

©Гончаров М.Ю.

УДК 614.23

УСЛОВИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ НАЧИНАЮЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА В СИСТЕМЕ ИНТЕГРИРОВАННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Гончаров М.Ю.¹, Масютина Д.Д.²

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1», г. Екатеринбург

² Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Резюме. Важным аспектом профессиональной медицинской деятельности начинающего врача является формирование клинического мышления. Главное условие для формирования мышления - структурированная и доступная для понимания молодого специалиста информация. В статье представлено исследование влияния оптимизации учебного процесса на формирование клинического мышления студентов. Имеющиеся знания позволяют рекомендовать использование системы клинических задач и видео-материалов для повышения уровня профессионального мышления.

Ключевые слова: профессиональное мышление, клиническое мышление, оптимизация образовательного процесса.

CONDITIONS FOR FORMING PROFESSIONAL THINKING OF A BEGINNING SPECIALIST IN THE SYSTEM OF INTEGRATED HEALTH EDUCATION

Goncharov M.YU.¹, Masyutina D.D.²

¹ State budgetary health institution in the Sverdlovsk region «Sverdlovsk Regional Clinical Hospital № 1», Yekaterinburg

² FSBEI HE «Ural state medical University», Yekaterinburg

Summary. An important aspect of the professional medical activity of a novice doctor is the formation of clinical thinking. The main condition for the formation of thinking is structured and accessible to understanding young specialist information. The article presents a study of the impact of the optimization of the educational process on the formation of clinical

thinking of students. The available knowledge allows us to recommend the use of a system of clinical tasks and video materials to increase the level of professional thinking.

Key words: professional thinking, clinical thinking, educational process optimization.

Введение

В современной системе высшего медицинского профессионального образования важными проблемами подготовки молодых специалистов являются повышение заинтересованности студентов в преподаваемом предмете-специальности и развитие профессионального мышления. За последнее время все чаще обращает на себя внимание снижение мотивации студентов к изучаемому предмету, особенно, если он не входит в понятие «нужного» для выбираемой специальности. Отсутствие желания изучать весь предложенный университетской программой базовый курс подготовки специалиста снижает медицинскую эрудицию будущего врача - специалиста, а в купе с неразвитым мышлением, вызывают острое чувство «опасности» за будущее нашей медицины [1-3,7]. Поэтому формирование профессионально ориентированного мышления студента должно проводиться с самых первых ступеней медицинского университета, и затем уже на клинических дисциплинах должны появиться проблески клинического (профессионального) мышления.

Само по себе **мышление** — это процесс познавательной деятельности индивида, характеризующийся обобщенным и опосредствованным отражением действительности [5-6]. Выделяют следующие виды мышления: словесно-логическое, наглядно-образное, наглядно-действенное. Различают также мышление теоретическое и практическое, теоретическое и эмпирическое, логическое (аналитическое) и интуитивное, реалистическое и аутистическое (связанное с уходом от действительности во внутреннее переживания), продуктивное и репродуктивное, произвольное и произвольное. Продуктивное мышление - это интеграция множества разнообразных и необычных идей, их развитие и углубление [2]. **Мышление практическое** — один из видов мышления, который обычно сравнивают с мышлением теоретическим. Мышление практическое связано с постановкой целей, выработкой планов, проектов и часто разворачивается в условиях дефицита времени, что подчас делает его еще более сложным, чем мышление теоретическое.

Отдельно в нашей профессиональной сфере выделяется и мышление клиническое.

Одним из видов практического мышления и является мышление профессиональное или клиническое. Клиническое мышление – это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики, лечения и определения прогноза болезни у данного больного на основе знания, опыта и врачебной интуиции. Клиническое мышление является разновидностью и продуктивного мышления. Оно всегда связано с выбором оптимального решения из ряда возможных в каждой конкретной клинической ситуации. Следовательно, врач у постели больного должен найти правильные ответы на множество аспектов осмысления того, что происходит с его пациентом [6-8]. Поэтому довольно важными вопросами, на которые мы должны получить точные ответы в процессе подготовки специалиста являются следующие: какими требованиями практики обусловлен процесс профессионального мышления врача; какие закономерности необходимо знать для повышения и развития этого вида мыслительной деятельности.

Исходя из литературных данных и нашего собственного опыта одной из основ для закладки правильного профессионального мышления является структурированность подачи специализированной информации, так как в «куче» предлагаемого для ознакомления материала невозможно разобраться молодому специалисту. Структурированность - или стандартизация, по сути, и является первичным условием профессиональной смелости и уверенности врача, позволяющим специалисту пытаться брать на себя профессиональную ответственность за лечебно-диагностический процесс [3-5].

Целью нашей работы было создание условия для формирования клинического мышления у студентов за счет внедрения сформированной системы клинических задач и случаев.

Материалы и методы

За период с 2017 по 2018 на базе кафедры нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики УГМУ была оптимизирована практическая часть учебного процесса, за счет внедрения в образовательный процесс системы клинических задач и видеоматериалов клинических случаев с разделом вопросов по дифференциальной диагностике этих заболеваний. Все студенты 4-го курса медико-профилактического факультета, приходившие на цикл по неврологии были разделены на 2 группы: 1 - контрольная и 2 - исследовательская. В контрольной группе занятия проходили с использованием обычных классических образовательных материалов, в исследовательской группе – с дополнительным применением системы клинических задач и клинических видеоматериалов.

По завершении цикла было проведено тестирование студентов с использованием набора классических тестов для оценки мышления. Распределение студенческих групп по нашим исследуемым группам было слепым. Всего в данном поисковом исследовании приняло участие 4 группы студентов, общее количество 60 человек: 30 в контрольной группе, 30 в исследовательской. Различия по полу и возрасту в исследуемых группах не было.

Результаты

При проведении практических занятий с использованием системы клинических задач и видеоматериалов клинических случаев с разделом вопросов по дифференциальной диагностике, каждому студенту предлагалось вникнуть в клиническую задачу и ответить на 4 вопроса:

- 1) Установить предварительный диагноз: клинический и топический;
- 2) Обосновать топический диагноз, подтвердить клинический диагноз с возможностью запроса данных дополнительных методов обследования и их обоснование;
- 3) Провести дифференциальную диагностику ранее обоснованного клинического диагноза;
- 4) Спрогнозировать дальнейшее развитие клинической ситуации в случае постановки неправильного клинического диагноза.

Решение клинических задач и видео случаев проводили на каждом практическом занятии.

При выполнении последующего тестирования с целью оценки уровня мышления предлагали ответить студентам на несколько стандартных классических и доступных тестов. Время ответов на тесты было регламентировано разработчиками заданий. При сравнении результатов тестирования было выявлено две закономерности: уровень мышления был выше во 2-й группе студентов (имевших опыт разбора ситуационных задач) в сравнении с контрольной ($p < 0,05$), временная продолжительность ответов была выше также в 2-й группе ($p < 0,01$). Выявленные результаты позволяют предположить повышение ответственности у студентов за принятие неправильных решений (удлинение времени ответов на тесты), а также о положительном влиянии введенной системы клинических задач и видеоматериалов случаев на мышление обучающихся.

Обсуждение

Несмотря на развитие современной медицины, роста диагностических методов обследования пациентов, наблюдается снижение уровня клинического мышления

специалистов и мотивации к освоению сложных, в т.ч. и хирургических специальности. Предпосылок для этого сейчас существует много, особенно социальных. Среди множества причин можно выделить и те, которые непосредственно связаны с недостаточным сформированным клиническим мышлением врача. Это субъективизм, проявляющийся в оценке и интерпретации объективных симптомов, что во многом зависит от опыта и квалификации врача; невозможность определения внутренних связей между симптомами, приводящая к неправильному отбору наиболее существенных данных, выделения ведущего синдрома, проведения дифференциального диагноза; отсутствие целостной картины болезни и как следствие этого – невозможность выделения ключевых лечебно-диагностических мероприятий. Поэтому ведущими задачами клинических кафедр медицинских университетов остаются не только погружение студентов во множество этиопатогенетических и клинических моментов заболеваний, но и развитие клинического мышления молодого специалиста и мотивации к изучению клинических дисциплин, даже в период узкопрофессиональной неопределенности.

Принимая во внимание полученный нами положительный результат влияния введенных в обучения клинических задач и видеоматериалов случаев, пусть и на небольшой группе студентов, позволяет рекомендовать подобный опыт для использования на других клинических кафедрах медицинских университетов.

Выводы

Повышение мотивации к изучению клинических дисциплин и развитие клинического мышления являются важными задачами образовательного процесса в современных условиях.

Проведении практических занятий с использованием системы клинических задач и видеоматериалов клинических случаев с разделом вопросов по дифференциальной диагностике повышает уровень мышления у студентов, в т.ч. и клинического.

Список литературы

1. Екимова М.А. Проблема оценки уровня логического мышления// Вестник омского университета. – 2002. -№1. – С.120-123.
2. Лалов Ю.В. Формирование профессионального мышления у будущих врачей посредством кейс-метода обучения / Ю.В. Лалов, О.Л. Осадчук // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 2-2. – С. 302-305.

3. Романцов М.Г. Формирование профессиональных компетенций и становление компетентностного подхода при обучении в медицинском вузе / М.Г. Романцов, Е.Г. Храмцова, И.Ю. Мельникова // Высшее образование сегодня. - 2015. - № 7. - С. 2-10.
4. Стогова Н.А. Философские основания формирования клинического мышления врача в преподавании фтизиатрии// Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2015 - № 60.-С. 39-43.
5. Филатова Ю.С. Факторы, влияющие на формирование клинического мышления будущего врача на этапе обучения в интернатуре / Ю.С. Филатова, Н.В. Яльцева //«От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете»: сб. мат-лов юбил. конф.: в 5 тт. / под ред. Д.Б. Богоявленской. - 2015. - С. 383-386.
6. Халперн, Дайана. Психология критического мышления// Серия «Мастера психологии» - Санкт-Петербург, - 2000. – С. 43-46.
7. Шульдяков А.А. Основные направления модернизации образовательного процесса в медицинском вузе / А.А. Шульдяков, О.В. Шамшева, И.Ю. Мельникова [и др.] // Детские инфекции.-2014. - Т. 13.- № 1.- С. 65-67.
8. Ясько Б.А. Клиническое мышление в структуре профессионального мышления врача // Человек. Сообщество. Управление. – 2008. – № 4. – С. 82–90.