

ИНТЕГРАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО И КЛИПОВОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

¹ Алексеенко С.Н., ¹ Гайворонская Т.В., ¹ Дробот Н.Н.

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: mangust68@mail.ru

В статье представлены результаты интеграции клинического и клипового мышления у студентов 6 курса, изучающих дисциплину «Фтизиатрия» по специальности «Педиатрия». Предлагаются активные методы обучения, с одной стороны, развивающие клиническое мышление, а с другой - опирающиеся на особенности клипового мышления у современных студентов. С учетом понятий клинического и клипового мышления, положительных и отрицательных характеристик клипового мышления определены уровни выраженности мыслительной деятельности у будущих врачей, их динамика в процессе обучения. При изучении «Фтизиатрии» использовали активные методы обучения, которые учат студентов глубоко и последовательно мыслить. Все эти методы применялись и ранее, они остаются актуальными и сейчас. Но в современных условиях, учитывая присутствие у студентов феномена «клиповое мышление», в образовательном процессе целесообразно видоизменить формат изложения и обсуждения предлагаемого материала, по-новому структурировать информацию. Результатом проведенной работы явилось снижение высокой и средней степени выраженности клипового мышления за период наблюдения за студентами (со 2-го дня практических занятий по 13-й) на 5,2% и 3,5% (соответственно). Низкий уровень данного показателя увеличился с 20,7% до 29,4% и составил 8,7%. Рассматривая динамику степени выраженности клинического мышления, установили, что в процессе практических занятий по дисциплине «Фтизиатрия» уровень высокой степени клинического мышления вырос на 6,8%, средняя степень выраженности клинического мышления выросла на 2,1%, низкая степень уменьшилась на 9,1%. Таким образом, использование современных педагогических технологий в образовательной деятельности с учетом интеграции клинического и клипового мышления создает условия в повышении качества подготовки будущих врачей.

Ключевые слова: образовательный процесс в медицинском вузе; клиповое и клиническое мышление; интеграция видов мышления, активные методы обучения.

INTEGRATION OF CLINICAL AND CLIP THINKING OF STUDENTS IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF A MEDICAL UNIVERSITY

¹ Alekseenko S.N., ¹ Gaivoronskaya T.V., ¹ Drobot N.N.

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kuban State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, e-mail: mangust68@mail.ru

The article presents the results of the integration of clinical and clip thinking in 6th year students studying the discipline "Phthisiology" in the specialty "Pediatrics". Active teaching methods are proposed, on the one hand, developing clinical thinking, and on the other, based on the characteristics of clip thinking in modern students. Taking into account the concepts of clinical and clip thinking, positive and negative characteristics of clip thinking, the levels of expression of mental activity in future doctors and their dynamics in the learning process are determined. In the study of Phthisiology, we used active teaching methods that teach students to think deeply and consistently. All these methods have been used before, they remain relevant now. But in modern conditions, given the presence of the phenomenon of clip thinking among students, in the educational process it is advisable to modify the format for the presentation and discussion of the proposed material, and to structure the information in a new way. The result of this work was a decrease in the high and medium severity of clip thinking during the observation period for students (from the 2nd day of practical classes of 13) by 5.2% and 3.5% (respectively). The low level of this indicator increased from 20.7% to 29.4% and amounted to 8.7%. Considering the dynamics of the degree of severity of clinical thinking, it was found that during the practical training in the discipline "Phthisiology", the level of high degree of clinical thinking increased by 6.8%, the average degree of severity of clinical thinking increased by 2.1%, the low degree decreased by 9.1%. Thus, the use of modern pedagogical technologies in educational activities, taking into account the integration of clinical and clip thinking, creates the conditions for improving the quality of training for future doctors.

Keywords: educational process in a medical university; clip and clinical thinking; integration of types of thinking, active teaching methods.

Ведущей задачей современной высшей медицинской школы является подготовка высококвалифицированных врачей, способных к самостоятельной работе. Для этого необходимо создание условий для развития и формирования знаний, умений и навыков у будущих врачей, коммуникативных компетенций, способностей работы с информацией, с поиском информации в сети Internet. Поэтому в системе подготовки студентов медицинских вузов возникают проблемы, которые нуждаются в рассмотрении и решении. Это прежде всего подготовка специалиста, обладающего клиническим мышлением, способного принимать адекватные решения в работе врача. В современном обществе появилось понятие «клиповое мышление», которое присуще всем видам деятельности человека, в том числе в образовательной деятельности студентов медицинских вузов. Очевидным является невозможность избежать развития клипового мышления у современных студентов. В связи с этим возникает целесообразность интеграции клинического и клипового мышления в образовательном процессе студентов медицинского вуза.

Цель исследования - использовать на практике систему приемов, направленных на интеграцию клинического и клипового мышления в медицинском вузе для повышения качества подготовки студентов на выпускающей кафедре. Предлагаются активные методы обучения, с одной стороны, развивающие клиническое мышление, а с другой - опирающиеся на особенности клипового мышления у современных студентов.

Материалы и методы исследования

Для достижения поставленной цели осуществлялось наблюдение и анализ учебной работы 102 студентов 6 курса, изучающих дисциплину «Фтизиатрия» в 12 семестре (специальность «Педиатрия», продолжительность практических занятий 13 дней). У 58 студентов проанализирован уровень выраженности клипового мышления, у 44 – клинического мышления.

Подготовка врачей в соответствии с ФГОС РФ ставит перед медицинским вузом вопрос о профессиональной подготовке студентов-медиков, характеристикой которой является клиническое мышление. Клиническое мышление - это мыслительная, интеллектуальная деятельность клинициста, направленная на решение профессиональных задач, целью которых является оказание профессиональной помощи больному.

Клиническое мышление - это высшая форма мыслительной деятельности мозга, направленная на отражение действительности, состоящая из таких операций, как анализ, синтез, сравнение и различие, суждения и умозаключения, абстракция, обобщение, применение которых позволяет врачу решать диагностические, лечебные и прогностические задачи [1; 2].

С учетом понятия «клиническое мышление» нами выделены три группы студентов с

различной степенью выраженности данного вида мыслительной деятельности студента:

1-я группа - высокая степень выраженности клинического мышления - умение решать типовые и нетиповые профессиональные медицинские задачи, выполнять мыслительные операции - анализ, синтез, сравнение и различие, суждения и умозаключения, при этом критически рассматривать собственные действия с дальнейшим решением поставленных задач;

2-я группа - средняя степень выраженности клинического мышления – умение решать типовые профессиональные медицинские задачи средней сложности, выполнять мыслительные операции - анализ, синтез, сравнение и различие, суждения и умозаключения, могут изменять выработанные планы с учетом изменившихся условий и полученной информации при обследовании пациента;

3-я группа - низкая степень выраженности клинического мышления – невозможность решать как типовые, так и нетиповые профессиональные медицинские задачи, испытывают большие трудности при выполнении таких мыслительных процессов, как анализ, синтез, сравнение и различие, суждения и умозаключения, абстракция, обобщение, отсутствует критическая оценка собственных действий.

В середине XX века появляется понятие «клиповое мышление». Э. Тоффлер так описывает клиповое мышление: «...на личностном уровне нас осаждают и ослепляют противоречивыми и не относящимися к нам фрагментами образного ряда, которые выбивают почву из-под ног наших старых идей, обстреливают нас разорванными, лишенными смысла "клипами", мгновенными кадрами» [3].

Термин «клиповое мышление» означает особенность человека воспринимать мир через короткие яркие образы. Клиповое мышление - это процесс отражения множества разнообразных свойств объектов без учета связей между ними, характеризующийся фрагментарностью информационного потока, алогичностью, полной разнородностью поступающей информации, высокой скоростью переключения между клипами информации, отсутствием целостной картины восприятия окружающего мира. Владелец клипового мышления затрудняется, а подчас не способен анализировать какую-либо ситуацию, т.к. её образ не задерживается в мыслях надолго, он почти сразу исчезает, а его место тут же занимает новый. Авторы, изучающие клиповое мышление, делают акцент на том, что оно помогает лишь запомнить некие «маркеры» - термины, слова, но общего понимания не дает [4; 5].

Клиповое мышление нельзя рассматривать как исключительно негативное явление, у него есть как положительные, так и отрицательные стороны.

Плюсы клипового мышления: способность принимать эффективные решения в

экстремальной ситуации; защита мозга от информационных перегрузок; способность воспринять большой поток информации за единицу времени; высокая скорость переключения с одной информации на другую; способность человека выполнять несколько дел одновременно на высокой скорости.

Минусы клипового мышления: низкая способность к анализу информации, выделению главного и второстепенного; плохая концентрация внимания, плохая память; интеллектуальная и эмоциональная «леность» (нежелание думать, ослабление чувства сопереживания); неспособность к анализу и осмыслению линейной однородной информации большого объема, к чтению книг; мышление шаблонно, стереотипно; ослабляется воображение; трудно воспринимать информацию на слух, текст без картинок и схем [6].

С учетом определения понятия клипового мышления, его позитивных и негативных характеристик выделены три группы студентов:

1-я группа - высокая степень выраженности клипового мышления – отсутствие желания думать, плохая память, низкая способность к анализу информации, выделению главного и второстепенного; плохая концентрация внимания;

2-я группа - средняя степень выраженности клипового мышления – неспособность к анализу и осмыслению информации большого объема, к чтению учебника; трудно воспринимают информацию на слух, текст без картинок и схем;

3-я группа – низкая степень выраженности клипового мышления – проявляет попытки принимать эффективные решения в экстремальной ситуации, но уровень теоретической подготовки и навыков низкий, что не позволяет решить проблему.

Результаты исследования и их обсуждение. Многие преподаватели сталкиваются с таким явлением: студент, получая задание, начинает отвечать, но при этом он не понимает, что говорит, не может указать источник информации. Его в школе не научили. Такой студент не может сосредоточиться на поставленном вопросе, ответ нередко неадекватен. Такой вид мышления сопровождается низким уровнем анализа и отсутствием способности обобщения материала.

При изучении дисциплины «Фтизиатрия» использовали активные методы обучения, которые учат студентов глубоко и последовательно мыслить: дискуссия, мозговой штурм, решение и составление ситуационных задач по заданной теме, подготовка рефератов или презентаций, интерпретация лабораторных данных, результатов инструментального и рентгенологического исследования, решение тестовых заданий.

Перечисленные методы и приемы обучения в медицинском вузе в современных условиях предпочтительно должны быть направлены на индивидуальный подход к студенту с учетом степени выраженности клипового мышления. Обучение должно строиться с

привлечением ярких наглядных средств, применением аудио- и видеоматериала. Использование эмоционально значимой для обучающегося информации значительно улучшает усвоение учебного материала [7].

На практических занятиях для повышения заинтересованности студентов при изучении дисциплины «Фтизиатрия» преподаватель не просто передает информацию, что нередко вызывает скуку у студентов, но и применяет методы, вызывающие заинтересованность обучающихся, и провоцирует процесс клинического мышления, вытесняя клиповое: преподаватель ставит вопросы и сам на них отвечает, размышляет, приходит к определенным выводам, советуется со студентами. В результате монолог переходит к диалогу, что позволяет привлечь к мыслительному процессу отдельных студентов, активизировать их интерес к изучаемой дисциплине - 22,4% студентов на 2-м практическом занятии дисциплины, к концу 13-го занятия - 76,5%. Далее вниманию студентов предлагается прием новизны информации в виде современных методов диагностики патологии органов дыхания. Это подкрепляется их сравнительной оценкой доказательности и информативности в виде рентгенограмм и КТ-сканов органов грудной клетки. Наглядно, с использованием видеоматериалов, представляем различные методы лабораторной диагностики обнаружения возбудителя туберкулеза. В данной ситуации используется клиповое мышление, которое присуще современным студентам. При этом зрительное восприятие дополняется аудио, когда студентам предлагают яркие симптомы того или иного заболевания: симптом «разменных монет», «ветка сакуры», «дерево в почках» и др.

В процессе обучения делается акцент на выявление туберкулеза органов дыхания в медицинских учреждениях общей лечебной сети как в поликлинических, так и в стационарных условиях. Для этого необходимо знание симптомов, методов диагностики туберкулеза данной локализации. Для закрепления полученных знаний и умения применения их в будущей врачебной деятельности на практических занятиях используем «деловую игру», которая имитирует существующую действительность, побуждает обучающихся к решению поставленных задач. На практических занятиях используем «мозговой штурм», цель которого - получение максимального количества идей от каждого студента группы с тем, чтобы решить заданную проблему. По окончании мозгового штурма в результате обсуждения определяется лучшая, профессионально обоснованная идея для ее реализации. В данной ситуации большая роль принадлежит педагогу, его умению грамотно расставить приоритеты, поддержать думающих студентов, даже если их решение не совсем верно. Для обучающихся крайне важно поощрение преподавателя.

На практических занятиях используем различные виды тестовых заданий закрытой и

открытой формы, заданий на установление соответствия, правильной последовательности действий. При работе с тестами на установление соответствия, правильной последовательности действий студентам предлагаем представить ответы в виде схематического или графического изображения.

Для выполнения поставленных целей интеграции клипового и клинического мышления выполняется решение ситуационных задач при изучении клинических форм туберкулеза органов дыхания, дифференциальной диагностики с заболеваниями нетуберкулезной этиологии, туберкулеза центральной нервной системы, туберкулеза периферических и брыжеечных лимфатических узлов. В основу решения клинических задач положены принципы компетентного проведения диагностических и лечебных мероприятий. Ситуационные задачи разделены на следующие типы - типичные и нетипичные. В заданиях типичных задач клинические условия позволяют без дополнительной информации о пациенте решить поставленную проблему. Такие задачи содержат характерные для туберкулеза симптомы, достаточный комплект результатов обследования больного, при помощи которых можно поставить диагноз и определить дальнейшую тактику ведения больного. Решение типичных задач предполагает использование алгоритма диагностики туберкулеза органов дыхания. Работа над нетипичными ситуационными задачами требует получения дополнительной информации о пациенте, назначения дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования и консультации узких специалистов. Для решения поставленных задач от студента требуются знания и умения строить гипотезы, грамотно выполнять поисковые действия, сделать правильное диагностическое заключение с учетом знания закономерностей развития патологического процесса в организме больного. В ходе этого вида мыслительной деятельности, заданного студенту, перед преподавателем возникают некоторые проблемы: мотивировать студентов на активное мышление, заинтересовать в необходимости поиска правильного решения конкретной клинической ситуации, реализовать студентам свободу деятельности, снять чувство закомплексованности и спровоцировать ответственность за принятое решение.

Анализ данного метода обучения показал, что в начале практических занятий у студентов присутствует напряженность, в конце – удовлетворенность результатами своей работы, особенно похвалой преподавателя.

В ходе обучения студентов дисциплине «Фтизиатрия» мы построили учебный процесс с использованием методик, направленных на уменьшение влияния клипового мышления и активизацию мыслительного процесса студента в направлении клинического мышления. Авторы, изучающие проблему клипового мышления, рассматривают как положительную сторону этого явления возможность быстрого принятия решений и выполнения

соответствующих действий [8]. Однако считаем, что во врачебной деятельности это выполнимо при высоком уровне профессионализма, обеспеченного высокими теоретическими знаниями и умениями с учетом понятия развития патологического процесса, его этиологических факторов. Важно не просто приобретение навыка принятия решения, но компетентного понимания и ответа на вопрос: «Почему принято то или иное решение».

В современных условиях обучения в медицинском вузе важной является самостоятельная внеаудиторная работа студентов [9]. Кроме подготовки к практическому занятию по заданной теме, студенты готовят реферативные сообщения или презентации. Студенту дано право выбора формы и темы сообщения, 94,5% отдали предпочтение подготовке презентаций. При выполнении этого задания студент осуществляет информационно-поисковую работу. На практическом занятии студенты докладывают рефераты/презентации, далее слушатели задают докладчику вопросы, которые сопровождаются обсуждением со студентами и подведением итогов преподавателем. Примененная методика дает положительный результат: студент самостоятельно пополняет свои знания, приобретает навыки выступать перед аудиторией, отвечать на вопросы. Качественно подготовленный и представленный реферат/презентация повышает самооценку студента, способствует успешной самореализации.

С целью интеграции клинического и клипового мышления на кафедре реализуется такой вид самостоятельной внеаудиторной работы студентов, как разработка проектов с использованием информационных интернет-технологий. Студенты получают задание подготовить пошаговую диагностику туберкулеза органов дыхания в общей лечебной сети в условиях поликлиники и стационара, диагностику выпота в плевральной полости, диагностику периферической лимфаденопатии, диагностику поражений легких с двусторонней очаговой диссеминацией и другие. Студенты, выполняя задание, должны аргументировать не только актуальность проблемы, но и разработать алгоритм действия, используя знания, полученные при изучении предшествующих дисциплин: морфологическая, лабораторная, инструментальная, лучевая диагностика патологии органов дыхания, пропедевтика внутренних болезней, факультетская и госпитальная терапия, принципы дифференциальной диагностики неспецифической патологии органов дыхания. Разработчикам проекта необходимо аргументированно обосновать предлагаемые действия. Участники проекта должны осознать важность задания, необходимого в их будущей врачебной деятельности. Следует отметить, что данное задание вызвало затруднения при выполнении почти у трети студентов, что выявило трудности в выстраивании логических действий, их последовательности и обоснованности.

Результаты проведенных исследований представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1

Динамика показателей степени выраженности клипового мышления у студентов на практических занятиях

Степень выраженности клипового мышления	2-й день практических занятий		7-й день практических занятий		13-й день практических занятий	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Высокая	20	34,5	19	32,7	17	29,3
Средняя	26	44,8	25	43,1	24	41,3
Низкая	12	20,7	14	24,2	17	29,4
Всего	58	100,0	58	100,0	58	100,0

Данные таблицы 1 констатируют снижение высокой и средней степени выраженности клипового мышления за период наблюдения за студентами (со 2-го дня практических занятий по 13-й) на 5,2% и 3,5% (соответственно). Низкий уровень данного показателя увеличился с 20,7% до 29,4% и составил 8,7%.

Таблица 2

Динамика показателей степени выраженности клинического мышления у студентов на практических занятиях

Степень выраженности клинического мышления	2-й день практических занятий		7-й день практических занятий		13-й день практических занятий	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Высокая	9	20,5	10	22,7	12	27,3
Средняя	24	54,5	25	56,8	25	56,8
Низкая	11	25,0	9	20,5	7	15,9
Всего	44	100,0	44	100,0	44	100,0

Рассматривая динамику степени выраженности клинического мышления, установили, что в процессе практических занятий по дисциплине «Фтизиатрия» уровень высокой степени клинического мышления вырос на 6,8%, средняя степень выраженности клинического мышления выросла на 2,1%, низкая степень уменьшилась на 9,1%.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод о том, что имеются определенные резервы в повышении качества подготовки студентов, развитии профессионального клинического мышления, направленного на решение клинических задач, характеризующихся взаимосвязью умственных и практических действий. Кроме того, в активизации процессов обучения большую роль играет комплексное и целенаправленное использование образовательных средств, однако ведущее в учебном процессе – активность студента, желание получать знания, чтобы стать профессионалом.

Выводы. Педагогам современной высшей медицинской школы необходимо учитывать присутствие и особенности феномена клиповое мышление при организации

образовательного процесса. Для этого необходимы наглядные презентации с понятными и запоминающимися формулировками и иллюстрациями. Клиповое мышление – составляющая современного общества. Данное явление необходимо учитывать, выполняя социальный заказ по подготовке высококвалифицированных специалистов-врачей. Клиповое и клиническое мышление не являются взаимоисключающими. На современном уровне развития общества невозможно избежать присутствия клипового мышления у современных студентов. В образовательном процессе подготовки студентов необходимо учитывать, что клиническое мышление имеет профессиональную направленность. В связи с этим врач должен иметь такие качества, как наблюдательность, логичность, многоаспектность, способность актуализировать проблему, развитое внимание и память. Целесообразно в современных условиях посредством конструктивного взаимодействия интегрировать клиническое и клиповое мышление. Данную проблему поднимает сама жизнь, это процесс длительный, трудоемкий как со стороны педагога, так и студента.

Список литературы

1. Иванчук О.В., Ганина О.Г. Феномен «клиническое мышление» как одно из основополагающих понятий исследования // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 5. URL: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=28096> (дата обращения: 07.08.2019).
2. Петров В.И. Клиническое мышление и доказательная медицина // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012. №1. С.15-32.
3. Фрумкин К.Г. Клиповое мышление и судьба линейного текста // Топос. 2010. № 9. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.topos.ru/article/7371> (дата обращения: 13.10.2019).
4. Семеновских Т.В. Феномен «клипового мышления» в образовательной вузовской среде // Интернет-журнал «Науковедение». Выпуск 5 (24), сентябрь–октябрь 2014. URL: <https://naukovedenie.ru/PDF/105PVN514.pdf> (дата обращения: 28.10.2019).
5. Семеновских Т. В. «Клиповое мышление» — феномен современности // Оптимальные коммуникации: эпистемический ресурс Академии медиаиндустрии и кафедры теории и практики общественной связности РГГУ [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://jarki.ru/wpress/2013/02/18/3208/> (дата обращения: 14.10.2019).
6. Смирнова А.А. Клиповое мышление учащихся: за и против //Новшества в области педагогики и психологии. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Тюмень. 2016. С. 76-77.

7. Жукова Е.В., Погорелова И.Г., Калягин А.Н. Педагогическая техника как один из компонентов мастерства преподавателя высшей школы // Сибирский медицинский журнал. 2009. № 2. С. 125-126.
8. Эльбекьян К.С., Пажитнева Е.В., Маркарова Е.В., Муравьева А.Б. Особенности клипового мышления современного студента // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 4-1. С. 289-292.
9. Алексеенко С.Н., Дробот Н.Н. Педагогические и воспитательные аспекты образовательного процесса в медицинском вузе // Современные проблемы науки и образования. 2019. № 1. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=28547> (дата обращения: 16.09.2019).