

**В.В. Єхалов,
О.І. Гайдук,
А.П. Кузьміна,
Т.А. Гайдук**

КЛІНІЧНЕ ТА «КЛІПОВЕ» МИСЛЕННЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА- СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
V. Vernadsky str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
e-mail: simed.dnepr@gmail.com

Ключові слова: клінічне мислення, «кліпове» мислення, «тривале» мислення, студенти, інтерни, лікарі
Key words: clinical thinking, «clip-on» thinking, «long-term» thinking, students, interns, doctors

Реферат. Клиническое и «клиповое» мышление на различных этапах обучения по специальности «Общая практика - семейная медицина». Ехалов В.В., Гайдук О.И., Кузьмина А.П., Гайдук Т.А. Проведено анонимное анкетирование - опрос студентов 6-го курса, получивших распределение в интернатуру по специальности «Общая практика - семейная медицина», врачей-интернов и слушателей курса специализации по той же специальности с целью диагностики наличия «клипового» мышления. Использована тестовая методика М.Б. Литвиновой, которая характеризуется критериальной и категориальной валидностью и соответствует критерию надежности. «Клиповое» мышление было диагностировано у 36,5% опрошенных студентов, обучающихся на бюджетной основе, и у 37,8% студентов, обучающихся на контрактной основе, причем еще 38,5% из них составили группу риска. На этапе последипломного образования (обучение в интернатуре) процент «людей экрана» (с «клиповым» типом мышления) был значительно ниже, но, наряду с этим, увеличен удельный вес группы риска формирования «клипового» типа мышления. Выявление преимущественного увеличения «людей книги» («длительное» мышление) в среде врачей с определенным трудовым стажем в основном объясняется их возрастными особенностями. Современное медицинское последипломное образование требует формирования качественно нового подхода к учебному процессу, основанного на формировании и развитии клинического мышления с учетом психологических особенностей современной молодежи и более старших коллег. Это явление требует детального социального, андрагогического и медицинского исследования, создания новых образовательных технологий, основанных на «живом» общении.

Abstract. Clinical and «Clip on» thinking at different training stages according to «General practice – family medicine» specialty. Yekhalov V.V., Gayduk O.I., Kuz'mina A.P., Gayduk T.A. There was carried out an anonymous questioning – a survey of 6th-year students who received an internship assignment in the specialty «General Practice – Family Medicine», interns and students doing courses in the same specialty in order to diagnose the presence of «clip-on» thinking. M.B. Litvinova test method which is characterized by criterial and categorical validity and corresponds to reliability criterion was used. «Clip on» thinking was diagnosed in 36.5% of the surveyed students on training a budgetary basis and 37.8% of students studying on a contract basis, plus 38.5% of them were at risk. At the stage of postgraduate education (internship training), the percentage of «screen people» (with «clip» type of thinking) was significantly lower, but at the same time the share of the risk group on formation of a «clip» type of thinking was increased. The predominant increase in «people of the book» («long» thinking) among physicians with a certain length of service mainly is due to their age characteristics. Modern medical postgraduate education requires the formation of a qualitatively new approach to the educational process, based on the formation and development of clinical thinking, taking into account psychological characteristics of the modern youth and older colleagues. This phenomenon requires detailed social, andragogical and medical research, the creation of new educational technologies based on «live» communication.

Особливості роботи лікарів загальної практики – сімейної медицини полягають у тому, що вони працюють самостійно й несуть основну відповідальність за забезпечення кваліфікованої та безперервної медичної допомоги кожному пацієнтові, незалежно від його віку та статі, а також характеру його захворювання. Вони здійснюють медичну допомогу пацієнту або постраждалому з урахуванням особливостей його сім'ї,

суспільства, в якому він мешкає, його культурного рівня, забезпечуючи дотримання принципів медичної деонтології. Вони визнають свою особисту відповідальність перед населенням за професійну якість надаваних ними послуг. Під час обговорення з пацієнтом плану лікування вони враховують фізичні, психологічні, соціальні, культурні та екзистенційні чинники, а також інформацію та емоційні взаємовідносини,

що склалися в ході попередніх контактів. Реалізація цих першочергових завдань неможлива без сформованого валідного клінічного мислення, яке є основою лікарської практики.

Клінічне мислення - це різновид продуктивного професійного мислення, що характеризується творчим вирішенням питань діагностики, лікування та визначення прогнозу патологічного процесу на засадах інформованості, досвіду та лікарської інтуїції. Це змістовно специфікований процес діалектичного мислення, що додає цілісність і завершеність медичного знання. Відсутність (вади) клінічного мислення породжують у лікарському середовищі таке явище, як «фельдшеризм», основою якого стає сучасне суспільне явище - «кліпове» мислення, яке формується як певна захисна реакція організму на інформаційне перенавантаження. У психології, педагогії та журналістиці таке мислення характеризують як фрагментарне та алогічне [6]. В індивіда зникає необхідність запам'ятовувати інформацію, конспектувати її та осмислювати. Він перестає опановувати об'єкти пізнання, зважаючи на те, що вони ілюзорно доступні. Така специфіка запам'ятовування «електронної особистості» тягне за собою відповідні зміни мислення - скорочується кількість бажаних, шуканих, значущих, невідомих об'єктів. Думка, що втратила свої проблемні складові, припиняє породжувати аналітичні думки, образи, символи, ідеї [2]. Мова образів і жестів значно давніша, ніж мова символів, тому людині легше сприймати інформацію у вигляді образів, ніж у лінійній формі (літер, цифр, формул тощо).

Негативними ознаками «кліпового» мислення є: відволікання від головного заняття – навчання; спрощення інформації, втрата здібності до аналізу та побудови довгих логічних ланцюжків; зниження рівня критичної свідомості та само-

свідомості. У результаті знижуються рівень успішності та коефіцієнт засвоєння знань. Люди швидко забувають нещодавно отриману інформацію, не можуть подужати твори класичної літератури, стають податливими до маніпуляцій і впливу. «Кліпове» мислення послаблює співчуття та колегіальність, призводить до масового синдрому розладу уваги та втрати бажання пізнання нового, спростування потреби та здатності до творчості.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Нами було проведено анонімне анкетування - опитування студентів 6-го курсу, що отримали розподілення в інтернатуру за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина», лікарів-інтернів та слухачів курсу спеціалізації за таким же фахом з метою діагностики наявності «кліпового» мислення. Для цього була використана запропонована М.Б. Літвіною тестова методика, яка характеризується критеріальною та категоріальною валідністю та відповідає критерію надійності [5]. Згідно з тестовими питаннями при наявності «кліпового» мислення («люди екрану») кількість ключових відповідей повинна бути 15 та більше. Якщо кількість відповідних балів дорівнювала 12-14, то такі результати респондентів ми відносили до групи ризику, якщо 11 та менше - до категорії «тривалого» мислення («люди книги»).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У додипломній та післядипломній освіті за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» вже прослідковується така тенденція заміни продуктивного (клінічного) мислення на фрагментарне. Отримані з анонімних анкет результати нами було занесені до таблиці з урахуванням етапу освіти та віку респондентів.

Результати анкетування студентів та лікарів

| Етап навчання | Середній вік у роках | Середній результат ключових відповідей | Діагностовано | | |
|------------------------------------|----------------------|--|--------------------|--------------|--------------------|
| | | | «кліпове» мислення | група ризику | «тривале» мислення |
| Студенти | 22-27 | 13,8±0,7 | 36,5% | 38,5% | 25,0% |
| Лікарі-інтерни | 23 - 29 | 12,7±0,8 | 23,4% | 45,3% | 31,3% |
| Лікарі циклу спеціалізації «ЗП-СМ» | 30 - 39 | 12,4±1,2 | 12,5% | 25,0% | 62,5% |
| | 40 - 49 | 10,4±0,9 | 11,1% | 11,1% | 77,8% |
| | 50 - 59 | 9,0±0,6 | 0% | 13,3% | 86,7% |
| | 60 - 69 | 8,2±0,5 | 0% | 0% | 100,0% |

Аналіз отриманих результатів вказує на наявність у студентському середовищі певної тенденції до формування «кліпового» мислення, проте в лікарів-інтернів середній результат ключових відповідей значно знижується за рахунок збільшення відсотку групи ризику, до того ж спостерігається певне підвищення питомої частини опитуваних з тривалим мисленням. Це, напевно, можна пояснити не віковою різницею респондентів, оскільки вона досить незначна, а здебільшого усвідомлюваним зануренням молодих колег до основ спеціальності, що нагально вимагає ретельного аналізу та синтезу отриманої інформації, які потрібні при оволодінні практичними навичками.

Що стосується колег, які вже мають певний досвід практичної роботи за різними фахами, то було виявлено прогресивну тенденцію зниження з віком відсотку осіб з «кліповим» мисленням, а також лікарів, що потрапили до групи ризику. Подібна тенденція спостерігалася в наших попередніх дослідженнях мислення студентів та лікарів-інтернів різних спеціальностей [3, 4]. У віці більше 50 років серед опитаних ми вже зовсім не зустрічаємо «людей екрану», а після 60 років зникає навіть група ризику. У цьому разі не можна відкидати вікові особливості респондентів. У переважній більшості з них клінічне мислення формувалося в період, коли «інформаційного буму» ще не було, не було й потреби людської психіки в захисті від цього явища. Навпаки, автори можуть пригадати часи, коли інформацію здебільшого отримували з паперових носіїв у бібліотеках, а в умовах обмеженої доступності ксерокопіювання навіть з фотокопій обмежених видань. Звісно, що ці лікарі вже були «людьми книги».

У нинішній час ще досить невелика частина тих, хто навчається за спеціальністю «Загальна практика - сімейна медицина», підпадає під характеристику «люди екрану», але більшість сучасних досліджень прогнозує швидкий прогрес цього явища в суспільстві, тобто з кожним роком кількість людей із «кліповим» мисленням у стінах вищих навчальних закладів буде збільшуватися. І це може призвести до катастрофи, якщо не шукати шляхи пристосування системи вищої освіти до сучасності. У наших подальших дослідженнях ми плануємо провести таке ж саме тестування у тих же самих колег через хоча б п'ять років, щоб прослідкувати прогрес або регрес проникнення «кліпового» мислення до лікарського середовища.

У сучасній медичній освіті існують деякі «провокуючі» складові: посібники, методичні

рекомендації, електронні версії тощо, створені за «кліповим» принципом: задля економії часу та витрат сил спрощується компонент власного усвідомлювання інформації. Застосування тестів в освіті знижує критичні, аналітичні можливості тих, хто навчається, та примушує їх вловлювати лише фрагменти того або іншого явища, без з'ясування його причин, закономірностей, без побудови логічних схем. Ставлячи певні тестові завдання, ми, звісно, оцінюємо ерудизм (багатознайство), але позбавляємо людину можливості аналітично мислити та навіть висловлюватися професійно [8].

У сучасній педагогічній та андрагогічній літературі пропонуються різні засоби виходу з начебто глухого кута: створення граф-схем, розроблення принципів візуалізації, парадоксальні ситуації, тренінги, читання «некліпових» літературних джерел, підготовка якісної методичної продукції, формування навичок клінічного мислення, мотиваційні моменти, зацікавленість у процесі навчання тощо [1]. Використання індивідуальної творчості тих, хто навчається, оптимізує «тривале» мислення навіть при роботі з тестовими завданнями [7].

ВИСНОВКИ

1. «Кліпове» мислення було діагностовано в 36,5% опитаних студентів, що навчаються на бюджетній основі, та в 37,8% студентів, що навчаються за контрактом, причому ще 38,5% з них склали групу ризику.

2. На етапі післядипломної освіти (навчання в інтернатурі) відсоток «людей екрану» (з «кліповим» типом мислення) значно знижується, але, поряд з цим, збільшується група ризику.

3. Виявлення переважної більшості «людей книги» у середовищі лікарів з певним трудовим стажем здебільшого пояснюється їх віковими особливостями.

4. «Кліпове» мислення відтісняє клінічне мислення, принципи медичної деонтології, сприяє розвитку «фельдшеризму» тощо.

5. Сучасна медична післядипломна освіта вимагає формування якісно нового підходу до навчального процесу, що базуватиметься на формуванні та розвитку клінічного мислення з урахуванням психологічних особливостей сучасної молоді та більш старших колег.

6. Це явище вимагає детального соціального, андрагогічного та медичного дослідження, створення новітніх освітянських технологій, заснованих на «живому» спілкуванні.

7. «Кліпове» мислення має не тільки недоліки – це просто розвиток одних когнітивних навичок за рахунок інших, це нині ще «дитина в колиці», і що з неї виросте – залежить від нас.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гич Г.М. "Кліпове" мислення молоді: друг чи ворог навчання? / Г.М. Гич // Наукові праці. "Педагогіка". – 2016. – Вип. 257, т. 269. – С. 38-42.
2. Исаева А.Н. "Клиповое мышление": психологические дефициты и альтернативы (пространственный фокус) / А.Н. Исаева, С.А. Малахова // Мир психологии. – 2015. – № 4 (84). – С. 177-191.
3. Інтеграція "кліпового мислення" в сучасну медичну освіту / С.І. Бараннік, В.В. Єхалов, І.А. Романюта [та ін.] // Південноукр. мед. наук. журнал. – 2018. – № 19 (19). – С. 8-12.
4. Клінічне та "кліпове" мислення у лікарів-інтернів / В.В. Єхалов, А.В. Самойленко, І.А. Романюта, С.І. Бараннік // Укр. журнал медицини, біології та спорту. – 2018. – Т. 3, № 1 (10). – С. 241-244.
5. Літвінова М.Б. Досвід діагностування кліпового мислення / М.Б. Літвінова // Педагогічні науки: зб. наук. праць. – 2017. – Вип. LXXVI, т. 3. – С. 140-145.
6. Семеновских Т.В. Феномен «клипового мышления» в образовательной вузовской среде / Т.В. Семеновских // Науковедение. – 2014. – Вып. 5 (24). – С. 1-10.
7. Стимулювання індивідуальної творчості у підготовці лікарів-інтернів за фахом "Загальна практика-сімейна медицина" до ліцензійного іспиту "Крок-3"/ О.М. Клігуненко, В.В. Єхалов, О.В. Кравець, Д.М. Станін [та ін.] // Біль. знеболювання і інтенсивна терапія. – 2013. – № 3. – С. 13-14.
8. Ярмола Т.І. Інформатизація освіти і її наслідок - формування "кліпової" свідомості та "кліпового" мислення - крок уперед чи назад у медичній освіті? / Т.І. Ярмола, О.В. Мохначов, Л.А. Ткаченко [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів в сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. - Полтава, 2016. – С. 254-256.

REFERENCES

1. Gich GM. ["Clip" youth thinking: friend or foe of studieng?]. "Naukovi pratsi. Pedagogika". 2016;257(269):38-42. Ukrainian.
2. Isaeva AN, Malakhova SA. ["Clip-on thinking": psychological deficiencies and alternatives (spatial focus)]. Mir psikhologii. 2015;4(84):177-191. Russian.
3. Barannik SI, Ekhalov VV, Romanyuta IA, et al. [Integration of "clip thinking" into modern medical education]. Pivdenoukrains'kiy medichniy naukoviy zhurnal. 2018;19:8-12. Ukrainian.
4. Ekhalov VV, Samoilenko AV, Romanyuta IA, Barannik SI. [Clinical and "clip" thinking of interns]. Ukrain'skiy zhurnal meditsini, biologii ta sportu. 2018;3-1(10):241-244. Ukrainian.
5. Litvinova MB. [Experience in diagnosing clip-on thinking]. "Pedagogichni nauki", zb. nauk. prats'. 2017;LXXVI(3):140-145. Ukrainian.
6. Semenovskikh TV. [The phenomenon of "clip-on thinking" in the educational high school environment]. Naukovedenie. 2014;5(24):1-10. Russian.
7. Kligunenko OM, Ekhalov VV, Kravets' OV, Stanin DM, et al. [Stimulation of individual creativity in the preparation of interns in the specialty "General practice-family medicine" for the license exam "Krok-3"]. "Bil'. Zneboluvannya i intensivna terapiya". 2013;3:13-14. Ukrainian.
8. Yarmola TI, Mokhnachov OV, Tkachenko LA, et al. [Informatization of education and its consequence - the formation of "clip" consciousness and "clip" thinking - a step forward or back in medical education?]. "Improving the quality of doctors training in modern conditions " Conference. Poltava, 2016:254-6. Ukrainian.

