

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Подано шляхи підвищення ефективності навчання студентів вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Медична психологія». Найбільш прогресивним напрямком визнано застосування інтерактивних методик: проблемно-орієнтованого навчання, методу групової роботи і розбору інтегрованих клінічних випадків тощо. На основі аналізу історій хвороб пацієнтів та психодіагностичних висновків із психоневрологічного відділення клінічної лікарні відібрано найбільш показові випадки і складено ситуаційні клінічні задачі.

Ключові слова: вища медична освіта, медична психологія, освітні методики, кейс-метод, «продуктивний провал», проблемно-орієнтоване навчання, клінічний випадок.

Реорганізація освітнього процесу вищого медичного навчального закладу зумовлена збільшеним попитом на якість освіти та вимогами до викладацької діяльності. Завдяки впровадженню нових освітніх методик студенти за час навчання мають змогу набути когнітивних та інтелектуальних навичок високого рівня, здібностей самостійного вирішення проблем, тобто здатності до аналізу, оцінки, інтеграції та застосування отриманих знань, а також розвинути клінічне мислення [1–3].

Порівняно з традиційними формами проведення занять в інтерактивному навчанні змінюється взаємодія викладача і учня: активність педагога поступається активності учнів, а його завданням стає створення умов для їхньої ініціативи. Студент є повноправним учасником навчального процесу, його досвід служить основним джерелом пізнання. У ході діалогового навчання студенти вчаться критично мислити, вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, зважувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусіях, спілкуватися з іншими людьми.

Головним у співвідношенні системи навчання є принцип партнерства, а не домінуючої ролі вчителя. Успіх досягається лише при хорошій мотивації студента. Саме тому на кафедрі психосоматичної медицини і психотерапії Національного медичного університету імені О. О. Богомольця використовуються, поряд із традиційним поданням матеріалу та навчання за принципом «я знаю» — «я передаю знання», а «ви сприймаєте» — «ви повторюєте», більш прогресивні та сучасні технології навчання з іншими принципами: «Є проблема, і ми повинні її розв'язати», «Я маю знання, але

я хочу, щоб ви вирішили самостійно цю проблему, а потім ми співставимо ваше рішення з моїми знаннями». За таким підходом стоїть також технологія навчання за методом Manu Karur, яка більш відома в сучасній педагогіці як «продуктивний провал». Ця техніка дає змогу активніше мотивувати учня до пошуку рішення, значно краще запам'ятовувати «особисто добутий матеріал», розвиває його творчу уяву [4].

Крім того, в ході навчання студенти набувають афективних здібностей, тобто навичок міжособистісного спілкування, роботи в команді, лідерства, постійного самовдосконалення. Нова парадигма диктує необхідність надання студентам більшої незалежності та ініціативи в навчанні.

Усі методи навчання умовно можна поділити на пасивні, активні та інтерактивні. До пасивних методів належать: інтегровані за синдромами лекції, усна співбесіда, робота з таблицями та атласами, з навчальною та додатковою літературою, демонстрація відеофільмів, самостійне засвоєння тем, розв'язання тестових завдань і вправ, виконання, підготовка та захист тематичних рефератів, робота в бібліотеці, з ресурсами Інтернету, підготовка презентацій; до активних: виконання практичних робіт, вирішення тестів і ситуаційних завдань, робота з комп'ютерними програмами; до інтерактивних: проблемно-орієнтоване навчання (PBL), метод групової роботи (TBL) і розбір інтегрованих клінічних випадків (CBL).

Певні форми навчання мають різні показники збереження в пам'яті отриманої інформації. S. M. Stahl et al. [5] пропонують схематично зображувати ретенцію (засвоєння навчального матеріалу) у вигляді сходів (рис. 1) та повідомляють, що перші сходинки, які відповідають найнижчому

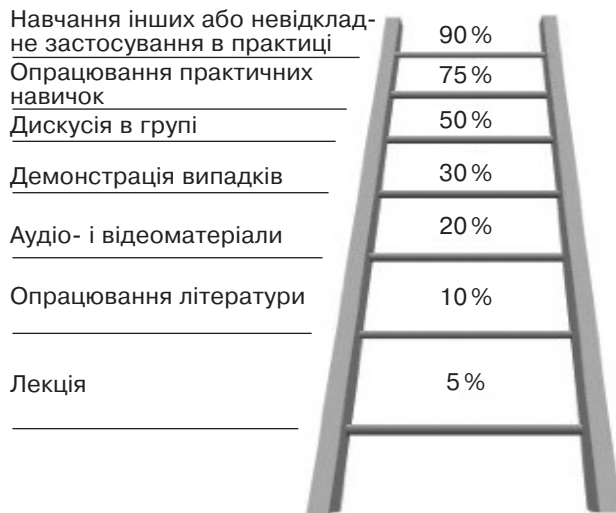


Рис. 1. Ретенція у вигляді сходів (за S. M. Stahl et al., 2010)

рівню запам'ятовування знань, на жаль, найширше використовуються в системі вищої освіти.

Ситуаційний підхід заснований на наявності суб'єкт-суб'єктних відношень між студентами і викладачем і спрямований на формування у студентів знань і вмінь при аналізі конкретної ситуації. Розгляд завдання в рамках описуваної ситуації сприяє активізації розумового процесу, формуванню у майбутніх фахівців уміння вирішувати проблеми професійно-орієнтованого характеру. У такому разі можуть застосовуватися ситуаційні вправи, задачі, (метод case-study), при цьому студенти мають пропонувати одне або кілька рішень.

Для методу PBL (Problem Based Learning) характерні особистісна орієнтованість, організованість навчання навколо проблем і робота в невеликих групах, де викладач виступає як посередник. Простіше кажучи, студентам пропонується якась задача (проблема) з реального життя і набір «інструментів» для її вирішення. Курс може бути побудований таким чином, що серед засобів вирішення поставленої проблеми, описаних в лекційному матеріалі, не буде необхідних, тобто студенти мають заповнити ці прогалини самостійно. Це значно відрізняється від традиційної побудови освітнього процесу, де спочатку пропонується теорія, а потім наводяться докази та пояснення. Зворотний рух від проблеми до теорії часто використовується в методиці PBL, він виводить студентів зі стану пасивного сприйняття й розуміння інформації.

Метод PBL вчить студентів мислити. При цьому завдання стає грою, а матеріал, який необхідно запам'ятати, сприймається студентами як правила, за якими потрібно грати. Уміння думати нестандартно є однією з найважливіших якостей, необхідних для більшості професій.

Групова навчальна діяльність (TBL — Team Based Learning) не ізолює студентів один від одного, а навпаки, дає змогу реалізувати природне прагнення до спілкування, взаємодопомоги і співпраці. Методика TBL створює умови для позитивної мотивації, адже під час групової роботи активізується діяльність усіх виконавців, а також для оволодіння студентами формами взаємодопомоги. У груповій роботі вони показують високі результати засвоєння знань, формування вмінь. Слабкі студенти виконують більший обсяг завдань. Виховна функція групової діяльності формує колективізм, гуманні якості особистості. Організаційна функція навчання полягає в розвитку вміння розподіляти обов'язки, спілкуватися [6].

Надзвичайно ефективним є такий вид роботи, як кейс-метод (від англ. *case study* — вивчення ситуації), відомий у вітчизняній освіті як метод ситуативного навчання на конкретних прикладах.

Кейс-метод, або метод ситуаційних вправ, є інтерактивним, він дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності спеціалістів. Така методика є особливо важливою у навчанні майбутніх лікарів-психологів, оскільки сприяє винахідливості, вмінню вирішувати завдання, розвиває здібності проводити аналіз і діагностику проблем.

Гарвардська школа бізнесу подає таке визначення кейс-методу: «метод навчання, за яким студенти та викладачі беруть участь у безпосередньому обговоренні ділових ситуацій та задач. Ці кейси, зазвичай, підготовлені в письмовій формі та сформульовані виходячи з досвіду реальних людей, що працюють у сфері підприємництва, читаються, вивчаються та обговорюються студентами. Вони є основою для проведення бесіди, дискусії в групі під керівництвом викладача. Тому кейс-метод є одночасно і особливим видом навчального матеріалу, і особливим способом використання цього матеріалу в навчальному процесі» [1].

Кейс — це події, які реально відбулися в певній сфері діяльності і які автор описав для того, щоб спровокувати дискусію в навчальній аудиторії, підштовхнути студентів до обговорення та аналізу ситуації, до прийняття рішень.

Таким чином, ситуаційна вправа, або кейс, — це опис конкретної ситуації, який використовують як педагогічний інструмент, що допомагає студентам:

- глибше зрозуміти тему, розвинути уявлення;
- отримати підґрунтя для перевірки теорії, дослідження ідей, виявлення закономірностей, взаємозв'язків, формулювання гіпотез;
- пробудити інтерес, заохотити до мислення та дискусії;

— отримати додаткову інформацію, поглибити знання, переконатися у поглядах;

— розвинути й застосувати аналітичне і стратегічне мислення, вміння вирішувати проблеми та робити раціональні висновки, комунікаційні навички;

— поєднати теоретичні знання з реаліями життя, перетворити абстрактні знання у цінності й уміння студента.

Студент, який готується до обговорення кейсу в аудиторії, має вивчити факти, зробити з них висновки, оцінити альтернативи дій у запропонованій ситуації і вибрати такі, що будуть корисними для того чи іншого плану. Більш того, студент має бути готовим представити свої думки під час обговорення в аудиторії, відстояти свої погляди, а в разі необхідності переглянути своє початкове рішення. Студент має усвідомлювати, що користь від кейсу він може отримати, якщо братиме активну участь у дискусії.

Основними елементами цієї методики є: анатомія кейсу, середовище (де відбуваються події в кейсі), тема (про що йде мова в кейсі), питання (порушені в кейсі), дані (яка інформація подається у кейсі), розв'язок кейса, аналіз кейса (результат, якого необхідно досягти); час, необхідний для обговорення.

Існують такі типи кейсів: випадок, вправа і ситуація.

Кейс-випадок — це короткий кейс, який розповідає про окремий випадок. Його можна використовувати під час лекції, для того щоб проілюструвати певну ідею або порушити питання для обговорення. Даний кейс можна прочитати дуже швидко, і тому студентам не треба готуватися до нього вдома.

Кейс-вправа надає студенту можливість застосувати на практиці набуті навички. Найчастіше використовується тоді, коли необхідно провести кількісний аналіз.

Кейс-ситуація — класичний кейс, що вимагає від студента аналізу ситуації. В ньому найчастіше ставиться запитання: «Чому ситуація набула такого розвитку і як можна виправити становище?»

Схема роботи над кейсом-ситуацією така: аналіз — пошук причин появи симптомів, виявлення справжньої причини, пошук варіантів рішення, вибір оптимального рішення, реалізація; контроль.

Переваги інтерактивних методів навчання полягають у тому, що вони не тільки дають студентам знання, прищеплюють уміння, навички й установки, а й створюють основу для вирішення проблем, сприяючи становленню фахівця міжнародного класу, різнобічно і творчо розвиненого, креативного, із достатніми комунікативними навичками.

Інтерактивні методи навчання допоможуть студентам-медикам відпрацювати на практиці навички вирішення проблем і найголовніше — допоможуть їм набути впевненості при виконанні ефективних дій в умовах реальної роботи в клініці. Тобто використання інтерактивних методів навчання допомагає зв'язати теорію, яка дається на лекціях та семінарських заняттях, із практикою.

Метою дослідження є розробка шляхів удосконалення викладання за допомогою інтерактивних методів при навчанні спеціальності «Медична психологія».

На основі аналізу медичної документації 400 історій хвороби, експериментально-психологічних висновків, матеріалів клінічних розборів психоневрологічного відділення Київської клінічної лікарні на залізничному транспорті № 1 було відібрано найбільш показові випадки та складено 70 ситуаційних клінічних задач, які застосовуються при проведенні занять на кафедрі психосоматичної медицини і психотерапії НМУ імені О. О. Богомольця.

Клінічні ситуаційні задачі відповідають необхідним критеріям, вони дають змогу студентам, окрім отримання знань, застосувати їх для оцінки, синтезу та аналізу реальних випадків. Наведемо кілька прикладів розроблених клінічних задач.

Задача № 1. На прийом чоловік привів пацієнку, яка отримала удар в обличчя при пограбуванні. Три тижні тому заобої загоїлися, однак жінка боїться виходити з дому через страх повторного нападу. Її мучать нав'язливі сновидіння про напад. Пацієнтка тривожна, емоційно лабільна, плаксива. Який найбільш імовірний діагноз можна поставити в цьому випадку?

- А Панічний розлад з агорафобією
- Б Специфічна фобія
- В Посттравматичний стресовий розлад
- Г Транзиторний стрес, спричинений тривоною

Д Генералізований тривожний розлад

Правильна відповідь: Г.

А. Панічний розлад — це вид тривожного розладу, який характеризується сильними панічними атаками. Може тривати мінімум місяць та супроводжуватися занепокоєнням з приводу майбутніх атак, а також значними змінами поведінки. Типові симптоми панічної атаки: прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, запаморочення, задишка, тремтіння, неконтрольований страх [7].

Б. Специфічна фобія — це страх, асоційований з конкретним об'єктом, який був причиною реальної небезпеки в минулому. У клініці відзначаються фобії, обмежені суворо визначеними ситуаціями і не виникають поза ними. Сюди відносять: боязнь тварин (частіше собак), висоти,

замкнених просторів, іспитів, грози, темряви, польотів у літаках, сечовипускання і дефекації в громадських туалетах, прийому певної їжі, лікування у зубного лікаря, вигляду крові або ушкоджень, страх захворіти на певну хворобу. Об'єкти страху іноді з'являються в сновидіннях. У момент нападу страху виникає виражена вегетативна реакція [8, 9].

В. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивається внаслідок (психо)травмуючої події, в якій людина відчуває себе безпорадною або боїться загрози небезпеки [10].

Для постановки діагнозу ПТСР пацієнт має відповідати таким діагностичним критеріям.

1. Експозиція до стресової події або ситуації (коротко- або довготривалої), винятково загрозової або катастрофічної за своєю природою.

2. Постійне згадування або «повторне переживання» стресору через нав'язливі флешбеки, яскраві спогади, рекурентні сновидіння, або переживання дистресу під час експозиції до ситуацій, які асоціюються із стресором.

3. Уникнення ситуацій, що належать до стресової події (або асоціюються з нею).

Один із таких пунктів:

— неможливість відтворити у пам'яті частково або повністю деякі важливі аспекти, що стосуються періоду експозиції до стресору;

— персистуючі симптоми підвищеної психологічної чутливості та збудження (які не були наявні до експозиції до травмуючої події), що виявляються щонайменше двома пунктами: труднощами у засинанні або нічними прокиданнями, роздратованістю або спалахами гніву, труднощами у концентрації уваги, надмірною пильністю; перебільшеними реакціями переляку.

5. Критерії 2, 3, 4 виникли протягом шести місяців після стресової події або її закінчення [11].

Г. Транзиторний стрес, або гострий стресовий розлад: минулий розлад, який розвивається у людини без будь-яких інших проявів психічних розладів у відповідь на незвичайний фізичний або психічний стрес і зазвичай стихає через кілька годин або днів. Перепроживання події подібне до ПТСР, але симптоми виникають протягом місяця після стресу і тривають від двох днів до чотирьох тижнів [10].

Д. Генералізований тривожний розлад: характерна тривога стійка (період щонайменше 6 міс), генералізована (виражена напруженість, неспокій і відчуття майбутніх неприємностей у повсякденних подіях та проблем; різноманітні страхи, хвилювання, погані передчуття), нефіксована (не обмежується певними обставинами). Мають бути щонайменше чотири з 22 симптомів тривоги, причому один із них — вегетативний [7, 8].

Задача № 2. 27-річна жінка скаржиться на виникнення епізодичного почуття смутку від самої юності. Іноді вона відчувається добре, але ці періоди рідко тривають понад два тижні. Працездатність збережена, однак вона вважає, що не в змозі виконувати роботу в повному обсязі. Під час збору анамнезу оцінка більше зосереджується на неодноразових розчаруваннях у житті і низькій самооцінці, ніж на депресивних симптомах. У вашій диференціальній діагностиці який із діагнозів цієї пацієнтки є найбільш імовірним?

А Велика депресія з меланхолією

Б Розлад адаптації з депресивним настроєм

В Циклотимія

Г Дитяча депресія

Д Дистимія

Правильна відповідь: **Д.**

Тип особистостей, у яких виникає дистимія, правильно було б назвати конституціонально-депресивним. Ці риси у них виявляються в дитинстві і пубертаті як реакція на будь-які труднощі, а в подальшому й ендогенно. Такі люди плаксиві, песимістичні, не занадто товариські. Під впливом незначних стресів у постпубертаті протягом не менше двох років у них виникають періоди постійного або періодичного депресивного настрою. Проміжні періоди нормального настрою рідко тривають довше кількох тижнів, настрій особистості забарвлений субдепресивно. Однак рівень депресії нижчий, ніж при легкому рекурентному розладі.

Діагностичні критерії:

1. Не менше двох років постійного або повторюваного депресивного настрою. Періоди нормального настрою рідко тривають довше кількох тижнів.

2. Критерії не відповідають легкому депресивному епізоду, оскільки відсутні суїцидальні думки.

3. Протягом періоду депресії мають бути не менше трьох із таких симптомів: зменшення енергії або активності, безсоння, зниження впевненості в собі або почуття неповноцінності, труднощі в концентрації уваги, часта сльозливість, зниження інтересу до сексу або задоволення, інших приємних видів діяльності, почуття безнадійності чи розпачу; нездатність справлятися з рутинними обов'язками у повсякденному житті, песимістичне ставлення до майбутнього і негативна оцінка минулого, соціальна відгородженість, зниження потреби у спілкуванні [8, 12].

Задача № 3. 36-річний успішний бізнес-консультант, одружений вісім років, на прийомі заявляє, що не має «жодного інтересу до сексу протягом останніх шести місяців». Медичне, фізикальне та неврологічне дослідження патології не виявили. Найбільш вірогідною причиною його сексуальної незацікавленості є:

- А кататонічна шизофренія
- Б трихотиломанія
- В депресія
- Г імпотенція
- Д гіполібідемія

Правильна відповідь: Д.

А. Кататонічна шизофренія: преморбідний фон характеризується шизоїдним розладом особистості, хоча можливий розвиток і на преморбідно не зміненому фоні. В ініціальному періоді депресивні епізоди, симплекс-синдром з відгодоженістю, втратою ініціативи та інтересів. Маніфестація ймовірна за типом гострого реактивного ступору, після черепно-мозкових травм, грипу, хоча частіше психоз розвивається без наявних причин. Класична кататонічна шизофренія перебігає у вигляді люцидної кататонії, кататоно-параноїдних станів і онейроїдної кататонії, а також фебрильної кататонії. Руховий компонент при кататонії виражається у формі ступору і збудження [8, 9, 12].

Б. Трихотиломанія: примусове виривання власного волосся.

В. Депресія — психічний розлад, який характеризується депресивною тріадою: зниженням настрою, втратою здатності відчувати радість (ангедонія), порушенням мислення (негативні судження, песимістичний погляд на те, що відбувається) та руховою загальмованістю. Депресивні розлади часто пов'язані з низьким сексуальним бажанням. Початок депресії може передувати, співіснувати разом або бути наслідком дефіцитного сексуального бажання [13].

Г. Імпотенція класифікується як чоловічий еректильний розлад. Дуже важливо, що її особливістю є постійна або періодична нездатність досягати чи підтримувати до завершення статеві активності адекватну ерекцію. У нашого пацієнта немає такої проблеми.

Д. Гіполібідемія. Симптоми цього пацієнта класифікуються як сексуальний розлад бажання. DSM-IV-TR ділить такі розлади на два класи: 1) гіполібідемію, що характеризується дефіцитом або відсутністю сексуальних фантазій і бажання сексуальної активності; 2) сексуальний розлад відрази до сексуальних контактів та їх уникнення. Перший варіант є більш поширеним, ніж другий. Пацієнти з проблемами бажання часто мають сильне Еґо і використовують гальмування бажання для захисту від несвідомих страхів перед сексом. Відсутність бажання може також виникати в результаті хронічного стресу, тривоги або депресії. Утримання від сексу протягом тривалого періоду іноді пригнічує сексуальний потяг. Проблеми бажання можуть бути також вираженням ворожості до партнера або сигналом погіршення відносин [14].

Отже, використання клінічних випадків у підготовці студентів-медиків дає змогу підніматися на вищі щаблі на сходах ретенції, задіюючи не тільки демонстрацію випадків із дискусією в навчальній групі, а й опрацювання навичок з їх безпосереднім застосуванням в практиці і навіть навчанням інших.

Застосування інтерактивних та прогресивних методів навчання (наприклад, «продуктивного провалу») в системі вищої медичної освіти відкриває значні перспективи для підвищення його ефективності. Під час розв'язання кейса студент не тільки використовує отримані знання, але й виявляє свої особистісні якості, зокрема, уміння працювати в групі, а також демонструє рівень бачення ситуації та здатність до клінічного мислення.

Сьогодні кейс-метод поширюється в освітній системі України, оскільки відповідає потребам часу і несе в собі великі можливості.

Результати дослідження свідчать про необхідність подальшої розробки та широкого впровадження зазначеного формату навчання у медичних ВНЗ України.

Список літератури

1. Модернізація медичної освіти шляхом формування клінічного мислення кейс-методом (CBCR); за ред. О. тен Кате, М. Ван Лон, Г. Сімонія.— К., 2014.— 217 с.
2. Меннин С. Оценка и обратная связь при обучении в малых группах / С. Меннин, Б. Валейт, Д. Рихтер // *Medicine*.— 2002.— С. 17.
3. Меннин С. Как люди обучаются: интеллект, сознание, опыт и школа / С. Меннин // *Teacher, educational development*.— 2003.— С. 5.
4. Kapur M. Learning from productive failure / M. Kapur // *Learning: Research and Practice*.— 2015.— Vol. 1 (1).— P. 51–65.
5. Play it Again: The Master Psychopharmacology Program as an Example of Interval Learning in Bite-Sized Portions / S. M. Stahl, R. L. Davis, D. H. Kim [et al.] // *CNS Spectr*.— 2010.— Vol. 15 (8).— P. 491–504.
6. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи / С. С. Вітвицька.— К.: ЦНЛ, 2003.— 314 с.
7. Тревога: история сверхбеспокойных людей / О. Чабан, Е. Хаустова, Е. Жабенко [и др.].— К., 2012.— 130 с.
8. Основи загальної та медичної психології / за ред. І. С. Вітенка, О. С. Чабана.— Тернопіль: Укрмедкнига, 2003.— 435 с.
9. Самохвалов В. П. Психиатрия: учеб. пособ. / В. П. Самохвалов.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2002.— 575 с.
10. Травматичні ураження нервової системи та післятравматичні стресорні розлади: метод. рек. / Н. К. Свиридова, О. О. Хаустова, Т. П. Парнікоза [та ін.].— К., 2015.— 65 с.



11. Чабан О. Пережить потрясение: помощь при стрессовых и послестрессовых расстройствах / О. Чабан, И. Пинчук, Е. Хаустова [и др.].— Харьков: С. А. М., 2015.— 238 с.
12. Шизофрения: необычные люди среди странных людей / О. С. Чабан, Е. А. Хаустова, Е. Ю. Жабенко, Н. Ю. Жабенко.— К.: ЭД-ворлд-трейд, 2012.— 191 с.
13. Чабан О. Депрессия. Маленькая книжица о большой человеческой проблеме, или Что же необходимо знать о болезни и уходе за пациентом / О. Чабан, Е. Хаустова, Е. Жабенко.— К., 2011.— 120 с.
14. Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Бібліотека практикуючого лікаря.— К.: ТОВ «ДСГ Лтд», 2004.— 96 с.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

О. С. ЧАБАН, Е. А. ХАУСТОВА, Л. Е. ТРАЧУК

Представлены пути повышения эффективности обучения студентов высших медицинских учебных заведений по специальности «Медицинская психология». Наиболее прогрессивным направлением признано применение интерактивных методик: проблемно-ориентированного обучения, метода групповой работы и разбора интегрированных клинических случаев и т. д. На основе анализа историй болезни пациентов и психодиагностических заключений из психоневрологического отделения клинической больницы отобраны наиболее показательные случаи и составлены ситуационные клинические задачи.

Ключевые слова: высшее медицинское образование, медицинская психология, образовательные методики, кейс-метод, «продуктивный провал», проблемно-ориентированное обучение, клинический случай.

WAYS TO IMPROVE THE EFFECTIVENESS OF TEACHING MEDICAL STUDENTS MAJORING IN MEDICAL PSYCHOLOGY

O. S. CHABAN, O. O. KHAUSTOVA, L. Ye. TRACHUK

The authors describe the ways to improve the efficacy of teaching the medical students majoring in medical psychology. The most progressive area is the use of interactive methods, such as problem-based learning, team-based learning and analysis of integrated clinical cases. By analyzing case histories of patients and diagnostic psychological conclusions in the mental department, most egregious cases and situational were selected to composite clinical tasks.

Key words: higher medical education, medical psychology, case technique, productive gap, problem-based learning, clinical case.

Надійшла 25.12.2015