

ПЕВНІ ЯКОСТІ МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНИХ ФАХІВ

В.П. Стусь, В.В. Єхалов, М.М. Моїсеєнко, І.А. Романюта, С.І. Бараннік

ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Активне зростання ритму життя, сучасний інформаційний бум, реструктуризація громадських та міжособистих відносин, переоцінка цінностей – ось досить невелика частка причин, що полягає в основі модифікації суб'єктивного та суспільного мислення. Більше п'яти років нас непокоїв процес поступової підміни клінічного мислення кліповим у суб'єктів вищої медичної освіти. Насамперед було зрозуміло, що припинити ці зміни неможливо, проте нами було проведено деякі дослідження з діагностики фрагментарного мислення, зроблено деякі висновки, обговорені питання та шляхи виходу з такої нестабільної ситуації [1, 2, 3]. Американський письменник і громадський діяч М.Твен якось зауважив: «Коли те, чого ми дуже довго чекаємо, нарешті з'являється, воно здається нам несподіваним». Цілеспрямований процес формування типу розумової діяльності сучасної людини, що включає компоненти кліпового мислення, стає можливим лише з опорою на загальні характеристики теоретичного і творчого мислення. Останнім часом ми все більше стикаємося з тим, що інтерни не можуть засвоювати навіть матеріал мікролекцій тривалістю більше 20 хвилин, учбові фільми (що так радо втілювалися до лекційного курсу) сприймаються як щось другорядне. Певна їх частка не може словесно сформулювати не тільки відповідь, а й запитання [15]. Проблем багато не тільки в головах молодих колег, а і в сучасній медичній освіті. У наших попередніх роботах ми вже торкалися діагностики кліпового мислення за запропонованою М. Б. Літвіною тестовою методикою, що характеризується критеріальною та категоріальною валідністю та відповідає критерію надійності [4, 5, 6, 15], але в результаті ми прийшли до висновку, що розподілення мислення тільки на кліпове та тривале (клінічне) недостатньо для повної аналітичної картини процесів його змін в інтернському середовищі.

Мета дослідження: з'ясувати, які типи мислення (теоретичний, творчий, «кліповий») переважають у інтернів-медиків різних спеціальностей на сучасному етапі розвитку; показати не-

обхідність формування у інтернів клінічного (продуктивного, теоретичного) мислення, а не фрагментарного («кліпового»).

Матеріали і методи дослідження. Для дослідження вербальної оцінки якості мислення лікарів-інтернів нами був використаний модифікований тест на мислення і креативність американського психолога Дж. Брунера [16]. Були визначені пункти анкети, що стосуються теоретичного та творчого мислення, а також включені питання, що відображають ознаки кліпового мислення. Питання були 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. Було сформовано три однорідні групи інтернів 1-го року навчання за фахами «Урологія» (група 1 – 8 осіб), «Анестезіологія» (група 2 – 40 осіб) та «Стоматологія» (група 3 – 50 осіб); а наприкінці проаналізовано 98 анонімних анкет.

Результати та обговорення. Під час аналізу анонімних запитальників насамперед приємно вразив той факт, що 77% опитаних за фахом «урологія», 75% респондентів-анестезіологів та 63% інтернів-стоматологів полюбують читати книжки, а 25, 26 та 19% відповідно заперечують, що швидко втомлюються при тривалій розумовій роботі. У подальшому ми провели аналіз анкет. З урахуванням понятійного моменту, кожний діагностований варіант мислення ми назвали у формі трьох ступенів вираженості, результати чого наведені в табл. 1.

Частка інтернів з високим теоретичним (гнучким) мисленням рівно розподілилася і була достатньо високою в усіх групах дослідження; середній ступінь гнучкого мислення передував у респондентів усіх груп, але серед інтернів-стоматологів був на 15 та 10 % нижчим,

Розподіл інтернів різних медичних спеціальностей
в залежності від виду мислення

Ступінь	Вид мислення								
	теоретичне мислення			творче мислення			кліпове мислення		
	група 1	група 2	група 3	група 1	група 2	Група 3	група 1	група 2	група 3
Високий	25%	25%	24%	30%	25%	30%	25%	15%	26%
Середній	75%	70%	60%	50%	50%	46%	50%	45%	56%
Низький	0%	5%	16%	20%	25%	24%	25%	40%	18%

ніж в урологів та анестезіологів відповідно, здебільшого за рахунок слабого рівня показника.

Теоретичне знання дає можливість розуміти факти, виділяти 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. Тому формою професійного мислення лікаря для нас є структура теоретичного мислення.

Високий рівень творчого (креативного) мислення в інтернів-анестезіологів був ідентичний теоретичному, однак був на 5% меншим, ніж в інших групах дослідження. Середній рівень креативного мислення передував, а низький був меншим за високий в усіх групах дослідження. Відмінності показника у лікарів-інтернів за різними фахами не мали статистичного значення.

Креативність — це творчі здібності індивіда, що характеризуються готовністю до створення принципово нових ідей, що відхиляються від традиційних або прийнятих схем мислення і що входять до структури обдарованості як незалежний чинник, а також здатність вирішувати проблеми, що виникають всередині статичних систем. Ця творча спрямованість, природно притаманна всім, але втрачається більшістю під впливом середовища. Креативність визначається як сукупність різноманітних здібностей, кожна з яких може бути наведена тією чи іншою мірою у того чи іншого індивіда. Вона володіє наступними ознаками: відкритість досвіду — чутливість до нових проблем; широта категоризації — віддаленість асоціацій, широта асоціативного ряду; швидкість мислення — здатність переходити досить швидко від однієї категорії до іншої, від одного способу вирішення до іншого; оригінальність мислення — самостійність, незви-

чайність [7]. Сучасними дослідниками було встановлено, 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 у певних умовах, пропонують різні види діагностичних і лікувальних маніпуляцій. Інтерни з високим рівнем творчого мислення утримуються від прийняття першої, що прийшла до голови, типової, загальноприйнятої позиції. Вони виявляють впевненість у своєму рішенні, беруть на себе відповідальність за нестандартну позицію, думку, яка сприятиме вирішенню проблеми [8].

Що стосується кліпового (швидкого) мислення, то частка його високого рівня у інтернів-анестезіологів була на 10–11% меншою, ніж у інших групах дослідження за рахунок показника низького рівня. Як видно з результатів аналізу, кліпове мислення ще не захопило «контрольний пакет акцій», але вплив його на розумові можливості не можна переоцінити. На відміну від понятійного мислення, для кліпового сприймання інформації характерна відсутність «контексту». Людина не має за базову зібрану раніше інформацію і не аналізує її, спираючись на семантичні зв'язки між явищами, які існують у контексті. У людини з кліповим мисленням виникають труднощі з розумінням загальної картини, і в результаті вона сприймає лише уривчасті фрагменти, які вона не здатна зіставити з іншими [9, 15]. Якщо інтерн буде сприймати лише поверхневі ярлики, його увага стане розсіяною і йому буде все складніше засвоювати нову інформацію.

Феномен кліпового мислення має відношення до характеристик когнітивно-стильових особливостей обробки та інтерпретації інформації. До характеристик даного стилю можна віднести: 1) перевагу візуальних стратегій обробки інформації; 2) фрагментарність інформаційного потоку, одночасну роботу з різнорідною інформацією на тлі низької здатності до

аналізу і узагальнення інформації, конкретності мислення, орієнтацію на роботу з готовою інформацією; 3) високу швидкість обробки інформації, швидкість, рухливість мислення [10]. Відомості надходять до центральної нервової системи у великій кількості фрагментів не пов'язаних один з одним. Така здатність володаря кліпового мислення до багатозадачності та різнозадачності дозволяє говорити про загальні характеристики кліпового та творчого мислення: семантична спонтанна гнучкість (здатність до роботи з великою кількістю різноманітних ідей), оригінальність (здатність сприймати і продукувати віддалені асоціації і нестандартні рішення), рухливість (швидкий перехід від одного аспекту проблеми до іншого, прийняття різноманітних точок зору). З урахуванням визначення поняття кліпового мислення, його позитивних і негативних характеристик було виділено три групи респондентів:

а) високий ступінь вираженості кліпового мислення свідчить про відсутність бажання думати, погану пам'ять, низьку здатність до аналізу інформації, здатність відділити головне від другорядного, погану концентрацію уваги;

б) середній ступінь вираженості кліпового мислення вказує на нездатність до аналізу та осмислення інформації великого обсягу, до читання підручника; такі інтерни важко сприймають інформацію на слух (або текст без картинок і схем);

в) при низькому ступені вираженості кліпового мислення інтерн проявляє спроби приймати ефективні рішення в екстремальній ситуації, але рівень його теоретичної підготовки та навичок низький, що не дозволяє вирішити проблему [11].

При кліповому мисленні засвоєння інформації іде у вигляді збільшення кількості за рахунок якості. Науково доведено, що тільки 2% людей спроможні продуктивно максимально та якісно використовувати багатозадачність, а інші на це неспроможні. Мислення більше пристосоване для аналізу лінійних ланцюжків причин і наслідків. А якщо без дипломатії, то вже два взаємодіючі фактори ставлять розум у глухий кут.

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). Це є наслідком відриву викладання медичних понять від їх походження. Накопичення студентами знань про окремі захворювання призводить лише до репродуктивної лікарської діяльності

зі стандартизованими хворими. Зіткнення їх з атиповою клінічною картиною захворювання призводить до численних діагностичних та лікувально-тактичних помилок. Логіка змісту навчальної програми з медичних предметів повинна відповідати логіці генезису та розвитку даних вихідних відносин, патогенетичного процесу. Така побудова змісту навчального предмета буде відповідати принципу сходження від абстрактного до конкретного (від взаємодії 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 лише типові, але й нестандартні діагностичні, лікувальні та профілактичні завдання, орієнтуватися в ситуаціях, що вимагають активного самостійного пошуку рішень.

Деякі сучасні дослідники вважають, що «кліповий» спосіб роботи з інформацією додає динамізму пізнавальній навчальній діяльності, може використовуватися як захисна реакція організму на інформаційне перенавантаження, сприяє більшій адаптації до мінливої соціальної реальності та її пізнання. Але більш вагомими є негативні сторони «кліпового» мислення, як відволікання від головного заняття — навчання; спрощення інформації, втрата здібності до аналізу та побудови довгих логічних ланцюжків; зниження рівня критичної свідомості та самосвідомості. Падає рівень успішності та знижується коефіцієнт засвоєння знань. Люди швидко забувають те, чого їх недавно вчили, не можуть осилити твори класичної літератури, стають піддатливими до маніпуляцій та впливу. Кліпове мислення послаблює співчуття та колегіальність, призводить до масового синдрому розладу уваги, втрати бажання пізнання нового, спростування потреби та здатності до творчості. У післядипломній освіті на рівні лікарів-інтернів вже прослідковується така тенденція заміни клінічного (продуктивного) мислення на фрагментарне [4]. При постійній взаємодії з вкрай різноманітними інформаційними об'єктами людина задалегідь не знає, в якій категоріальній системі доведеться працювати — має місце відсутність їх апріорної семантизації, тобто, при зустрічі з такими об'єктами вибір категоріального контексту здійснюється самостійно, на високій швидкості та здебільшого — інтуїтивно. Носію кліпового мислення необхідно вміти адап-

туватися в сучасному світі та приймати умови «гри», не втрачаючи при цьому захопленості та бажання пізнавати й аналізувати.

Застосування відомих методів навчання спільно з новими розробками, у тому числі e-learning технологіями (система навчання за допомогою інформаційних, електронних технологій), підвищить ефективність процесу навчання і значно поліпшить рівень професійної підготовки здобувачів освіти [12]. Неодноразово в різного роду науково-педагогічних, методичних дослідженнях наголошувалося на необхідності зміни стратегії навчання – її орієнтування на формування набору компетенцій як здатності та готовності до майбутньої професійної діяльності [13].

Система охорони здоров'я потребує креативних фахівців не менше, ніж інші галузі соціальної та економічної сфери. Наслідком цього є перехід на нові освітні стандарти в системі медичної освіти, засновані на компетентнісному підході, що передбачає розробку рефлексивно-креативних технологій навчання. Майбутнього фахівця-медика необхідно мотивувати до продукування унікальних, інноваційних підходів до об'єкта своєї діяльності, до творчого перетворення стандартних схем поведінки (як комунікативного, так і професійного), до дій в непередбачуваних умовах [14].

Процес формування унікальності мислення передбачає освоєння таких важливих для майбутнього фахівця якостей, як: прояв інтелектуальної ініціативи; вдосконалення професійних знань; вміння аналізувати інноваційність результатів практичного пізнання; вміння аналізувати ознаки, незважаючи на провокуючий вплив випадкових; вміння продуктивно переробляти теоретичну та професійно-значущу інформацію; здатність встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, відрізнити першорядні деталі від несуттєвих. Соціальний аспект професійної діяльності медичного працівника передбачає унікальність комунікативного контакту

з кожним пацієнтом, у нього повинні бути такі навички «моментального реагування» на будь-які непередбачувані ситуації, як: вміння діяти в незвичному середовищі при отриманні неповної або неоднозначної інформації; наявність творчого професійного мислення, здатність відходити від звичного плину думки; вміння адаптувати свої вчинки та поведінку до непередбачуваної ситуації [7]. Тому традиційно навчання студентів медичних вузів фахових дисциплін здійснюється на основі ситуаційного підходу [13].

Висновки

1. «Кліпове» мислення у лікарів-інтернів різних спеціальностей нині знаходиться майже на єдиному рівні з теоретичним та креативним, що більш, ніж на третину вище, ніж було отримано у наших попередніх дослідженнях.

2. Превалювання того чи іншого виду мислення у лікарів-інтернів певною мірою залежить від потреб обраної вузької спеціальності, але не є обов'язковим.

3. «Кліпове» мислення відтісняє клінічне мислення, принципи медичної деонтології, сприяє розвитку «фельдшеризму», тощо. «Кліпове мислення» – процес незворотний, з яким відкрито боротися даремно та небезпечно. Це явище вимагає детального соціального, андрагогічного та медичного дослідження, створення новітніх освітянських технологій, заснованих на «живому» спілкуванні.

4. 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.

5. Навчання в інтернатурі вимагає формування якісно нового підходу до освітнього процесу, що базуватиметься на формуванні та розвитку клінічного (теоретичного) мислення з урахуванням психологічних особливостей сучасної молоді.

Список літератури

1. Barannik S.I., Yechalov V.V., Barannik K.S., Lyachenko P.V. Evolutionary Aspects of “Click Hole” in Medicine Students and and their Integration in Higher Education. *Collection of conference II International Scientific-Practical Conference “Modern View of Science and Practice”, 8 June 2019*. London, Great Britain, 2019. P. 38–45.
2. Ечалов В.В. и др. Клиповое мышление в анестезиологии: катастрофа или закономерность? *Медицина неотложных состояний*. 2019. № 3(98). С. 124–136.
3. Ечалов В.В. та ін. Клінічне та «кліпове» мислення на різних етапах навчання за фахом «Загальна практика – сімейна медицина». *Медичні перспективи*, 2018. № 1. С. 76–79.

4. Єхалов В.В., Самойленко А.В., Романюта І.А., Бараннік С.І. Клінічне та «кліпове» мислення у лікарів-інтернів. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2018. Т. 3, № 1(10). С. 241–244.
5. Бараннік С.І. та ін. Динамічні зміни «кліпового мислення» у студентів-медиків та їх інтеграція у вищу медичну освіту. *Урологія*. 2019. № 3. С. 264–269.
6. Єхалов В.В., Єгоров С.В., Павлиш О.С., Бараннік С.І. Кліпове мислення в анестезіології: парадокс сьогодення. *Pain, Anaesthesia & Intensive Care*. 2020. № 1. С. 39–42.
7. Раздорская О.В. Анализ креативного потенциала студентов-медиков. *Научные ведомости: гуманитарные науки*. 2013. № 6. С. 220–225.
8. Ракова Т.В., Тишков Д.С., Перетягина И.Н. Роль творческого мышления в профессиональной деятельности врачей-стоматологов. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016. № 1–2. С. 89–92;
9. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. Минск: Харвест, 1998. 301с.
10. Микляева А. В., Безгодова С. А. Экспериментально-психологическое исследование «клипового мышления»: результаты апробации программы эксперимента. *Известия Иркутского государственного университета. Серия «Психология»*. 2016. Т. 17. С. 59–67.
11. Алексеенко С.Н., Гайворонская Т.В., Дробот Н.Н. Интеграция клинического и клипового мышления студентов в образовательном процессе медицинского вуза. *Электронный научный журнал современные проблемы науки и образования*. 2019. № 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=29296>.
12. Семакова Т.О., Бойко Л.М., Васеньова Ю.О. Активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів в сучасних умовах: психологічний аспект. *Наукові записки: педагогічні науки*. 2019. № 180. С. 106–111.
13. Иванчук О.В., Ганина О.Г. Феномен «клиническое мышление» как одно из основополагающих понятий исследования. *Современные проблемы науки и образования*. 2018. № 5. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28096>.
14. Клигуненко Е.Н. и др. Клиническое и клиповое мышление в процессе обучения врачей-интернов. *Новости медицины и фармации*. 2018. № 16. С. 16–19.
15. Стусь В.П. та ін. Проблеми мовного спілкування у вищій медичній освіті. *Урологія*. 2020. № 1. С. 63–67.
16. Тест на мышление и креативность. Опросник. Определение типов мышления и уровня креативности. Диагностика по методике Дж. Брунера. URL: <https://psycabi.net/testy/355-test-na-myshlenie-i-kreativnost-oprosnik-opredelenie-tipov-myshleniya-i-urovnya-kreativnosti-diaagnostika-po-metodu-dzh-brunera> .

References

1. Barannik, S.I., Yechalov, V.V. Barannik, K.S., & Lyachenko, P.V. (2019). Evolutionary Aspects of “Click Hole” in Medicine Students and and their Integration in Higher Education. *Collection of conference II International Scientific-Practical Conference «Modern View of Science and Practice»*. (pp. 38–45).

Реферат

КАЧЕСТВА МЫШЛЕНИЯ У ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ РАЗЛИЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

В.П. Стусь, В.В. Ехалов,
Н.Н. Моисеенко, И.А. Романюта,
С.И. Баранник

Проведен анализ 98 анонимных анкет врачей-интернов по специальностям урология, анестезиология и стоматология. Для вербальной оценки качества мышления врачей-интернов нами был использован модифицированный тест

Summary

QUALITIES OF THINKING IN INTERNS OF VARIOUS SPECIALTIES

V.P. Stus, V.V. Ehalov,
N.N. Moiseenko, I.A. Romanyuta,
S.I. Barannik

The analysis of 98 anonymous profiles of interns in the specialties of urology, anesthesiology and dentistry be performed. For a verbal assessment of the quality of thinking of interns, we used a modified test of thinking and creativity by J. Bruner. The proportion of interns with high theoretical

на мышление и креативность Дж. Брунера. Часть интернов с высоким теоретическим (гибким) мышлением ровно распределилась и была достаточно высокой во всех группах исследования; средняя степень гибкого мышления преобладала у респондентов всех групп, но среди интернов-стоматологов её уровень был на 15 и 10% ниже, чем у урологов и анестезиологов соответственно. Высокий уровень творческого (креативного) мышления у интернов был идентичен теоретическому, но у интернов-анестезиологов был на 5% ниже, чем в других группах исследования. Средний уровень креативного мышления преобладал, а низкий был наименьшим во всех группах исследования. Различия показателей у врачей-интернов разных специальностей не имели статистического значения. Что касается клипового (быстрого) мышления, то его высокий уровень у интернов-анестезиологов был на 10–11% ниже, чем в других группах исследования. Клиповое мышление в системе медицинского образования имеет тенденцию к росту и вытесняет клиническое. Современное медицинское образование требует формирования качественно нового подхода к учебному процессу, основанному на формировании и развитии клинического мышления, с учетом психологических особенностей современной молодежи. Невозможность для интерна систематизировать полученные знания с каждым годом вызывает все больше недовольства и ведет к снижению профессиональной подготовки. Применение тестов в образовании снижает критические, аналитические возможности студентов, опять-таки заставляя улавливать лишь фрагменты того или иного явления, без выяснения его причин, закономерностей, без построения логических схем. В связи с вышеизложенным мы видим необходимость создания альтернативных образовательных программ, изменения структуры предоставления информации с преобладанием ситуативной основы, перевода учебников в цифровую форму с многоуровневой структурой.

Ключевые слова: высшее образование, теоретическое, творческое, клиповое мышление; врачи-интерны; последипломное обучение.

Адреса для листування

В.В. Ехалов
E-mail: sesualiy@gmail.com

(flexible) thinking was evenly distributed and was quite high in all study groups; the average degree of flexible thinking prevailed among respondents of all groups, but among dentists, its level was 15 and 10% lower than that of urologists and anesthetists, respectively. The high level of creative thinking in interns was identical to the theoretical one, but among anesthetics interns it was 5% lower than in other study groups. The average level of creative thinking prevailed, and the lowest was the smallest in all study groups. Differences in the indicator among interns of different specialties did not have statistical significance. As for clip (quick) thinking, its high level among interns-anesthetists was 10–11% lower than in other study groups. Clip thinking in the system of medical education tends to grow and pushes clinical. Modern medical 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 the psychological characteristics of modern youth. The inability for the intern to systematize the acquired knowledge every year causes more and more discontent and leads to a decrease in professional training. The use of tests in education reduces the critical, analytical capabilities of students, again, forcing them to catch only fragments of a particular phenomenon, without clarifying its causes, patterns, without constructing logical circuits. In connection with the foregoing, we see the need to create alternative educational programs, change the structure of the provision of information with a predominance of situational basis, the translation of textbooks in digital form with a multi-level structure.

Keywords: higher education; theoretical, creative, clip thinking; interns; postgraduate studies.

Надійшла 05.04.2020.
Акцептована 03.06.2020.