

**Ражина Наталья Юрьевна****Razhina Natalia Yuryevna**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры философии и социально-гуманитарных наук Омского государственного медицинского университета

PhD in Education Science, Assistant Professor, Philosophy, Social Sciences and Humanities Department, Omsk State Medical University

## **ИНТЕЛЛЕКТ КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНО ЗНАЧИМОЕ КАЧЕСТВО ВРАЧА [1]**

## **INTELLIGENCE AS A PROFESSIONAL AND SIGNIFICANT QUALITY OF A PHYSICIAN [1]**

---

### **Аннотация:**

*В статье дана характеристика клиническому мышлению, обозначено повышение значимости этого феномена в условиях многообразия современных технологий диагностики и лечения. Разграничена роль мышления и интеллекта в формировании профессионального мышления врача, указаны проявления этих психических категорий в клинической практике. Актуализировано значение интеллекта для врача-клинициста. Представлены результаты исследования интеллекта у студентов-медиков, в ходе которого был выявлен средний уровень развития общих умственных способностей у большинства будущих врачей. На основе анализа эмпирических данных предполагается, что возможными способами изменения тенденции снижения уровня интеллекта у обучающихся являются создание условий для развития общих умственных способностей у студентов в процессе учебно-профессиональной деятельности и введение психолого-педагогического отбора абитуриентов в высшие медицинские учебные учреждения.*

### **Ключевые слова:**

*мышление, интеллект, задатки, умственные способности, клиническое мышление, будущий врач, высшее медицинское учебное учреждение.*

---

---

### **Summary:**

*The article characterizes clinical thinking, indicates an increase in the relevance of this phenomenon in the diversity of modern diagnosis and treatment technologies. The study differentiates the role of thinking and intelligence in the formation of professional thinking of a physician and describes the manifestation of these mental categories in clinical practice. The significance of intelligence for a clinician is demonstrated. The article provides the results of the study on medical students' intelligence that reveals an intermediate level of general mental ability for the majority of future physicians. Based on the analysis of empirical data, it is assumed that to stop the decrease in IQ level it is necessary to provide means for the development of students' general mental ability during vocational training and introduce the pedagogical and psychological selection of entrants to higher medical educational institutions.*

### **Keywords:**

*thinking, intelligence, inclinations, mental ability, clinical thinking, future physician, higher medical educational institution.*

---

В клинической практике процессы диагностики и лечения заболеваний, с одной стороны, усовершенствованы современным медицинским оборудованием, новыми разработками лекарственных препаратов, с другой – затруднены многочисленными сопутствующими заболеваниями пациентов, возникающими в связи с усилившимся в последние десятилетия стрессовым воздействием социальных, экономических и экологических факторов. Физиологическая и психологическая реакции на них в значительной степени изменяют классическую картину анамнеза, что требует от врача индивидуального подхода к больному. Л.Б. Лихтерман утверждает, что клиника включает неповторимую индивидуальность реакций целостного организма с учетом компенсаторных процессов, а клиницист имеет дело не только с патологией, но и с человеческой личностью, по-своему ее преломляющей, с влиянием на болезнь характерологического, конституционального, социального и религиозного начала пациента [2, с. 9]. Существующие алгоритмы диагностики и лечения не позволяют заменить собой врача, сбор анамнеза и данные осмотра [3, р. 35].

По мнению Ю.К. Абаева, совершенствование специальной техники и появление новых методов исследования не упрощают, а усложняют процесс мышления врача, так как он должен осмыслить и связать гораздо большее число симптомов заболевания и показателей различных методов исследования [4, с. 68]. Другими словами, для успешного лечения врачу необходимо не только уметь систематизировать большой объем информации, которую он может получить в процессе диагностики разными способами (опрос пациента, результаты лабораторных исследований, малоинвазивные методы, неинвазивные визуализационные технологии), но и определить и учесть степень опосредованности патогенеза соответствующего его специальности заболевания другими имеющимися болезнями, а также личностью пациента. В этом заключается системный подход к решению диагностических и лечебных задач, который возможен благодаря клиническому мышлению врача.

Следуя этому, мышление клинициста, в отличие от мышления обычного человека, оперирует прежде всего медицинскими данными, непосредственно определяющими содержание труда врача, и психологическими, обусловленными взаимодействием доктора (за исключением некоторых специальностей) с живым человеком – субъектом, имеющим индивидуальные психофизиологические особенности. С точки зрения В.И. Моисеева, клиническая работа требует от врача в первую очередь культуры контакта с пациентом, интеграции интеллекта, знаний и психологических особенностей для понимания личности больного [5, с. 58]. В связи с этим может показаться, что клиническое мышление – это мышление, имеющее своеобразие, обусловленное спецификой деятельности врача. Однако, по мнению А.Ф. Билибина, клиническое мышление – это в большей мере интеллект: «...та интеллектуальная, логическая деятельность, благодаря которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности. Врач, овладевший клиническим мышлением, умеет анализировать свои личные, субъективные впечатления, находить в них общезначимое, объективное; он также умеет дать своим представлениям адекватное клиническое истолкование» [6, с. 137]. Исходя из представленной характеристики клинического мышления, можно заключить, что для формирования этого феномена имеют значение и мышление, и интеллект.

В отечественной психологии интеллект является способностью личности, а мышление относят к познавательным психическим процессам. Интеллект как умственные способности объединяет все познавательные процессы индивида: ощущение, восприятие, память, представление, мышление, воображение и позволяет личности адаптироваться к изменяющимся условиям действительности. Различим проявления мышления и интеллекта в деятельности врача.

Анализ как операция мышления реализуется в мысленном выявлении отдельных симптомов, непосредственно недоступных восприятию органами чувств врача. Синтез обеспечивает умозрительное видение клинической картины в целом в том случае, когда не весь процесс патогенеза очевиден. Для врача важно охватить картину заболевания как в целом, так и в деталях, совершить переход от восприятия внешних проявлений заболевания к воссозданию его «внутреннего» течения – патогенеза, что служит успехом для постановки верного диагноза и выбора соответствующего метода лечения [7, с. 4]. Абстрагирование позволяет мысленно выделить существенные симптомы в клинической картине пациента. Посредством обобщения врач на основе соотнесения признаков заболевания у данного пациента с установленными в медицине совокупностями общих и существенных симптомов ставит диагноз. Если мышление врача выявляет неочевидную реальность, то интеллект проявляется в преобразовании действительности (типичных схем диагностики и лечения), в случаях, когда стандартные подходы оказываются неэффективными. Таким образом, мышление врача позволяет определить нестандартность проблемы в клинической практике, а интеллект обеспечивает адекватное ее решение.

Следовательно, основной задачей высшего медицинского образования является развитие мышления и интеллекта у обучающихся, которые обуславливают формирование клинического (профессионального врачебного) мышления [8, с. 141], притом что основы клинического мышления врача закладываются с начальных курсов обучения студентов в медицинском университете [9, с. 188].

В 2017 г. было проведено исследование уровня развития интеллекта. Генеральную совокупность составили студенты медицинского вуза. Выборка включала 274 студента 2-го курса лечебного факультета Омского государственного медицинского университета. Умственные способности испытуемых изучались посредством теста-задания по методике КОТ (Краткий ориентировочный тест В.Н. Бузина, Э.Ф. Вандерлика). Результаты тестирования представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Результаты диагностики уровня интеллекта**

Параметры обработки	Уровень интеллекта (n = 274)				
	низкий 1–13 баллов	ниже среднего 14–18 баллов	средний 19–24 баллов	выше среднего 25–29 баллов	высокий 30–50 баллов
n/%	11/4	63/23	104/38	55/20	41/15
$\bar{X} \pm \sigma$	12 ± 1,22	16,5 ± 1,22	21,5 ± 1,73	27 ± 1,41	32 ± 2,1

Полученные данные указывают на то, что большинство испытуемых (38 %) обладают средним уровнем интеллекта. Вычисление среднего арифметического ( $\bar{X}$ ) и среднеквадратического отклонения ( $\sigma$ ) позволило установить, что количество баллов у многих испытуемых, соответствующее высокому уровню интеллекта, приближено к верхней границе интервала значений уровня выше среднего, отличие составило 1 балл. У большинства испытуемых с высоким уровнем интеллекта сумма баллов не превысила 34 при максимально возможной 50.

На основании полученных данных можно утверждать, что студенты, обладающие средним и выше уровнем интеллекта, имеют потенциал для развития умственных способностей в про-

цессе профессионального образования. Рассматривая интеллект как «относительно самостоятельную, динамическую структуру познавательных свойств личности, возникающую на основе наследственно закрепленных (врожденных) анатомо-физиологических особенностей мозга и нервной системы (задатков), которая развивается и проявляется в деятельности, обусловленной культурно-историческими условиями, и в большей мере обеспечивает адекватное взаимодействие и целенаправленное преобразование окружающей действительности» [10, с. 119], понимаем, что наличие задатков не гарантирует проявления способностей, которые возникают при условии реализации врожденных анатомо-физиологических особенностей мозга и нервной системы в соответствующей им деятельности. Другими словами, если у индивида есть задатки к определенной деятельности, но субъект по разным причинам (отсутствие интереса или возможности) ею не занимается, способности не обнаружатся.

Исходя из этого, наличие уровня интеллекта ниже среднего у 23 % и низкого у 4 % можно объяснить тем, что испытуемые занимались и продолжают заниматься деятельностью, которая не требует проявления умственных способностей, что достаточно необычно для студентов 19–20 лет, ведущим видом сознательной целенаправленной активности которых на данном возрастном этапе является учебно-профессиональная деятельность (по Л.С. Выготскому). Результаты исследования обнаруживают тенденцию снижения умственных способностей у испытуемых, и при условии получения подобных данных в большей по количеству выборке мог бы возникнуть вопрос относительно востребованности интеллекта обучающихся при выполнении учебной деятельности в высшем медицинском учебном учреждении. Другим объяснением можно считать отсутствие умственных способностей у 27 % испытуемых, что ставит под сомнение их возможность полноценного овладения профессией врача.

Возможно, полученные данные обнаруживают проблемы отдельного вуза, и в то же время подтверждение этих результатов в других исследованиях более ярко обозначит необходимость проведения психолого-педагогического отбора абитуриентов именно в высшие медицинские учебные учреждения.

Допускаем, что в условиях недостатка квалифицированных медицинских кадров при сокращении рабочих мест и увеличении должностных обязанностей в системе бюджетного здравоохранения данное предложение покажется несвоевременным. Однако даже в такой ситуации общество и государство не должны пренебрегать вопросами компетентности и квалификации врачей, так как именно от них зависит здоровье, а значит, благополучие нации. Подготовить компетентного врача может высококвалифицированный практикующий врач, желающий и способный передавать свой клинический опыт студенту, который может и стремится овладеть профессиональными знаниями и умениями.

### Ссылки и примечания:

1. Работа выполнена при финансовой поддержке РФФИ «Категориальная оппозиция “альтруизм – эгоизм” в морально-нравственном дискурсе современности» № 15-03-00710/17 от 22.05.2017.
2. Лихтерман Л.Б. Высокие технологии и клиническое мышление в нейрохирургии и неврологии // *Нейрохирургия*. 2012. № 1. С. 9–17.
3. Montgomery K. The Misdescription of Medicine // Montgomery K. *How Doctors Think. Clinical Judgment and the Practice of Medicine*. Oxford (UK), 2006. P. 33–37.
4. Абаев Ю.К. Подлинные и мнимые успехи диагностики заболеваний в клинической практике // *Клиническая медицина*. 2010. № 5. С. 65–69.
5. Моисеев В.И. Медицина и философия: нужны ли они друг другу? // *Трудный пациент*. 2007. № 3. С. 58–60.
6. Билибин А.Ф. О мышлении клинициста-практика // *Терапевтический архив*. 1982. № 10. С. 137–139.
7. Долинин В.А., Петленко В.П., Попов А.С. Клиническое мышление как философская проблема // *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. 1981. № 5. С. 3–8.
8. Рябова Т.В., Сахарова А.Е. Совершенствование клинического мышления и системного принятия решения в медицинском образовании // *Образование и саморазвитие*. 2011. Т. 3, № 25. С. 139–144.
9. Алексеенко А.П. *Природа духовности*: монография. Харьков, 2004. 236 с.
10. Анастаси А. Дифференциальная психология // *Психология индивидуальных различий: тексты* / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, В.Я. Романова. М., 1982. 320 с.

### References:

- Abaev, YuK 2010, 'Genuine and imaginary success in diagnosing diseases in clinical practice', *Klinicheskaya meditsina*, no. 5, pp. 65-69, (in Russian).
- Alekseenko, AP 2004, *The nature of spirituality*, monograph, Kharkov, 236 p., (in Russian).
- Anastasi, A, Gippenreyter, YuB & Romanov, VYa (eds.) 1982, 'Differential psychology', *Psikhologiya individual'nykh razlichiy: teksty*, Moscow, 320 p., (in Russian).
- Bilibin, AF 1982, 'The thinking of a clinician practitioner', *Terapevticheskiy arkhiv*, no. 10, pp. 137-139, (in Russian).
- Dolinin, VA, Petlenko, VP & Popov, AS 1981, 'Clinical thinking as a philosophical problem', *Vestnik khirurgii im. I.I. Grekova*, no. 5, pp. 3-8, (in Russian).

- Likhterman, LB 2012, 'High technologies and clinical thinking in neurosurgery and neurology', *Neyrokhirurgiya*, no. 1, pp. 9-17, (in Russian).
- Moiseyev, VI 2007, 'Medicine and philosophy: do they need each other?', *Trudnyy patsiyent*, no. 3, pp. 58-60, (in Russian).
- Montgomery, K 2006, 'The Misdescription of Medicine', *Montgomery K. How Doctors Think. Clinical Judgment and the Practice of Medicine*, Oxford (UK), pp. 33-37.
- Ryabova, TV & Sakharova, AE 2011, 'Improving clinical thinking and system decision making in medical education', *Obrazovaniye i samorazvitiye*, vol. 3, no. 25, pp. 139-144, (in Russian).