

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

В.Д. Шейко, В.І. Ляховський, Д.Г. Дем'янюк, О.А. Крижановський,  
П.П.Сакевич, С.І.Панасенко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Професійна характеристика лікаря завжди малюється гамою фарб, виготовлених на основі придатності самостійно вирішувати фахову задачу окресленого рівня. Вона включає складові: глибину теоретичних професійних знань, готовність шляхом чіткого мотивованого формулювання своїх переконань письмово чи усно довести свою позицію. Можливість втілити у життя запропоноване – здатність професійно діяти. Йдеться про традиційне у навчанні студентів медичного ВУЗу – «знати» і «вміти». Проте цього не досить для успішного фахівця. Необхідна ще одна досить важлива психологічна якість – вміння творчо мислити.

Визначенню сутності мислення в науковій та навчальній літературі приділена значна увага [2, 3, 6, 7, 8]. Це психологічний пізнавальний процес. Виникає кожний раз при появі необхідності вирішити проблемну ситуацію. Це процес пізнання дійсності. Психологи виділяють два види мислення: теоретичне і практичне. Теоретичне, в свою чергу, поділяється на понятійне та образне. Практичне – на наочно-образне і наочно-дійове [4, 8]. Людина може бути наділена обома видами мислення. В структурі мислення виділяються такі логічні операції: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення.

В літературі без схильності до розкриття суті зустрічаються вирази «професійне мислення», «лікарняне мислення», «фахове мислення», «клінічне мислення». Таке розмаїття найменувань в навчанні заважає слухачам зосередитися на головному, а викладача змушує вдаватися до додаткових пояснень. Бо допускається, з нашого погляду, певна плутанина. Спробуємо розібратися. Тим більше, що в навчальній літературі чітка трактовка терміну «клінічне мислення» відсутня[4]. Професійне мислення властиве носіям всякої професії, спеціальності. Особам, що отримали спеціальну, фахову освіту і мають дозвіл самостійно

працювати за фахом, спеціальністю та вирішувати професійну задачу. Професійне мислення – об'єднуючий вираз. Всякий раз при використанні вимагає уточнення, бо йдеться про численні професії, перелік яких зараз перевищує сотні. Спільним для розумової праці носіїв різних спеціальностей вважається поява мислення у відповідь на необхідність вирішити професійну задачу та підпорядкованість перебігу мислення єдиним законам логіки.

Термін «лікарняне мислення» варто вживати, характеризуючи працю людей з дипломом лікаря, робота яких не пов'язана з лікуванням та доглядом за хворими. Йдеться про носіїв медичного фаху, які за характером роботи не спілкуються з хворою людиною, але працюють у медичній сфері.

Термін «клінічне мислення», на нашу думку, варто використовувати стосовно фахівців, зайнятих безпосередньо лікувальним процесом та доглядом за хворими. Термін «клінічне» похідний від грецького «klinike», що означає догляд за лежачими хворими, лікування [6]. Акцентувати окремо увагу на терміну «клінічне мислення» пропонуємо з таких міркувань. При вирішенні клінічної задачі – «хвора людина» - розумовий процес багатогранніший, емоційно впливовий. Для вирішення поставленої задачі лікар повинен мобілізувати класичні теоретичні знання, досвід свій і попередників, уяву. Добре володіти категоріями мислення. В розумову роботу часто включаються безпосередні знання – знання отримані без обґрунтування за допомогою доказу – інтуїтивні, почуттєві та інтелектуальні [8]. І не тільки це вважаємо головним аргументом. Це мислення людини особливої професії. Численні публікації стосовно особистості лікаря звільнюють нас від характеристики цієї категорії людей. Проте не утримаємося від бажання сказати: лікар, що лікує, постать від природи. Почуття гуманності, жалість, співчуття, природна потреба допомогти ближнім сполучаються у єдине ціле з бажанням знайти причину хвороби, розпізнати, вивчити, допомогти. Зрозуміло, що такі особистості мають бути наділені природою певним даром: жадобою вчитися, пізнавати, накопичувати власний практичний досвід, творчо збагачуватися чужим. Та головне, бути здатним логічно мислити,

не піддаючись дії психоемоційних факторів в незвичних умовах, що супроводжують працю лікаря.

Стосовно лікаря клінічне мислення означає розумову здатність особи за будь-яких обставин шляхом мобілізації свого і чужого досвіду, досягнень науки, глибокого аналізу і синтезу отриманої інформації успішно вирішувати професійну задачу – об'єкт лікування – хвора людина. Розпізнати хворобу та призначити, виконувати, здійснювати ефективне лікування. Клінічне мислення формується в процесі навчання та професійної пізнавальної діяльності, що поєднує синтез науки і практику [1, 5].

Клінічне мислення по визначенню знаходить в межах логічних законів мислення. Має спільні логічні операції. Формується у тісному поєднанні з практикою. Її вважають критерієм істини. Вважається загальнопризнаним, що активним впливом на окремі логічні етапи мислення можна прискорити формування клінічного мислення. Чуємо заперечення: перерахованим рисам можна навчитися у процесі пізнавальної діяльності. Погоджуємося лише із застереженням: штучно привиті ознаки особистості у віці, коли завершується основний процес її становлення, можуть виявитися не тривалими і за певних умов втрачати свою життєздатність. В цьому неодноразово переконує нас дійсність. Отож, шлях до професії лікаря має формувати особистість з вродженими задатками можливої праці з хворою людиною. Здатну мислити. На основі засвоєних теоретичних знань та практичного досвіду породжувати нові продуктивні ідеї. На превеликий жаль, сучасна підготовка лікаря поставлена на конвеєр. В такий спосіб підготовки носії майбутньої лікарської професії позбавлені пильного індивідуального підходу. Цим варто пояснити можливі упущення у підготовці фахівця. А в спільному житті – крах, трансформацію особистості лікаря, його нездатність критично аналізувати свої професійні кроки. Певний вплив на цей процес справляють соціально-економічні зміни у суспільстві. Постать лікаря у них майже випала з поля зору.

Кінцева мета підготовки лікаря у стінах медичного ВНЗ чітко визначена. Серед головних бачимо завдання навчити майбутнього фахівця засадам клініч-

ного мислення і окреслити найкоротший шлях його вдосконалення. Цьому студент навчається з перших кроків перебування на теоретичних кафедрах, де мислити клінічними категоріями він зможе лише при успішному засвоєнні спеціальних теоретичних дисциплін. При розв'язанні задачі, описі мікропрепарату, вивченні будови клітин та інш. студент вперше зустрічається з проблемною ситуацією і успішно її вирішує. На кафедрі госпітальної хірургії студенти приходять частково збагачені засобами формування клінічного мислення. Продовжуючи цю важливу роботу в клініці, дотримуємося суворої послідовності.

Вважаємо, що насамперед варто закріпити, поглибити першу, початкову стадію мислення – аналітичну. Оскільки вона не існує окремо від синтезу, то одночасно використовуємо нагоду засвоєння другої закономірності, ланки мислення – синтезу. Методична праця зі студентами продиктована нашими спостереженнями і зводиться до таких проявів. Праця здійснюється виключно з хворою людиною. Перевірка знання тем здійснюється в процесі роботи з хворим. Такий метод дозволяє виявити рівень підготовки кожного студента і накреслити шляхи індивідуальної праці кожного. Для здійснення першого етапу розумової праці – аналізу – стосовно розв'язання професійної задачі – хвора людина – необхідна інформація. Студенти отримують її з анамнезу захворювання, за допомогою фізикального, лабораторного та інструментального обстежень. Майбутніх лікарів вчимо істини – чим більше фактичної інформації стосовно недугу отримано з анамнезу, при фізикальному, лабораторному та інструментальному обстеженні, чим більше даних залучено до першого ступеня мислення та аналізу – тим вірогідніше буде результат. Змушені звертати увагу на збір анамнезу. Пропонуємо розпочати розмову з хворим від моменту, коли він почував себе здоровим. Слідкуємо, аби кожні зміни у стані здоров'я хворого: поява перших ознак захворювання, їх поглиблення, поява синдромів були логічно пояснені, стали зрозумілими студентам на основі патогенетичної обумовленості і взаємозв'язку. Набули логічної вибудованої структури. Постійно нагадуємо про необхідність розглядати людину як єдиний цілісний складний біологічний індивідуум, у якому тимчасові хворобливі порушення функції певного органу за

певних умов набувають системного характеру. Породжують симптоми та синдроми. Аналіз розкриття їх патогенезу, взаємообумовленості має бути наслідком аналітичної функції мислення. Зміни у фізіологічних рідинах організму, наслідки інструментальних обстежень хворих включаємо у розумовий, аналітичний процес після завершення фізикального обстеження. Таку послідовність дій пропонуємо засвоїти з перших самостійних кроків і дотримуватися впродовж професійної діяльності. Це привчає до пильності, послідовності, виробляє звичку ретельно виконувати фізикальні обстеження, як головного тепер засобу стосовно фізичного стану хворого. Такий метод роботи вимагає від студентів систематизованих знань з кожного розділу програми суміжних дисциплін: терапії, нормальної фізіології, топографічної анатомії і інших. Дає можливість учасникам визначати для себе невідкладні задачі самопідготовки. Стимулює мотиви навчання.

Кожен розділ програми розпочинаємо вивчати з обов'язкової згадки про анатомічну будову та функцію органу. Нагадуємо про взаємозв'язок їх з іншими органами та системами. Створивши таким методом цілісну уяву про будову та функцію органу, його невідкладну роль у складній взаємодії функцій організму, непомітно спрямовуємо думку студентів до іншого логічного розділу клінічного мислення – синтезу отриманої інформації. За одностайною думкою дослідників [4, 7, 8] синтезу без аналізу не буває. Бо мета здійснення цих логічних операцій, породження нової продуктивної думки, ідеї, що наближає до відповіді на поставлену задачу. Після здійснення цієї складової мислення вперше формується думка стосовно діагнозу.

Порівняння, як логічна операція клінічного мислення, у студентів 5 курсу зароджується і зміцнюється. Для поглиблення цього ступеня пізнання необхідний міцний багаж знань з фаху, добра уява, створення подумки реального образу. Для створення образу носія певної патології практикуємо спеціальні вправи: створити словесний портрет хворого з нападом печінкової коліки, перфоративної виразки шлунка, людини, що страждає на механічну кишкову непрохідність і інше. Зафіксовані зоровою пам'яттю характерні вирази обличчя, пози

хворих, їх поведінка, положення на кушетці прискорюють розумовий процес діагностики.

Узагальнення. Переконалися, що продуктивний результат трапляється лише у випадках твердого засвоєння методів аналізу, синтезу, порівняння. Це по суті відповідь на поставлену професійну задачу. Кінцева її мета – встановлення діагнозу, створення програми лікування. Цю логічну складову клінічного мислення студенти долають через певні труднощі. Вони визначаються психологічними особливостями хворих, характером патології, можливостями обстеження хворих на сучасному рівні. Помітили, що студенти без особливих труднощів визначають симптоми, синдроми, що з'явилися внаслідок хвороби. Найбільш важким при здійсненні цієї логічної операції мислення видається знайти логічне пояснення виявленим відхиленням та об'єднати, узагальнити їх у одне ціле, єдиний процес. Не вистачає знань та досвіду. Саме на цій логічній операції мислення підкреслюємо важливість їх накопичення. Вчитися добре діагностувати і лікувати можна лише за умов повсякденної тривалої копіткої праці з хворим. Прислухатися до його скарг, шукати відповіді на незрозуміле в наукових джерелах. Разом із тим узагальнення характерних особливостей, причин захворювання, перебігу визначальної клінічної симптоматики, можливостей лікування стосовно певної численності хворих вважаємо першою спробою наукового узагальнення. Нагадуванням про це всіляко заохочуємо студентів до наукової праці. Зрештою до діагнозу наблизилися. Знадобиться настирлива праця разом з викладачем, аби надати йому прийнятну форму. Студентам пояснюємо, що на основі встановлення діагнозу, що заноситься у облікову форму – 066 – формуються показники діяльності лікувального закладу. Формування клінічного діагнозу – це цілий розділ роботи. Для її успішності звертаємося до прийнятої класифікації хвороб, у тому числі запропонованої ВООЗ.

В останні роки у професійне життя лікаря та у навчальний процес широкими кроками входить доказова медицина. З її змістом стосовно хірургічних хвороб знайомимо студентів. Її роль у формуванні клінічного мислення визнаємо неоднозначно з таких міркувань. Наслідки доказової медицини подаються

головним чином у завершеному стані. Це дороговказ, інструкція для дії майбутнього лікаря. «Дій так і отримаєш наслідки подібні нашим». Наведені у доказовій медицині дані не спонукають студентів мислити. Він запам'ятовує, що існують доведені дані ефективної діагностики та лікування певних захворювань. Подано узагальнення, остання ступінь логічного мислення. Бажаємо вчити студентів послідовності клінічного мислення з дотриманням усіх складових цього нелегкого психологічного процесу. Спонукаємо студентів вдаватися до клінічного мислення.

Мусимо висловити наше ставлення до широкого впровадження у творчу діяльність лікаря протоколів діагностики та лікування хворих. Розуміємо, що це засіб світового масштабу підвищення ефективності медицини. Він змушує лікаря вчитися, самовдосконалюватись, «тягнутися» до рівня «протоколу». Досягнувши цього, він може зупинитися у творчому пориванні. Нечасто буде змінюватися і «протокол», «інструкція», відстаючи від сьогодення. Відносимося до них, як до продукту певного часу. Він швидко плине, інструкція стає застарілою. Вчимо студентів дотримуватися протоколів, але одночасно вчимо їх вірно користуватися ними. Думати, мислити. Адже лікувати доводиться хворого, а не хворобу, виписану у протоколі.

Навчання студентів у клініці за цикловим методом дозволяє включити у процес формування клінічного мислення ще один досить важливий фактор – працю студентів у палатах з хворими під наглядом викладача. Студенти тривалий час спілкуються з хворою людиною, виконують певні маніпуляції, обстеження. При цьому оцінюють свій рівень підготовки. Аналізують, думають, порівнюють. Вчаться головному – мислити у присутності хворої людини з її специфічним комплексним впливом на свідомість. Це значно прискорює процес становлення клінічного мислення, бо він здійснюється у тісному поєднанні з практикою

Добиваємося прискореного формування клінічного мислення ще одним заходом. Постійно отримуємо інформацію усну чи в електронному варіанті з операційної стосовно верифікації діагнозу. Допущені неточності, розбіжності

уважно аналізуємо. Вчимо мистецтву самовдосконалюватися на своїх помилках.

### Висновки

1. Вираз «клінічне мислення» варто застосовувати стосовно фахівців зайнятих безпосередньо лікувальним процесом та доглядом за хворими.
2. Формування клінічного мислення у студентів повинно здійснюватися впродовж усього періоду навчання.
3. Головним методом формування клінічного мислення у студентів має бути праця з хворою людиною.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Вадзюк С.Н., Волкова Н.М., Денефілов О.В., Зятьковська Н.С., Попінко І.Я., Панаків І.Б., Отчепашенко В.А. Формування клінічного мислення у студентів при вивченні нормальної фізіології // Медична освіта, 2008.- № 4.- С. 36-37.
2. Владимир Даль. Толковый словарь живого Великорусского языка. Том – II. Москва. «Русский язык» 1979.- 779 с.
3. Галич Д.И., Олейник И.С. Русско-украинский словарь. Изд. второе переработанное и дополненное // Издат. «Радянська школа». Київ, 1975.- 880 с.
4. Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення // Матеріали навчально-методичної конференції. Частина II.- Полтава, 2009.- 86 с.
5. Лісовий В.М., Капустник В.А., Коробчанський В.О., Воронцов М.П. Безперервний професійний розвиток лікарів і проблеми сучасної психогігієни // Медична освіта, 2008.- № 1.- С. 10-15.
6. Словарь иностранных слов. Под редакцией Н.В.Лехина, С.М.Локшиной, Ф.Н.Петрова и Л.С.Шаумяна. Издание шестое, переработанное и дополненное. // Изд. М. Советская энциклопедия, 1976.- 784 с.
7. Филосовский словарь. Под. ред. И.Т.Фролова. // Изд. пятое. Изд. политической литературы, 1987.- 590 с.
8. Филосовская энциклопедия. Под.ред. Ф.В.Константинова. Т-3. // Изд. Советская энциклопедия, 1964.- 584 с.