

Только в условиях практического здравоохранения, работая непосредственно у постели больного, можно приобрести опыт и сформировать у будущего врача истинное желание и понимание выбранной специальности. Психологи выделяют группу мотивов, которые определяют отношение опрошенных выпускников вуза (в дальнейшем ординаторов) к обучению. Приоритетными мотивами являются желание узнать что-то принципиально новое, социальный мотив (долг перед родителями, ответственность за свое будущее, желание утвердиться в обществе, получив высокий статус врача) и коммуникативные (желание расширить круг своих знакомств). Приоритеты профессии в процессе обучения постепенно сменяются на прагматичные, например, желание иметь высокую зарплату, и профессиональные — стремление узнать уже знакомую специальность на более высоком профессиональном уровне в области высокотехнологической медицинской помощи.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что чем больше опыта практической деятельности в реальной медицинской среде у ординаторов БГМУ педиатрического профиля, тем выше уровень удовлетворенности выбранной специальностью. Это указывает на необходимость постоянного привлечения врачей-ординаторов к практической деятельности: ведению пациентов, самостоятельному приему, оказанию неотложной помощи, для устойчивой приверженности профессии врача-педиатра.

Список литературы

1. Семенова О.Н., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. выбор врачебной специальности студентами, интернами и ординаторами медицинского университета // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXVII международ. науч.-практ. конф. — Новосибирск: СибАК, 2013. — С. 97–106.
2. Горбунов Н.С., Турчина Т.К., Сергеева И.В. Выбор специальности в медицинском вузе: проблемы и пути их решения // Сибирское медицинское обозрение. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vybor-spetsialnosti-v-meditsinskom-vuze-problemy-i-puti-ihresheniya>
3. Фитьмова А.А. Развитие профессиональной мотивации будущих врачей в процессе обучения в вузе. 2012, Ставрополь, В.Е. Мельников мотивация к обучению студентов в вузе как психолого-педагогическая проблема 2016 Вестник Новгородского государственного университета № 5 (96) стр.61–64].

З.А. Багманова, В.Г. Руденко, Н.Ш. Загидуллин, Е.О. Травникова, Т.И. Мусин

ФОРМИРОВАНИЕ И ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кафедра кардиологии и функциональной диагностики ИДПО

Аннотация. Предлагается методика формирования клинического мышления (КМ) и быстрый способ оценки КМ у обучающихся медицинского университета (МУ). Данные рекомендации могут быть использованы при оценке качества усвоения материала обучающегося МУ.

Ключевые слова: клиническое мышление, ассоциативная память, методика формирования клинического мышления, оценка качества усвоения материала.

Введение. Для успешного обучения и работы каждому обучающемуся МУ необходима хорошая память. В течение многолетней учебы и последующей практики в лечебных учреждениях будущим врачам приходится проходить различные испытания в виде тестирования или экзаменов. Преодолеть такое сможет человек, обладающий хорошей памятью и достаточными знаниями специфических клинических

симптомов, позволяющими сформировать предварительный клинический диагноз. Всё это поможет сэкономить время и деньги на последующее обследование с помощью инструментальных методов диагностики, не проводя много ненужных дорогостоящих исследований.

Обзор литературы. В психологии существует несколько направлений, связанных с памятью. Основные среди них — ассоциативная, бихевиористическая, когнитивная, деятельностная. Все они сходятся в том, что память — это процесс запоминания, сохранения и воспроизведения информации. Согласно ассоциативной теории памяти, ассоциация не что иное, как связь, имеющая место между психическими явлениями. Такие связи при запоминании устанавливаются между частями запоминаемого или воспроизводимого материала. В процессе припоминания человек всегда ищет определённые связи, установленные между тем материалом, который имеется и тем, который необходимо воспроизвести [2,4].

Японские ученые обнаружили, что при формировании воспоминаний в мозге возникают постоянные связи между нейронами, которые группируют их в постоянный ансамбль, хранящий конкретное воспоминание [5]. При этом воспоминания редко бывают изолированными. Как правило, они объединяются в ассоциативные сети, связывающие их между собой так, что извлечение одного воспоминания автоматически вызывает и связанные с ним ассоциации. Кроме того, согласно данным японских ученых, при переходе информации из кратковременной памяти в долгосрочную она некоторое время хранится в промежуточном виде — мозговом аналоге кэш-памяти [5]. Такой факт, на наш взгляд, очередной раз доказывает необходимость проверки ранее усвоенного материала путём многократного его повторения и контроля ранее усвоенного материала.

Согласно данным отечественных учёных ассоциации образуются несколькими способами

- По смежности. она имеет место в том случае, если воспринимаемый образ ассоциируется с прошлыми пережитыми представлениями или с теми, которые были одновременно пережиты, связаны с данным образом, то есть на основе объединения с предыдущим материалом. Например, вспомнив свою школу, скорее всего мы вспомним и классную руководительницу;

- По схожести. Замечали, что, например, некоторые люди кого-то напоминают? Может, вам случалось, взглянув на незнакомого человека, найти в нем некий «типаж» или обнаружить, что его черты (лицо, манера поведения, осанка и т.д.) знакомы вам.

- По контрасту. Нам очень легко ассоциировать «белое — чёрное», «добрый — злой», «толстый — тощий». Их тоже производит наша ассоциативная память и использует для закрепления образа. В этом случае воспринимаемые образы извлекают из сознания противоположные представления [2,4].

Развитие ассоциативной памяти, как и ассоциативного мышления, очень важно: ассоциации помогают нам запоминать и вспоминать, генерировать идеи. Ассоциативная память позволяет запоминать не связанные друг с другом слова и сложные тексты, благодаря ей мы легче извлекаем из памяти нужную информацию, и чем обширнее сеть ассоциативных связей, тем лучше она запоминается и тем легче припоминается при необходимости. Наши суждения о том или ином вопросе, наши взгляды, вкусы, система ценностей основываются на ассоциативной памяти. С ней также связано наше мышление, восприятие мира и принятие решений [2,4].

Также в работе врача-интерниста большую роль играют продуктивные способы творческой деятельности, реализуемые посредством мышления. Это осуществление анализа, синтеза, сравнения полученной о больном информации, её классификация, обобщение и, в конечном итоге, вынесение заключения в виде диагноза [1,3]. Таким образом, необходимо использовать достижения российских и зарубежных

учёных для формирования клинического мышления обучающихся медицинских университетов. Не менее важным является контроль степени усвоенного материала с целью повышения качества образования.

Методология, результаты. Целью нашей методики является формирование и оценка уровня клинического мышления и степень усвоения полученного теоретического материала у обучающихся медицинского университета.

Для формирования клинического мышления используется внедрение запоминания клинических и инструментальных специфических симптомов по ассоциации с ранее известными предметами и животными, звуками, цветами объектов. Так при изменении формы пальцев по типу «барабанных палочек» и ногтей по типу «часовых стёкол» следует заподозрить у пациента изменение гемодинамики, связанные с существованием врождённого порока сердца (ВПС) [1,3]. «Рыбий глаз», как появление ободка белого цвета вокруг радужки, свидетельствует о формировании липоидной дуги роговицы при развитии атеросклеротических изменений. «Бочкообразная» форма груди наводит на мысль о наличии эмфиземы легких на фоне многолетних обструктивных изменений бронхо-лёгочной системы. Должна настораживать неправильная «ложкообразная» форма ногтей у больных с железодефицитной анемией. Не менее важно обратить внимание на «лакированный» язык без сосочков, связанный с наличием у пациента В₁₂-дефицитной анемии. «Нитевидный» пульс характерен для гипотонии. Симптом «кошачьего мурлыканья» — ощущение дрожания прекардиальной области груди при стенозе митрального клапана сердца. «Пляска каротид» связана с видимой глазом выраженной пульсацией сонных артерий в области шеи при аортальной недостаточности. А рвота цвета «кофейной гущи» является тревожным симптомом язвенной болезни из-за желудочного кровотечения. Так же должен настораживать «доскообразный» живот при напряжении мышц передней стенки живота как проявление перитонита. Грубый «машинный шум» в левой парастернальной и межлопаточной областях можно услышать при наличии ВПС открытого артериального протока. Типичный аускультативный «ритм перепела» или считалка «спать пора-спать пора» определяется у больного с митральным стенозом. Аускультативно «похоронный звон» выслушивается при уремическом перикардите. При запоминании ЭКГ-признаков полной блокады правой ножки пучка Гиса изменение формы комплекса QRS в правых грудных отведениях по типу «заячих ушек» облегчает заучивание, как и сравнение формы комплекса QRS с «кошачьей спинкой» при остром коронарном синдроме [1,3]. Такова часть списка таких ассоциативных выражений.

Разработанная нами методика позволяет в игровой форме осуществить индивидуальный или групповой опрос по заданной теме с произвольной или заданной исходной точкой. В качестве исходной точки используется любое краткое, ёмкое выражение из фундаментальных дисциплин, например: «левый желудочек», «закон Старлинга» и т.д., в темах, касающихся кардиологической патологии. В качестве конечной точки может быть выбрана нозологическая форма, метод её диагностики или лечения. Тестируемому предлагается выстроить цепочку из взаимосвязанных выражений, которые представляли бы наличие логической связи между ними и раскрывали бы суть предложенной темы.

Оцениваются: степень раскрытия темы, сила логической связи высказываний, при устном тестировании может учитываться скорость формулирования ответа. Степень раскрытия темы и сила логической связи высказываний оценивается тестирующим исходя из поставленной перед конкретным тестом задачи. Скорость выдачи ответа оценивается по времени, необходимому тестируемому на анализ полученной информации, подбор подходящей фразы и формулировку ответа. Ответ в течение 3-х секунд оценивается в 3 балла; от 3-х до 5 секунд — в 2 балла; 5–10 секунд — 1 балл, нет ответа в течение 10 секунд — 0 баллов. Всего по 10 ответов.

Возможно индивидуальное и групповое тестирование. Индивидуальное тестирование может быть устным или письменным. Индивидуальное тестирование развивает умение логически мыслить, а групповое — быстро реагировать на меняющуюся ситуацию. Оценка результатов тестирования осуществляется путем подсчета количества баллов по каждому разделу тестирования. Максимально возможное количество баллов — 90 (по 30 баллов в каждом разделе): 1) раскрытие темы: 1–14 баллов — поверхностное, 15–24 балла — средней степени, 25–30 баллов — глубокое; 2) сила логической связи: 1–14 баллов — слабая, 15–24 балла — средняя, 25–30 баллов — сильная; 3) скорость формулирования ответа: 1–14 баллов — низкая, 15–24 балла — средняя, 25–30 баллов — высокая.

Методика предъявляет высокие требования к тестирующему. Для упрощения использования методики возможно поочередное тестирование, письменное выполнение теста с другими временными рамками и прочие переработки.

Предлагаем следующую форму для оценки результатов тестирования.

№ п/ п	Ф.И.О.	Название разделов и степень раскрытия темы (1 – поверхностная; 2 – средняя; 3 – глубокая)					логическая связь ответов (1 – слабая; 2 – умеренная; 3 – сильная)	ответ (3-5 сек)	ответа (5-10 сек)
		анато- мия	физио- логия	диагно- стика	Лече- ние	Дру- гое			

Выводы и дальнейшие перспективы. 1) Использование предложенной нами методики оценки клинического мышления у обучающихся позволило выявить проблемы в изучении как фундаментальных, так и клинических дисциплин у каждого тестируемого. 2) Методика отличается универсальностью. Может быть использована в различных дисциплинах. Позволяет за короткий промежуток времени оценить уровень знаний, способность к построению логических умозаключений и скорость реакции на изменяющуюся ситуацию в большой группе обучающихся. Возможно использование отдельных составляющих теста.

Список литературы

1. Бураковский В.И., Бокерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия // М.: Медицина, 2002. — 768 с.
2. Головкин В.А. Нейронные сети: обучение, организация и применение. Под ред. проф. А.И. Галушкина. М: ИПРЖР, 2001. — 256 с.
3. Ивашкин В.Т., Султанов В.К., Драпкина О.М. Пропедевтика внутренних болезней: учеб.-методическое пособие для студентов медицинских вузов. М.: Литтерра, 2007. 560 с.
4. Короткий С. Нейронные сети // <http://lii.newmail.ru>
5. Yokose J., Okubo-Suzuki R., Nomoto M. et al. Overlapping memory trace indispensable for linking, but not recalling, individual memories / Science. 27 Jan. 2017: Vol. 355, Issue 6323. p. 398-403.