

ДИНАМІЧНІ ЗМІНИ «КЛІПОВОГО МИСЛЕННЯ» У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЇХ ІНТЕГРАЦІЯ У ВИЩУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ

С.І. Баранник, В.П. Стусь, М.В. Трофімов,
В.В. Єхалов, К.С. Бараннік, С.В. Єгоров

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Відомо, що посилення ролі інформації, інформаційних технологій сприяло тому, що сучасне суспільство існує на новому етапі розвитку – інформаційному. Виникає принципово новий спосіб комунікації та трансляції інформації, який отримав назву «екранної культури». По суті справи, формується нове середовище проживання людини – інформаційне суспільство, специфікою якого є передача інформації за допомогою рухомого зображення, що доповнюється звуками. Вплив інформаційного суспільства торкається сфери суспільства людей, їх навчання та процесів управління. Під його впливом відбувається зміна мислення, у зв'язку з чим все частіше в науковій літературі з'являються такі поняття, як «людина-екран», «кліпове мислення», «кліпова свідомість» [1, с. 9]. У сучасному суспільстві виникла стійка тенденція до формування фрагментарного надання та отримання інформації з домінантою її кількості, а не якості. У психології, педагогіці та журналістиці таке мислення характеризують як кліпове – фрагментарне та алогічне [2, с. 435–436]. Сьогодні ми змушені говорити про особливості та наслідки такого мислення, серед яких:

- нездатність працювати з великими обсягами даних;
- спрощення інформації;
- велика, але безсистемна інформованість з будь-яких питань;
- «кліп» все частіше замінює сенс сюжетної структури тексту (контекст);
- гонитва за зовнішніми ознаками та зміною вражень, перевага надається віртуальній реальності: симулятивною стає й об'єктивна реальність;
- пригнічення здатності довго концентруватися на одній справі;
- можливість потрапити під зовнішній вплив та маніпуляції;
- обмеження здатності до аналізу та побудови довгих логічних ланцюжків;
- ослаблення емпатії (співчуття), почуття провини та відповідальності;

– перманентне перезбудження, швидка втомлюваність, прокрастинація (постійне відкладання складних справ на «потім»), психічна лабільність.

У зв'язку з інформатизацією освіти, яку сьогодні вважають майже панацеєю, виникають ризики втрати творчої культурно-генеруючої здатності цілих поколінь. Якщо старше покоління ще зберегло й інші форми сприйняття наданої інформації (осмислення, порівняння, аналіз, критику, тощо), то у молодого покоління, і студентів у першу чергу, все більше виявляється динамічне, мозаїчне, «кліпове» отримання, переробка та надання образності інформації, насамперед – навчальної. Людина не може довго концентруватися на інформації, у неї значно знижується здатність до аналізу. Власникові кліпового мислення важко аналізувати ситуацію, оскільки будь-яка інформація не затримується в його свідомості і швидко змінюється новою [3, с. 39]. Падає рівень успішності і знижується коефіцієнт засвоєння знань. Люди швидко забувають те, чого їх недавно вчили, і не можуть осилити твори класичної літератури [4, с. 175; 5, с. 242]. Клінічній медицині сьогодні загрожують дві небезпеки: фетишизація техніки та зневага клінічним мисленням, які породжують у лікарському середовищі таке негативне явище як «фельдшерізм» («дія – результат», без урахування індивідуальних особливостей пацієнта, патогенезу, механізмів дії, можливих бічних ефектів, тощо).

Але ж майбутній лікар повинен орієнтуватися у великій кількості нових лікарських препаратів, дотримуватися рекомендацій клінічних протоколів та доктрин, його діяльність повинна базуватися на засадах доказової медицини. Йому потрібно одночасно аналізувати десятки показників. Усі ці символи повинні збігатися до одної загальної аналітичної картинки. Якість роботи майбутнього лікаря залежить від того, наскільки швидко і добре він аналізує інформацію і приймає рішення в складній ситуації. Іноді для цього є лише секунди. Логічне

мислення – пріоритет тих фахівців, у яких за- надто багато часу, але іноді його обмаль. Нашу спеціальність неможливо вивчити тільки за підручниками. Лікар повинен вміти думати. Можна прочитати багато книжок, протоколів, ре- комендацій і зіткнутися з ускладненням, яке ніде не прописане. Найвідповідальніше завдання ліка- ря – знаходити рішення в нестандартних ситуа- ціях [6, с. 111–114].

Суперечливість, яка виникає між вели- чезним обсягом інформації, яку потрібно обро- бити, та зростанням професійного навантажен- ня, змушує нашого майбутнього колегу «захис- титися, щоб вижити». Тому, чому б не «перетво- рити ворога на друга», використовуючи пози- тивні сторони кліпового мислення, яке:

- дозволяє бачити багатоплановість, багато- варіантність, неоднозначність підходів до аналізу або вирішення конкретних питань і завдань;

- створює можливість захиститися від надвеликого потоку інформації;

- сприяє більшій адаптації до мінливої соціальної реальності та її усвідомлення.

Кліпове мислення негативне лише тоді, коли пов'язане з нездатністю визначати голов- не. А якщо така можливість є, тоді в наш час воно стає силою, а не слабкістю. Контрольна функція зосереджена на динамічному розподілі прицільної уваги анестезіолога між численни- ми проблемами, рутинними і нерутинними дія- ми. Управління ресурсами відбувається на ви- щому рівні ментальності, який відає всіма дос- тупними резервами. Ці два рівні передбачають гнучку адаптацію процесу мислення. Ця здатність «аналізувати мислення» з метою стратегічно кон- тролювати власний менталітет, звана психолога- ми метапізнанням, є дуже важливим внеском в успішне вирішення критичних ситуацій в ме- дичній практиці.

«Кліповий» спосіб роботи з інформацією додає динамізму пізнавальній навчальній діяль- ності, що дозволяє в умовах зростаючого обсягу навчального матеріалу встигати, іноді хоч би формально, виконати необхідні завдання: часто ми потрапляємо до ситуації, коли щось згадує- мо, але не до кінця впевнені в точності відтво- рення інформації. «Кліпова» поведінка дозво- ляє бачити багатоплановість, багатоваріантність, неоднозначність підходів до аналізу або вирі- шення конкретних питань і завдань (таке мис- лення допомагає аудиторії краще усвідомлюва- ти та розуміти найрізноманітніші зв'язки між явищами та подіями). Кліпове мислення може використовуватися як захисна реакція організ- му на інформаційне перевантаження, сприяє

більшій адаптації до мінливої соціальної реаль- ності та її пізнання; якщо враховувати всю ту інформацію, яку бачить і чує за день людина, плюс «всесвітнє звалище» Інтернет, то немає нічого дивного в тому, що її мислення змінюється, підлаштовується, адаптується до нових умов [7, с. 207–215]. Однак, разом з тим, «кліпова куль- тура» – це реакція на суспільну динаміку та на інформаційний бум, що допомагає людині у са- мозбереженні та адаптації до довкілля. Таким чином можна сказати, що за допомогою «кліпо- вого мислення» людина рятується від того по- току інформації, який на неї тисне. Загалом у сучасній науці кліпове мислення переважно зга- дують у негативному значенні, у контексті транс- формації свідомості, що характеризується де- градацією. Багато кажуть про поверхневе, екле- тичне, стереотипне сприйняття інформації. Ви- значають і позитивні моменти: по-перше, це за- хисна функція, що відсікає величезний об'єм інформації, якої стає все більше, дає можливість швидко отримати результат, оперуючи певними даними. У будь-якому випадку чинники, які спровокували формування кліпового мислення відомі, а це електронна видавницька справа та мережеві засоби масової інформації, Інтернет, мобільні пристрої, тобто технології, які є рухо- вою силою прогресу, який, як відомо, незворотній. Кліпова культура стає невід'ємною складовою, що характеризує антропологічний тип людини інформаційного суспільства. Усе це потребує окремого ґрунтовного дослідження [9, с. 2–3]. «Кліпове мислення» є новою формою розвитку відносин людини з інформацією, яку необхідно широко вивчати.

Мета дослідження: у своїй роботі ми на- магалися провести аналіз впливу «кліпового мислення» на здатність студентів-медиків до засвоєння практичного матеріалу протягом на- вчання у вищому навчальному закладі, а також визначити його рівень у різних групах студентів.

Матеріали і методи дослідження. Матеріа- лом для дослідження стали результати анонім- ного опитування 300 осіб студентів III курсу медичного факультету і лікарів-інтернів, які про- ходили очний цикл навчання у ДЗ «Дніпропет- ровська медична академія МОЗ України» про- тягом 2016/17 навчального року (група А – 100 осіб), лікарів-інтернів (група Б – 100 осіб), і група В (100 осіб студентів III курсу) 2018/19 навчального року. Для опитування використо- вували анкету [6, с. 142; 7, с. 208], яка містила різноманітного плану 30 питань з двома варіан- тами відповіді, одна з яких була правильною сто- совно визначення схильності до «кліпового мис-

лення». Обробка отриманих даних, їх порівняння з наведеними літературними даними інших дослідників та двох груп власного дослідження дозволила не тільки оцінити його рівень, але й визначити особистості розумового підходу до використання цього виду мислення особами різних груп дослідження.

Результати та їх обговорення. Отримані дані у студентів групи А показали, що середній показник правильних відповідей (14,36) був у 14% опитуваних, 53% особи не досягли його і 33% – перевершили цей показник. Лікарі-інтерни групи Б показали менший середній показник правильних відповідей (12,0). Його досягли 10,25% опитуваних, проте кількість тих осіб, які його не досягли, або перевершили, була однаковою – по 44,87%. Але якщо встановити критерій оцінювання у 15 вірних відповідей, то серед студентів групи А, які його перебільшили було осіб (33%), а серед лікарів-інтернів групи Б – 17 осіб (17%). Що стосується студентів групи В, то середній показник правильних відповідей у них складав 14,1 і його досягли 17% опитуваних. 37% опитуваних цієї групи не досягли його, але 46% – перевершили цей показник. Якщо провести порівняння з критерієм оцінювання у 15 вірних відповідей, то серед студентів групи В, які його перевершили, було 36%, що також більше, ніж у групах А і Б. Це може свідчити про позитивні тенденції до еволюційного зростання показника здібності до «кліпового мислення» у наступних вікових групах студентів.

Якісний аналіз конкретних відповідей на питання анкети показав, що студенти порівняно із лікарями-інтернами більше схильні отримувати інформацію через наочну демонстрацію матеріалу, проте їм важко відокремити раціональну інформацію серед загальних положень, що забирає багато часу під час роботи із спеціальною літературою. Це можна пояснити тим, що вони перебувають на стані накопичення обсягу базового навчального матеріалу порівняно із лікарями-інтернами, які більше закріплюють отриманий попередньо рівень знань. Незважаючи на достатню прихильність до використання новітніх комп'ютерних технологій, отримання інформації (72% проти 49% у лікарів-інтернів), більшість студентів люблять читати книжки (95% проти 75% у лікарів-інтернів), зміст яких вони краще запам'ятовують (79% проти 66%) і намагаються записати для подальшого використання (93% проти 75%). Студенти краще розуміють матеріал, який вивчають разом із викладачем (80% проти 64%), ніж той що ма-

ють отримати через інтернет. Але слід зауважити, що недостатність досвіду вимушує студентів приділяти більшу увагу до ретельного вивчення об'єкта замість формування загального уявлення про нього (66% проти 55%). Загальний аналіз показав, що сучасні студенти і лікарі-інтерни достатньо вільно орієнтуються у сучасному ритмі життя, вдало використовують сучасні джерела інформації.

Якісний порівняльний аналіз, проведений серед студентів груп А і В, яких розділяють 2 роки навчання на III курсі, показав наступні дані. Студенти групи В мали більшу стійкість до можливих сторонніх перешкод до опанування певною учбовою інформацією. При цьому вони однаково використовували навчальну інформацію і не вимагали особливих умов її отримання. У досягненні мети вони більш вдало орієнтувалися у вирішенні завдань з екстремальної допомоги і прийнятті правильного рішення. Проте використовували мінімальний обсяг інформації. Для отримання необхідної інформації ретельно аналізували отримання її з електронних носіїв, інтернету. Вважали, що успішно розвиватися без інформаційної системи, аналогічної до наших комп'ютерів, можливо, але для цього необхідно мати достатній рівень професійної підготовки. Як і студенти групи А вони люблять читати професійну літератури, але підкреслювали переваги наочної інформації (відеофільми, комп'ютерні програми навчання). Їх приваблює стабільна ситуація, і вони намагаються все ж таки робити необхідні записи у конспектах лекцій, на відміну від інформації в інтернеті. Для формування загального уявлення про явище або об'єкт вони вважають наявність способів швидкого отримання інформації.

Отримані дані співпадають із даними попередніх досліджень і публікацій [8, с. 2–3]. Так, у студентів негативна «кліповість» виявляється яскравіше: це пов'язано з тим, що викладачі вимагають від них вивчати першоджерела, навчальну літературу, конспектувати та аналізувати спеціальну інформацію. і коли вони цього не роблять, починається пошук інтерактивних методів навчання та впливу; по-друге, з глобальною інформатизацією суспільства за останній десяток років неймовірно прискорився темп обміну інформації, яка вселяє в юнака впевненість у швидкому простому вирішенні складного для нього завдання: навіщо йти в бібліотеку, щоб взяти, а потім прочитати монографію за темою, коли досить відкрити Google, знайти, скачати з мережі найпершу (яка майже ніколи не відповідає сучасним вимогам) інформацію,

або відкрито сказати викладачеві: «Навіщо дома готуватися, якщо ви нам все одно все поясните». Це вже формування споживацького підходу до навчання. Покоління «швидких кнопок» хоче, щоб навчальна інформація надавалася їм у звичній для них стислій, «кліповій» формі (презентації занять, стислі конспекти, опорні схеми, малюнки, тощо). Ці вимоги досить недостатньо враховуються авторами нових освітніх програм, сучасних підручників. Людина не може довго концентруватися на інформації, у неї значно знижується здатність до аналізу. Власникові кліпового мислення важко аналізувати ситуацію, оскільки будь-яка інформація не затримується в його свідомості і швидко змінюється новою. Падає рівень успішності і знижується коефіцієнт засвоєння знань. Люди швидко забувають те, чого їх недавно вчили, і не можуть осилити твори класичної літератури.

Висновки

Сучасна медична освіта вимагає формування якісно нового підходу до навчального процесу, що базуватиметься на формуванні та розвитку клінічного мислення з урахуванням психологічних особливостей сучасної молоді. «Кліповий» спосіб роботи з інформацією додає динамізму пізнавальній навчальній діяльності, що дозволяє в умовах зростаючого обсягу навчального матеріалу встигати, іноді хоч би формально, виконати необхідні завдання. «Кліпова» поведінка дозволяє бачити багатоплановість,

багатоваріантність, неоднозначність підходів до аналізу або вирішення конкретних питань і завдань (таке мислення допомагає аудиторії краще усвідомлювати та розуміти найрізноманітніші зв'язки між явищами та подіями). Проте, не можна нехтувати і негативними наслідками цього процесу. Побудова навчального процесу відповідно до потреб навчальної програми повинна враховувати власні задачі на тлі прогресивних змін мислення молоді. Результати не мають бути остаточними, але вони свідчать про позитивні тенденції до еволюційного зростання показника здібності до «кліпового мислення» у наступних вікових групах студентів. Отримані результати збігаються із такими, що професійна підготовка студентів, які тільки опановують базові дисципліни і лікарями-інтернами, які закінчили основний курс навчання, дає схожі, але в той же час і різні дані однакового опитування. Не можна остаточно визначити, у якій групі більше переважає рівень «кліпового мислення». Проте, цей факт свідчить про незворотність змін «нового мислення», що слід враховувати у викладацькій діяльності. Сучасна освіта нездатна змусити людину створювати стійкі логічні ланцюжки і якісно систематизувати отримані дані. Натомість із кожним роком кількість людей із кліповим мисленням у стінах вищих навчальних закладів буде збільшуватися. І це вимагає шукати шляхи пристосування системи вищої освіти до сучасності.

Список літератури

1. Баранник С.І., Єхалов В.В., Романюта І.А., Лященко П.В. Інтеграція «кліпового мислення» в сучасну вищу медичну освіту. *Південноукраїнський медичний науковий журнал*. 2018. № 19. С. 8–12.
2. Баранник С.І., Єхалов В.В., Міззякіна К.В., Баранник К.С. Еволюційні аспекти «Кліпового мислення» у студентів-медиків та їх інтеграція у вищу медичну освіту. *Соціально-гуманітарні дослідження та інноваційна освітня діяльність: матеріали Міжнародної наукової конференції* (м. Дніпро, 24–25 травня 2019 р.). Дніпро: СПД «Охотник», 2019. С. 435–438.
3. Гич Г.М. «Кліпове» мислення молоді: друг чи ворог навчання? *Наукові праці. Педагогіка*. 2016. Вип. 257. С. 38–42.
4. Єхалов В.В., Седінкін В.А., Баранник С.І. «Кліпове мислення» та сучасна вища медична освіта. *Актуальні питання освіти і науки: збірник наукових статей: матеріали V міжнародної науково-практичної конференції* (м. Харків, 10–11 листопада 2017 р.) Харків: ХОГОКЗ, 2017. С. 172–178.
5. Єхалов В.В., Самойленко А.В., Романюта І.А., Баранник С.І. Клінічне та «кліпове» мислення у лікарів-інтернів. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2018. Т. 3, №1. С. 241–244.
6. Клигуненко Е.Н., Єхалов В.В., Куш Е.А., Кравец О.В., Гайдук О.И., Баранник С.И., Хоботова Н.В. Клиповое мышление в анестезиологии: катастрофа или закономерность? *Медицина невідкладних станів*. 2019. № 3(98). С. 111–123.
7. Літвінова М.Б. Досвід діагностування кліпового мислення. *Педагогічні науки*. 2017. Випуск LXXVI. С. 140–145.
8. Нестерова Л.Ю., Напалков С.В. Развитие клипового мышления у студентов в системе высшего образования посредством опорных граф-схем. *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*. 2016. № 4(44). С. 207–215.

References

1. Barannyk, S.I., Yekhalov, V.V., Romanyuta, I.A., & Lyashchenko, P.V. (2018). Intehratsiya «kli povoho myslennya» v suchasnu vyshchu medychnu osvitu. *Pivdenoukrayinskyy medychnyy naukovyy zhurnal*, 19, 8–12 [in Ukrainian].
2. Barannyk, S.I., Yekhalov, V.V., Miziakina, K.V., & Barannik, K.S. (2019). Evolyutsiyni aspekty «Klipovoho myslennya» u studentiv-medykiv tayikh intehratsiyau vyshchu medychnu osvitu. Sotsialno-humanitarni doslidzhennya ta innovatsiyna osvityna diyalnist: *materialy Mizhnarodnoyi naukovoyi konferentsiyi (m. Dni pro, 24–25 travnya 2019 r.)*. (pp.435–438). Dni pro: SPD «Okhotnik» [in Ukrainian].
3. Hych H.M. (2016). «Klipove» myslennya molodi: druh chy voroh navchannya? *Naukovi pratsi. Pedagogika*, 257, 38–42 [in Ukrainian].
4. Yekhalov, V.V., Sedinkin, V.A., & Barannyk S.I. (2017). «Klipove myslennya» ta suchasnavyshcha medychna osvita. Aktualni pytannya osvity i nauky: zbirnyk naukovykh statey: *materialy V mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi (m. Kharkiv, 10–11 lystopada 2017 r.)* (pp. 172–178). Kharkiv: KHOHOKZ [in Ukrainian].
5. Yekhalov, V.V., Samoilenko, A.V., Romanyuta, I.A., & Barannyk S.I. (2018). Klinichne ta «kli pove» myslennya u likariv-interniv. *Ukrayinskyy zhurnal medytsyny, biolohiyi ta sportu*, 3, 1, 241–244 [in Ukrainian].
6. Kligunenko, Ye.N., Yekhalov, V.V., Kushch, Ye.A., Kravets, O.V., Gayduk, O.I., Barannik, S.I., & Khobotova, N.V. (2019). Klipovoye myshleniye v anesteziologii: katastrofa ili zakonomernost? *Meditsina nevidkladnikh staniv*, 3, 111–123 [in Ukrainian].
7. Litvinova, M.B. (2017). Dosvid diahnostuvannya klipovoho myslennya. *Pedagogichni nauky*, 3, 140–145 [in Ukrainian].
8. Nesterova, L.Yu., & Napalkov, S.V. (2016). Razvitiye klipovogo myshleniyau studentov v sisteme vysshego obrazovaniya posredstvom opornykh graf-skhem. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nyye nauki*, 4, 207–215 [in Ukrainian].
9. Semenovskikh, T. V. (2014). Fenomen «klipovogo myshleniya» v obrazovatel'noy vuzovskoy srede. *Internet-zhurnal «Naukovedeniye»*, 5, 1–10 [in Ukrainian].

Реферат

ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
«КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ» У
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ЕГО
ИНТЕГРАЦИЯ В ВЫСШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ

С.И. Баранник, В.П. Стусь,
М.В. Трофимов, В.В. Ехалов,
К.С. Баранник, С.В. Егоров

Статья посвящена развитию исследований «клипового мышления» у студентов-медиков разных курсов. Проведен сравнительный анализ по результатам опроса студентов и врачей-интернов. Отмечено, что «клиповое мышление» влияет на получение информации в процессе обучения. Отмечена положительная динамика эволюционных изменений «клипового мышления» у студентов средних и старших курсов обучения. Это обстоятельство следует учитывать при составлении учебных планов и подготовке к занятиям.

Summary

DYNAMIC CHANGES OF “CLIP-BASED
THINKING” AT MEDICAL STUDENTS AND
ITS INTEGRATION IN HIGHER EDUCATION

S.I. Barannik, V.P. Stus,
M.V. Trofimov, V.V. Yechalov,
K.S. Barannik, S.V. Yehorov

The work is devoted development research «clip thinking» at medical students at various grade levels. The comparative analysis by results of poll of students and doctors-interns is carried out. It is noticed that «the clip thinking» influences reception of the information in the course of training. Positive dynamics of evolutionary changes in “clip thinking” among middle and senior students is noted. This circumstance should be considered at drawing up of curriculums and preparation for employment.

Keywords: medical students, “clip thinking”, dynamics, evolution.

Ключевые слова: студенти-медики,
«клиповое мышление», динамика, еволюція.

Адреса для листування

С.І. Баранник
E-mail: barannikc@ukr.net