

УДК 159.955.1+37.036.5
DOI 10.11603/me.v0i1.6341

ЛАТЕРАЛЬНЕ МИСЛЕННЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Л. О. Волошина, Б. А. Лeko, Л. Д. Кушнір

ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”

LATERAL THINKING AS AN IMPORTANT COMPONENT OF CLINICAL THINKING OF FUTURE DOCTORS

L. O. Voloshyna, B. A. Leko, L. D. Kushnir

HSEI of Ukraine “Bukovynian State Medical University”

У статті аналізується проблема розвитку латерального мислення як складової професійного клінічного мислення та креативності майбутніх лікарів. Розглядаються такі аспекти латерального мислення, як логічність і критичність, його роль у формуванні клінічного мислення та лікарської інтуїції студентів медичних закладів. Зроблено висновок про необхідність формування у студентів-медиків розвинутого латерального мислення, яке дасть майбутньому лікарю можливість генерувати нові ідеї, знаходити оригінальні способи розв’язання клінічних проблем.

The article analyzes the problem of development of lateral thinking as a component of professional clinical thinking and creativity of future doctors. Such aspects of lateral thinking as logical and critical, its role in the formation of clinical thinking and medical intuition of students of medical institutions are considered. The conclusion about necessity of formation of the developed lateral thinking of medical students, which will give the future doctor an opportunity to generate new ideas, to find original ways of solving clinical problems is made.

Вступ. Демократизація суспільства, активні плани України приєднатися до Європейського освітнього простору сприяють подальшій гуманізації освітньої системи, яка концентрується на формуванні конкурентоспроможних спеціалістів, що неможливо без опори на творче мислення особистості, яке робить її здатною до пошуку багатьох і оригінальних способів вирішення проблем з опорою на отримані знання. Проте й досі максимальне завдання, яке ставить перед собою освіта (від дошкільної – до вищої ланки), – розвиток здатності логічно мислити (але мислити логічно не значить мислити творчо).

Підвищення якості надання медичної допомоги закономірно залежить від рівня отриманої лікарем медичної освіти, з одного боку, та його здатності ефективно застосовувати отримані знання і набуті в ході практики вміння у професійній діяльності, з іншого. На сформованість же даних компетентностей суттєво впливає здатність майбутнього лікаря до латерального мислення.

Творче мислення вивчало багато вчених, зокрема Дж. Гілфорд, Е. де Боно, Е. Торренс, В. М. Дружинін тощо; професійне мислення досліджували

Г. С. Костюк, С. Д. Максименко, В. О. Моляко, В. В. Рибалка та ін.; клінічне мислення аналізували М. М. Філоненко, Ю. К. Акаєв, О. І. Сміян, Т. П. Бинда тощо, проте єдиний цілісний погляд на проблему досі відсутній.

Основна частина. Професійне мислення – це практичне використання операцій мислення для розв’язання професійних завдань у певній предметній галузі. У структурі професійного мислення прийнято виокремлювати п’ять взаємопов’язаних компонентів: мотиваційно-цільовий, змістовий, процесуально-операційний, творчий і рефлексивно-оціночний. Мотиваційно-цільовий компонент передбачає активний інтерес до мети завдання, потребу його розв’язати, прагнення до успіху. Змістовий компонент професійного мислення відповідає за знання найважливіших характеристик функціонування професійно значущих об’єктів. Процесуально-операційний компонент передбачає логічність і аналітичність мислення, повноту використання його операціонального складу. Творчий компонент професійного мислення передбачає пошук оригінального та продуктивного способу розв’язання задачі, гнучкість мислення.

© Л. О. Волошина, Б. А. Лeko, Л. Д. Кушнір

Рефлексивно-оціночний компонент – це усвідомлення здійсненої діяльності, оцінювання самого себе, своїх можливостей, самокритичність. Специфіка професійного мислення залежить від своєрідності задач, що розв’язуються різними фахівцями, разом з тим, якість професійної діяльності чи рівень професіоналізму залежить від розвиненості професійного мислення [6].

Професійне мислення виступає чи не основною професійно важливою якістю лікаря, яка формується під впливом професійних знань, умінь, особистісно важливих якостей особистості та досвіду. Однак професійна діяльність лікаря накладає відбиток на його мислення, надає йому специфічної особливості і називається “клінічним мисленням”, яке у діяльності лікаря визначається певним видом робіт: діагностичне мислення, лікувальне мислення, профілактичне мислення [6]. Від якості сформованості означених видів мислення залежать здоров’я і життя пацієнта. Саме від того, наскільки майбутній лікар навчиться клінічного мислення, буде залежати його вміння не лише проводити змістовну діагностику та диференційну діагностику з певної патології, а й обґрунтовувати клінічний діагноз.

Найважливіше завдання медичної освіти – формування та розвиток у майбутнього лікаря клінічного мислення. Клінічне мислення дає лікарю, який починає самостійну професійну діяльність, впевненість у своїх силах, може захистити у важких випадках від почуття безпомічності, певною мірою компенсує брак практичного досвіду та сприяє швидшому його набуттю [1]. Клінічне мислення дозволяє оцінювати стан хворого як цілісного організму, з урахуванням усіх його особливостей, розглядає хворобу як процес, виявляючи факти, що спричиняють її розвиток, її подальшу еволюцію, поєднану з ускладненнями та супутніми захворюваннями. Врахування принципів діалектики, виявлення причинно-наслідкових зв’язків між процесами, що відбуваються в організмі, використання при вирішенні питань принципів логіки дозволяють мисленню вийти на якісно новий рівень розвитку [3]. Використання логіки в процесі діагностичної та лікувальної діяльності власне і називається клінічним, лікарським мисленням. Вирішальною для клінічного мислення є здатність до розумової побудови синтетичної картини хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів захворювання до відтворення його “внутрішнього перебігу” [1].

Клінічне мислення у широкому смислі – це специфіка розумової діяльності лікаря, що забезпечує

ефективне використання даних науки та особистого досвіду стосовно конкретного хворого [1]. Цікавим і, на нашу думку, досить справедливим є розуміння клінічного мислення Р. Хеггліном: “важко описати словами, але те, що найбільш важливо біля ліжка хворого, – це здатність інтуїтивно, ніби внутрішнім поглядом, охопити клінічну картину як дещо ціле і пов’язати її з аналогічними попередніми спостереженнями. Цю властивість лікаря називають клінічним мисленням” [1].

Важливою проблемою особистісного становлення майбутнього лікаря є розвиток критичного мислення, адже уміння мислити критично є запорукою ефективної практичної діяльності. Критичне мислення – це наукове мислення, суть якого – у прийнятті ретельно обміркованих і незалежних рішень. Це мислення вищого порядку, яке опирається на інформацію, усвідомлене сприйняття власної інтелектуальної діяльності та діяльності інших [6]. Тому формуванню критичного мислення як основи клінічного мислення у навчальному процесі вищого медичного навчального закладу має надаватися пріоритетне значення.

Критичне мислення є складним процесом і характеризується такими властивостями, як: усвідомленість; самостійність; рефлексивність; цілеспрямованість; обґрунтованість; контрольованість; самоорганізованість. Воно функціонує на різних рівнях: 1) операційному; 2) предметному; 3) рефлексивно-му; 4) особистісному, 5) комунікативному [6].

На думку М. М. Філоненко, критичне мислення входить у структуру професійного мислення студента-медика. Навчити студентів мислити критично – означає правильно формулювати запитання до хворого у процесі збору даних з метою уточнення та встановлення діагнозу; спрямовувати увагу на незначні деталі; бути спостережливим: аналізувати, порівнювати дані лабораторних і клінічних досліджень; робити висновки, знаходити та розробляти протоколи лікування тощо [6]. Проте, на жаль, далеко не завжди приділяється достатня увага розвитку клінічного мислення у студентів (його не можна навчитися за підручниками), більш того, за період, відведений для вивчення клінічних дисциплін, майбутньому лікарю досить важко навчитися мислити клінічно [1]. Для цього необхідна практика під керівництвом досвідченого викладача.

Зауважимо, що початково вважалося, що основою діагностичного мислення лікаря (чи клінічного мислення) була інтуїція [5] – здатність “угадати” правильний діагноз, підібрати адекватне лікування

і досягти бажаного результату, практично без опори на знання чи враховуючи причинно-наслідковий зв'язок між явищами (хвороба (хворий) – лікування – одужання (ремісія)). І колись, і зараз така лікарська інтуїція межує з обдарованістю чи талановитістю й подекуди зустрічається: таких медиків іменують “лікарем від Бога”. Проте інтуїція нічого не дасть людині, яка не має відповідної бази – знань і досвіду їх застосування. Ще у часи античності Гіппократ писав, що лікар має осноувати свої висновки не на припущеннях, а на досвіді та розумі (мисленні). З іншого боку, можна мати теоретичні знання і не вміти їх осмислювати чи застосовувати, чи наявні знання, які особа вважає остаточними, заважатимуть їй відійти від традиційних підходів до розв'язання проблемної ситуації і знайти інший, оптимальніший, хоча і власний. Але справжні відкриття, у тому числі в галузі медицини, робляться не тими, хто неухильно дотримується “букви” книжних приписів, а лікарями з творчим потенціалом, які, базуючись на отриманих за час навчання знаннях, вміють знайти власний шлях розв'язання проблеми, що виникла. Однак мало хто з дослідників помічав, що власне інтуїція у лікарів пов'язана з розвитком латерального мислення – саме воно дає медику можливість реалізуватися як клініцист у практичній діяльності.

Згідно з Е. де Боно, мислення – це цілеспрямований процес вирішення проблеми, це уміння, яке базується на індивідуальному досвіді та включає знання того, що і коли необхідно робити в ситуації, що склалася, які засоби використовувати для досягнення мети, що необхідно враховувати при цьому, зокрема, і можливі наслідки дій.

Вивчаючи креативність, Е. де Боно ввів у 1967 році поняття “латеральне мислення” (“нестандартне”, “бокове” “нелінійне” мислення). Під латеральним мисленням учений розуміє специфічний процес обробки інформації, який спрямований на зміну існуючої стереотипної моделі сприйняття навколишньої дійсності, групування вихідних елементів у найбільш незвичних сполученнях та створення нових альтернативних варіантів вирішення певної проблеми [2].

Латеральне мислення має справу з нестандартним сприйняттям і відрізняється від класичного наукового (вертикального) мислення тим, що відмовляється від швидких оцінок реалістичності пропонуваніх рішень проблеми. Увага натомість фокусується на генерації інноваційних ідей, які можуть стати лише проміжною ланкою для згодом реальних і оригінальних рішень. За словами Е. де

Боно, “відмінність між шаблонним і нешаблонним мисленням полягає в тому, що при шаблонному мисленні логіка керує розумом, тоді як при нешаблонному вона його обслуговує” [2].

Латеральне мислення не поспішає знайти кінцевий результат і дає можливість різним альтернативним ідеям розвиватися, не відкидаючи їх. Воно може цілеспрямовано виходити за межі установлених норм, логіки і правил; воно вдається до перегрупування і перебудови доступної інформації. Основні задачі латерального мислення – в тому, щоб знайти не стільки вірне, скільки ефективно вирішення проблеми; звільнитись від стереотипів. Боно також виділив основні принципи латерального мислення: 1) усвідомлення панівних ідей, які є стереотипними; 2) пошук різних підходів до явищ і проблем; 3) звільнення з-під жорстокого контролю логічного мислення; 4) використання випадку; 5) розуміння того, що будь-яка точка зору на щось – це тільки одна з багатьох можливих точок зору; 6) виклад оцінки, судження; 7) генерування нових підходів [4].

Латеральне мислення (яке Дж. Гілфорд називав дивергентним, пояснюючи, що це мислення, яке здійснює пошук розв'язання завдання не в одному напрямку, отримуючи лише один результат (як, зокрема, конвергентне мислення), а в різних водночас) – це евристичне мислення, що використовується для неформального вирішення проблемних завдань за умови невизначеності і опирається на досвід та інтуїцію, з одного боку, та на творче передбачення та пошук, з іншого. Е. де Боно зазначає, що дивергентне мислення є лише одним з аспектів латерального мислення. Дивергентне мислення передбачає безліч можливих варіантів розв'язання однієї проблеми, як і латеральне, але знаходження безлічі варіантів вирішення проблеми є лише одним з аспектів латерального мислення. Латеральне мислення включає аспекти, які є абсолютно логічними; воно може бути навіть конвергентним за своєю суттю. Боно підкреслює, що для вирішення різних проблем людина потребує як логічного, так і латерального мислення. Використання різних видів мислення залежить від того, яку проблему вирішує людина, яку ціль вона перед собою ставить [2].

Латеральне мислення не ігнорує і не заміняє логічне мислення, воно сприяє пошуку та появі нових альтернативних способів дій і тим самим збільшує кількість нових можливостей для людини, а вже з допомогою логічного осмислення їх можливих наслідків і результатів людина робить вибір на користь оптимального рішення, яке має бути ді-

ючим і ефективним. Однак латеральне мислення є безумовним складником творчого мислення і передумовою креативності особистості, а здатність до творчості в усі часи цінувалася вище простого накопичення знань і сформованих умінь, особливо це стосується сьогодення і професій типу “людина – людина”, до яких і відноситься професія лікаря.

Проаналізувавши творчі методи розвитку латерального мислення, за Боно, та співвідніши їх з професією лікаря, її вимогами до людини, виявилось, що усі вони можуть використовуватися клініцистом на різних етапах його діяльності: він має враховувати всі аспекти проблемної ситуації, виявлені захворюванням, усі факти, можливі наслідки та результати своїх дій, обирати з наявних альтернатив, визначаючи оптимальну методику лікування. Зокрема, застосовуючи РМІ (“Plus Minus Interesting” – “плюс, мінус, цікаво”) до клінічного випадку, зауважимо, що в патогенезі кожного захворювання можна виявити як негативні аспекти ситуації (в основному, очевидні), так і обнадійливі для (і ради) хворого моменти, цікавим же можуть видатися як нетипові чи неоднозначні симптоми, значення яких для перебігу хвороби важко передбачити, чи, наприклад, поява більш ефективних лікарських засобів, вживання яких може привести до кращих (інших) результатів; так і несхожість патогенезу хвороби на перебіг аналогічного захворювання в інших людей. Метод же САФ (“Consider All Facts” – розгляд (врахування) усіх фактів) необхідний до застосування кожним клініцистом: перш ніж вирішити проблему (лікувати), варто врахувати можливий вплив найрізноманітніших факторів на процес і результат цього лікування.

Список літератури

1. Абаев Ю. К. Особенности и противоречия клинического мышления врача / Ю. К. Абаев // Медицинские новости. – 2008. – № 6. – С. 6–13.
2. Боно Э. Использование латерального мышления [Электронный ресурс] / Э. Боно. – 63 с. – Режим доступа : <http://books.pchelov.com/>.
3. Клиническое и аналитическое мышление врача [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://biofile.ru/chel/7155.html>.
4. Пивоварова О. В. Латеральне мислення та методи його розвитку / О. В. Пивоварова // Філософія освіти :

Висновки. Лікар із розвинутим латеральним мисленням здатний використовувати сторонню, на перший погляд, інформацію для створення оригінального розв’язання клінічної проблеми, а наявні теоретичні традиційні знання щодо її вирішення – як стимул до пошуку нових шляхів і способів цього; він виходить за межі відомого і традиційно-усталеного задля генерування нових ідей. Навчаючись, кожен майбутній лікар певної клінічної спеціальності отримує відносно однаковий рівень (за обсягом і якістю) знань, проте різниця полягатиме у тому, що кожен використовує отриману інформацію по-різному. Цілеспрямовано і систематично формуючи під час навчання у студентів-медиків латеральне мислення (як складової здатності до творчості), активізуючи їх увагу до деталей, можна створити базу для розвитку в них лікарської інтуїції у майбутньому.

Найбільшою перепорою до розвитку латерального мислення клініциста можна вважати не стільки існуючу систему освіти чи охорони здоров’я, скільки бажання людини бути раціонально правою, по суті це означає ні на йоту не відходити від засвоєного від авторитетів (батьків, учителів, викладачів, соціальних інститутів тощо) і боятися поглянути на світ під новим кутом і побачити щось нестандартне чи неочікуване, але ж саме життя ніяк не вкладається у чітко визначені межі. Якби всі лікарі світу мислили лише логічно (шаблонно і стереотипно), розвиток медицини був би досі у зародковому стані. Додамо, що негативні наслідки нібито розв’язаної проблеми можуть повторитися, якщо не спробувати знайти інший, альтернативний спосіб її розв’язання.

науковий часопис / Інститут вищої освіти АПН України; НПУ імені М. П. Драгоманова; Українська академія політичних наук. – К. : Майстер-клас, 2005 – 2006. – № 1. – С. 24–34.

5. Сміян О. І. Сучасні проблеми формування клінічного мислення майбутніх лікарів [Електронний ресурс] / О. І. Сміян, Т. П. Бинда. – Режим доступу : <http://pandia.ru/text/79/495/29048.php>.

6. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря : монографія / М. М. Філоненко. – К. : Центр учб. літератури, 2015. – 332 с.

Отримано 04.03.16