподавателя. Всегда пытайтесь наладить контакт с курсантом (интерном) перед началом его учебы в клинике, либо в самом её начале.

Во время такого контакта можно составить перечень отделений, которые следует посетить, или просто объяснить существующие в клинике правила.

4. Вовлекайте других людей. Стремитесь оптимизировать своё время и возможности для обучения, позволяя другим заинтересованным лицам (или убеждая их) участвовать в учебном процессе.

Рекомендуется активно вовлекать подходящих для обучения пациентов и лиц, осуществляющих за ними уход, в учебный процесс [3]. Можно предложить обучающему поговорить с осуществляющими уход лицами об их субъективном опыте, а собственное время уделить расспросу пациентов об их участии в учебном процессе или их мнении о навыках общения у курсанта (интерна). Обучаемый также может участвовать в работе патронажной психиатрической медицинской сестры. Этот процесс создаёт для курсанта (интерна) сбалансированную и реалистичную учебную обстановку.

5. Побуждайте врачей-курсантов (интернов) к активной самостоятельной учебе. Способствуйте активной, а не пассивной учебе.

4. Давайте обучаемым задания между обходами отделения, например, собрать анамнез заболевания.

5. Выделяйте время для обсуждения работы каждого обучающегося и таких вопросов, как менеджмент или этические дилеммы, во время обхода или во время консультативных занятий.

6. Предлагайте обучаемым выполнять конкретные задания во время консультации, например, записать данные своих наблюдений или дифференциальный диагноз.

7. Создавайте обучающимся трудную ситуацию, предлагая им провести консультацию, и после этого обсуждайте с ними их впечатления и полученные данные.

8. Позвольте курсантам (интернам) самостоятельно осматривать пациентов в клинике и затем представлять данные осмотра вам (удостоверьтесь, при этом, что приняты все меры безопасности).

Нужно отметить, что обучаемые, которые приобретают свой психиатрический опыт в рамках конкретной узкой специальности, могут получить однобокое представление о психиатрии. Несколько практических шагов, которые можно предпринять для того, чтобы помочь избежать этих трудностей и повысить качество преподавания, заключаются в следующем.

1. Используйте дистанционное обучение. Поскольку обучаемых распределяют в клиники, часто базирующиеся на некотором расстоянии от главного учебного центра, возрастает потребность развивать ресурсы для дистанционного обучения как часть современных учебных курсов. Например, в медицинской школе при Лидском университете (Великобритания) [2] на отдельном занятии студентам рассказывают о доступных ресурсах дистанционного обучения (в частности, дискуссионных группах в режиме онлайн и самооценке), предлагающих им простые подготовительные задания (сделать комментарии в дискуссионной группе, просматривая видеозаписи и осуществляя поиск материалов в Интернете, и т.д.).

2. Делайте акцент на сферах, типичных для всей психиатрии (а не для конкретной узкой специальности) и непосредственно относящихся к основным навыкам, необходимым для обучаемого.

3. Ведите обучение кратко и просто, не поддаваясь соблазну погружаться в детали своей специальности, и руководствуйтесь целями и задачами общего курса.

4. Делайте акцент на тех сферах вашей специальности, которые могут увеличить ценность передаваемого вами опыта и произвести стойкое впечатление, например, организуйте посещение специализированного учреждения, такого как режимное судебно-психиатрическое отделение, или сеанса семейной психотерапии в отделении детской и подростковой психиатрии.

Обучаемые должны получать регулярную и непротиворечивую информацию о своих достижениях и успехах [4, 5, 6]. Последипломное обучение психиатрии, основанное на теории научения, предоставляет в распоряжение преподавателя модели, ориентированные на клиническую практику.

Учёт общих правил и рекомендаций по обучению в различных клинических условиях призван способствовать повышению эффективности подготовки врачей-психиатров в сравнении с более схоластичными «классическими» схемами, опирающимися на

длительность и не связанную с практикой необоснованную объемность теоретических учебных программ.

Поскольку психиатрия в настоящее время очищается от схоластических представлений, всё более входя в русло экспериментальной, доказательной медицины, психиатрическое образование нужно сделать более «компактным» и эффективным в практическом отношении.

«Компактность» психиатрического образования не должна достигаться ценой вульгаризации взглядов на психические болезни (в современной классификации они называются расстройствами (психическими и поведенческими), в отличие от всех остальных болезней), исходящей из антипсихиатрических тенденций.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Curran S. Teaching psychiatry to medical undergraduates / S. Curran, P. C. W. Bowie // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 1998. – Vol. 4. – P. 167–171.
2. How to win the hearts and minds of students in psychiatry / H. J. El-Sayeh, S. Budd, R. Waller [et al.] // *Advances in Psychiatric Treatment*. – 2006. – Vol. 12. – P. 182–192.
3. Farrell C. Patient and Public Involvement in Health / C. Farrell // *The Evidence for Policy Implementation*. – London : Department of Health, 2004.
4. Fullerton H. Observation of teaching // *A Handbook for Teaching and Learning in Higher Education* / [eds S. Ketteridge, S. Marshall, H. Fry]. – London : Kogan Page, 2003. – P. 91–94.
5. General Medical Council. *Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education*. – London : GMC, 2002.
6. Gordon J. ABC of learning and teaching in medicine: One to one teaching and feedback / J. Gordon // *British Medical Journal*. – 2003. – Vol. 326. – P. 543–545.

### КЛІНІЧНА МОДЕЛЬ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ПСИХІАТРІЇ

Тітєвський С.В., Черепков В.М., Побережна Н.В., Рымар І.Б., Арнольдова Т.В.

**Резюме.** Описано модель післядипломного навчання психіатрії, орієнтованого на клінічну практику. Дану модель презентовано у вигляді основних правил та рекомендацій (вимог), призначених зробити психіатричну освіту більш «компактною» та ефективною у практичному відношенні, без спрощування, пов'язаного з антипсихіатричними тенденціями.

**Ключові слова:** психіатрія, моделі навчання, післядипломна освіта психіатрів

### THE CLINICAL MODEL OF POST-GRADUATE EDUCATION OF PSYCHIATRISTS

Titievsky S.V., Cherepkov V.N., Poberezhnaya N.V., Rymar I.B., Arnoldova T.V.

**Summary.** The model of post-graduate education in psychiatry, which is oriented to clinical practice, is described. This model is presented as main rules and

recommendations (requirements), with intention to make psychiatric education more “compact” and effective in practical sense, without simplification, connected with anti-psychiatric tendencies.

**Key words:** psychiatry, models of education, postgraduate education of psychiatrists

*Отримано до редакції 12.04.2013 р.*

УДК 378.961:378.148

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ САМООБУЧЕНИЯ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Хоружая Р.Е., Педорец А.П., Калиновский Д.К.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Резюме.** Современное реформирование украинской высшей, в том числе и медицинской, школы затронуло многие стороны педагогического процесса. В прежних наших статьях речь велась о роли тестирования обучающихся, возможности выполнения выпускниками медицинских вузов дипломных работ и пр. Сегодня авторы коснутся актуальной проблемы – использования методов самообучения в стенах высшего учебного заведения.

**Ключевые слова:** высшая медицинская школа, методы самообучения, IT-технологии

Современная ситуация, сложившаяся в сфере образования, отражает коренные изменения, касающиеся методов преподавания [1, 2]. Одной из значимых черт переформатирования образовательного процесса является сконцентрированность и педагогов и студентов (интернов, курсантов) на методах самообучения. В нашей стране о самообразовании заговорили относительно недавно, что, безусловно, связано с развитием информационных технологий. Хотя и в прежние годы также уделялось внимание самостоятельной работе студентов, отводилось определенное количество часов на так называемое самосовершенствование. Как правило, речь шла о внеаудиторной работе. Обучающимся рекомендовали определенный перечень книг для ознакомления. Выполняя требования спецкафедр, студенты затрачивали на прочтение и реферирование дополнительной литературы очень много времени. Это было вызвано дефицитом специальных изданий, ограниченным доступом к новейшей информации и прочими весьма вескими причинами. Очевидно, что