

мотивации, поскольку последняя представлена оптимальной степенью соответствия ведущего мотива предпочтения профессии объективному её содержанию.

Целью настоящего исследования явилось изучение мотивационной сферы студентов 4 курса медицинского факультета с позиции формирования основополагающих мотивов для успешного профессионального развития.

В соответствии с целью исследования было проведено обследование 25 студентов 4 курса 2-го медицинского факультета Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького по «Шкале оценки потребности в достижении» и «Шкале внешних и внутренних мотивов».

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что успеваемость студентов находится в тесной зависимости от уровня их мотивации достижения. Это подтверждает тот факт, что студента в системе «обучающий — обучаемый» следует рассматривать не только как объект управления этой системы, но и как субъект деятельности, к анализу обучения которого в вузе нельзя подходить односторонне, обращая внимание лишь на «технологию» учебного процесса и не принимая в расчет мотивацию, которая определяет творческое, инициативное отношение человека к делу и влияет как на характер, так и на качество выполнения труда.

Выявленные особенности внутренней и внешней мотивации у студентов с разным уровнем мотивации достижения позволяют предположить, что внутренне мотивированные, по сравнению с внешне мотивированными, более продуктивны в приобретении новых знаний и нацелены на получение высокого уровня образования. Вероятно, это объясняется тем, что иницирующие и регулирующие их поведение факторы происходят изнутри личностного «Я» и полностью находятся внутри самого поведения. Внутренне мотивированные деятельности не имеют поощрений, кроме самой активности. Люди вовлекаются в деятельность ради неё самой, а не ради каких-либо внешних наград. Такая деятельность является самоцелью, а не средством для достижения некой другой цели. Таким образом, мы имеем все основания рассматривать внутреннюю мотивацию в качестве эталонной модели успешного профессионального развития. Учитывая изложенное выше, в процессе обучения студентов необходимо развивать и максимально стимулировать их внутреннюю мотивацию.

В случае преобладания внешней мотивации, когда выбираемая деятельность не соответствует индивидуальным особенностям личности, ее мотивам и ценностям, человек не воспринимает профессиональную деятельность как личную необходимость, вследствие чего регуляция профессиональной активности будет осуществляться посредством либо внешних по отношению к профессиональной сфере стимулов, либо чрезмерных энергозатрат для поддержания соответствующего профессионального статуса. Следовательно, одним из важнейших способов освобождения личности от негативного воздействия профессионально-психологического несоответствия в будущем является формирование адекватной, по отношению к возможностям человека, жизненной перспективы, которую невозможно осуществить без реальной оценки собственных возможностей, ценностей, потребностей и адекватного выбора профессии.

УДК 378.147:[61-08-035+614.254]

*Абрамов В. А., Ряполова Т. Л., Голоденко О. Н., Кокотова Е. А.*  
ГУ «Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького»

#### **ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА В СИСТЕМЕ ПОДГОТОВКИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Доказательную медицину следует рассматривать не только в контексте медицинской практики, но и как методологическую основу формирования мировоззрения современного врача, направленного на использование всего мирового опыта для решения стоящих перед ним клинических задач. При таком ее понимании существенно возрастает роль медицинского университета в определении стратегии подготовки специалистов, понимающих и применяющих в своей деятельности доказательные подходы. Именно с обучения студентов надо начинать внедрение принципов доказательности в систему здравоохранения, научную и клиническую деятельность. Это требует от преподавателей медицинских вузов перестройки системы работы со студентами в сторону внедрения в процесс обучения принципов доказательной медицины, ориентированных на рациональную интеграцию индивидуального клинического опыта с результатами контролируемых клинических испытаний.

В основу обучения должны быть положены принципы системного подхода и непрерывности образования в течение всей профессиональной жизни врача. Такое образование должно ориентироваться на обучение методологии работы, рассматриваемой как общий способ решения типичных для медицины задач, мало зависящий от конкретной области знаний. Оно является проблемно-ориентированным, знания не декларируются преподавателями, а передаются обучаемым в ходе совместного решения проблем. Знания в доказательной медицине — это навыки принятия обоснованных решений в конкретных ситуациях. Доказательная медицина является комплексом мероприятий, интегративно, поэтапно готовящих врача к самостоятельному принятию решений, ориентирующих его на постоянный поиск новой информации по решению медицинских проблем. Соответствующие знания и навыки накапливаются в процессе изучения общеобразовательных предметов, специальных дисциплин, при последипломной подготовке и переподготовке медицинских специалистов. Клинические научные исследования и медицинское образование в аспекте доказательности принимаемых решений должны интегрироваться в единую систему.

В основу организации преподавания может быть положена пятиступенчатая модель доказательной медицины D. Sackett, которая включает в себя: четкую формулировку клинического вопроса; поиск ответа на него в литературе; критическую оценку найденных сведений; определение возможности их использования при лечении конкретного больного и применение найденных данных на практике с оценкой результатов проделанной работы. Систематизированная подготовка специалистов, владеющих методами доказательной медицины, требует: анализа и модификации существующих учебных программ с точки зрения их соответствия принципам доказательной медицины; создания учебно-методических материалов, основанных на последних достижениях медицинской науки, современных клинических руководствах и стандартах, созданных с использованием результатов рандомизированных клинических исследований; внедрения в учебный процесс новейших информационных технологий, обучающих студентов критической оценке данных оригинальных исследований, опубликованных в научных журналах, обобщенных в систематических обзорах; отработки практических навыков у постели больного или на примере конкретных клинических ситуаций с целью формирования умения использования результатов крупномасштабных исследований и рекомендаций для оказания оптимальной помощи конкретному пациенту.

Целенаправленная работа по внедрению доказательной медицины в процесс обучения с учетом этих требований вполне своевременна и реальна. Ориентация учебного процесса на принципы доказательности в медицине позволит обучить будущих врачей поиску достоверной и качественной информации, дифференцировать ее по степени ценности и эффективно использовать в последующей клинической практике и исследовательской работе.

УДК 378.147:616.89+614.254.3

*Абрамов В. А., Ряполова Т. Л., Голоденко О. Н.,  
Пулятин Г. Т., Кокотова Е. А.*  
ГУ «Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького»

#### **РЕАЛИЗАЦИЯ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПСИХИАТРИИ**

Возрастание роли дисциплины «Психиатрия. Наркология» в подготовке современного врача определяется рядом обстоятельств. Проводимая реформа здравоохранения и медицинского образования нацелена на повышение качества оказания первичной медицинской помощи. Эту задачу предстоит решать, используя систему подготовки врача общей медицинской практики. Такая специализация, предполагающая формирование у врача целостного представления о сущности здоровья и патологии человека в различные периоды его жизни, требует разработки новых теоретико-методологических ориентиров в рамках целостного (биопсихосоциального) подхода к больному и замены традиционной нозоцентрической модели. Организация преподавания психиатрии студентам медицинских факультетов направлена на решение данной задачи посредством кредитно-модульной системы в соответствии с требованиями Болонского процесса.

Преподавание в соответствии с учебной программой по дисциплине «Психиатрия. Наркология» потребовало пересмотра структуры рабочей программы для студентов медицинских

и стоматологического факультетов и тематических планов для формирования у обучающихся интегративного понимания сущности психических расстройств. Тематический план практических занятий и лекционного курса предусматривает, помимо общей психопатологии, изучение следующих тем: «Органические, включая симптоматические, психические расстройства», «Психические расстройства пожилого и старческого возраста», «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ», «Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства», «Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства», «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых», «Аффективные расстройства», «Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового возраста». Процесс преподавания строится на формировании у будущих врачей клинического мышления при решении конкретных клинических задач (разбор на всех практических занятиях и лекциях тематических пациентов, решение под руководством преподавателя соответствующих теме заданий-моделей) с учетом влияния биологических, психологических и социальных факторов на возникновение, развитие и исход психических расстройств, а также интегративного подхода к оказанию помощи больным с психическими расстройствами (изучение принципов биологического (медикаментозного) лечения, методов психологической помощи и поддержки и психосоциальной реабилитации). Актуальность биопсихосоциального подхода в преподавании психиатрии и наркологии учитывается и при составлении тестовых заданий для текущего и итогового модульного контроля (15 % тестовых заданий охватывают проблемы этиопатогенеза расстройств, 15 % — проблемы биологического, психотерапевтического и психосоциального лечения, 60 % — вопросы клинических проявлений и течения психических расстройств). Организации интегративного восприятия психических расстройств способствуют методические материалы, использующиеся в педагогическом процессе: методические указания для студентов, методические рекомендации для преподавателей, учебные пособия «Общая психопатология», «Частная психиатрия», разработанные сотрудниками кафедры. Развитие доказательной медицины требует пересмотра содержания обучения и разработки методических материалов для обучающихся, ориентированных на современные достижения в области диагностики, лечения, профилактики и реабилитации больных с психическими расстройствами.

УДК 616.89+615.86]:17

*Абрамов В. А., Ряполова Т. Л., Денисов Є. М., Путятин Г. Г.*  
ДУ «Донецький національний медичний університет  
ім. М. Горького»

#### **ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ НЕДОБРОВІЛЬНИХ ЗАХОДІВ ПСИХІАТРИЧНОГО ВТРУЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ**

У процесі вивчення клінічного модуля «Психіатрія. Наркологія» в медичному вузі важливим з етичної точки зору є інформованість студентів з процедурних аспектів застосування недобровільних заходів за різних видів психіатричної допомоги. При оволодінні студентами цієї інформацією необхідно враховувати деякі обставини.

По-перше, недобровільними вважаються медичні заходи, що застосовуються не тільки щодо пацієнтів, які заперечують проти психіатричного втручання, а й тих, хто не здатен зрозуміти того, що відбувається. Якщо в першому випадку хворий, наприклад, із систематизованим маренням, після одержання необхідної інформації свідомо не дає згоду на психіатричну допомогу чи висловлює відмову від неї, то в другому випадку думки хворого взагалі не питають і інформації йому не надають через очевидну недоцільність таких дій, наприклад, у разі потьмарення свідомості чи глибокого недоумства. Вказані відмінності відбивають відмінності в механізмах і ступені некомпетентності пацієнтів, що необхідно враховувати під час здійснення недобровільної допомоги.

По-друге, наявність показань для недобровільної допомоги не тільки дає лікареві право на психіатричне втручання, а й зобов'язує його до цього. Будучи винятком із загального правила добровільності, недобровільна допомога не виключається зі сфери моралі.

Етичною підставою для недобровільної допомоги є захист пацієнтів від небезпеки, якій вони піддаються внаслідок хвороби, забезпечення їх прав на одержання адекватної медичної допомоги, на відновлення здоров'я та благополуччя, захист суспільства від небезпечних дій психічно хворих.

Однак якщо остання позиція не викликає заперечень, оскільки суспільство потрібно захищати від можливого завдання йому шкоди, то різні форми примусу (насильства) слабо асоціюються з можливістю адекватної медичної допомоги та благополуччям пацієнта. Навіть у випадках безпомилковості лікарських висновків про необхідність примусових заходів (за відсутності чітких критеріїв для констатації такої необхідності імовірність помилки є великою) така форма психіатричного втручання, насильницьке інтернування пацієнта до психіатричної лікарні само по собі є грубим втручанням в долю хворого, яке збільшує ризики для його подальшої життєдіяльності. Такі заходи можуть вживатися тільки після того, як лікар-психіатр вичерпав увесь ресурс необхідних професійних умінь, спрямованих на формування співробітництва, партнерських взаємовідносин і комплаєнсу.

По-третє, істотною особливістю, яка відрізняє психіатрію від інших медичних дисциплін, є застосування до деяких категорій хворих недобровільний мир — примусу й навіть насильства. Недобровільне надання допомоги містить у собі глибоке й напружене суперечність між необхідністю застосування медичних заходів до осіб, які через свій хворобливий стан становлять небезпеку чи не усвідомлюють шкоди, що їм загрожує, з одного боку, а, з іншого, — з їх відмовою від запропонованої медичної допомоги.

Завданням психіатричної етики є обмеження сфери примусу під час надання психіатричної допомоги до меж, які визначаються медичною необхідністю, що є гарантією дотримання прав людини. З дозволених законом недобровільних заходів (недобровільний огляд, встановлення диспансерного спостереження, недобровільна госпіталізація та лікування в психіатричному стаціонарі, застосування фізичного стиснення та ізоляції) в кожному індивідуальному випадку і в кожний певний момент часу слід обирати тільки ті, яких за найменшого обмеження, найменшого насильства достатньо для надання адекватної допомоги хворому. Перехід від більшого примусу до меншого й від недобровільної допомоги до добровільної навіть у важких клінічних ситуаціях слід розглядати як імовірну й бажану перспективу.

УДК 378.147:[616.89+614.254.3]

*Абрамов В. А., Ряполова Т. Л., Кокотова Е. А., Путятин Г. Г.*  
ГУ «Донецький національний медичний університет  
ім. М. Горького»

#### **ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

Реформирование системы отечественного здравоохранения предусматривает широкое внедрение в Украине института семейной медицины как основной составляющей первичной медицинской помощи. Такая ситуация ставит перед высшим медицинским образованием задачу подготовки специалистов, ориентированных на раннее выявление заболеваемости, формирование у населения здорового образа жизни, на сохранение трудового потенциала, снижение преждевременной смертности. Проблематика взаимосвязи медицинской психологии и семейной медицины, в первую очередь, касается необходимости подготовки семейных врачей с практическими навыками в области медицинской психологии и психотерапии. В задачи семейного врача входит умение анализировать взаимосвязь личностных особенностей и психосоциальных условий с клиническими проявлениями заболевания, устанавливать наличие психосоматических взаимоотношений, выявлять начальные проявления психических расстройств и дифференцировать с психологическими реакциями на жизненные события и соматическое заболевание, выявлять риск суицидального поведения, оказывать психологическую поддержку больным и членам их семей в различных жизненных ситуациях, разрабатывать и внедрять комплекс психопрофилактических мероприятий по формированию здорового образа жизни, повышению стрессоустойчивости и уровня социальной адаптации населения обслуживаемой территории. Программа обучения студентов медицинских факультетов по дисциплине «Медицинская психология» предусматривает формирование у студентов умений использования принципов медицинской деонтологии, предотвращения возникновения ятрогений, навыков коррекции ятрогенных влияний; умения использовать меры психогигиены, психопрофилактики и основные психотерапевтические методы; навыков выявления психосоматических и соматопсихических воздействий у больных; умений определять психическое состояние и уровень социально-