



Н.И. Волкова, П.П. Славный

КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И ВРАЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

*Ростовский государственный медицинский университет,
Кафедра внутренних болезней с основами общей физиотерапии №3.
Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29.*

Клиническое мышление - многофакторное, объемное понятие, заключающееся в формировании особого типа мыслительной деятельности, основанного на базе знаний практической работы. Устойчивый интерес, основанный на реальных представлениях об определенной сфере деятельности, приближает человека к его высшей потребности – потребности в самоактуализации. Одним из условий отбора абитуриентов в медицинские ВУЗы должно быть не собеседование, а психологическое тестирование. Следует подбирать кадры определенного психологического статуса, для которых характерна индивидуально устойчивая потребность – потребность в достижении. Она объясняет настойчивость врача в ходе трудовой деятельности получать высокие конечные результаты и не обращать внимание на временные неудачи.

Ключевые слова: клиническое мышление, психология, мотивационная сфера, самоактуализация

N.I. Volkova, P.P. Slavy

CLINICAL THINKING AND MEDICAL PROFESSION

*Rostov State Medical University,
Department of internal medicine №3.
29 Nahichevansky st., Rostov-on-Don, Russia, 344022.*

Clinical thinking - the multiple-factor, volume concept consisting in generation of special type of thought process, formed on the knowledge base of practical work. The steady interest based on real ideas of a certain field of activity, approaches the person to his highest requirement – need for self-updating. Psychological testing instead of interview has to be one of conditions of selection of entrants in medical schools. It is necessary to select shots of a certain psychological status for which individually steady requirement – need for achievement is characteristic. It explains persistence of the doctor during work to receive high performance, and not to pay attention to temporary failures.

Keywords: clinical thinking, psychology, motivational sphere, self-actualization.



Уважаемые коллеги!

Наша статья содержит достаточно известные факты, и ее цель – напомнить молодым людям, избравшим медицину делом всей жизни, о том, какая трудная, ответственная и интересная эта профессия.

Итак, очень часто в процессе обучения студентов мы употребляем сакраментальное словосочетание «клиническое мышление». Опытный преподаватель-клиницист знает все составляющие этого термина. А студенты? Суть ведь не только в этих двух словах. Это объемное понятие. Подробная расшифровка его включает условия формирования особого типа мыслительной деятельности, основанного на базе знаний практической работы. Понять содержание термина «клиническое мышление», условия его происхождения, влияние на него различных факторов и обстоятельств значит осознанно и целенаправленно осваивать его составляющие и способы их применения в деле. Сначала зададим себе вопрос: «Что же, собственно, такое само «мышление»?» Психология дает следующее определение: «Мышление – это социально обусловленный, неразрывно связанный с речью психический процесс самостоятельного искания и открытия человеком существенного, то есть процесс опосредованного и обобщенного отражения действительности в виде анализа и синтеза, возникающий на основе практической деятельности из чувственного познания».

Эта функция центральной нервной системы проявляется только в тех случаях, когда человек сталкивается с новой задачей, где недостаточно стереотипных действий, где нужно найти новый способ ее решения.

Указанный вид умственной деятельности (в частности, в медицине) проходит ряд последовательных стадий: сравнение, - когда выявляется схожесть между явлениями. Далее следует анализ – выделение отдельных симптомов заболевания и их оценка. Синтез позволяет на основе теоретических знаний, обнаружить взаимозависимость отдельных проявлений болезни. Следующая мыслительная операция – абстрагирование - имеет целью выделение существенных для конкретного клинического случая признаков и их связи друг с другом при отвлечении от несущественных проявлений болезни. И, наконец, наступает стадия обобщения, в результате которой достигается объединение всех признаков патологии (на выявленной патогенетической основе) в единое целое и образование понятия – конкретной нозологической единицы.

Необходимо отметить, что существуют определенные способы рассуждений в процессе мышления (общие для всякого рода процесса познания).

Что дает, например, использование дедуктивного способа рассуждений? Так, мы знаем, что коллагенозы сопровождаются повсеместным поражением соединительной ткани (общий признак). И вот, если мы находим эти морфологические изменения в коже, то такой ход рассуждения приводит нас к мысли об определенном заболевании из этого ряда (переход от общего к частному). Или допустим, что у разных заболевших людей наблюдаются одни и те же симптомы (острое начало, температура, озноб, головные боли), то здесь индуктивное рассуждение позволяет сделать общий вывод для этих частных случаев, что это инфекционная патология. Могут быть и такие клини-

ческие случаи, когда на первый взгляд у двух пациентов, казалось бы, с разной клиникой, наблюдаются некоторые сходные симптомы. Это рассуждение по аналогии может навести на мысль об идентичности у них патологического процесса, но разных форм.

Вот таким образом используются общие законы мышления применительно к врачебной деятельности, как бы трансформируясь в т.н. «клиническое мышление», которое исключает хаотичность мыслительного процесса и ведёт к установлению правильного диагноза и, стало быть, к адекватному лечению.

Тут мы получаем ответ на вопрос, который часто задают, а именно есть ли специфические виды мышления. Получается, что есть. В рамках общей для всех людей мыслительной функции головного мозга её характер различается в зависимости от того, на почве какой профессии она осуществляется. Специфика «клинического мышления» заключается, в первую очередь, в том, что врач имеет дело с больными людьми, у которых своё мировоззрение, свой характер, привычки. Это не только встреча врача и больного. Это событие, которого не замечают: психика врача соприкасается с психикой пациента. И здесь помимо профессиональных действий по диагностике и лечению необходимо выработать в себе ту форму общения, которая бы способствовала этим действиям.

Но вернёмся к врачебной деятельности. Какие еще формы мышления могут быть реализованы в его работе? Учитывая то обстоятельство, что рассуждать по какому-либо вопросу необходимо лишь при использовании теоретических знаний, можно говорить о теоретическом мышлении. В то же время, на их основе, практически мысля, врач разрабатывает стратегию диагностического поиска и оптимальный вариант помощи больному.

Получается, что «клиническое мышление» есть единение его теоретического и практического звеньев.

Скажем сразу, что описанные выше способы мыслительной деятельности не возникают внезапно. Они имеют много истоков. Так тонкие ручейки, сливаясь, являют нам мощь полноводной реки.

Где же они берут начало? Как и вся жизнь и деятельность - в детстве! В начале жизненного пути, зная, что родители работают, слушая их разговоры, ребёнок тоже хочет работать в будущем. В школьные годы, под влиянием примера родителей (работа по дому, на даче) вырабатывается трудолюбие. Это трудолюбие помогает и в учебе. На основе этого трудового базиса перед окончанием школы наступает период выбора профессии. И в этом случае можно говорить об её правильном выборе, предопределяющем успехи в профессиональной деятельности, только тогда, когда есть устойчивый интерес (в частности, к медицине). Он должен быть основан не на эмоциональном восприятии работы врача (исцеляет благодарных больных), а на реальных представлениях об этой сфере деятельности (информация о положительных и отрицательных моментах).

Отметим, что уже в институте признаком правильного выбора профессии является факт участия в студенческих научных кружках, работа в практическом здравоохранении в качестве среднего медперсонала, посещение ночных дежурств специалистов с участием в оказании медицинской помощи.

На этом фоне у человека вырабатывается чувство социальной ответственности.



Так, шаг за шагом, набирая знания и опыт, сопоставляя различные клинические случаи, человек формирует свои возможности в будущем. Ведь будущее (умение правильно установить диагноз) определяется именно настоящим (формирование способности клинически мыслить). Другими словами, цель детерминирует деятельность человека. В основе мотивации этой деятельности лежат психологические факторы, которые направляют его к самосовершенствованию. В мотивационную сферу включается как сам мотив (развитие собственной личности), так и понятие потребности (потребность установить диагноз и вылечить больного). По мнению психологов, потребность есть биологическое понятие, объективная нужда человека в разгадке тайн природы и бытия. Причем, такая нужда, которую он способен ощутить (в медицине - страдание к больному человеку) и удовлетворить (помочь пациенту).

Конечно, желание помочь ближним свойственно многим людям, но особенно оно должно быть выражено у тех, кто избрал профессию врача. Эта категория людей, у которых в основе желания помогать другим лежит predisposition к переживанию эмоционального состояния другого человека (в данном случае, пациента). При этом, кроме удовлетворения своими профессиональными действиями по оказанию лечебной помощи врач одновременно испытывает удовольствие от своего человеколюбивого поступка.

Тут имеют значение не только конкретные действия (помощь), но и демонстрация понимания и сочувствия. Другими словами, у врача в каждом конкретном случае может проявляться способность проникать в психику другого человека, сочувствовать ему, сопереживать. Для врача потребность в оказании помощи есть субъективная необходимость личности. Он ее чувствует и реализует через углубленное изучение медицины, вариантов течения заболеваний, через клиническое наблюдение за пациентами. Потребность в сострадании, первично заложенная в человеке, приводит врача к конкретному объекту сочувствия - к больному. И тогда мысли врача приобретают характер именно клинического, целенаправленного мышления по поводу состояния заболевшего человека. Однако следует заметить, что в одних случаях речь идет о мотивированном стремлении помочь больным людям из сострадания, в других же при чисто формальном подходе работа врача подчинена экономической мотивации. Это оказывает отрицательное влияние на качество диагностических рассуждений.

На рассуждения врача о характере, причинах заболевания влияет и то, насколько притягательным или отталкивающим является объект потребности в оказании помощи. Хотя существует понятие «врачебный долг», но в одних случаях это делается с желанием (фактор, активизирующий мышление), когда это терапевтические заболевания, в других (дерматологические, венерические болезни) в силу могут вступить негативные мотивы избегания пациента или выполнение поверхностного обследования, что может привести к неправильной трактовке происхождения болезни и неправильному лечению.

Таким образом, клиническое мышление как динамический процесс подвержено изменчивости в зависимости от различных условий, в которых оно протекает. Т. е. есть условия, помогающие или препятствующие успеху решения. Они могут быть как объективными (обусловлены

внешними причинами), так и субъективными, зависящими от психологических особенностей человека, осуществляющего процесс мышления.

Естественно, этот процесс развивается в рамках т. н. ведущей деятельности (врачебная работа) и, что интересно, в это же самое время возникают или развиваются значимые свойства личности самого врача. Происходит влияние мыслительного процесса на личность, а новые свойства человека иницируют дальнейшее совершенствование умственных процессов. В течение ведущей деятельности появляются такие качества характера как конструктивизм, уверенность в себе, способность просчитывать клиническую ситуацию на несколько ходов вперед, выделять главное. На уровне подсознания вырабатывается врачебная интуиция, когда неосознаваемые мыслительные процессы приводят к результату поставленной задачи. У таких врачей неудачи на пути решения диагностической проблемы не пресекают мотивацию поиска до тех пор, пока не найдется ответ на поставленный вопрос о том, какая патология у пациента.

Однако не все студенты, получив диплом и начав врачебную деятельность, способны выработать у себя клиническое мышление. Они не могут целенаправленно и системно оценить весь комплекс патологических проявлений у пациента, собрать из отдельных фрагментов целостную картину заболевания. Также, не получается выявлять причинно-следственные связи и, как результат, вырабатывать правильную тактику лечения. Они работают, словно отбывая повинность. Их вина, а может быть, беда в том, что они выбрали эту профессию не по призванию (интересу к ней), а по чьей-то воле или сиюминутному необдуманному желанию.

В таком случае, не разобравшись в заболевании, долго не рассуждая, назначается лечение, остроумно охарактеризованное А.П. Чеховым - «От головы, от живота, от дурного глаза». Результаты такого лечения плачевны.

Но вернемся к факторам влияния на мыслительный процесс диагностического поиска. Заметим, что тут многое зависит от психологической ситуации, в которой находится врач. Если он после долгих размышлений не может решить, что за патология у пациента, у него возникает состояние напряженности, которое он пытается нивелировать. Тогда, очевидно, предпринимаются определенные действия: консультации с коллегами, организация консилиумов, поиск в литературе и интернете, описание подобных случаев и пр. Также, при этом может возникать определенное состояние человека, обусловленное эмоциональной активацией.

Это азарт! Да! Азарт – это не только игры, спортивные соревнования и т.п. Это состояние души испытывает и врач, и оно позволяет ему активизировать все физические и духовные силы для того, чтобы найти ответ на поставленный вопрос. Когда происходит доказанное совпадение предполагаемого и реального диагноза, это воспринимается как личный успех, повышающий самооценку, приближая его к высшей потребности человека – потребности в самоактуализации (утверждении места личности в социуме).

И вот, мы видим, что одни врачи невзирая на трудности стремятся достичь результата в исследовании, лечении, используют все возможности и даже идут на риск (освоение новых методов лечения, самозаражение инфекциями). Другая категория опускает руки после первых



неудач. Такой характер уровня притязаний обусловлен, как и многое в человеке, различными личностными характеристиками, которые устойчиво различаются. Отсюда уже известный вывод о том, что одним из условий отбора абитуриентов в медицинские вузы должно быть не собеседование (аморфная форма), а психологическое тестирование (объективно и конкретно). Надо подбирать кадры определенного психологического статуса, способные решать путем размышлений даже трудные клинические задачи.

Велика вероятность, что такие молодые люди, окончив институт, будут работать над собой в плане совершенствования профессионального мастерства. Для них характерна (индивидуально устойчивая потребность) потребность в достижении. Она объясняет настойчивость

врача в ходе трудовой деятельности получать высокие конечные результаты и не обращать внимание на временные неудачи. И, конечно, в основе их высокого уровня профессиональной деятельности лежит обладание ими клиническим мнением.

Итак, в этой статье мы вкратце напомнили о том, как принципы мышления используются в медицине, отметили неразрывную связь мыслительного процесса с врачебной деятельностью и выделили некоторые её стороны, указали те или иные условия, которые могут повлиять на исход рассуждений. Надеемся, что аудитория, которой мы адресуем эти сведения (студенты, молодые врачи), обратит на них внимание и будет стремиться к совершенствованию профессионального мастерства.

ПОСТУПИЛА 09.06.2014