

УДК 159.9:378.147

FEATURES MEDICAL DISCIPLINES TEACHING BASED ON STUDENT'S
«CLIP» THINKINGОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН З УРАХУВАННЯМ
«КЛІПОВОСТІ» МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВSpirina I. D. / Спіріна І. Д.
d.med.s., prof. / д.мед.н., проф.

ORCID: 0000-0003-3505-2874

Shornikov A. V. / Шорніков А. В.

ORCID: 0000-0001-8196-9128

SPIN: 5514-6214

Tymofieiev R.M. / Тимофєєв Р.М.

Fawzy E.S. / Фаузі Є.С.

c.med.s., as.prof. / к.мед.н., доц.

ORCID: 0000-0001-9973-9638

Dnipropetrovsk Medical Academy V.Vernadskogo str., 9, Dnipro, 49044
Дніпропетровська медична академія, вул. В.Вернадського, 9, Дніпро, 49044

Анотація. Основним завданням сучасної вищої медичної освіти є формування компетенцій, затверджених у стандарті освіти, згідно яких важливі не стільки знання, скільки здатність використовувати їх на практиці самостійно, особливо у ситуаціях, які вимагають швидкого прийняття рішень і дій. Традиційні методи навчання, такі як лекції та клінічні заняття, можуть мати низьку ефективність для студентів з кліповим мисленням через нездатність тривалий час утримувати увагу на одноманітній діяльності. Метою дослідження була оцінка розповсюдженості кліпового мислення серед студентів-медиків з використання методики М.Б. Літвінової та клінічного інтерв'ю, яке проводилося за результатами тестової методики. У опитуванні прийняли участь 54 студенти віком від 18 до 26 років. Отримані результати виявили, що 37 опитаних студентів (68,5±6,3%) не мають ознак кліпового мислення, 17 осіб (31,5±6,3%) – мають різні ступені його вираженості, а до групи ризику входять 29,6±6,2% опитаних студентів (або 43,2±8,1% від групи без кліпового мислення). Відмінності за статтю та віком, середньою успішністю з дисципліни не були виявлені. За результатами проведеного дослідження автори зробили висновок, що проблема «кліповості» мислення посідає важливе місце у організації навчального процесу студентів-медиків. Автори вважають, що слід широко використовувати клінічні розбори хворих, лекції-дискусії, обговорення анонімних клінічних випадків, зокрема в закритих групах соціальних мереж, застосування рольових (ділових) ігор, навчальних відеофільмів, кросвордів, інтелектуальних карт тощо з метою використання позитивних компонентів кліпового мислення у формуванні клінічного мислення лікарів.

Ключові слова: студенти, навчання, кліпове мислення, методи освіти, психіатрія, наркологія.

Вступ. В останні роки значно збільшується обсяг інформації, яку необхідно досягнути на етапах отримання освіти. Цю значно більшу кількість інформації, особливо, якщо порівняти з кількістю для навчання минулих поколінь, потрібно переробляти якимось іншим способом. Відповідним чином має змінюватися і процес мислення. У своїй роботі Козлова та Кіндреркнехт поділяють мислення на лінійне, з жорсткою осьовою орієнтацією та нелінійне, до якого відносять ризоматичне, стереотипне та кліпове [1]. Кліпове мислення – це мислення образами-картинками, емоціями, дуже часто зі свідомою відмовою від пошуку причинно-наслідкових зв'язків і відносин. В умовах дефіциту часу і

зростання темпів життя таке мислення часто задовольняє нагальні потреби людини. Але оскільки воно вступає до конфлікту з традиційною текстовою культурою, як наразі лежить у основі вищої освіти, то наявність такого виду мислення варто розглядати як прояв сучасної кризи в освіті.

Серед основних причин формування кліпового мислення виділяють [2]:

- експоненціальне зростання кількості інформації, що пред'являється до засвоєння;
- актуалізація різноманіття цілей і багатозадачності в діяльності особистості;
- тривале споживання інформації в мозаїчному і фрагментованому вигляді за допомогою засобів масової інформації;
- захоплення сприйняттям короткострокової інформації і нерозвиненість довготривалої пам'яті;
- катастрофічне зменшення частки читання літературних творів в структурі дозвілля;
- недостатня увага до технологій навчання, орієнтованих на розвиток критичного мислення особистості учня.

До основних негативних ознак кліпового мислення відносять: підвищену відволікаємість від навчання, спрощення інформації, втрату здібності пошуку причинно-наслідкових зв'язків та побудови довгих логічних ланцюжків, зниження рівня критичної свідомості та самосвідомості [3]. Автори протиставляють кліпове мислення клінічному, що на наш погляд недоцільно, оскільки «кліповість» – це особливість процесу отримання нової інформації, а клінічне мислення – це особливий вид неусвідомленого використання отриманої раніше інформації.

Проте, як і будь-яке явище, кліпове мислення має і певні позитивні характеристики, зокрема: захист організму на інформаційного перевантаження, можливість багатоваріантно та неоднозначно підходити до вирішення тих чи інших завдань, можливість охоплювати великі обсяги інформації, особливо навчального матеріалу для вчасного виконання усіх поставлених завдань [4]. Останній пункт є дуже актуальним для студентів, які здобувають вищу освіту за напрямком «Охорона здоров'я». Окрім цього, кліпове мислення сприяє багатозадачності студента, що також є актуальною навичкою, особливо під час роботи у приймальному відділенні та під час різноманітних надзвичайних ситуацій.

Основним завданням сучасної вищої медичної освіти є формування компетенцій, затверджених у стандарті освіти. Важливі не стільки знання, скільки здатність використовувати їх на практиці самостійно, особливо у ситуаціях, які вимагають швидкого прийняття рішень і дій. Традиційні методи навчання, такі як лекції та клінічні заняття, можуть мати низьку ефективність для студентів з кліповим мисленням через нездатність тривалий час утримувати увагу на одноманітній діяльності.

Основна частина. Для оцінки розповсюдженості кліпового мислення серед студентів-медиків ми провели опитування вітчизняних студентів 4 курсу за спеціальністю «Лікувальна справа» під час проходження ними дисципліни

«Психіатрія. Наркологія». При цьому була використана методика М.Б. Літвінової, «кліповість» мислення оцінювали при 15 балах та більше [5] та клінічне інтерв'ю, яке проводилося за результатами тестової методики. У опитуванні прийняли участь 54 студенти віком від 18 до 26 років.

В результаті отримані наступні дані: 37 опитаних студентів ($68,5 \pm 6,3\%$) не мають ознак кліпового мислення, а 17 осіб ($31,5 \pm 6,3\%$) - мають різні ступені його вираженості. Відмінності за статтю та віком, середньою успішністю з дисципліни не були виявлені. Проте, якщо виходити з розуміння, що переважний спосіб мислення не є статичним, та може змінюватися у часі, заслуговує уваги підхід науковців, які виділяють групу ризику кліпового мислення [3]. До групи ризику варто відносити осіб, які набирають 12-14 балів за методикою М.Б.Літвінової. У нашому дослідженні до групи ризику входять $29,6 \pm 6,2\%$ опитаних студентів (або $43,2 \pm 8,1\%$ від групи без кліпового мислення).

Студенти з вираженим кліповим мисленням в інтерв'ю повідомляли, що мають суттєві труднощі у засвоєнні нової інформації з дисципліни, якщо використовують для підготовки лише підручник та методичні розробки до відповідних тем. Також повідомлялось про утруднення у сприйнятті класичних лекцій, через відносно швидку втрату післядовільної та довільної уваги.

Таким чином, зусилля викладачів вищих медичних навчальних закладів мають бути спрямовані багатовекторно. З одного боку доцільно розвивати аналітичне та понятійне мислення у сучасних студентів, а з іншого – використовувати позитивні якості кліпового мислення, які підвищують його адаптивність та пришвидшують вирішення завдань [6].

Оскільки пріоритетними мають ставати наочні, яскраві, чіткі та легкі до запам'ятовування формулювання, сучасний процес викладання вимагає від викладачів ширшого пошуку засобів зробити матеріал більш наочним, аби він міг конкурувати у мисленні студента з потоком «фонові» інформації, яку той щоденно споживає у мережі Інтернет.

Для підвищення ефективності навчання студентів, особливо з елементами «кліповості» мислення можливо поєднувати наступні методики навчання: робота біля ліжка хворого, клінічні розбори хворих, лекції-дискусії, обговорення анонімних клінічних випадків, зокрема в закритих групах соціальних мереж, застосування рольових (ділових) ігор, навчальних відеофільмів, кросвордів тощо [7–10].

Також заслуговує уваги використання інтелектуальних карт для стислого та яскравого викладення навчального матеріалу, особливо такого, який виноситься на самостійне опрацювання студентом [6].

Одним з можливих шляхів подолання негативного впливу кліпового мислення на навчання студентів-медиків може бути інтеріоризація пізнавальної діяльності: важливо показати студентам як саме потрібно обирати та застосовувати алгоритми вирішення проблемних питань, відштовхуючись від неординарного, ірраціонального погляду на проблему [2]. Особливої актуальності цей підхід набуватиме при вивченні клінічних дисциплін, диференційної діагностики внутрішніх захворювань, оскільки саме

нетривіальний погляд на проблему лежить в основі клінічного мислення лікарів.

Висновки.

Таким чином проблема «кліповості» мислення посідає важливе місце у організації навчального процесу студентів-медиків. Через високу розповсюдженість кліпового мислення та тенденції до нього серед студентів, сучасна освіта вже не може нехтувати цим наявним явищем і повинна шукати нові форми організації навчання. Основною метою вищих закладів медичної освіти має бути використання позитивних компонентів кліпового мислення у формуванні клінічного мислення лікарів. Ми вважаємо, що для цього слід широко використовувати клінічні розбори хворих, лекції-дискусії, обговорення анонімних клінічних випадків, зокрема в закритих групах соціальних мереж, застосування рольових (ділових) ігор, навчальних відеофільмів, кросвордів, інтелектуальних карт тощо.

Список літератури

1. Козлова О. Д. Феномен кліпового мышления: между стереотипом и ризомой / О. Д. Козлова, А. С. Киндеркнехт // Вопросы философии. – 2018. – №. 2. – С. 39–45.
2. Лозицкий В. Л. Феномен клипового мышления и информационно-коммуникационные технологии в высшем профессиональном образовании / В. Л. Лозицкий // Научные Труды Республиканского Института Высшей Школы. 2016. – №. 16–2. – С. 375–380.
3. Єхалов В. В. Клінічне та “кліпове” мислення на різних етапах навчання за фахом “загальна практика-сімейна медицина” / В. В. Єхалов, О. І. Гайдук, А. П. Кузьміна, Т. А. Гайдук // Медичні перспективи. – 2018. – Т. 23, №. 1 ч.2. – С. 76–79.
4. Удовицька Т. А. «Кліпове мислення» молоді: особливості прояву в процесі навчання (до постановки проблеми) / Т. А. Удовицька // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського простору. – 2013. – №. VIII (50). – С. 407–416.
5. Літвінова М. Б. Досвід діагностування кліпового мислення / М. Б. Літвінова // Збірник наукових праць «Педагогічні науки. – 2017. – Т. 3, №. LXXVI. – С. 140–145.
6. Ашихмина Т. В. Методы обучения студентов, обладающих клиповым мышлением / Т. В. Ашихмина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – №. 17. – С. 706–710.
7. Клигуненко Е. Н. Современный подход к образованию врачей: концепция непрерывного медицинского образования и непрерывного профессионального развития / Е. Н. Клигуненко, О. В. Кравец, Ю. А. Пlossenко [та ін.] // Медицина неотложных состояний. – 2018. – №. 5 (92). – С. 169–172.
8. Спіріна І. Д. Оптимізація процесу викладання дисципліни “психіатрія. наркологія” в сучасних умовах / І. Д. Спіріна, С. В. Рокутов, Є. С. Феденко [та ін.] // Медична освіта. – 2018. – №. 4. – С. 178–181.
9. Скрипник І. М. Особливості підготовки студентів-іноземців на кафедрі

внутрішньої медицини / І. М. Скрипник, О. В. Новак, О. Ф. Гопко [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – Т. 9, №. 2– 1 (37). – С. 153–155.

10. Бондаренко О. О. Досвід впровадження методу навчання на кафедрі патологічної анатомії, оснований на принципі розбору клінічних випадків (case-based learning). частина 1: опис методу / О. О. Бондаренко, Н. С. Петрук, І. С. Шпонька // Медична освіта. – 2017. – №. 2. – С. 102–106.

References

1. Kozlova, OD., Kinderknekht, AS. (2018). Fenomen klipovogo myshleniya: mezhdru stereotipom i rizomoy [The Phenomenon of Clip Thinking: Between Stereotype and Rhizome]. In *Voprosy Filisofii* [Philosophy issues], vol.2, pp. 39–45.

2. Lozitsky, V. L. (2016). Fenomen Klipovogo Myshleniya I Informacionno-Kommunikacionnye Tekhnologii V Vysshem Professional'nom Obrazovanii [Phenomenon of clip thinking and information and communication technologies in higher education]. In *Nauchnye Trudy Respublikanskogo Instituta Vysshej Shkoly* [Scientific Proceedings of the Republican Institute of Higher Education], vol. 16–2, pp. 375–380.

3. Yekhalov, V. V., Gaiduk, O. I., Kuz'mina, A. P., & Gaiduk, T. A. (2018). Klinichne ta "klipove" myslennia na riznykh etapakh navchannia za fakhom "Zahalna praktyka-simeina medytsyna." [Clinical and «Clip on» thinking at different training stages according to «General practice – family medicine» specialty.]. In *Medychni Perspektyvy* [Medical perspectives], issue 23, vol. 1, part 2, pp. 76–79.

4. Udovytska, T. A. (2013). «Klipove myslennia» molodi: osoblyvosti proiavu v protsesi navchannia (do postanovky problemy) [Young people "clipping way of thinking": specific features of its display in the learning process (the problem formulation)]. In *Vyshcha osvita Ukrainy u konteksti intehratsii do yevropeiskoho prostoru* [Higher education of Ukraine], vol. VIII (50), pp. 407–416.

5. Litvinova, M. B. (2017). Dosvid diahnostuvannia klipovoho myslennia [The experience in diagnostic of mosaic thinking]. In *Zbirnyk Naukovykh Prats «Pedagogichni Nauky* [Collection of scientific works "Pedagogical sciences"], vol. 3(LXXVI), pp. 140–145.

6. Ashihmina, T. V. (2016). Metody obuchenija studentov, obladaushchih klipovym myshleniem [Methods of teaching students with clip thinking.]. In *Nauchno-Metodicheskij Elektronnyj Zhurnal «Koncept»* [Scientific and Methodical Electronic Journal "Concept"], vol. 17, pp. 706–710.

7. Kligunenko, E. N., Kravec, O. V., Ploshhenko, Ju. A., Sedinkin, V. A., & Halimonchik, V. V. (2018). Sovremennyj podhod k obrazovaniju vrachej: koncepcija nepreryvnogo medicinskogo obrazovanija i nepreryvnogo professional'nogo razvitija [The modern approach to the education of doctors — a concept of continuing medical education and continuing professional development]. In *Medicina Neotlozhnyh Sostojanij* [Emergency Medicine], vol. 5 (92), pp. 169–172. <https://doi.org/10.22141/2224-0586.5.92.2018.143255>

8. Spirina, I. D., Rokutov, S. V., Fedenko, Ye. S., Shornikov, A. V., & Tymofieiev, R. M. (2018). Optymizatsiia protsesu vykladannia dystsypliny "Psihhiatriia. Narkolohiia" v suchasnykh umovakh [Teaching process optimization of "Psychiatry. Narcology" discipline in modern conditions]. In *Medychna Osvita* [Medical education], vol. 4, pp. 178–181. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.4.9008>

9. Skrypnyk, I. M., Novak, O. V., Hopko, O. F., Maslova, H. S., Shaposhnyk, O. A., & Prykhodko, N. P. (2013). Osoblyvosti pidhotovky studentiv-inozemtsiv na kafedri vnutrishnoi medytsyny [Features of teaching foreign students at the department of internal medicine]. In *Svit medytsyny ta biolohii* [World of Medicine and Biology], issue 9, vol.2-1 (37), pp .153–155.

10. Bondarenko, O. O., Petruk, N. S., & Shponka, I. S. (2017). Dosvid vprovadzhennia metodu navchannia na kafedri patolohichnoi anatomii, osnovanoho na pryntsypi rozboru klinichnykh vypadkiv (case-based learning). Chastyina 1: opys metodu [Case-based learning: trial

experience on the pathological anatomy department. Part I: method description].In *Medychna Osvita* [Medical education], vol. 2, pp. 102–106.

<https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2017.2.7827>

Abstract. *The main task of modern higher medical education is the formation of competencies, approved in the standard of education. According to them, not so much knowledges are important as the ability to use them in practice on their own, especially in situations that require rapid decision-making and actions. Traditional methods of teaching, such as lectures and clinical classes, can have low effectiveness for students with clip thinking due to inability to stay focused on monotonous activities for a long time. The aim of the study was to assess the prevalence of clip thinking among medical students using methodology of M.B. Litvinova and a clinical interview, conducted on the basis of the test method. 54 students aged 18 to 26 participated in the survey. The obtained results showed that 37 students ($68,5 \pm 6.3\%$) had no clip thinking, 17 ($31,5 \pm 6.3\%$) had varying degrees of severity of clip thinking, and the risk group included $29,6 \pm 6.2\%$ of the students polled (or $43,2 \pm 8.1\%$ of the group without clip thinking). Differences in gender and age, and the average achievement in discipline were not detected. According to the results of the study, the authors concluded that the problem of "clip" thinking plays an important role in the organization of the educational process of medical students. The authors believe that it is necessary to make extensive use of clinical examinations of patients, lecture-discussions, discussion of anonymous clinical cases, in particular, in closed groups of social networks, the use of role-playing (business) games, educational videos, crossword puzzles, intellectual maps, etc., in order to use positive components of the clip thinking in formation of clinical thinking of doctors.*

Key words: *students, education, clip thinking, education's methods, psychiatry, narcology.*

Стаття відправлена: 31.01.2019 г.

© Шорніков А.В.