ФЕНОМЕН «КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ» КАК ОДНО ИЗ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ПОНЯТИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 5. DOI 10.17513/spno.28096

Внедрение компетентностного подхода в систему подготовки специалистов медицинского профиля, несомненно, преобразило методику обучения будущих врачей. Неоднократно в различного рода научно-педагогических, методических исследованиях подчеркивалась необходимость изменения стратегии обучения – ее ориентирование на формирование набора компетенций как способности и готовности к будущей профессиональной деятельности студентов медицинских вузов. Поэтому на фоне колоссального опыта подготовки врачей в системе высшего медицинского образования в настоящее время сформировался ряд вопросов (проблем), решение которых требует первоочередного рассмотрения. К таким вопросам относится подготовка врача-клинициста при обучении в вузе и при обучении физике в частности, то есть врача, обладающего клиническим мышлением.

Цель исследования

Для решения данной задачи необходимо:

1) уточнить содержание и структуру терминологического аппарата;

2) выявить систему характеристик и принципов клинического стиля мышления;

3) разработать пути и средства формирования у обучаемых основ клинического стиля мышления как целостной структуры;

4) выявить теоретические основы формирования клинического мышления будущего врача при обучении и разработать на данной основе методику обучения.

Поэтому одной из первых задач нашего исследования являлось выявить содержание понятия «клиническое мышление».

Материал и методы исследования. Анализ термина «клиническое мышление», систематика практического врачебного опыта, обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях.

Результаты исследования и их обсуждение

Рассматривая возможности использования определения понятия «клиническое мышление» для построения модели методики обучения физике студентов медицинского вуза, мы опираемся на правила логики Аристотеля, которые регламентируют принципы составления определений понятий. Так, в определении понятий должны быть указаны:

1) род данного понятия (genus), в рамках которого отражается принадлежность определяемого объекта среди множества подобного класса;

2) «видовые признаки, отделяющие понятие из ряда ему подобных понятий»;

3) собственные признаки (proprium) – признаки, присущие «всем вещам данного класса, которые не содержатся в числе существенных признаков, но которые могут быть выведены из них» [1].

Таким образом, мы получаем наглядную схему составления понятия:



Или в упрощенном варианте можно встретить такой вариант:



Также рабочее определение должно соответствовать следующим требованиям: соразмерности, неотрицательности, ясности и понятности, а также не должно быть определено через самого себя.

Учитывая вышеизложенные принципы составления определений, мы выбрали определения понятия «клиническое мышление» из российских и зарубежных изданий и распределили их по группам. Так, можно выделить группу определений, в которых клиническое мышление (КМ) понимается как использование истории болезни пациента, физических признаков, симптомов, лабораторных данных, а также радиологических изображений, чтобы прийти к диагностике и сформулировать план лечения [2].

Видно, что клиническое мышление, по мнению автора, сводится не к мыслительной деятельности, а к ее составляющим: анализу, синтезу и речевому выражению результата всех этих операций.



Такая модель определения не указывает ближайший род понятия, заменяя его видом деятельности и, отвечая на вопрос Зачем?, не отвечает на Что такое? К подобным определениям можно отнести большинство определений, встречающихся во врачебной литературе.

Следующая группа определений может быть описана следующей схемой:



Например, в работе Л.Б. Лихтермана понятие «клиническое мышление» трактуется как способность врача к такому анализу и синтезу всех имеющихся данных о больном, при котором он мог бы вычленить важные признаки заболевания из множества подобных случаев, будь то встречавшиеся ранее или описанные в научной литературе, при их сравнении для установления диагноза, прогноза и для разработки тактики лечения [3]. Данное определение акцентирует внимание на мыслительной деятельности врача и на ее конечном результате, но не обозначает ближайший род понятия.

Наиболее объективной моделью определений можно считать:



К нему можно отнести следующие виды определений, отражающие психологический, философский и медицинский подходы:

* когнитивный или мыслительный процесс, используемый для анализа данных, выявления диагнозов, принятия решений о вмешательствах и оценки заботы [4];
* «содержательно специфизированный процесс диалектического мышления, придающий целостность и законченность медицинскому знанию. Клиническое мышление не является каким-то особенным, исключительным видом мышления человека, поскольку мышление человека едино при любой форме интеллектуальной деятельности, в любой профессии, в любой области знания» [5];
* клиническое мышление – это высшая форма мыслительной деятельности мозга, направленная на отражение действительности, состоящая из таких операций, как анализ, синтез, сравнение и различение, суждения и умозаключения, абстракция, обобщение и иные, применение которых позволяет решать медицинские диагностические, прогностические и лечебные задачи врача [4].

Такие определения можно считать развернутыми, но не конкретизированными, так как они не полностью раскрывают современный этап развития врачебной практики.

Таким образом, мы пришли к выводу, что для поиска и формулирования «рабочего» определения понятия «клиническое мышление», помимо предпринятых шагов, необходимо:

* выяснить исторические предпосылки возникновения клинического мышления;
* определить условия формирования и этапы изменения клинического мышления;
* выявить возможности формирования элементов клинического мышления на занятиях по физике в медицинском вузе.

В изученной нами литературе термин «клиническое мышление» часто связан с определением личностных качеств врача. Характеристику данного типа специалистов детально рассмотрела в своей работе Б.А. Ясько [6]. По ее мнению, врач должен иметь активную социальную позицию субъекта, а его профессиональная деятельность может быть оценена с точки зрения применимости новаторских идей в лечении и диагностике больных, реализации несокрушимых принципов профессиональной деятельности. По мнению автора, становление врача-«мастера» возможно при прохождении следующих этапов: семейная «предрешенность» выбора врачебной профессии; профессиональные школы, сформировавшие личность врача; создание собственных профессиональных школ.

На данном этапе исследования мы детально изучили клиническую практику выдающихся врачей-клиницистов России, таких как М.Я. Мудров, И.П. Павлов, С.П. Боткин, Г.А. Захарьин [7]. Уже в первой лекции «Слово о способе учить и учиться медицине практической при постелях больных» М.Я. Мудров первым высказал идею индивидуализации лечения больного. Описательный характер клинической врачебной деятельности русской медицины сводился к тому, что постановка диагноза предполагала изучение истории болезни и описание внешних симптомов заболевания. Лечение заключалось в умении предсказать исход течения болезни и применении лекарственных препаратов.

Одним из основателей клинической педагогики является известный клиницист Г.А. Захарьин. По его мнению, обучение студентов должно быть направлено на подготовку образованных, самостоятельных и практических врачей. Он обосновывал свою позицию тем, что здоровье и жизнь пациентов – самое дорогое, что доверяют врачу. Идеи Г.А. Захарьина не только преобразовали высшее медицинское образование России, но и послужили основанием для введения такого понятия, как «клиническое мышление».

Как упоминалось ранее, проблеме формирования профессионального мышления врачей посвящена работа Б.А. Ясько [6]. В своем исследовании автор утверждает, что профессиональное мышление врача должно быть направлено на анализ практически значимых ситуаций с целью разработки системы действий по профилактике и предупреждению необратимых патологических состояний. Кроме того, рассматривая, с одной стороны, развитие медицины как сферу труда, с другой – наличие у всех участников исследования высокого уровня коммуникативных и организаторских способностей, Б.А. Ясько характеризует профессиональное мышление врача как социально-ориентированное, системное мышление. При этом в своем исследовании автор указывает на то, что профессиональной чертой индивидуальности всех участников «элитной» группы является высокий уровень коммуникативных и организаторских способностей. К недостаткам данного подхода можно отнести приравнивание термина «клиническое мышление» к архетипическому образу, наделенному безграничной мудростью и захватывающего ясновидения человека. Так, например, «в клиническом мышлении врача всегда имеются элементы специфически личностного, сугубо индивидуального характера, причем проявление, реализация личного начала выступает сугубо качественным показателем мышления» [8].

Можно заметить, что в популярной концепции клиническое мышление, кажется, больше клинициста, чем его мышление. Для характеристики термина предлагается учитывать совокупность всех познавательных процессов, участвующих в клинических решениях. Оно включает в себя уместное применение знаний и личного опыта при решении проблемы [9].

Авторитарный подход к личности врача утратил, на наш взгляд, свою актуальность из-за специализации врачебной практики. В настоящее время уже не представляется возможным охватить весь спектр клинических заболеваний, научно-исследовательскую и педагогическую нагрузку врача. Специалитет, прописанный во ФГОС ВО, является наглядным этому подтверждением.

Большой пласт исследований посвящен не просто изучению личности «авторитетных» врачей. Им часто приписывают невероятную способность к интуиции. Например, Ю.К. Абаев [10] в своем исследовании указывает на особенную роль интуиции в постановке диагноза, формировании диагностического и клинического мышления. При этом под интуитивным мышлением автор понимает способность предвидеть целостную картину заболевания гораздо раньше, чем проявятся все ее составляющие компоненты, а также способность устанавливать взаимосвязи прежде, чем они будут диагностированы [11].

Следующим этапом, внесшим дополнительные нюансы в определение «клиническое мышление», является развитие лабораторной диагностики и появление доказательной медицины. Причиной стало наличие множества случаев врачебной некомпетентности и необоснованности применения технологического подхода к больному. Данные факты были отмечены профессором-кардиологом B. Lown, профессором-нейрохирургом L.A. Kessler в опубликованной статье «Является ли клиническое суждение утерянным искусством в эпоху высоких технологий?» [12].

Пути решения данного конфликта методологических подходов к решению основной задачи медицины указаны в зарубежных материалах, освещающих данную тему. Можно отметить публикацию G. Karthikeyan «Evidence-based medicine and clinical judgment: an imaginary divide», в которой отмечается, что проблема спора «доказательной медицины» и «клинического мышления» является результатом в первую очередь отсутствия понимания терминологии [13].

Данное направление находит отклик в работе В.И. Петрова, который считает, что доказательная медицина является важнейшей составляющей частью в системе медико-биологических знаний и служит фундаментом для клинической практики. Обращая свое внимание на конкретизацию важнейшего для любого врача понятия — «клиническое мышление», автор ставит своей задачей выяснить, что следует понимать под клиническим мышлением, как его сформировать у будущего врача и как взаимосвязаны клиническое мышление и доказательная медицина [14].

Составные части наиболее полно описаны в статье R.B. Haynes, P.J. Devereaux, G.H. Guyatt, а впоследствии изложены на примере динамической модели. Структурные элементы этой модели могут изменяться в зависимости от конкретного клинического случая, методов и тактик оказания врачебной помощи и множества внешних обстоятельств. Построенная модель позволяет доказать авторам исследования, что «клиническое мышление» имеет такие составляющие, как талант, проницательность и вдумчивость врача.

Таким образом, современное представление о клиническом мышлении включает в себя не только интуитивное умение врача точно поставить диагноз, но и способность врача:

– объективно оценить состояние пациента, используя данные анамнеза, физикальных и лабораторно-инструментальных методов дифференциальной диагностики;

– интерпретировать результаты исследования на основе имеющихся теоретических знаний;

– используя доказанные методы лечения, оценить возможность их применимости к данному пациенту [15].

На наш взгляд, подтвержденные анализом научной литературы и выводов практикующих врачей перечисленные выше виды деятельности врача-клинициста являются основными профессиональными ситуациями врачебной практики. Поэтому традиционно обучение студентов медицинских вузов профессиональным дисциплинам осуществляется на основе ситуационного подхода, что, несомненно, может и должно быть использовано при обучении физике будущих врачей.

Таким образом, анализ российской и зарубежной научно-исследовательской литературы в области философии, медицины, психолого-педагогических исследований позволил выявить отдельные родовидовые признаки понятия «клиническое мышление», систематизировать, сгруппировать и сформулировать «рабочее» определение нашего исследования.

Выводы

Обобщая сказанное, можно сформулировать следующие выводы:

1) клиническое мышление, обладающее способностью адаптироваться к изменяющимся условиям деятельности (с учетом требований индивидуального подхода к пациенту), как можно ближе подходит к реализации компетентностного подхода при преподавании в медицинском вузе;

2) термин «клиническое мышление» претерпел много метаморфоз, причиной которых является развитие медицинской практики и диагностики, что приводит к изменениям базовых приоритетов поведения медицинского персонала в ситуации «врач – пациент»;

3) под клиническим мышлением мы понимаем мышление, направленное на решение профессиональных задач врача-клинициста (лечебных, лечебно-профилактических, научно-исследовательских), целью которого является дифференцирование признаков болезни из первоначального целостного образа нездоровья и выявление конкретных взаимоотношений между ними в медико-биологическом и духовно-социальном плане, что позволяет составить индивидуальную клиническую картину болезни.

После получения данного определения следующим этапом нашего исследования являются подбор ситуационных задач, позволяющих моделировать элементы решения профессиональных задач врача-клинициста, и установление возможностей внедрения таких ситуационных задач в обучение студентов медицинского вуза на занятиях по физике, что, по нашему мнению, должно повысить эффективность подготовки будущего врача-клинициста в медицинском вузе.

Библиографическая ссылка

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 (дата обращения: 12.01.2020).