**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

*Шадрина Е. Б., Шеина Н. А., преподаватель, КГБПОУ «Красноярский медицинский техникум», Красноярский край, г. Красноярск.*

Современная медицинская сестра — это самостоятельно действующий специалист в рамках сестринского процесса, для осуществления которого ей необходимо: уметь собрать данные о пациенте, определить проблемы пациента, научиться ставить сестринский диагноз и составлять план ухода, обучать пациента навыкам сохранения и восстановления здоровья, осознавать ответственность за свои действия, повышать свою квалификацию, а также отстаивать права пациентов. Все эти требования могут быть выполнены только при наличии клинического мышления. Выпускники часто недостаточно подготовлены к реальной профессиональной деятельности, имеют слабую мотивацию к эффективному взаимодействию в коллективе, рефлексии по поводу ошибок и недостатков и т. д.

Педагоги, работающие в учебных заведениях и опирающиеся на традиционные подходы к формированию клинического мышления, сталкиваются сегодня с трудностями включения студентов в процесс развития мышления в различных типах профессиональных и социальных отношений. В связи с этим можно сделать вывод о том, что процесс формирования клинического мышления студентов медицинского техникума неадекватен процессам реформирования образовательной системы. Нуждаются в обновлении, как содержание, так и методы формирования клинического мышления.

В основе клинического мышления лежат такие операции, как идентификация признаков, анализ и синтез, сравнение и различие, абстракция и обобщение, логические умозаключения, индукция и дедукция, знание и опыт и так далее. Наиболее краткое определение предлагает проф. Р. Г. Артамонов: «клиническое мышление это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики, лечения и определения прогноза болезни у данного больного на основе знания, опыта и медицинской интуиции». Основной алгоритм практической реализации клинического мышления и принятия решения в том виде, как его обычно понимают клиницисты, состоит в следующем:

- изучение симптомов заболеваний на первом этапе (сбор жалоб, анамнеза и физикальное обследование);

- предварительное заключение о сущности патологии, заболевания в конкретной ситуации;

- назначение диагностических тестов для верификации и уточнения диагноза;

- краткая интерпретация всех полученных фактов виде развернутого клинического диагноза и прогноза;

- планирование лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

В процессе реализации сестринского ухода медсестра сталкивается с проблемами, которые требуют достаточно большого когнитивного ресурса, так как приходится решать нестандартные, проблемные задачи. Признаки проблемных задач изложены в монографии И. М. Фейгенберга. К ним относятся неопределенность, избыточность или противоречивость информации, необходимость ее вероятностной оценки, соблюдение последовательности действий, ограничение времени при принятии решения и другое.

Клиническое мышление характеризуется единством аналитических и синтетических умственных операций. Аналитические операции осуществляются при сборе информации, а операции синтетического типа предназначены для её синтеза и обоснования заключений. В жизни эти операции не всегда одинаково совмещаются, у одних медработников лучше выполняются аналитические, у других - синтетические. К сожалению, клиническом мышлению обучить студента можно не всегда, т. к. не у всех есть способность совмещать вышеуказанные процессы. Задача педагога СПО научить логическому мышлению, дать основы клинического мышления.

В связи с внедрением ФГОС СПО и принятием нового российского закона об образовании принципиально меняется отношение к результатам обучения и, соответственно, к формам и методам. Вследствие чего современные условия в преподавании дисциплин требуют кардинальных реформ в стратегии и тактике обучения. Основополагающими характеристиками современного выпускника СПО являются его компетентность, мобильность, конкурентоспособность и способность к инновациям. В связи с вышеизложенным, акценты при изучении дисциплин переносятся на процесс познания, эффективность которого полностью зависит от познавательной активности самого студента. Успешность достижения этой цели зависит не только от содержательного компонента обучения, но и от того, с помощью каких форм, методов и приёмов обучение реализуется.

С целью формирования основ клинического мышления у студентов КрасМТ широко используются следующие современные педагогические подходы:

1. Методы активного обучения
2. Методы визуализации
3. Учебная практика

Активные методы обучения – это методы, которые побуждают студента к активной мыслительной и практической деятельности в процессе овладения учебным материалом. Активное обучение предполагает использование такой системы методов, которая направлена главным образом не на изложение преподавателем готовых знаний, их запоминание и воспроизведение, а на самостоятельное овладение учащимися знаниями и умениями в процессе активной мыслительной и практической деятельности.

Для формирования клинического мышления использовались следующие активные методы:

1. Кейс-методы
2. Проблемное обучение
3. Деловые игры
4. Разбор клинический ситуаций и составление планов ухода за пациентами
5. Обучение студентов у постели больного с конкретным диагнозом.

Решение ситуационных задач способствуют развитию навыков самоорганизации деятельности, формированию умения объяснять явления действительности, развивают способности ориентироваться в материале предмета, повышают уровень функциональной грамотности, формируют ключевые компетентности, подготавливают к профессиональному выбору.

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практический характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание несколько смежных дисциплин, например, нормальная анатомия человека, патологическая анатомия человека, нормальная и патологическая физиология человека и др. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы студенту захотелось найти на него ответ.

В процессе решения ситуационных заданий формируется творческая личность студента. Постоянный поиск новых решений, их обоснование, обобщение и систематизация полученных знаний, перенос их в нестандартные ситуации делают знания более гибкими, мобильными, вырабатывают умения, навыки и потребность самообразования.

Использование методов визуализации не сводилось к простому иллюстрированию с целью сделать учебный курс более доступным и легким для усвоения, а было органичной частью познавательной деятельности студентов, средством формирования и развития не только наглядно-образного, но и абстрактно-логического мышления. В формирование клинического мышления реализация принципа наглядности имеет большое значение. Если для решения задачи определяющим служит информация о внешнем виде пациента, то использовалось не текстовое описание, а фотографии, слайды, видеоматериалы. Это способствовало:

1. обеспечению интенсификации обучения;
2. активизации учебной и познавательной деятельности;
3. формированию и развитию мышления, зрительного восприятия;
4. формированию образного представления знаний и учебных действий;
5. передаче знаний;
6. формированию умения распознавания образов;
7. повышению визуальной грамотности и визуальной культуры.

Такие задачи очень хорошо позволяют оценить уровень знаний изученной темы, а также способность студента разработать индивидуальный план ухода за пациентом в рамках своих профессиональных компетенций. Позволяет развить зрительное восприятие, формирует образное представление знаний и учебных действий, умения распознавания образов, повышение визуальной грамотности и визуальной культуры. Что является неотъемлемой частью основ формирования клинического мышления.

Трудно переоценить значимость учебно-производственной и производственной практики в формировании клинического мышления. В процессе практики студенты максимально были приближены к реальной медицине, участвовали в лечебно-диагностическом процессе, зачастую видя его результат, имели возможность динамического наблюдения за больным, а также возможность проведения учебно-исследовательской работы не по статьям в журнале, а на больных. На такой учебной практике студенты не только оттачивают свои навыки в выполнении тех или иных манипуляций, они эффективно применяют знания терапевтического общения с пациентами, учатся взаимодействовать с больным и их родственниками.

Под руководством педагога у постели больного студент применяет аналитические умственные операции при опросе и сборе информации о нарушенных потребностях пациента в рамках своих компетенций, далее в учебном классе происходит синтез полученной информации и обоснование заключений, т. е. выполнение синтетических умственных операций. В дальнейшем студент на основании полученных данных от больного, родственников и своих умозаключений, заполняет сестринскую историю болезни; а на основе выявленных нарушенных потребностей пациента составляет карту сестринского процессе и реализует ее в рамках учебной практики. Таким образом, студент максимально эффективно развивает свое клиническое мышление.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

Процесс формирования клинического мышления у студентов Красноярского медицинского техникума содержательно представляет собой методическую систему, отражающую общую траекторию педагогических и индивидуальных целей обучающихся, перевод педагогом учебного процесса на современный уровень и аналитико-поисковую самоорганизацию студентами своей учебной деятельности; педагогическое стимулирование аналитико-познавательных способностей студента и самостоятельное накопление им практических умений; дидактическое обеспечение развития клинического мышления и поэтапное накопление его элементов усилиями студента; взаимосвязь традиционных и нетрадиционных средств (активные методы обучения, приемы наглядности, современные подходы в проведении медицинских практик); форм (различного типа теоретико- и практико-поисковых занятий) и учебно-экспериментальных методов. Реализуемые на определенных этапах в их функциональной значимости, названные составляющие образуют системную модель процесса формирования клинического мышления.

Список литературы:

1. Андронов В. П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования. Психологическая наука и образование. -2002.-№2.-С. 33-45.
2. Вульф, Х. Р. История развития клинического мышления / Х. Р. Вульф / Межд. журн. мед. практ. 2015 № 1 С. 12–20.
3. Двойникова С. И. Организация сестринской деятельности под редакцией. Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей. М., Издательская группа «ГЭОТАР — Медиа» 2014.
4. Лалов Ю. В., Осадчук О.Л. Формирование профессионального мышления у будущих врачей посредством кейс-метода  обучения  //  Международный  журнал  прикладных  и фундаментальных исследований, 2016. № 2-2. С. 302–305.
5. Лопанова  Е. В.  Профессиональная педагогическая подготовка  преподавателя  вуза: Монография. Саарбрюккен: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2017. 373 с.