

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Катеренчук І.П., Гуцаленко О.А., Єрмалінський Ф.О.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

В умовах навчання за кредитно-модульною системою важливою ланкою навчального процесу є формування клінічного мислення. Короткий період навчання (модуль) вимагає нових підходів, форм і методів формування клінічного мислення студентів.

Ключові слова: клінічне мислення, кредитно-модульна система навчання.

Сучасна підготовка студентів у вищих медичних навчальних закладах характеризується поступовим її реформуванням відповідно до вимог Болонського процесу з метою входження в європейський освітній і науковий простір. Упровадження складових Болонського процесу передбачало поступову перебудову і реформування навчального процесу, вдосконалення освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента з метою підвищення якості освіти [5].

Взаємодія викладача та студента в навчальному процесі відбувається на принципово новій основі: за допомогою модулів ті, хто навчається, усвідомлено й самостійно досягають певного рівня підготовленості. Успішність модульного навчання залежить від дотримання паритетних взаємин між викладачами і студентами. Надзвичайно важливими стають знання з медичної психології та етики спілкування в трикутнику «студент – викладач – пацієнт» [2,3].

Модульне навчання має низку переваг, оскільки воно сприяє комплексному підходу до розв'язання таких завдань:

- формування змісту навчання, здатного гнучко реагувати на конкретні умови навчання, потреби практики;
- стимулювання самостійності та відповідальності студентів;

- реалізація творчого потенціалу педагога, звільнення його від рутинних обов'язків;
- забезпечення індивідуалізації навчання щодо темпу, рівня допомоги та диференціації змісту навчання;
- здійснення якісного процесу навчання, внаслідок якого досконало опановують знаннями, навичками та вміннями всі студенти або переважна їх більшість.

Важливою є міждисциплінарна інтеграція у формуванні клінічного мислення студента [4].

Однак ми вважаємо, що в модульному навчанні є одночасно і низка проблем, ігнорування яких може суттєво позначитися на якості медичної освіти, а отже, на зниженні якості підготовки майбутніх лікарів.

Найважливішою з цих проблем, на наше глибоке переконання, є послаблення формування клінічного мислення студентів.

Специфічність клінічного мислення вимагає особливих шляхів його формування. Теоретична підготовка сама по собі не може вирішити цього завдання. Основа підготовки практичного лікаря - клініка. У вузькому сенсі клініка (від грец. *kliné* - ліжка, ложе) - це лікарня, де навчаються майбутні лікарі. У широкому сенсі клінікою називають галузь медицини, що займається діагностикою, лікуванням і профілактикою захворювань. З цією обставиною і пов'язане формування поняття «клінічне мислення». Воно найзначиміше саме для клініки внутрішньої медицини, яка є своєрідною філософією зі своїми методами і формами пізнання. Саме в клініці внутрішньої медицини важливо проводити диференційовану діагностику захворювань внутрішніх органів [6].

Слід підкреслити, що клінічне мислення як процес майже не вивчене. Дослідження різних сторін клінічного мислення, його емпіричних і теоретичних основ, логічної структури, ймовірно, вимагає застосування досягнень філософії, психології, логіки та інших наук. Надто важливо вивчати особливості мислення та уяви як професійно важливі якості фахівця в професіях зі зв'язками «людина – людина» [1]. Вивчення особливостей

клінічного мислення дозволило б розробити наукові рекомендації про шляхи і методи його формування в майбутніх лікарів.

На наш погляд, першим етапом у підготовці лікаря має бути ефективний відбір абітурієнтів під час вступу до академії. Мабуть, у загальнонаціональному масштабі доцільно впровадити досвід низки зарубіжних країн, де абітурієнти зобов'язані скласти єдиний, що складається з кількох сотень питань, іспит або пройти так званий психометричний тест. Це тестування дає можливість орієнтовно оцінити інтелектуальні потенційні можливості майбутнього студента, і тільки на підставі результатів тестування претендент може вибрати спеціальність для свого подальшого навчання згідно з рейтинговим списком. При цьому прохідний бал для вступу на медичний факультет є одним із найвищих, що свідчить про престижність медичної освіти і серйозність відбору абітурієнтів, які претендують на роботу з хворими людьми.

Другою гострою проблемою є якість навчальної літератури, зокрема своєрідної ідеології написання навчального підручника. З огляду на загальну тенденцію впровадження в лікувальний процес стандартів лікування і результатів, заснованих на принципах доказової медицини, підручники з одночасним стандартизованим тестовим контролем знань не сприяють розвитку клінічного мислення, оскільки частіше студент мусить не логічно мислити, а «запам'ятати». Сучасний підручник із внутрішньої медицини не повинен мати досить детально написаного розділу диференційованої діагностики.

Для лікаря бажані аналітико-синтетичний тип сприйняття і спостереження, здатність охопити картину захворювання як у цілому, так і в деталях. Ядром клінічного мислення є здатність до розумової побудови синтетичної та динамічної картини хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів захворювання до відтворення його «внутрішнього» перебігу - патогенезу. Розвиток «розумового бачення», вміння включити будь-який симптом у логічний ланцюг міркувань - ось що необхідно для клініциста. І

нині, коли студенти нетривалий час щоденно вивчають внутрішню медицину, майбутньому лікареві досить складно опанувати клінічним мисленням.

Де ж і як слід формувати клінічне мислення? У студентів медичного факультету це має відбуватися під час навчання на клінічних кафедрах, і в першу чергу в клініці внутрішньої медицини, яка є основою медичної освіти лікаря будь-якої спеціальності. Тільки в терапевтичній клініці захворювання пацієнта може бути розглянуте і проаналізоване викладачем у всій повноті, а отже, саме в цій клініці розбори хворих можуть служити основою розвитку клінічного мислення.

Уміння клінічно мислити в молодого лікаря, який має певний запас теоретичних знань, не формується відразу. Воно виробляється після кількох років роботи під керівництвом досвідчених наставників, які володіють методами клінічного мислення. Саме цим зумовлюється, на наш погляд, недоцільність заочної чи дистанційної форм навчання. Клінічне мислення дає лікареві, який починає самостійно працювати, впевненість у своїх силах, може захистити в скрутних випадках від почуття безпорадності, певною мірою відшкодовує брак практичного досвіду та прискорює його накопичення. Це свідчить про необхідність активно працювати над розвитком клінічного мислення, починаючи зі студентської лави, і надалі протягом усієї практичної діяльності.

Робота ця, ймовірно, має охоплювати:

- вивчення зразків клінічного мислення;
- засвоєння прикладів клінічного мислення в професорів і викладачів при навчанні, при встановленні діагнозу і призначенні лікування;
- самостійні заняття та справи у вирішенні практичних завдань біля ліжка хворого шляхом аналізу наявних у нього симптомів, постійно ставлячи перед собою питання: чому? як? для чого?;
- аналіз кожної помилки, своєї й чужої, маючи на увазі, що немає нічого повчальнішого, ніж діагностична помилка, розпізнана, проаналізована і продумана.

Тільки внаслідок усебічних комплексних розборів хворих у студентів і молодих лікарів, які звикли мислити за класичним алгоритмом опису хвороб (назва хвороби, етіологія, патогенез, клінічна картина і т.д.), може сформуватися клінічне мислення, без якого неможливе формування сучасного висококваліфікованого лікаря-інтерніста та сімейного лікаря, здатного виконувати покладені на нього завдання.

Список використаної літератури

1. Болотнікова І. В. Особливості мислення та уяви як професійно важливі якості фахівця у професіях типу “людина – людина”//Зб. наук. праць К-ПНУ ім. Івана Огієнка, Інст-ту псих. ім. Г.С.Костюка АПН України.- К., 2010. -Вип.8.- С.86-94.
2. Вітенко І. С. Загальна та медична психологія : [підручн. для студ. мед. вузів] / І. С. Вітенко. - К. : Здоров'я, 1994. - 295 с.
3. Загальна та медична психологія (практикум) ; за заг. ред. проф. І.Д.Спіріної, проф. І.С.Вітенка. – Дніпропетровськ: АРТ ПРЕС, 2002. - 176 с.
4. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента / О.Д. Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини.-2012.-Вип.3,т.2.- С.133-135.
5. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? / А.В. Підаєв, В.Г. Передерій . – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
6. Юрлов В.М. Методи лікарської діагностики в клініці внутрішніх хвороб / В.М. Юрлов // Одеський медичний журнал.-2010.-№1.- С.13-15.