

Клигуненко О.М., Єхалов В.В. Сучасна трансформація мислення у лікарів-інтернів// Мат. II міжнародної науково-практичної конференції «Філософсько-світоглядні та культурологічні контексти неперервної освіти» (Дніпро, 29 квітня 2020 р.). Дніпро: СПД "Охотнік". С. 79-81.

СУЧАСНА ТРАНСФОРМАЦІЯ МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Клигуненко Олена Миколаївна, доктор медичних наук, професор,
завідувача кафедрою анестезіології, інтенсивної терапії та
медицини невідкладних станів ФПО Дніпропетровської
медичної академії Міністерства охорони здоров'я України*

*Єхалов Василь Віталійович, кандидат медичних наук, доцент
кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини
невідкладних станів ФПО Дніпропетровської медичної академії
Міністерства охорони здоров'я України*

За останні три роки співробітниками кафедри було проведено ряд досліджень з діагностики кліпового мислення, оскільки нас непокоїв процес поступової підміни клінічного мислення фрагментарним у суб'єктів вищої медичної освіти [1,с.18]. Для вербальної оцінки якості мислення лікарів-інтернів нами був використаний модифікований тест на мислення і креативність американського психолога Дж. Брунера у двох однорідних групах інтернів 1-го року навчання за фахами "Анестезіологія" та "Стоматологія" (по 100 осіб). Питання анкети орієнтовно спрямовані на отримання такої інформації про респондентів: перевагу текстової або образної інформації; роль подання інформації (текст, візуальний ряд, або рівнозначно і те, й інше); використання символічного кодування інформації; вибір рішення надання образної інформації; взаємозв'язок між діями та обговоренням самих дій; ступінь та швидкість обробки інформації; орієнтування в неоднорідному

інформаційному просторі; ступінь втомлюваності, тощо.

Кількість інтернів з високим теоретичним (гнучким) мисленням рівно розподілилася у групах дослідження (25% та 26%); середній ступень гнучкого мислення серед інтернів-стоматологів був на 11 % нижчим, ніж у анестезіологів, частка низького рівня теоретичного мислення у інтернів-стоматологів на 8% переважувала анестезіологічний показник. Теоретичне знання дає можливість розуміти факти, відокремлювати їх із загальних спостережень, розкривати загальну сутність (основу) певних явищ, відповідати на питання про те, чому і яким чином відбуваються ті чи інші процеси в організмі людини. Справжній професіоналізм лікаря пов'язаний перш за все з теоретичним (рефлексивним) типом мислення. Саме воно (а не алгоритм) дає величезні переваги лікаря при вирішенні діагностичних, лікувальних та профілактичних професійних завдань.

Високий рівень творчого (креативного) мислення у інтернів-анестезіологів був ідентичний теоретичному, а у стоматологів був на 5% вище. Середній рівень креативного мислення передував і в обох групах складав майже 50% інтернського середовища, низький рівень творчого мислення спостерігався у близько 25% в обох групах респондентів. Креативність характеризують творчі здібності індивіда, готовність до створення принципово нових ідей, які відхиляються від традиційних або прийнятих схем мислення, здатність вирішувати проблеми, що виникають зсередини статичних систем. Сучасними дослідниками було доведено, що інтерни з високим рівнем творчого мислення в 2 рази швидше справляються з рішенням клінічних ситуаційних завдань, а також висувають і висловлюють більшу кількість різних ідей в певних умовах, пропонують різні види діагностичних і лікувальних маніпуляцій [2,с.91].

У порівнянні з нашими дослідженнями трирічної давнини (за тестовою методикою М. Б. Літвінової) [3,с.243], ми побачили зростання кількості осіб з

фрагментарним мисленням у інтернському середовищі на 21-26%. Серед інтернів - стоматологів високий рівень кліпового мислення був майже вдвічі більшим, ніж у анестезіологів. Середній рівень інтернів з фрагментарним мисленням було зареєстровано майже у половини всіх респондентів, з перевагою у інтернів-стоматологів на 11%. В той же час кількість осіб з низьким рівнем цього показника навпаки розподілилася на користь інтернів-анестезіологів. На відміну від понятійного, для кліпового сприймання інформації характерна відсутність «контексту». Людина не має за базову зібрану раніше інформацію, не аналізує її з опорою на семантичні зв'язки між явищами, які існують в контексті. У інтернів з кліповим мисленням виникають труднощі з розумінням загальної картини, в результаті він сприймає лише уривчасті фрагменти, які не здатен зіставити з іншими. При кліповому мисленні засвоєння інформації іде у вигляді збільшення кількості за рахунок якості [4,с.40]. Науково доведено, що тільки 2% людей спроможні продуктивно максимально якісно використовувати багатозадачність. У майбутніх лікарів формуються не справжні медичні поняття, а лише образи окремих патологічних проявів, що призводить до діагностичного мислення на основі формальних операцій порівняння (мислення за аналогією).

Логіка змісту навчальних програми з медичних напрямків повинна відповідати логіці генезису та розвитку даних вихідних відносин патогенетичного процесу. Така побудова змісту навчального предмета буде відповідати принципу переходу від абстрактного до конкретного (від моменту взаємодії патологічних факторів з певними системами організму людини до конкретної нозологічної форми). При орієнтації на це в процесі навчання відкривається можливість вирішення цілого класу професійних завдань, які охоплюються певною галуззю медицини. Такий шлях визначення змісту та методів професійної підготовки лікаря дозволяє формувати теоретичне лікарське мислення і, тим самим, здатності вирішувати не тільки типові, але й

нестандартні діагностичні, лікувальні та профілактичні завдання.

Висновки:

1. Кліпове мислення у лікарів-інтернів різних спеціальностей у нинішній час знаходиться майже на єдиному рівні з теоретичним та креативним, що більш, ніж на чверть вище, ніж було отримано у наших попередніх дослідженнях трирічної давнини. Із кожним роком кількість людей із кліповим мисленням у стінах вищих навчальних закладів буде збільшуватися.
2. Побудова сучасного навчального процесу відповідно до потреб навчальної програми повинна враховувати освітянські завдання на тлі прогресивних змін мислення молоді.

Список використаних джерел:

1. Клиническое и клиповое мышление в процессе обучения врачей-интернов/ Клигуненко Е.Н. и др. *Новости медицины и фармации*, 2018. №16 (677). С. 16-19.
2. Роль творческого мышления в профессиональной деятельности врачей-стоматологов/ Ракова Т.В. и др. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*, 2016. № 2-1. С. 89-92;
3. Клінічне та "кліпове" мислення у лікарів-інтернів/ Єхалов В. В., Самойленко А. В., Романюта І. А., Бараннік С. І. *Український журнал медицини, біології та спорту*, 2018. т. 3. № 1 (10). С. 241-244.
4. Кліпове мислення в анестезіології: парадокс сьогодення/ Єхалов В.В., Єгоров С.В., Павлиш О.С., Бараннік С.І. *Pain, Anaesthesia & Intensive Care*, 2020. 1. Р. 39-42.