

загальною медициною;

- ознайомлення з основною літературою з нашого предмета, а також із сучасною літературою за спеціальністю хірургічна стоматологія;
- вміння використовувати теорію практично, вирішувати ситуаційні завдання;
- ознайомлення із сучасним станом стоматологічних наук та перспективами її розвитку;
- структура, стиль відповіді студента, його конкретність та міцність знань.

Контроль із застосуванням технічних засобів поступається письмовому та усному контролю, тому що не враховує індивідуальні здібності студентів.

Студенту слід знати не лише, які форми підсумкового контролю йому доведеться пройти, а й способи оцінювання. Щодо кожної навчальної дисципліни – це «зараховано», «не зараховано». Іспит: "відмінно", "добре", "задовільно", "незадовільно". На практиці при поданні звіту: «відмінно», «добре», «задовільно» або «незадовільно».

Висновок. Метою контролю роботи студентів є отримання зворотного зв'язку про те, як відбувається навчальна діяльність студентів, попередження можливих помилок, своєчасне їх виявлення для запобігання зниженню якості навчання студентів, а також якості роботи педагогів в організації освітнього процесу. Усі види контролю завершуються розробкою пропозицій щодо усунення виявлених недоліків. Пропозиції мають бути спрямовані на покращення освітньої діяльності університету та відповідати реальним можливостям.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойчук І. Науково-теоретичні основи професійної підготовки майбутніх фахівців у коледжі / І. Бойчук // Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2009. - № 12. - С. 18-21 // <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2009-12/09bidfec.pdf>
2. Гончарова А. В. Контроль и оценка деятельности учащихся при обучении русскому языку как иностранному // Эпоха науки. – 2016. – №5. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontrol-i-otsenka-deyatelnosti-uchaschihsya-pri-obuchenii-russkomu-yazyku-kakinostrannomu>.
3. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи [Текст]: навч. посіб. А. І. Кузьмінський. – 2-е вид., стер. – К.: Знання, 2011. – 486 с. // <http://distance.dnu.dp.ua/ukr/nmmateriali/documents/pedagogikavsh.pdf>
4. Локес К. П. Проблеми і перспективи дистанційної форми навчання в закладах вищої медичної освіти України / К. П. Локес, Д. С. Аветіков, Д. В. Стебловський // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 157–158.
5. Скікевич М. Г. Англomовна форма навчання і проблеми організації навчального процесу / М. Г. Скікевич, Л. І. Волошина // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 270–271.

УДК 616.89:378.14

А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков, Л.В. Животовська, В.О. Рудь
Полтавський державний медичний університет, Україна
НАВЧАННЯ МЕТОДАМ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ
«ПСИХІАТРІЯ»

В роботі представлено систематизований аналіз психодіагностичних методів дослідження пацієнтів в психіатричній практиці. З огляду на широкий вибір методик психодіагностики, в процесі навчання лікарів-інтернів фаху «Психіатрія» пропонується диференційований підхід до їх опанування на засадах методологічної рефлексії.

Ключові слова: психодіагностика, особистість, когнітивна сфера, лікарі-

інтерни.

The work presents a systematic analysis of psychodiagnostic methods of examining patients in psychiatric practice. Given the wide selection of psychodiagnostic methods, a differentiated approach to their mastery based on methodological reflection is offered in the process of training interns in the specialty "Psychiatry".

Key words: *psychodiagnostics, personality, cognitive sphere, interns.*

Сфера застосування психодіагностичних методів в психіатричній практиці безперервно розширюється, що спричинено, з одного боку, зростанням інтересу до кількісної оцінки психічних порушень, і не в останню чергу, з активною участю лікарів в міжнародних клінічних випробуваннях ліків, а з іншого боку – розвитком практичних можливостей сучасної психодіагностики [3, с. 7; 4, с. 74]. На наш погляд, ситуація із застосуванням різнохарактерних методик дозріла для деякого впорядкування.

Ми вважаємо, що слід виокремити п'ять основних класів методик, кожен із яких має «психодіагностичні завдання» і власні «психодіагностичні ресурси».

До першого класу, на нашу думку, слід зарахувати методи, що мають очевидний загальноклінічний характер, тобто методики, рівнопоширені у різних професійних колах, пов'язаних з роботою з надання допомоги людині: лікарі, соціальні працівники, психологи та інші фахівці. У цьому ряду гідне місце посідають спостереження, бесіда, збирання анамнезу. Проте, щонайменше методично неопрацьованим, залишається питання про зміст професійної підготовки з освоєння перерахованих методів. Ми вважаємо, що найважливіші особливості як особистості, так і когнітивної сфери пацієнта, можуть бути досліджені за допомогою цих методів [1, с. 151]. В історії психіатрії накопичено безцінний досвід з використання таких традиційних підходів, і ми переконані, що цей досвід, по-перше, потребує наукової рефлексії, а по-друге, може бути рекомендованим для опанування молодими фахівцями ще на стадії додипломної професійної підготовки. В той же час, зазначені методи багато в чому спираються на особистий досвід лікаря (медичного психолога, соціального працівника), тому повертатися до них необхідно і на етапах післядипломного навчання та підвищення кваліфікації. Принаймні, зазначені методи відіграють провідну роль в базовому орієнтуванні щодо особистості пацієнта, стані його когнітивної сфери, системі соціальних реляцій та характеристиці способу життя [1, с. 153; 2, с. 277].

Розгорнуте вивчення суб'єктивного анамнезу є важливим для розуміння особистості пацієнта: вплив на її формування мікро- та макросоціального оточення, розвиток і становлення світоглядних позицій, значущі події власного життєвого досвіду т.ін. Ці аспекти надають важливу якісну характеристику особистості пацієнта, виявляють його когнітивний рівень та поведінкові моделі реагування.

В практичній роботі психіатра може бути досить цінним варіант бесіди, пов'язаний з обговоренням планів особистісного та професійного зростання, де практично усі сфери особистості та інтелекту отримують своє віддзеркалення, набуваючи якості потужного проективного методу дослідження.

До першої групи методів можна також віднести цілу низку засобів вивчення особистості та інтелекту:

- скринінгові методики (різноманітні шкали схильності до депресії, тривоги, аддикції, саморуйнації т.ін, які не є психодіагностичними методами в суворому розумінні, але здатні зорієнтувати лікаря щодо актуального психічного стану пацієнта);

- різноманітні опитувальники якості життя, що отримали широке розповсюдження в різних клініках (в межах обстеження за цими методиками можна

отримати досить розгорнуту картину стану особистості пацієнта, що включає оцінку не лише поточного психічного стану, а й соціального середовища, яке суттєво впливає на функціонування);

- виправдані практикою ще позаминулого століття різноманітні «функціональні проби»: пояснення прислів'їв, підрахунки подумки, проби на письмо, конструювання фігур т.ін., що добре віддзеркалюють стан пацієнта та його особистісні адаптаційні ресурси.

Другий великий клас методів психологічного обстеження становлять, на нашу думку, професійні загальнопсихологічні методики, що хоча й безпосередньо не орієнтовані на психіатричну клініку (оскільки розробляються та адаптуються на широкій «неклінічній» вибірці), однак можуть виявитися досить корисними в роботі з пацієнтами т.зв. межової психіатрії. Для роботи з означеними методиками вагоме значення має рівень загальнопсихологічної підготовки лікаря-інтерна, оскільки за кожним тестом вивчення особистості чи інтелекту стоїть певна авторська теорія. Так, тест Шонді концептуально відрізняється від особистісної методики Кеттелла, метод «репертуарних решіток» Дж. Келлі побудовано на іншому підґрунті, ніж тест Айзенка, а концепція інтелекту Д. Векслера інша, ніж у Дж. Равена чи Ж. Піаже [3, с. 421, 517]. Отже, наскільки ці методики можуть бути корисними в психіатричній клініці, зокрема в сфері межової психіатрії? Ми вважаємо, що означені методи дозволяють оцінити параметри, на підставі яких можна побудувати позитивний «психологічний» діагноз. Тобто, огляд результатів таких методик виявляє «збережені», «не зачеплені морбідним процесом» грані особистості та інтелекту. Саме спираючись на них, можна створювати програми реабілітації та психотерапії. Без такого «підґрунтя» складно працювати з такими проявами, як негативна симптоматика, дефіцитарні явища чи «недостатність». Саме тому нам здається доцільним вивчення особистості пацієнта за допомогою не лише мови «відхилення», а й мовою «норми», оскільки перша формулює клінічний діагноз, а друга – діагноз функціональний.

В якості приклада загальнопсихологічного за методологією тесту, який однак широко застосовується в клініці, можна назвати методику дослідження інтелекту Д. Векслера, яка практично «не працює» на клінічно вкрай значущому рівні 70-80 умовних одиниць IQ, оскільки була розроблена не для психіатричної клініки, а для диференційованої оцінки умовно здорової популяції. Зворотнім прикладом може слугувати неадекватне перенесення досвіду психіатричної клініки до загальнопсихологічних досліджень навчальних колективів (наприклад, у роботі шкільних психологів). Використання спеціальної психіатричної термінології в практиці психолога навчального закладу («шизоїди», «епілептоїди», «паранояльні» т.ін.) аж ніяк не покращує ефективність психологічної роботи, а лише сприяє стигматизації здобувачів освіти та їх родин.

На нашу думку, саме глибинне розуміння психологічних теорій та психометричних процедур адаптації тестів відрізняє цей клас методик від попереднього, на що ми наголошуємо під час навчання лікарів-інтернів.

До третього класу методів ми відносимо методики, створені спеціально для психіатричної клініки, як особистісні, так і методики оцінювання когнітивної сфери. Відмінність між цим та попереднім класом полягає у необхідності спеціалізації для повноцінного трактування отриманих результатів.

Серед особистісних методик не втратив своє актуальності й стало посідає перше місце за використанням тест ММПІ, для повноцінної обробки й інтерпретації якого лікарі-інтерни повинні, принаймні, мати ґрунтовні знання щодо клінічної характеристики основних патопсихологічних симптомкомплексів. Щодо методів вивчення когнітивних процесів, ми орієнтуємо лікарів-інтернів на методику оцінки

інтелекту Стенфорда-Біне, яка адаптована спеціально для клінічної практики, тобто для оцінки низьких й вкрай низьких показників IQ, що й передбачено критеріями МКХ-10 [3, с. 521].

В даному класі методик, безумовно, провідні позиції посідають окремі (спеціальні) психометричні шкали: PANSS, SANS, HAMD, MADRS, YMRS, C-SSRS та багато інших, що спрямовані на обстеження пацієнтів з шизофренією, депресивними, маніакальними станами, суїцидальними проявами, ПТСР т.ін. Професійна підготовка психіатра повинна обов'язково включати опанування цих методик, проте, деякі з них потребують міжнародної сертифікації з використанням спеціальних тренувальних онлайн-платформ. В той же час, ігнорування цих загальноприйнятих у світовій психіатрії інструментів – шлях до рутинізації діагностики на загальноклінічних методах й втрата професійної ідентичності.

Четвертий клас методик, на наш погляд, повинен об'єднувати класичну клінічну психологію з такими дисциплінами, як психофізіологія, фізіологія й психологія праці, нейропсихологія т.ін. Працездатність і стан психофізіологічного субстрату психічної діяльності не можна не брати до уваги в реальній консультативній роботі, особливо в частині оцінки когнітивної сфери (досить чутливої до коливань працездатності). Особливої ваги означена група методик набуває у випадках діагностики соматопсихічних (на відміну від психосоматичних) захворювань.

П'ятий клас методик пов'язаний зі сферою соціально-психологічних стосунків особистості. Ці психодіагностичні інструменти адресно спрямовані на оцінку структури і впливу родини на поведінку пацієнта, визначення ролі мікро- та макросоціальних умов (наприклад, методики «Шкала сімейних стосунків» або «Схильність до адиктивної поведінки»). Соціальна адаптація пацієнта часом складає більше половини його адаптаційних ресурсів. В останні роки очевидною стала виключна роль родини у психічному здоров'ї людини й неможливість успішної терапії без корекції сімейних стосунків [5, с. 60]. Для роботи з цим класом методик лікарі-інтерни повинні мати достатньо ґрунтовні психологічні знання.

Отже, в процесі навчання лікарів-інтернів фаху «Психіатрія» нам здається важливою методична та методологічна рефлексія діагностичного інструментарію, за допомогою яких вони будуть здатні приймати професійно зважені рішення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ляшук П.М. Клініка – вища школа лікарської майстерності [Текст] / П.М. Ляшук, В.П. Пішак // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т.11, №1. – С. 151-153.
2. Мойсеєнко Л.А. Формування творчого мислення студентів як основа успішної праці майбутнього лікаря [Текст] / Л.А. Мойсеєнко, Н.М. Мойсеєнко // Актуальні проблеми психології: проблеми психології творчості : Зб. наук праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України – К. – 2012. – Т.12. – Вип.15. – Ч.1. – С. 271-278.
3. Практическая психодиагностика: методики и тесты / под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672с.
4. Скрипніков А.М. Лікар і пацієнт у діагностичному процесі (психологічні аспекти) / А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков, П.В. Кидонь // Практикуючий лікар. – 2021. – Т. 10, № 1. – С. 73–77.
5. Isakov R.I. Psychosocial rehabilitation of patients with post-traumatic stress disorder/ R.I. Isakov, L.O. Herasymenko //Azerbaijan Medical Journal. – 2022. – № 1. – P.58–63.

УДК 378.147.52

L.B. Slipchenko, O.M. Bieliaieva, Yu.V. Lysanets, Ya.M. Prykhod'ko
Poltava State Medical University, Ukraine

**PRACTICAL SUGGESTIONS FOR DEVELOPING STUDENT MOTIVATION:
PECULIARITIES OF TEACHING/LEARNING PROCESSES**