

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(национальный исследовательский университет)
Высшая медико-биологическая школа
Факультет «Психология»
Кафедра «Клиническая психология»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент, (должность)

_____(И.О. Ф.)

2020 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

М.А. Березин

2020 г.

**Анализ представлений о феномене клинического мышления у студентов,
обучающихся по специальности «Клиническая психология».**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ–37.05.01.2019.086.ПЗ ВКР

Руководитель работы,
преподаватель кафедры
клинической психологии

А.А. Малкова

2020 г.

Автор работы
студент группы МБ-671

С.Н. Старкова

2020 г.

Нормоконтролер,
доцент кафедры
клинической психологии

А.В. Астаева

2020 г.

АННОТАЦИЯ

Старкова С.Н. Анализ представлений о феномене клинического мышления у студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология». – Челябинск: ЮУрГУ, МБ-671, 64 с., 10 ил. 8 табл., библиогр. список – 31 наим., 1 прил.

Качественная подготовка клинического специалиста затрагивает множество важных аспектов обучения. На данный момент присутствует необходимость в улучшении профессиональной подготовки клинических специалистов Российской Федерации, так как это играет огромную роль в улучшении профессиональных навыков.

В настоящее время подготовка клинических психологов осуществляется в более чем 55 вузах Российской Федерации, но до сих пор существует ряд проблем, которые мешают данной подготовке.

В работе были выделены исторические периоды развития представлений о клиническом мышлении, представлена взаимосвязь профессиональной идентичности и профессионального самоопределения с клиническим мышлением на основе теоретического обзора литературных источников. Спланировано и проведено эмпирическое исследование с целью выявления категорий семантических гнезд для дальнейшего формирования представлений о феномене профессионального мышления у лиц, обучающихся по специальности «клиническая психология».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ.....	11
1.1 История формирования представлений о профессиональном мышлении...	11
1.2 История развития феномена клиническое мышление.....	14
1.3 Процесс становления профессиональной идентичности и профессионального самосознания.....	21
1.3.1 Функции, механизм и уровень развития профессиональной идентичности психологов.....	24
1.3.2 Особенности профессионального самосознания.....	26
1.4 Профессиональное мышление врача и профессиональное мышление психолога.....	32
1.5 Роль клинического мышления в профессиональной деятельности клинического специалиста.....	33
1.5.1 Личностные качества психолога.....	36
1.6 Соотношение учебно-методической, дидактической, информационной и когнитивной личностной составляющей при подготовке клинического специалиста.....	38
2 ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ.....	42
2.1 Цель, задачи, объект, предмет исследования.....	42
2.2 Организация исследования и характеристика выборки.....	43
2.3 Методы и методики исследования.....	44
3 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	47
3.1 Качественный анализ полученных результатов.....	48
ВЫВОДЫ.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	64

ВВЕДЕНИЕ

Современная концепция высшего профессионального образования ориентируется на подготовку высококвалифицированных, широко образованных специалистов, способных к активному творческому участию в общественной жизни. Их подготовка предполагает не только сообщение достаточного объёма профессиональных знаний, выработки определённых умений и навыков, но и создание условий формирования профессионального мышления.

В настоящее время, не смотря на то, что есть большое количество литературных данных, трудно оценить реальный показатель того, как в России проходит качественное обучение клинических специалистов.

Авторы исследуют особенности профессиональной деятельности различных специальностей, например: медицинские работники, педагоги, юристы и другие; выявляют её структуру, рассматривают вопросы, связанные с развитием профессиональной компетенции и личностных качеств будущих специалистов в процессе обучения и др. почему везде нельзя добавлять по предложению.

Однако в большинстве работ изученных ранее развитие профессионального мышления не рассматривается как определяющий компонент процесса подготовки специалистов, а в современных исследованиях основную роль в процессе формирования данного параметра отводится специальным дисциплинам, изучаемым на старших курсах.

Высокая квалификация специалиста невозможна без овладения логическими действиями на профессиональном материале.

Овладевая обобщёнными приёмами мыслительных операций, будущий специалист получает возможность гибко строить свои рассуждения. Его мышление становится содержательным и мобильным, поднимается на более высокую ступень развития.

Всё вышесказанное относится к специалистам любой профессии. Особенно актуальна данная проблема в настоящее время для гуманитарного образования, для педагогов, психологов, юристов. История развития профессионального

мышления может быть прослежена на примере определённой специальности, в данной работе этот вопрос будет рассмотрен на примере становления и развития профессионального мышления клинических психологов.

Изучение данной темы обусловлено тем, что формирование профессионального мышления это довольно сложный процесс, который осуществляется как при обучении в вузе, где закладываются его основы, изучается теоретическая составляющая и осваивается практическая деятельность, так и в период всей последующей профессиональной деятельности.

Формирование профессионального мышления с учётом профиля вуза требует от преподавателя обучать студентов таким образом, чтобы они не только усваивали факты, наглядные признаки объектов, явлений, которые будут встречаться в дальнейшей трудовой деятельности, но и могли систематизировать, оценивать эти факты, обобщать их посредством полученных знаний и умений.

Объект исследования: профессиональное мышление специалистов в области медицины и смежных направлений.

Предмет исследования: клиническое мышление медицинских психологов.

Цель исследования: изучение особенностей клинического мышления у студентов, обучающихся по специальности «клиническая психология».

В ходе исследования была выдвинута основная **экспериментальная гипотеза:**

клиническая феноменология находит свое специфическое отражение при формировании профессионального мышления у лиц, обучающихся по специальности «клиническая психология».

Задачи исследования:

1. Выделение специфики клинической феноменологии, влияющей на формирование профессионального мышления.
2. Выделение общности и различий терминов «клиническое мышление врача» и «клиническое мышление психолога».

3. Выделение особенности формирования клинического мышления у психологов. Вставлять в каждый пробел предложения кажется нормой.

4. Эмпирическое исследование представлений о проявлении клинического мышления у студентов.

Методы и методики исследования:

1. Клинико-психологическое исследование включает в себя проведение анкетирования студентов, которое состоит из 6 вопросов. Анкета представлена в приложении.

2. Экспериментально-психологическое исследование включает в себя обработку полученных данных через контент-анализ.

Экспериментальная база исследования:

Исследование испытуемых проводилось на кафедре «Клиническая психология» Южно-Уральского государственного университета.

В исследовании приняло участие 63 респондента: студенты 1 курса, 2 курса и 5 и 6 курсов, обучающиеся по направлению «Клиническая психология» на очной форме обучения. Средний возраст испытуемых в выборке составил 19 ± 2 года.

Из них были сформированы 2 группы: 1) Юноши и девушки, обучающиеся на 1 и 2 курсе очной формы, которые имеют первоначальное представление о клиническом мышлении и 2) Юноши и девушки, которые обучаются на 5 и 6 курсе очной формы, заканчивающие обучение по специальности «клиническая психология» и имеющие полное представление о клиническом мышлении психолога.

В первую группу было включено 37 человек, из них 19 человек, обучающихся на 1 курсе и 18 человек, которые обучаются на 2 курсе.

Во вторую группу – 26, из которых 14 человек обучающихся на 5 курсе и 12 человек, которые заканчивают обучение.

Исследование проводилось с каждой группой студентов отдельно от остальных в специально отведенной аудитории, что позволяло минимизировать шумовой фон.

Среднее время проведения исследования составляло около 1 часа. В психологическое исследование входила анкета, состоящая из 6 открытых вопросов, которые представлены в приложении А.

Поскольку организация респондентов для исследования (поиск «испытуемых») представлял самостоятельную задачу исследования, то созданный в процессе работы метод поиска и итоги данного поиска отражены в 3 главе, посвященной анализу результатов исследования.

Научная новизна исследования:

Научная новизна исследуемой работы заключается в том, что на сегодняшний день посвящено мало работ и исследований, которые напрямую отражали бы формирование профессиональных составляющих компетенций при подготовке клинических психологов. Поэтому актуальность данной работы обусловлена потребностью понять и обосновать суть происходящих в процессе профессионального образования изменений в личности будущего специалиста.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ

1.1 История формирования представлений о профессиональном мышлении

Формирование профессионального мышления неотделимо от настоящего исторического периода в развитии населения Земли и науки, в том числе и психологической. Современному периоду в истории характерны свои своеобразные эталоны академического познания и методологические подходы к осмыслению действительности. Прошлая теория обучения и воспитания личности «определенного типа», основанная на первенстве классического – определенно агрессивного – стиля мышления, вступила в расхождение с новыми мишенями коллективного развития: становлением человека как творческой личности. Другими словами современная проблематичная конъюнктура такова, что возникла потребность перехода к идеям неклассического видения мира и происходящих в нем явлений и, как результат, – потребность построения педагогической системы формирования у будущих преподавателей профессионального мышления на основе реалий современности [1].

Профессиональный тип (склад) мышления – это преобладающее применение принятых собственно в данной области способов исследования профессиональных ситуаций, возможных путей решения проблематичных вопросов.

Для обозначения определенного типа мышления в теоретических источниках используются такие термины, как техническое или конструкторское мышление, клиническое или медицинское, педагогическое, политическое, управленческое, экологическое и др. Формирование данных процессов мышления у многообразных профессионалов наблюдаются по одним и тем же психологическим законам, но есть специфика предмета, средств, результатов труда, по отношению к которым осуществляется мыслительная деятельность.

Формированию и развитию профессионального мышления предшествует направленность ума. Направленность ума во многом сопряжена с биологическими

здатками и их последующем формированием в виде тех или иных способностей. В частности, математическая направленность ума – необыкновенное восприятие мира вокруг нас, стремление математизировать его, безостановочно обращать внимание на математическую сторону явлений, повсюду подмечать пространственные и количественные зависимости.

В качестве базы с целью формирования того или иного профессионального мышления выступают всевозможные его виды:

- теоретическое, ориентированное на выявление абстрактных закономерностей, правил, на системный анализ формирования определенной области труда;
- практическое, конкретно аннексированное в практику человека, взаимосвязанное с целостным видением ситуации в профессиональной деятельности, моделированием изменений деятельности, с постановкой определенных задач, проработкой планов, проектов;
- репродуктивное, которое воспроизводит некоторые способы, приемы профессиональной деятельности по образцу;
- продуктивное, в процессе которого устанавливаются проблемы, обнаруживаются новые стратегии, которые обеспечивают эффективность труда;
- наглядно-образное концентрирует внимание на представлении ситуации и изменений в ней, которые человек желает получить в конечном итоге своей профессиональной деятельности;
- словесно-логическое мышление основывается на использовании понятий, закономерных конструкций, знаков;
- наглядно-действенное, при котором решение профессиональных задач осуществляется с помощью реального изменения ситуации на основании наблюдаемого моторного акта;
- аналитическое, логическое, которое состоит из развернутых во времени мыслительных операций, проявляющихся в сознании человека;

- интуитивное, которое характеризуется высокой скоростью протекания, неимением отчетливо выраженных этапов, наименьшей осознанностью.

Развитие профессионального мышления имеет возможность быть детерминировано, с одной стороны, его спецификацией, а с другой – выходом за профессиональные рамки, в наиболее массовый правдивый контекст и возрастанием его интегративных характеристик - целостности, гибкости и др.

Особенность профессионального мышления состоит в том, что оно развивается в ходе проф. деятельности. В данном случае, формирование и развитие у студентов профессионального мышления во время обучения в вузе связано с преодолением ряда абстрактных и практических, утилитарных трудностей. Например, в учебном процессе используется в основном научное, академическое предметное знание, главное предназначение которого – исследовательская, экспериментальная работа в данной области и которое до некоторой степени годится для работы практического специалиста.

Известный методолог Г.П. Щедровицкий писал «Она (наука) представляет собой совершенно новую сферу деятельности, которая буквально всем отличается от сферы практики и выработки практико-методических и конструктивно-технических знаний».

Расхождение между учением обучающегося и профессиональной практикой специалиста-психолога исчезает в связи с тем, что в процессе обучения студент является субъектом только учебной деятельности. Во время учебных занятий зарождается и развивается активная деятельность специалиста.

Базу обучения студента составляет познавательная активность, которая реализуется, прежде всего, посредством мыслительных процессов. Следовательно, правильно учиться - означает уметь мыслить, а чтобы это делать, нужно быть знакомым с психологическим содержанием мышления, законами его формирования и развития. В целом целенаправленное формирование профессионального мышления происходит вследствие самостоятельных поисковых мыслительных работ студента, которые организуются преподавателем

как решение учебных проблемных ситуаций, и знанию психологических законов мышления.

К весомым психологическим факторам формирования и развития профессионального мышления имеет отношение организация рефлексивных процессов. В данном случае самая важная задача обучения в вузе состоит в формировании у студентов способности к рефлексивным действиям, то есть умения совмещать действия и рефлексии, которая в дальнейшем может позволить будущим специалистам уже самостоятельно заниматься развитием профессионального мышления. Преподавательская деятельность разворачивается как процесс сочетания самостоятельных изменений студента в учебных действиях с направленными переменами, вводимыми преподавателями и как организация рефлексии студентов. Осуществление предоставленного расклада подразумевает разработку и использование высококачественных новейших способов изучения теоретического материала – программы тренингов, игр, методик, которые основаны на конкретных психических механизмах становления творчества. Прогрессивная практика инноваторского образования каждый день обогащается новейшими способами и «технологическими решениями». Разными писателями создан ряд обучающих технологий, содействующих активизации умственной и творческой деятельности способами организационно-деятельностной игры, рефлексии, рефлепрактики, рефлетренинга и др.[10]

1.2 История развития феномена клинического мышления

Клиническое мышление описывается в литературе как одна из когнитивных функций, которая осуществляется специалистами разных профессиональных сфер в целях достижения конкретного результата.

Область врачебной практики и мышления на протяжении многих веков являла собой сферу увеличенной трудности как в проекте решения образующихся в данном моменте умственных задач, так и с точки зрения поиска эффективных практических методов. Не удивительно, что только в последнее время, пожалуй, лишь с 19 века, в медицине начинают использоваться стандарты научного метода.

В сфере медицинской деятельности всегда есть повышенная опасность использования разного рода спекуляций и домыслов. Попробовать какое-то вещество принять внутрь или испытать на себе некоторый ритуал, – «авось поможет!» – в этом всегда было искушение у множества людей, как в прошлом, так и сегодня. А там, глядишь, от чего-то стало легче, и вот уже бежит молва о новом чудодейственном средстве, и так рождается новый медицинский миф, который может долго жить в истории. Сколько таких мифов было в прошлом, сколько их живет еще в настоящий момент в современной медицине? Профессионалы медицины и здравоохранения должны ясно отдать себе отчет в подобной опасности существующих медицинских знаний и навыков. Медицинская деятельность еще во многом неоднородна и может сочетать в себе как элементы ясные, научно доказанные, так и разного рода домыслы, которые кажутся научными только из-за устоявшейся исторической привычки.

Связь теории и практики – основа клинического мышления при таком его понимании. Другое дело, что теории могут быть разными, в том числе и спекулятивными, лишенными достаточного эмпирического обоснования. Медицинская практика также способна меняться, например, в большей степени включая в себя вопросы диагностики или лечения. Но все эти вариации будут касаться лишь разных форм и видов клинического мышления, не отменяя представленного выше основного определения.

Клиническое мышление как синтез теории и практики есть лишь способ научного мышления в области медицины. Специфика научного мышления во многом определяется соединением теории и практики. Научный метод познания и есть во многом такой метод, которому удастся соединить две столь разные сферы – сферу эмпирических фактов и область теоретического знания. С этой точки зрения эволюция клинического мышления есть лишь пример эволюции научного метода в истории медицины.

В эволюции клинического мышления можно выделить три основных периода [1]:

1. Донаучный период

Под определения этого периода эволюции клинического мышления подпадает историческая эпоха со времен античности до конца 18 века. В это время властвует так называемая гуморальная теория, которая была создана врачевателями Древней Греции и которая обладала ярко воплощенным умозрительным нравом. Данная доктрина заявляла о существовании в организме человека четырех главных жидкостей – крови, флегмы, желтой и черной желчи. Основу здоровья составляло равновесие, основу большинства болезней составляло то или иное нарушение равновесия данных жидкостей в организме человека. Данная теория смогла продержаться в медицине вплоть до 19 века и была сопряжена с обилием фантастических и необоснованных способов лечения. В донаучный период можно заметить разорванность в структуре профессионального мышления врача между теорией и практикой.

2. Период «терапевтического нигилизма»

К началу 19 века основная масса медицинских работников, в конце концов, теряют веру в старые способы лечения, и происходит формирование более критического отношения к медицинскому познанию. До девятнадцатого века диагноз могли ставить лишь на основании клинических симптомов, а в физикальном обследовании пациента было заинтересовано мало медицинских работников. В 19 веке многие начали изучать причины и механизмы развития множества заболеваний, начали получать развитие редкие лабораторные способы диагностики, появлялись новейшие для того времени средства физикального исследования пациента. Революция в клиническом мышлении в то время состояла в том, что со временем медицинские работники стали осознавать, что за клинической картиной болезни стоят более глубокие и объективные патологические процессы. Господствующее место в это время занимает школа французских и немецких врачей – анатомов и физиологов. Они начинают систематическую практику физикального обследования больных, подкрепленного наблюдением анатомических изменений, полученных при аутопсии. Позднее

формируется осознание важности не только структуры, но и функции органов. Возникает физиология, от которой постепенно отделяются биохимия, эндокринология, иммунология, микробиология. При больницах создаются исследовательские лаборатории. В 20-м веке эта линия развития продолжает себя в возникновении и развитии молекулярной биологии.

Впервые клиническое мышление в данное время объединяет теорию и практику, начинает использовать факты, которые подтверждались экспериментами и оказывается подлинно научным методом мышления.

3. Период количественного метода

В двадцатом веке, особенно со второй его половины, научные стандарты изучения понемногу начинают распространяться в сферу оценки различного рода способов лечения. Вплоть до данного времени не было придумано количественной оценки производительности тех или иных терапевтических способов. Существовал лишь скрытый лозунг к аналогичным оценкам в начале 19 века. Заниматься данной деятельностью и распространять ее начала пара французских врачей Пьера Луи (Louis P.) и Жюля Гавара (Gavarret J.). Луи провел сопоставление ранних и наиболее поздних случаев применения старых методов лечения и обнаружил отсутствие отличий их итогов, чем оказал огромное воздействие на отказ от старой практики кровопусканий в Европе. Гавар применил основы статистики к медицине. В своей книге «Общие принципы медицинской статистики» (1840 г.) он утверждает: «Заключение о преимуществе одного метода лечения над другим должно основываться не только на умозрительных рассуждениях, но и на эмпирическом исследовании достаточного количества больных». Именно Гавар определил главные положения теории «Доверительных интервалов и статистической значимости».

Навык количественной оценки производительности различного рода фармацевтических средств и способов лечения начинает все больше вступать в лечебную практику, создавая новейшее назначение исследований, которое впоследствии получит название «доказательная медицина».

С того момента научный способ мышления в медицине впервые начинает группировать в себе ресурсы теоретического и эмпирического знания как в области диагностики, так и лечения.

В доказательной медицине особенно заметно усиление количественных методов исследования в современной медицине, так как формирование и становление научного способа сопрягается с более интенсивным внедрением количественных подходов, переходом от качественного описания исследований к количественным исследованиям.

Количество, число и мера – это выражения повышенной целостности, обнаруживаемой за внешне разрозненным разнообразием чувственных данных, когда они выражаются как степени одного начала или принципа. Усиление глубины научного знания всегда сопрягается с открытием более основательных единств – законов, симметрий – обхватывающих огромное количество разнородных составляющих.

Медицина имеет особый объект исследования. Это – человек, во всех своих определениях, начиная с физического тела и заканчивая социальными и личностно-духовными свойствами человека. Человек не может быть сведен только к своему биологическому организму и функционированию его органов. Следовательно, теоретические методы в области медицины выходят за пределы только естественных наук, распространяя себя в область гуманитарного знания, в сферу чувственности, ценности и морали.

Такой комплексный характер человека как объекта медицины оказывает существенное влияние и на определения клинического мышления.

Согласно автору учебника «Философия медицины», известному врачу и историку медицины Х.Р. Вульффу (H.R. Wulff), клиническое мышление врача, или медицинского работника, играет весомую роль в процессе принятия таких решений, как диагностика заболевания, постановка диагноза, выбор и назначение метода лечения, на который оказывают воздействие следующие два класса факторов [2].

1. Принципы, которые определяются научным фактором

Данные принципы состоят из:

1.1. Дедуктивная составляющая, выводы которой состоят из теоретического знания о механизмах формирования заболевания, опирающихся на:

- а) донаучные теории;
- б) научные теории.

1.2. Эмпирическая, или индуктивная составляющая, выводы которой состоят из опыта ведения похожих пациентов, исходящих из:

- а) неконтролируемых наблюдений;
- б) контролируемых наблюдений.

2 класс принципов, которые определяют клиническое мышление врача – это:

2. Гуманистическое мышление, которое включает в себя:

2.1. Эмпатическая составляющая, которая вытекает из понимания пациента как «дружественного человеческого существа».

2.2. Этическая составляющая, которая вытекает из этических норм и осознания того, что «хорошо» и что «плохо».

Гуманитарная составляющая клинического мышления плотно взаимосвязана с различного рода этическими мыслями – общепринятыми нормами, моральными обязательствами, которые определяют принципы «хорошо» и «плохо» в конкретных обстоятельствах медицинской практической деятельности. Первостепенную значимость данный компонент приобретает в связи с формированием новейшей междисциплинарной науки – биомедицинской этики, становлением новейших медицинских и биотехнологических, в частности, бурно развивающихся сегодня нанотехнологий, в которых ожидается неизвестная до сегодняшнего дня вероятность вмешательства в телесность человека, способность поменять саму природу «человеческого существа».

Клиническое мышление – это способ мышления в медицине, который утверждает, что использует определенные теоретические конструкции для

объяснения клинически выраженных симптомов заболевания, которые могут наблюдаться нашими чувствами.

1.3 Процесс становления профессиональной идентичности и профессионального самопознания

Переживание идентичности актуализируется в профессиональной деятельности человека. Проблема идентичности появляется в плане реализации профессиональной идеологии человека, воплощения профессиональной подготовки специалиста, в особенности клинического, а так же развития профессионализма.

Доктор психологических наук и профессор Л.Б. Шнейдер, автор монографии «Профессиональная идентичность» описывает понятие как [28]: «Профессиональная идентичность – является психологической категорией, которая относится к осознанию своей принадлежности к определённой профессии и определённому профессиональному сообществу. Профессиональная идентичность детерминирована профессиональным общением и профессиональным опытом, репрезентируется посредством речевых средств через образ Я. Она является аспектом специфической интеграции личностной и социальной идентичности в профессиональной реальности. Исходным становится самосознание. Образ Я является способом выражения профессиональной идентичности».

Профессиональная идентичность, по Л.Б. Шнейдер, имеет возможность быть построенной через 3 компонента, которые в Я-концепции нередко определяются как совокупность установок «на себя» [28]:

1) когнитивный компонент, в который входят профессиональные знания и профессиональные навыки;

2) эмоциональный компонент, который состоит из эмоционально-оценочного отношения к профессиональным убеждениям и знаниям и к самому себе как «деятелю»;

3) поведенческий компонент.

Л.Б. Шнейдер выделяет виды профессиональной идентичности: достигнутая (позитивная), мораторий, преждевременная, диффузная (размытая) идентичность. Она выделяет пятый тип идентичности – псевдоидентичность, под которой подразумевает «стабильное отрицание своей уникальности или, напротив, её амбициозное подчёркивание с переходом в стереотипию, а также нарушение механизмов идентификации и обособления в сторону гипертрофированности, нарушения временной связи жизни, ригидность Я-концепции, болезненное неприятие критики в свой адрес, низкая рефлексия» [28].

По итогу анализа отечественных российских научных подходов к определению профессиональной идентичности можно сделать следующие выводы:

- во-первых, профессиональная идентичность считается чрезвычайно необходимой и неотъемлемой частью развития профессионалов. Сформированная в дальнейшем профессиональная идентичность является надежным направлением для осмысления профессионального развития в теоретических познаниях, а так же в увеличении личностного практического опыта.

- во-вторых, данная проблема не имеет возможности решаться исключительно в рамках личностного подхода, который рассматривает профессиональную идентичность как одну разновидностей самоидентичности, определяющаяся степенью равнозначности идеального и реального образов профессионала.

Профессиональная идентичность специалистов, в особенности психологов, определяется как многомерное, интегративное (лично-групповое), социально-психологическое явление, которое представляет собой степень их равенства с профессией и включенности в профессиональную группу на основе делового общения и общественных, социальных представлений, в результате чего происходит восприятие, а также эмоциональная оценка данными специалистами самих себя, характеристик профессии и группы; при этом могут возникать разные

эффекты взаимодействия, которые, прежде всего, проявляются в ценностно-профессиональном единстве.

Структура профессиональной идентичности может быть представлена такими элементами, как объектный, субъектный, когнитивный, эмоциональный, интерактивный, мотивационный и факторный. Объектный элемент представлен социально-психологическими характеристиками профессиональных групп (прежде всего, ценностно-профессиональным единством – общностью системы её профессиональных ценностных ориентаций, целей, норм, установок, присущих всей группе как единому целому; уровнем её информированности, интерактивности, развития материально-технической базы и т.д.), а также характеристиками профессии психолога (престижностью).

Субъектный элемент состоит из специалистов, в особенности психологов, из разных профессиональных групп: силовых структур, образования, здравоохранения и деловых организаций.

Когнитивный элемент в данном случае характеризуется «знаниями об объекте, связанных с формированием стереотипа, конструкта», то есть определяется набором представлений о себе, о профессии, о профессиональной группе.

Эмоциональный элемент профессиональной идентичности отвечает за составление предубеждений или, напротив, привлекательности по отношению, соответственно, к себе как специалисту, к профессии и к профессиональной группе, в которой индивид находится.

Интерактивный компонент представляет собой метод включения поведения специалиста в процесс социального знания. Данный способ исполняется за счёт взаимосвязанного влияния людей или взаимодействия групп друг на друга, другими словами – взаимодействие индивида и профессиональной группы.

Мотивационный компонент ориентируется на мотивацию выбора данной профессии.

Факторный компонент составляют детерминирующие личностные свойства личности специалистов, к примеру, социально-демографические, индивидуально-

психологические и социально-психологические, а также организационные характеристики, такие как уровень развития профессиональной группы, степень её ценностно-профессионального единства.

1.3.1 Функции, механизм и уровень развития профессиональной идентичности психологов.

Среди функций профессиональной идентичности следует выделить: познавательную, регулятивную и интегральную.

С помощью познавательной функции происходит процесс становления профессиональной идентичности специалистов. Регулятивная функция профессиональной идентичности состоит из процесса развития важных профессиональных свойств. С помощью интегративной функции происходит формирование профессионализма через сопряжение профессиональной компетентности и профессионально важных качеств.

Механизм развития профессиональной идентичности осуществляется при помощи общественных представлений и делового общения.

Процесс возникновения социальных представлений составляет 3 шага: зацепление, объективацию и натурализацию. Сущность первого шага – зацепления – состоит в фиксации на объекте, обозначении и вероятности сопоставить его с чем-то знакомым. При втором шаге – объективации – происходит перевоплощение обозначения нового неизвестного предмета в более конкретный образ. Именно в ходе данного процесса неизвестное и теоретическое модифицируется во что-то конкретное, знакомое здравому смыслу.

Объективация чаще всего происходит в форме персонализации, то есть в попытке привязать понятие к какой-либо личности, более или менее знакомой. В процессе объективации полученное знание включено в когнитивную структуру индивида.

Заключительным этапом формирования социальных представлений является натурализация – принятие полученного знания как некоторой объективной реальности.

Определение уровня профессиональной идентичности является достаточно сложной проблемой. Л.Б. Шнейдер рассматривает этот вопрос с позиции личностного профессионального плана [28]. Экспериментально она выделяет три уровня профессиональной идентичности личности: профидентичность невыраженная, профидентичность выраженная, пассивная; профидентичность выраженная, активная.

1. Профидентичность невыраженная: осознание дальней и ближней профессиональных целей, стремление понять своё дело, овладеть им в полном объёме, освоить все трудовые функции; соответствие человека и профессии устанавливается в модальности «хочу»; характеристика самого субъекта деятельности – «мечтающий»;

2. Профидентичность выраженная, пассивная: усвоение основных знаний, требований профессии к человеку, осознание своих возможностей, представление о выполнении данной деятельности, осуществление деятельности по образцу; парадигмальное и ситуативное самоопределение; соответствие человека и профессии устанавливается в модальности «знаю»; характеристика самого субъекта деятельности – «осведомлённый»;

3. Профидентичность выраженная, активная: поиск дополнительных, индивидуальных путей профессиональной подготовки; практическая реализация выбранных профессиональных целей, самостоятельное и осознанное выполнение деятельности, самоорганизация, формирование своего индивидуального стиля деятельности; инструментальное само-определение; соответствие человека и профессии устанавливается в модальности «могу»; характеристика самого субъекта деятельности – «умелый».

Основной характеристикой профессиональной идентичности психологов является уровень как результат её развития. Он складывается из значений трёх компонентов изучаемого явления: когнитивного, эмоционального и поведенческого (интерактивного и мотивационного).

Психологи с высоким уровнем профессиональной идентичности характеризуются высокими показателями когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов, а также высоким уровнем ценностно-профессионального единства.

Психологи со средним уровнем идентичности характеризуются низкими (близкими к среднему) показателями когнитивного компонента, а также средними по эмоциональному, поведенческому компонентам и ценностно-профессионального единства.

Психологи с низким уровнем профессиональной идентичности характеризуются низкими показателями когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов, а также низким уровнем ценностно-профессионального единства.

1.3.2 Особенности профессионального самосознания

Самосознание – это изменяющаяся система, которая на различных возрастных этапах содержит собственные особенности.

Следовательно, в психологии самосознание описывается как узнавание себя, нацеленное на создание представления о самом себе и имеет место быть в самооценке, самоотношении и саморегуляции.

Намного вернее рассматривать профессиональное самосознание как долю самосознания личности.

Есть некоторое количество подходов к определению понятия «профессиональное самосознание». К примеру, Б.Д. Парыгин, советский и российский философ и психолог, вносит в данное понятие понимание человеком собственной приверженности к определенной профессиональной группе.

Почти все формулировки и описания термина «профессиональное самосознание» не противоречат друг другу, а больше взаимодополняют, отражая разные аспекты широты данного понятия – понимание профессиональной принадлежности, изучение и оценка профессиональных качеств, понимание

самого себя как субъекта профессиональной деятельности, отношение к себе как высококлассному специалисту.

В.Г. Каташев, автор книги «Формирование профессионального самосознания школьников», рассматривает профессиональное самосознание как часть самосознания личности и оценивает его как осознание личностью своей физиологии, психики, умственного и физического развития, понимание требований различных профессий к человеку и адекватному соотношению себя с конкретными профессиональными требованиями [5].

Доктор психологических наук В.А. Якунин, рассматривая профессиональное самосознание как часть самосознания личности в целом, определяет самосознание как осознание и самооценку своего Я (актуального, ретроспективного, идеального и рефлексивного).

Исходя из вышеизложенных фактов, профессиональное самосознание – это процесс познания себя, формирования представлений о себе, выработки отношения к себе и саморегуляции в системе профессиональной деятельности, общения и в системе собственной личности.

По мнению А.К. Марковой, автора профессиональной концепции профессионализма, профессиональное самосознание включает:

- понимание человеком социальных норм, правил, моделей собственной профессии как стандартов для понимания собственных свойств личности. Здесь закладывается почва для формирования профессионального мировоззрения, собственного профессионального кредо и собственной концепции профессионального труда, из которой будет исходить решение специалиста в собственной профессиональной деятельности;

- понимание профессионально важных качеств у посторонних людей, сопоставление собственных качеств с неким абстрактным или конкретным образом профессиональных свойств личности определенного коллеги;

- учет оценивания себя как специалиста со стороны коллег;

- самооценивание человеком собственных сильных и слабых сторон своей деятельности, осознание себя и своих возможностей, собственного профессионального поведения и оценивание себя в эмоциональном отношении. Профессиональное самосознание опирается здесь на профессиональную самооценку - ретроспективную (Я как профессионал вчера), актуальную (Я как профессионал сегодня), потенциальную (Я как профессионал завтра), идеальную (Я как профессионал в отдаленном будущем);

- позитивное оценивание и понимание себя в целом, определение собственных положительных свойств личности, перспектив, которые приводят к формированию позитивной Я - концепции. У специалиста, который обладает подобным уровнем самосознания, повышается уверенность в себе, он удовлетворен собственной профессией, собственной эффективностью работы, у данного специалиста повышается стремление к самореализации.

Исходя из вышеизложенных теоретических данных, развитое профессиональное самосознание психолога характеризуется:

- сложившимся «образом Я» и «образом Я - как психолог»;
- высоким уровнем развития рефлексии;
- устойчивым позитивным отношением к процессу и итогам собственной деятельности;
- осознанием системы профессиональных отношений (с коллегами и клиентами);
- устойчивой положительной «Я - концепцией»;
- автономностью в профессиональной деятельности;
- наличием индивидуального стиля профессиональной деятельности.

Психическая непроработанность личности самого специалиста, по мнению доктора психологических наук Е.Е. Сапоговой, может привести к специфичной деструкции, которая может найти отражение в недоступности профессиональной ментальности, несформированности личных содержаний профессии, потере

внутренней мотивации к претворению в жизнь профессиональной деятельности, в неспособности найти решение для личных внутренних проблем.

Личностная направленность профессионального самоопределения

Профессиональное самоопределение – это определение человеком себя относительно выработанных в обществе и принятых данным человеком критериев профессионализма.

Один человек может считать критерием профессионализма просто принадлежность к профессии или получение специального образования, соответственно и себя оценивает с этих позиций. Другой человек может полагать, что критерием профессионализма является индивидуальный творческий вклад в свою профессию, обогащение своей личности средствами профессии, соответственно он иначе с этой более высокой планки себя самоопределяет и далее самореализует.

Основные свойства личностного самоопределения [6].

2 принципиальных различия понятий личностного и профессионального самоопределения представлено в последующем:

- потребность в личностном самоопределении представляет собой потребность в формировании смысловой системы, в которой слиты представления о себе и о мире;
- самоопределение ориентировано в будущее.

Соотношение понятий «личностное» и «профессиональное самоопределение».

Концепция профессионального развития Д. Сьюпера – теория, утверждающая единство профессионального и жизненного самоопределения. Д. Сьюпер писал: «Профессиональное развитие состоит в развитии и реализации Я-концепции. при этом взаимодействие Я-концепции и реальности происходит при проигрывании и исполнении профессиональных ролей, например, в фантазии, в беседе с профконсультантом или в реальной жизни. Профессиональный выбор предусматривает компромисс между синтезом личностных и социальных

факторов, Я-концепцией и реальностью, недавно приобретенными реакциями и существующими моделями реакций» [14].

Различия профессионального и актуального самоопределения: во-первых, профессиональное самоопределение считается более определенным понятием, его легче оформить официально, например, получить диплом и т.п.; личностное самоопределение определяется более сложным понятием, официальное оформление в данном случае невозможно; во-вторых, самоопределение находится в зависимости от внешних, в большинстве случаев благоприятных условий; личностное самоопределение находится в зависимости от самого человека.

Процесс профессионального самоопределения состоит из: развития самосознания, формирования системы ценностных ориентации, моделирования собственного будущего, построения эталонов в виде идеального образа специалиста. Формирование Я-концепции, включающей образ «Я-профессионала», зависят от степени согласованности идеального и реального «образа-Я» и идеального и реального образа профессии.

Личностное значение эталона профессионала обосновано общественными убеждениями человека. Его ключевыми элементами считаются: смыслообразующие мотивы, ценностные ориентации, смысловые установки.

Ценности воплощают в жизнь взаимосвязи между когнитивными и эмоциональными элементами профессионального самосознания через внутреннюю мотивацию.

Смыслообразующие мотивы в профессиональном самоопределении описываются как мотивы соответствия самому себе, мотивы самоуважения, мотивы достижения, успеха или избегания неудач.

Говоря о профессиональном самоопределении, используют такие понятия как «карьера» и «профессиональный выбор».

Карьера описывается как успешное продвижение вперед в той или иной области (общественной, служебной, научной, профессиональной) деятельности. Целесообразно различать:

1) обширное понимание собственной карьеры как профессионального продвижения, профессиональный рост, как этапы восхождения человека к профессионализму и др.;

2) более узкое понимание карьеры как должностного продвижения.

Профессиональный выбор – решение, затрагивающее ближайшую жизненную перспективу.

Задачи профессионального самоопределения. 1) просветительские, 2) диагностические, 3) морально-эмоциональная поддержка клиента, 4) помощь в выборе.

В акмеологическом словаре термину «личностное самоопределение» соответствует следующее определение:

«Самоопределение личности – универсальный механизм сознательного выбора личностью способа бытия по траекториям: человек – мир (путь в вечность, универсум – смысл жизни); человек – профессия (путь в историю – миссия деятеля); человек – человек (путь к себе – открытие собственного Я). Самоопределение включает в себя: познание мира (миропонимание); рефлекссию (мирочувствование, самопознание); выработку концепции (стратегии) жизни, жизненных целей (мироотношение), жизненного кредо (выбор для себя, экзистенция)» [6].

Данное определение имеет философскую направленность, однако оно, безусловно, отражает тот смысл, который ему придается в психологической литературе.

Личностное самоопределение редко упоминается в психологических словарях. Возможно, это связано с тем, что данному термину сложно дать однозначное, конкретное толкование. Психолог, доктор психологических наук М.Р. Гинзбург, обсуждая психологическое содержание личностного самоопределения, также подчеркивает, что это довольно сложный феномен, и не дает четкого определения.

Во-первых, личностное определение имеет ценностно-смысловую основу. Потребность в самоопределении М.Р. Гинзбург характеризует как «потребность слить в единую смысловую систему обобщенные представления о мире и обобщенные представления о себе самом и тем самым найти и определить смысл своего собственного существования» [10].

Именно система ценностей является тем компонентом личности, который характеризует содержание и направленность активности человека, а также придает смысл его действиям и поступкам. Американский психолог М. Рокич определяет ценности, как очень влиятельные позиции личности. По мнению ученого, ценности представляют собой устойчивые убеждения в том, что определенный способ поведения или конечная цель существования предпочтительнее, с личной или социальной точек зрения.

Ценностные ориентации – важный компонент мировоззрения личности или групповой идеологии, выражающий предпочтения личности или группы в отношении тех или иных обобщенных человеческих ценностей. Ценностные ориентации очень тонко и неповторимо формируют весь набор жизненных ориентиров, а, следовательно, и перспектив личности. Ценностные ориентации являются индивидуальными для каждого человека, хотя сам набор ценностей, по мнению М. Рокича, невелик. Но их взаимосвязь и иерархия являются очень разнообразными. Ценностные ориентации направлены в будущее и с их помощью человек формирует свою неповторимую картину мира.

1.4 Профессиональное мышление врача и профессиональное мышление психолога

Клиническое мышление в большинстве определений соотносится с профессиональным врачебным мышлением, которое относится больше к специалистам, работающим в сфере здравоохранения. Данное описание является неточным в большинстве источников, так как такой тип мышления как клиническое, или профессиональное мышление, соотносится с мышлением специалиста любой сферы деятельности.

Профессиональная деятельность врача зависит от многих факторов, в том числе и от качества и типа мышления, однако именно эта часть подготовки специалистов является наиболее уязвимой.

Под клиническим мышлением медицинского работника или врача принято иметь в виду своеобразную интеллектуальную деятельность врача, ориентированную на действенное внедрение теоретических научных познаний, умений и практических способностей, огромного опыта в практике при решении профессиональных целей, которые поставлены для сохранения здоровья определенного пациента.

Нужно подметить, что клиническое мышление невозможно отождествлять с научным (формально-логическим), философским или же с образно-художественным, так как оно представляет собой комплекс всех указанных в 1 главе видов мышления. Главная сложность заключается в том, что в каждом определенном случае удельный вес различных видов мышления постоянно отличается, собственно, что и предполагает неповторимость и сложность медицинского мышления.

Объяснить вышеупомянутые факты возможно на случае различий клинического мышления и общенаучного.

Во-первых, врач, как правило, сталкивается с несколькими неизвестными людьми. Врачебные выводы отличаются от технических и математических решений тем, что, собственно, не имеют силы абсолютной достоверности, так как всякий раз несут в себе конкретную возможность промаха в постановке диагноза.

Другая особенность – надобность принятия решений в условиях недостатка времени на обдумывание, что, собственно, имеет возможность подогревать интерес, либо тормозить и деформировать врачебную идею.

И, в конце концов, сами взаимоотношения медицинского работника и пациента неизбежно окрашивает мыслительный процесс врача и все противоречия взаимоотношений в эмоциональные тона. Эмоциональный элемент – один из важнейших особенностей, включенных в клиническое мышление.

При рассмотрении клинического мышления психолога можно сказать, что определение подходит и для данной специальности, но не во всем.

Мыслительная деятельность медицинского работника, так же как и клинического психолога отличается от мыслительных процессов других специалистов в силу работы с людьми. В этом состоит схожесть клинического мышления врача и клинического мышления психолога.

1.5 Роль клинического мышления в профессиональной деятельности клинического специалиста

Клиническое мышление представляет собой одну из когнитивных функций, осуществляемую специалистом в целях достижения определенного результата. Этим результатом могут быть постановка правильного диагноза, грамотный выбор необходимого лечения.

Говоря о влиянии профессии на формирование у специалиста необходимых для данного рода деятельности качеств, К.К. Платонов, доктор психологических и медицинских наук, отмечал: «Предметы и явления, которые воспринимает человек в различных видах трудовой деятельности, на которые он воздействует, в свою очередь, воздействуют на него, формируя у данного лица не только профессиональные понятия, но и определенный профессиональный склад мышления».

Учиться клинический специалист продолжает и после получения диплома, и учиться всю свою жизнь. Каждый должен стремиться к овладению принципами клинического мышления как к наивысшему уровню развития своих способностей. Необходимыми составляющими клинического мышления являются анализ и синтез поступающей информации, а не простое сравнение данных, полученных при сравнении с эталоном.

Клиническое мышление характеризуется способностью к принятию адекватного в каждой отдельной ситуации решения в целях достижения наиболее благоприятного результата. Специалист должен уметь не только принять решение, но и взять на себя ответственность за его принятие, а это станет

возможным только при полноценной теоретической подготовке врача, когда принятие решений будет обусловлено его знаниями, будет обдуманым и осознанным, будет направлено на достижение вполне определенной цели.

Специалист, обладающий способностью к клиническому мышлению, всегда грамотный и квалифицированный. Некоторые называют такое свойство врачебной интуицией, но известно, что интуиция является постоянной работой мозга, направленной на решение определенной проблемы.

Даже когда специалист занят другими вопросами, какая-то часть мозга перебирает возможные варианты решения проблемы, и, когда находится единственно верный вариант, он и расценивается как интуитивное решение. Клиническое мышление позволяет оценивать состояние клиента или больного как целостного организма, с учетом всех его особенностей; рассматривает болезнь как процесс, выясняя факторы, приводящие к ее развитию, ее дальнейшую эволюцию с присоединившимися осложнениями и сопутствующими заболеваниями.

Г.С. Абрамовой, кандидатом психологических наук, зав. кафедрой психологии Брестского государственного пединститута им. А.С. Пушкина, и Ю.А. Юдчиц, автором учебного пособия «Психология в медицине», выделены устойчивые характеристики в содержании профессионального мышления клинического специалиста:

- мышление о себе (Я-концепция, самооценка);
- мышление о другом человеке (другой – пациент или другой – человек);
- осознание своих профессиональных возможностей, границ воздействия на другого человека.

Опираясь на психолого-философское определение сути мышления, приведенное советским психологом С.Л. Рубинштейном, профессиональное врачебное или клиническое мышление как отражение профессионального бытия субъекта врачебной деятельности в его связях и отношениях, в его многообразных опосредованиях. Основой для выделения таких связей и отношений служит психологический анализ профессиональной врачебной

деятельности, который позволяет наметить, в соответствии с двумя основными компонентами профессионального мышления специалиста, два его ведущих вектора развития:

1) вектор рефлексии профессиональной субъективности (формирование «образа субъекта», развитие профессиональной аутентичности личности клинического специалиста);

2) вектор осмысления и преобразования «образа объекта» деятельности (формирование клинического мышления).

Резюмируя предыдущие положения, клиническое мышление специалиста необходимо рассматривать как системный психический процесс, направленный на решение задач профессиональной деятельности. А так же, если принять во внимание концепцию временного анализа труда, предложенную Ю.К. Стрелковым, можно предположить, что в роли системообразующего феномена данного процесса выступает фактор времени. Это время, отраженное в этапах профессиогенеза; время принятия лечебно-диагностического решения; время, в течение которого развивается каждый индивидуальный клинический случай и накапливается нозологический опыт специалиста.

1.5.1 Личностные качества клинического психолога

Непросто отыскать личностные свойства, идентично значимые для различных сфер деятельности психолога. Любая из сфер предъявляет к личности психолога целый ряд своеобразных требований.

Важнейшими нравственными свойствами личности психолога, безусловно, считаются доброжелательность, почтительное отношение к людям, отзывчивость, альтруизм, гуманность, интеллигентность.

Большое значение для практикующего специалиста-психолога имеют коммуникативные качества его личности: умение воспринимать и понимать других людей и психологически корректно влиять на них и их эмоции и поведение. Психологу необходимо уметь работать с людьми, разбираться в характерах, обладать не только психологическими знаниями, но и

психологической интуицией. Коммуникативными качествами психолога, важными для его профессиональной деятельности, можно считать привлекательность, общительность, тактичность, вежливость, умение слушать и понять другого человека. В целом комплекс этих качеств часто называют «талантом общения».

Общее отношение к жизни и деятельности проявляется в таких значимых для психолога личностных качествах как ответственность, организованность, оптимизм, открытость, любознательность, наблюдательность, самостоятельность суждений, креативность, гибкость поведения, способность к рефлексии своих переживаний.

Для психолога важны такие эмоциональные проявления личности как непринужденность, естественность и искренность в общении, устойчивость к стрессу, эмоциональная стабильность, способность к сопереживанию.

К необходимым волевым качествам психолога относятся настойчивость, терпеливость, самообладание [4].

К числу необходимых личностных свойств практического психолога относят способность к эмпатии (сопереживанию), умение понять состояние клиента. Однако важно и умение сохранять некоторую дистанцию. При несоблюдении этого психогигиенического правила у психолога может возникнуть синдром сгорания и коммуникативной перегрузки.

Необходимое качество практического психолога – уверенность в поведении с клиентом. В противном случае он не заслужит доверия клиента.

В то же время важным оказывается отсутствие чрезмерной самоуверенности и веры в непогрешимость своих психологических выводов. Нетактичность психолога проявляется в его склонности приписывать своей профессии сверхзначимость и исключительность. Демонстративность поведения и самолюбование психолога отталкивает клиента.

Профессиональному психологу важно иметь адекватную самооценку, понимать индивидуальные особенности своей личности, свои способности,

сильные и слабые стороны характера. При этом полезно знать способы компенсации собственных личностных недостатков.

Исходя из общего положения и опираясь на совокупность всех ранее вышперечисленных и упомянутых фактов, Вачков И.В., кандидат психологических наук, выделил следующие личностные черты, желательные для практического психолога (А. Косевск; С. Кратохвил; М. Либерман; К. Роджерс; С. Славсон; И. Ялом и др.):

- концентрация на клиенте, желание и способность ему помочь;
- открытость к отличным от собственных взглядам и суждениям, гибкость и терпимость;
- эмпатийность, восприимчивость, способность создавать атмосферу эмоционального комфорта;
- аутентичность поведения, то есть способность предъявлять группе подлинные эмоции и переживания;
- энтузиазм и оптимизм, вера в способности участников группы к изменению и развитию;
- уравновешенность, терпимость к фрустрации и неопределенности, высокий уровень саморегуляции;
- уверенность в себе, позитивное самоотношение, адекватная самооценка, осознание собственных конфликтных областей, потребностей, мотивов;
- богатое воображение, интуиция;
- высокий уровень интеллекта.

1.6 Соотношение учебно-методической, дидактической, информационной и когнитивной личностной составляющей при подготовке клинического специалиста

Качественная подготовка клинического специалиста затрагивает множество важных аспектов обучения. На данный момент присутствует необходимость в улучшении профессиональной подготовки клинических специалистов Российской

Федерации, так как это играет огромную роль в улучшении профессиональных навыков.

В настоящее время подготовка клинических психологов осуществляется в более чем 55 вузах Российской Федерации, но до сих пор существует ряд проблем, которые мешают данной подготовке [3].

Первая – проблема дефицита высококвалифицированных кадров в области клинической психологии, а так же в области общепсихологической подготовки. К этой же проблеме относится замена преподавателей кандидатов и докторов психологических наук таких дисциплин как патопсихология, психосоматика, нейропсихология, психофизиология и нейрофизиология и ряда других клинических дисциплин преподавателями – докторами и кандидатами медицинских наук.

Следующая не менее важная проблема практически всех вузов – это недостаточно высокое «качество» первокурсников и абитуриентов. По мнению авторов статьи «О профессиональной подготовке клинического психолога...» В.А. Аверина и В.И. Орлова, данную ситуацию порождает либо слабая мотивация к приобретению будущей профессии, либо ее полное отсутствие, так как очень важно, для достижения вышеописанных целей каждый поступивший отдавал себе отчет, зачем он пришел получать данную специальность.

Так же существует проблема организации педагогического процесса. Один из важных факторов качественной подготовки клинических специалистов в вузах – это наличие клинических баз, но ими обладает лишь малая часть учебных заведений. Важный элемент педагогического процесса – его технологичность, она повышается за счет насыщения учебных заведений необходимой техникой и методическими материалами, а важнейшим аспектом в подготовке именно клинических специалистов является формирование и развитие умения наблюдать, а так же слушать и слышать людей вокруг себя [4].

Важнейшим условием качественной профессиональной подготовки обучающихся является их практическая работа в рамках учебной,

производственной и педагогической практик, осуществляемой на клинических и производственных базах. Но некоторые вузы Российской Федерации не могут себе позволить обеспечить студентов качественными и комфортными условиями при прохождении практики. Например, Южно-Уральский государственный университет заключал договора с множеством организаций, на базе которых студенты могли бы осуществлять практическую работу в рамках обучения, но основная проблема состоит в том, что в этих организациях не хватает мест для всех обучающихся и большая часть студентов остается не вовлеченной и в последствии не заинтересованной в обучении.

Можно выделить другие важнейшие факторы подготовки клинических специалистов. К ним относятся, во-первых, качественный профессорско-преподавательский состав, предполагающий высокий уровень профессиональной подготовки и столь же высокий уровень личностного развития, преданности своему делу, желания и умения общаться со студентами и своими коллегами. Во-вторых, это уровень профессиональной мотивации самих студентов, что является важнейшим фактором успешной учебной, а в недалеком будущем профессиональной деятельности при необходимом и достаточном уровне интеллектуальной подготовки.

При профессиональной подготовке рассматривают 4 составляющие. Это учебно-методическая, дидактическая, информационная и когнитивно-личностная составляющие.

Учебно-методическая составляющая представляет собой комплексы дисциплин, учебной и производственной практики, курсовых работ, итоговых аттестаций и другие.

Дидактическая составляющая является одной из важных, так как технологические знания и умения начинают закладываться непосредственно в процессе обучения. Во многом от того, как организован процесс дидактической подготовки, зависит уровень дидактической компетентности будущего специалиста. Дидактический аспект представлен совокупностью или системой

взаимосвязанных форм, средств и приёмов обучения с заранее определённой конечной целью – индивидуальной готовностью к будущей профессиональной деятельности. Исходя из общего положения и опираясь на совокупность всех ранее вышперечисленных и упомянутых фактов, индивидуализация становится средством дидактической подготовки студентов, а содержательный аспект подготовки складывается из профессионально значимых знаний и умений. Процесс дидактической подготовки студентов вуза будет эффективным, если он целенаправлен и управляем, т.е. чтобы сам процесс дидактической подготовки носил творческий характер, строился на основе индивидуализации.

Информационная составляющая представляет собой всю ту информацию, которую предоставляют студентам преподаватели, а так же ту, которые обучающиеся ищут сами. В век информационных технологий студенты часто пользуются интернетом для поиска различной учебной и внеучебной информации, которая помогает им развиваться в той или иной сфере деятельности. Поиск информации – одна из наиболее распространенных и одновременно наиболее сложных задач, с которыми приходится сталкиваться в сети пользователю. К сожалению, часто студенты не могут решить типовые информационные задачи, слабо представляют ценность специальных знаний в области информационного самообслуживания, что влечет за собой плохую организацию самостоятельной работы. В связи, с чем практически во всех вузах проводятся занятия по основам информационной и библиографической культуры.

Когнитивно-личностная составляющая представляет собой саму личность человека или будущего клинического специалиста. В нее входят характер, темперамент, уровень интеллекта, мотивация на обучение, развитие и дальнейшую работу в выбранной сфере деятельности и так далее.

Каждая из этих составляющих играет важную роль в формировании профессионального мышления клинического специалиста, так как, например, при отсутствии одного из аспектов теряется весь смысл подготовки и развития,

потому что обучающийся не получит качественной подготовки, которая будет сопровождать его на протяжении всей рабочей практики.

Так, например, если убрать информационную составляющую, то специалист без основных знаний и умений в любой сфере деятельности не сможет помочь ни самому себе, ни другому человеку справиться с проблемами, так как уже выучившийся специалист не сможет определить какое выбрать верное направление для решения этой задачи, а так же может даже ухудшить ситуацию.

Исходя из вышеизложенного материала можно сделать вывод о том, что каждая составляющая имеет огромное влияние при подготовке будущих специалистов, в особенности клинических психологов.

2 ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Цели, задачи, объект и предмет исследования

Цель исследования: изучение особенностей клинического мышления у студентов, обучающихся по специальности «Клиническая психология».

Объект исследования: профессиональное мышление специалистов в области медицины и смежных направлений.

Предмет исследования: клиническое мышление медицинских психологов.

Задачи исследования:

1. Выделение специфики клинической феноменологии, влияющей на формирование профессионального мышления;
2. Выделение общности и различий терминов «клиническое мышление врача» и «клиническое мышление психолога»;
3. Выделение особенностей формирования клинического мышления у психологов;
4. Эмпирическое исследование представлений о проявлении клинического мышления у лиц, обучающихся по специальности «клиническая психология».

В ходе исследования была выдвинута основная **экспериментальная гипотеза:** клиническая феноменология находит свое специфическое отражение при формировании профессионального мышления у лиц, обучающихся по специальности «клиническая психология».

В соответствии с целью и задачами были пройдены следующие **этапы исследования:**

1. Изучение литературных источников по теме «клиническое мышление», проведение теоретического анализа исторического представления о феномене клинического мышления и изучение особенностей формирования клинического мышления у психологов.
2. Выбор объекта и предмета исследования, формулирование цели, задач и гипотезы, планирование исследования.
3. Планирование исследования – выбор диагностического инструментария.

4. Проведение эмпирического исследования представлений о проявлении клинического мышления у лиц, обучающихся на специальности «клиническая психология».

5. Качественная обработка результатов исследования.

6. Формулирование общих выводов.

2.2 Организация исследования, характеристика выборки

Исследование испытуемых проводилось на кафедре «клиническая психология» Южно-Уральского государственного университета.

В исследовании приняло участие 63 респондента: студенты 1 курса, 2 курса и 5 и 6 курсов, обучающиеся по направлению «клиническая психология» на очной форме обучения. Средний возраст испытуемых в выборке составил 19 ± 2 года.

Из них были сформированы 2 группы: 1) Юноши и девушки, обучающиеся на 1 и 2 курсе очной формы, которые имеют первоначальное представление о клиническом мышлении и 2) Юноши и девушки, которые обучаются на 5 и 6 курсе очной формы, заканчивающие обучение по специальности «клиническая психология» и имеющие полное представление о клиническом мышлении психолога.

В первую группу было включено 37 человек, из них 19 человек, обучающихся на 1 курсе и 18 человек, которые обучаются на 2 курсе.

Во вторую группу – 26, из которых 14 человек обучающихся на 5 курсе и 12 человек, которые заканчивают обучение.

Исследование проводилось с каждой группой студентов отдельно от остальных в специально отведенной аудитории, что позволяло минимизировать шумовой фон.

Среднее время проведения исследования составляло около 1 часа. В психологическое исследование входила анкета, состоящая из 6 открытых вопросов, которые представлены ниже.

Поскольку организация респондентов для исследования (поиск «испытуемых») представлял самостоятельную задачу исследования, то

разработанный алгоритм поиска и результаты этого поиска отражены в 3 главе, посвященной анализу результатов исследования.

2.3 Методы и методики исследования

1. Клинико-психологическое исследование включает в себя проведение анкетирования студентов, которое состоит из 6 вопросов представленных в приложении.

2. Экспериментально-психологическое исследование включает в себя обработку полученных данных через контент-анализ.

Ниже приводится краткая характеристика используемых в исследовании методов и методик.

«Феномен клинического мышления»

Анкета «Феномен клинического мышления» была разработана с целью выявления категорий семантических гнезд для дальнейшего формирования представлений о феномене профессионального мышления.

Анкета представлена 6 открытыми вопросами, которые помогают понять категориальный аппарат студентов, обучающихся по направлению «Клиническая психология».

Инструкция: Вам необходимо ответить на 6 вопросов, представленных в задании. На каждый вопрос необходимо ответить не менее чем тремя предложениями. Время выполнения не ограничено.

Вопросы:

1. Как Вы понимаете, что такое «клиническое мышление» (объясните понятие);

2. Какую роль клиническое мышление играет в профессиональной деятельности психолога?

3. От чего, по вашему мнению, зависит формирование и развитие профессионального мышления психолога?

4. Как вы считаете, чем отличается клиническое мышление врача и клиническое мышление психолога?

5. Напишите и опишите основные понятия, которые определяют клиническое мышление.

6. Клинически мыслящий специалист – это...

Обработка результатов и их интерпретация осуществляются через метод контент-анализа. Анализируется частота встречаемости определенных категорий, которые наиболее тесно связаны с областью профессионального мышления.

Метод контент-анализа

Контент-анализ – систематическая числовая обработка, оценка и интерпретация формы и содержания информационного источника.

Контент-анализ – исследовательская техника для получения выводов путем анализа содержания текста о состояниях и свойствах социальной действительности, направлена на объективное изучение текстов с целью исследования социальных процессов (объектов, явлений), которые эти тексты представляют.

Метод контент-анализа относится к методам экспертной оценки, ориентированной на клиничко-содержательный, а также количественный анализ продуктов деятельности исследуемого. В связи с чем, является адекватным методом для проведения исследования в области клинической психологии.

Материалами для анализа являлись ответы на вопросы анкеты, полученные от студентов при исследовании.

Осуществлялся контент-анализ в двух вариантах: «вручную» и с помощью программы «Text Analyst».

Первый вариант контент-анализа (проведенный вручную) содержал категории, выделенные на основании проведенного теоретического анализа по проблеме профессионального мышления: «клиническое мышление», «диагностика», «опыт», «лечение», «личность». Категория «клиническое мышление» разделялась на мышление психолога и мышление врача, выделялись отличия и сходства в работе. В качестве единиц контент-анализа фигурировали слова, словосочетания, отдельные законченные предложения.

Второй вариант контент-анализа проводился с помощью компьютеризованной программы «TextAnalyst». TextAnalyst разработан в качестве инструмента для анализа содержания текстов, смыслового поиска информации, формирования электронных архивов, и предоставляет возможности:

- анализ содержания текста с автоматическим формированием семантической сети с гиперссылками – получение смыслового портрета текста в терминах основных понятий и их смысловых связей;

- анализ содержания текста с автоматическим формированием тематического древа с гиперссылками – выявление семантической структуры текста в виде иерархии тем и подтем;

- смысловой поиск с учетом скрытых смысловых связей слов запроса со словами текста;

- автоматическое реферирование текста – формирование его смыслового портрета в терминах наиболее информативных фраз;

- кластеризация информации – анализ распределения материала текстов по тематическим классам;

- автоматическая индексация текста с преобразованием в гипертекст;

- ранжирование всех видов информации о семантике текста по «степени значимости» с возможностью варьирования детальности ее исследования;

- автоматическое/автоматизированное формирование полнотекстовой базы знаний с гипертекстовой структурой и возможностями ассоциативного доступа к информации.

TextAnalyst формирует сеть наиболее значимых понятий, содержащихся в тексте. В такую сеть включены те термины текста, которые несут основную смысловую нагрузку. Сеть позволяет отбросить несущественную информацию и представить содержание текста в сжатом виде. Каждое понятие, появляющееся множество раз в различных частях текста, в сети представлено единственным узлом. Различные формы слов для отображения в один узел сети представляются к общей грамматической форме.

3 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

3.1 Качественный анализ полученных данных

Для получения материала исследования необходимо было выделить правила и алгоритм поиска испытуемых, что позволило бы сформировать выборку и подгруппы. Первоначально был произведен поиск лиц, которые только поступили на очную форму обучения по направлению «Клиническая психология», которые в дальнейшем именуется «экспериментальная группа». Затем производился поиск лиц, которые заканчивают обучение по данной специальности для выявления сравнительных характеристик, в дальнейшем именуемые «группа сравнения». Выделенные группы студентов позволили бы выявить разницу в формировании представлений о феномене профессионального мышления.

Полученный материал подвергался семантическому анализу. Для этого во всем массиве данных каждой группы были определены отдельные семантические категории (слова) и частота их встречаемости.

Основываясь на теоретическом анализе, в качестве наиболее ключевых для анализа были выделены семантические категории «клиническое мышление», «опыт», «личность», «диагностика», «лечение» и были определены их семантические связи (поля).

Для категории «клиническое мышление» полученные данные приведены в таблице 3.1.

В высказываниях респондентов, обучающихся на первом и втором курсе по специальности «клиническая психология», клиническое мышление представляется как профессиональное, творческое мышление, которое способствует оперированию профессиональными, медицинскими терминами и понятиями в быденной и рабочей сфере для оптимального понимая проблемы и ее решения. Большинство студентов разделяют клиническое мышление врача и клиническое мышление психолога и считают, что они отдалены друг от друга, так как мышление врача помогает ему установить диагноз и провести соответствующее лечение, а профессиональное мышление психолога позволяет

лишь провести диагностику, которая впоследствии поможет врачу поставить верный диагноз. Данное предположение было сделано на основе полученных ответов, которые респонденты дали в анкете.

Таблица 3.1 – Характеристики семантического поля категории «клиническое мышление» для двух групп

Экспериментальная группа		Группа сравнения	
Элементы семантического поля	Частота встречаемости	Элементы семантического поля	Частота встречаемости
Творческое мышление	33	Специфика клинического мышления	45
Мышление психолога	29	Профессиональное мышление психолога	34
Мышление врача	26	Сформированность профессионального мышления	34
Мыслить как психолог	21	Мышление человека	32
Развитие мышления	10	Диалектическое мышление	24
Формирование мышления	13	-	-

В ответах студентов можно найти множество высказываний, в которых они описывают различия клинического мышления врача и клинического мышления психолога тем, что врач опирается на физиологическую основу человека, а психолог лишь на психологическую.

Что касается молодых людей из группы сравнения, то в их ответах феномен клинического мышления описан более четко. Студенты старших курсов описывают феномен клинического мышления как тип мышления, при котором специалист имеет определенный склад ума, направленный на решение проблем клиента клиническими методами с использованием психологических и медицинских знаний.

Семантическое поле для категории «опыт» для двух групп исследуемых представлено в таблице 3.2.

Полученные характеристики семантического поля в контентных молодых людей, обучающихся на начальных курсах по специальности «клиническая

психология», показывают, что понятие «опыт» семантически связано с существительными «обучение», «знания» и «навыки».

Это может свидетельствовать о том, что студенты замотивированы на дальнейшее целенаправленное обучение на данной специальности, они заинтересованы в изучении теоретических основ и развитии навыков в данной области. Словосочетание «грамотный выбор лечения» указывает, вероятнее всего, на развитие компетентности.

Таблица 3.2 – Характеристики семантического поля категории «опыт» для двух групп

Экспериментальная группа		Группа сравнения	
Элементы семантического поля	Частота встречаемости	Элементы семантического поля	Частота встречаемости
Обучение	32	Профессиональная подготовка	27
Деятельность (практическая)	29	Теоретические знания	26
Грамотный выбор лечения	28	Умения и навыки	26
Знания	26	Квалификация (повышение)	17
Навыки	26	Организация (рабочее место)	14

Молодые люди, которые обучаются на старших курсах направления «клинической психологии», связывают понятие «опыт» с понятиями «профессиональная подготовка», «квалификация» и «организация (рабочее место)», которые, по всей видимости, выступают для них достаточно значимым ресурсом для дальнейшей жизненной позиции. Это может свидетельствовать о том, что они задумываются, чем именно будут заниматься после окончания обучения. Студенты старших курсов в отличие от студентов начальных курсов, вероятнее всего, основываются на полученных ранее теоретических знаниях, навыках и умениях, которые помогут им решить какое выбрать направление дальнейшей практической деятельности.

Семантические поля для категории «личность» приведены для двух групп в таблице 3.3.

Понятие «личность» для большинства молодых людей обеих групп связано с наиболее распространенной ассоциацией (эмпатия). Это связано с тем, что данное личностное качество является одним из наиболее важных в работе по направлению «клиническая психология» и представляется большинству обучающихся студентов как обязательный социальный ярлык, которым необходимо обладать клиническому психологу.

Таблица 3.3 – характеристики семантического поля категории «личность»

Экспериментальная группа		Группа сравнения	
Элементы семантического поля	Частота встречаемости	Элементы семантического поля	Частота встречаемости
Эмпатия	26	Эмпатия	24
Образ психолога	24	Компетентность	23
Образ врача	24	Образ психолога	21
Предрасположенность (к данной профессии)	14	Развивающаяся личность	19
Психолог (как личность)	10	Заинтересованность	19

Высказывания респондентов, обучающихся на 1 и 2 курсах, которые отражены в таблице 3.3, указывают на то, что категория «личность» тесно связана с понятиями «образ психолога» и «образ врача». Это может свидетельствовать о том, что на начальных этапах обучения на данной специальности студентам показывают, как разграничены личностные качества психолога и личностные качества врача. Тем не менее, респонденты часто используют словосочетание «предрасположенность к данной профессии», что указывает на их заинтересованность в изучении данного феномена, вероятнее всего, из-за наличия или отсутствия определенных личностных качеств. Например, в одном из ответов респондентов было написано: «Психолог как личность должен обладать такими качествами как ответственность, спокойствие, заинтересованность в работе и продвижении... для того, чтобы успешно найти работу в том направлении, в котором ему интересно». Данный ответ может свидетельствовать о том, что

студенты считают, что эти характеристики помогут добиться успеха лишь в поиске работы, а не в успешности самой работы.

В отличие от студентов начальных курсов испытуемые, которые обучаются на старших курсах, связывают понятие «личность» с более конкретными личностными качествами, такими как «компетентность», «развивающаяся личность», «заинтересованность», что может свидетельствовать о том, что для студентов, уже имеющих опыт в данной сфере, важным критерием оценки личности психолога является мотивация на развитие «Образа Я», включая профессиональные навыки.

Семантические поля для категории «диагностика» приведены для двух групп в таблице 3.4.

Таблица 3.4 – Характеристики семантического поля категории «диагностика»

Экспериментальная группа		Группа сравнения	
Элементы семантического поля	Частота встречаемости	Элементы семантического поля	Частота встречаемости
Метод диагностики	26	Диагноз	28
Постановка диагноза/проблемы (диагноз)	26	Корректно подобранный метод	27
Клиент	17	Клинические случаи	22
Анализирует	15	Выводы	21
Исследование	15	Найти подход (к пациентам)	21
Результат	12	Диагностирование	21

Таблица 3.4 иллюстрирует доминирование в семантическом поле понятия «диагностика» у респондентов, которые обучаются на начальных курсах, таких элементов как «метод диагностики» и «постановка диагноза/проблемы». Это свидетельствует о том, что на начальных этапах обучения студентам даются теоретические знания о методах диагностики пациентов, которые помогут им в дальнейшей работе при постановке диагноза или идентификации проблемной ситуации. Понятия «исследование» и «результат» указывают на то, что студенты замотивированы на изучение исследования проблемных ситуаций, заболеваний, с

которыми к ним будет приходить клиент, а глагол «анализировать» свидетельствует о промежуточном анализе проблемы, которую нужно решить и в конечном итоге предположить результат, который поможет улучшить жизнь клиенту, например с помощью индивидуальной терапии.

В сравнении, в контенте второй группы большой вес также имеют элементы, демонстрирующие заинтересованность в правильном выборе методов исследования и диагностики, которые позволят предположить диагноз данного пациента и рассмотреть те клинические случаи, которые требуют более тщательного обследования, вероятнее всего, со специалистами смежных областей. Словосочетание «найти подход к пациенту» позволяет понять, что студенты старших курсов более ориентированы на работу с клиентом, вероятнее всего, из-за практического опыта в данной сфере.

Семантическое представление категории «лечение» для двух групп представлено в таблице 3.5.

Таблица 3.5 – Характеристики семантического поля категории «лечение»

Экспериментальная группа		Группа сравнения	
Элементы семантического поля	Частота встречаемости	Элементы семантического поля	Частота встречаемости
Симптом	34	Симптом	45
Физиология	32	Синдром	39
Пациент (больной)	32	Терапия	35
Болезнь	25	Коррекционные мероприятия	35
Метод лечения	23	Внутреннее состояние пациентов	15
Терапия	10	Фармакология	7

В семантическом поле категории «лечение» чаще всего встречаются такие элементы, как «симптом», «синдром», «физиология», «пациент (больной)», что свидетельствует о наличии теоретических медицинских и психологических знаниях о клинической картине. Данные понятия тесно взаимосвязаны и зачастую равноценно используются в практике специалистов непосредственно связанных с

областью медицины. Понимание семантического значения и применение данных категории может свидетельствовать о наличии клинического мышления у двух групп.

Испытуемые из первой группы редко используют понятие «терапия» и «метод лечения», что свидетельствует о фокусировке на методе диагностики и анализе, а не на коррекционных мероприятиях, в то время как респонденты, которые обучаются на старших курсах, к концу обучения понимают, что помимо диагностики и выявления самих нарушений, важную роль играет влияние коррекционных мероприятий на физическое и психологическое состояние пациента. Понятие «фармакология» используется в полученном материале редко, но с указанием того, что психологи не ориентированы на фармакологическую терапию («клиническое мышление врача притуплено тем, что они придают высокое значение фармакологии, хотя психологи в свою очередь делают уклон в сторону терапии и внутреннем состоянии пациентов»).

На следующем этапе для определения семантических связей была использована программа TextAnalyst. Пример анализа представлен на рисунке 1.

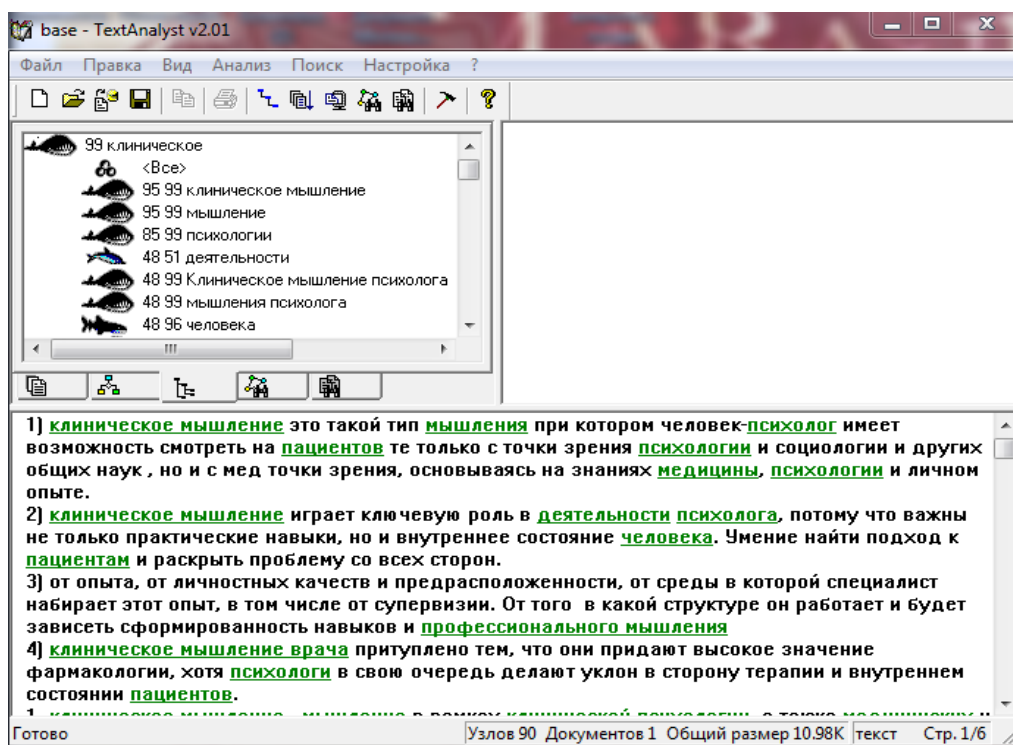


Рисунок 1 – Пример анализа содержания текста с выявлением семантической структуры

Были получены следующие результаты.

Таблица 3.7 – Качественно-количественные характеристики весов связей терминов у студентов, обучающихся на начальных курсах по специальности «клиническая психология»

Ключевые понятия	Вес понятия	Связанные понятия (вес связи)
Клиническое мышление	99	Клиническое мышление психолога (91), клиническое мышление врача (68), пациент (57), клиент (51), направление психологии (58), изучение (41), состояние клиента (41), диагноз (39), деятельность (39), болезнь (24), постановка диагноза (24).
Психолог	99	Клинический психолог (99), клиническое мышление (82), диагноз (48), деятельность психолога (27), мышление врача и психолога (16), прогноз (16), помощь (16).
Мышление	99	Лечение (48), деятельность (39), диагноз (39), больной (32), обучение (32), болезни (24), клиническое мышление врача (13), состояние клиента (12).
Мышление психолога	99	Профессиональное мышление (64), обучение (57), клиент (46), психолог направлен на состояние клиента (31).
Психолог зависит	82	Профессиональное мышление (82), обучение (63), формирование и развитие (63), повышение квалификации (46)
Лечение	82	Клиническое мышление (80), психолог (55), человек (55), болезнь (39), больной (39), диагноз и диагностика (39),
Диагноз	33	Мышление (73), постановка диагноза (66), симптомы (66), болезнь, деятельность (39), лечение и прогноз (39).

Таблица 3.8 – Качественно-количественные характеристики весов связей терминов у студентов, обучающихся на старших курсах по направлению «клиническая психология»

Ключевые понятия	Вес понятия	Связанные понятия (вес связи)
Клиническое мышление	99	Мышление (100), деятельность (53), мышление психолога (53), мышление врача (49), лечение пациента (44), диагноз (32), психологические (32), клиент (24), состояние клиента (14)
Клиническое мышление психолога	99	Мышление врача (66), пациент (55), изучение (39).
Мышление врача	99	Мышление (99), клиническое мышление (82), мышление психолога (64), лечение (53), биологические факторы (37).
Психологические факторы	96	Психолог (82), заболевания (50), клиническое мышление психолога (49), клиническое мышление врача (33).
Человек	90	Лечение (51), больной (35), изучение (34), способность (34).
Лечение	84	Психолога (53), биологические факторы (37), диагноз (36).

Далее были отобраны понятия сходные как в экспериментальной группе, так и в группе сравнения.

Таблица 3.9 – Сравнение по двум группам ключевых понятий в качественных характеристиках использования термином

Экспериментальная группа		Группа сравнения	
Клиническое мышление	Клиент Деятельность Болезнь	Клиническое мышление	Мышление Клиент Деятельность Диагноз
Мышление психолога	Профессиональное мышление Обучение Клиент	Мышление психолога	Мышление врача Пациент Изучение
Лечение	Клиническое мышление Психолог Человек Болезнь Диагноз	Лечение	Психолога Биологические факторы Диагноз

Таким образом, в контенте как контрольной, так и экспериментальной групп отмечается доминирование в семантической сети таких значимых слов текста, как «клиническое мышление», «мышление психолога», «лечение».

Одним из ключевых понятий здесь является «мышление психолога», что свидетельствует о заинтересованности в данной сфере и мотивации на дальнейшее развитие впоследствии клинического типа мышления, как для респондентов экспериментальной группы, так и группы сравнения. Существенный вес семантических связей словосочетания «мышление психолога» со словами «обучение», «профессиональное мышление» и «мышление врача» сигнализирует в целом о мотивации на обучение и признание значимости формирования и развития представлений о профессиональном мышлении.

Слово «лечение», являющееся, по сути, символом терапии и коррекционных мероприятий, достаточно часто встречалось в ответах респондентов, однако, на основе анализа семантических связей данного слова можно сделать вывод о том, что у испытуемых представление о лечении связано с диагностикой, анализом, постановкой диагноза у пациента и имеет тесную связь с областью медицины и четко переплетается отдельно с клиническим мышлением врачей, в то время как в контенте группы сравнения представления о лечении относятся больше к постановке диагноза и участию психолога в коррекционных мероприятиях.

В целом, резюмируя предыдущие положения можно сделать вывод о том, что большинству респондентов как контрольной, так и экспериментальной группы присуще понимание теоретического материала как психологического, так и медицинского направления, что может свидетельствовать о наличии задатков формирования клинического мышления у испытуемых, обучающихся на начальных курсах и развитом клиническом мышлении у респондентов, которые заканчивают обучение по направлению «Клиническая психология».

ВЫВОДЫ

Исходя из общего положения и опираясь на совокупность всех ранее вышеперечисленных и упомянутых фактов, в данном исследовании на основании теоретических отечественных и зарубежных источников были рассмотрены такие аспекты, как: понятие «клиническое мышление», его история развития и типы мышления, которые составляют клиническое мышление в целом, а так же была рассмотрена роль клинического мышления в профессиональной деятельности клинического психолога.

Резюмируя предыдущие положения эмпирического исследования, можно сделать следующие выводы:

1. В ответах респондентов, обучающихся на начальных курсах можно найти множество высказываний, в которых они описывают различия клинического мышления врача и клинического мышления психолога тем, что врач опирается на физиологическую основу человека, а психолог лишь на психологическую, в то время как студенты старших курсов, уже более опытные, отвечали, что различие между ними состоит в «притуплении мышления» врачей из-за того, что их лечение основано лишь на фармакотерапии, а психологи делают уклон на внутреннее состояние пациента и коррекционные мероприятия.

2. Лица, обучающиеся на начальных курсах по направлению «клиническая психология» замотивированы на изучение исследования проблемных ситуаций, заболеваний, с которыми к ним будет приходиться клиент, а респонденты, которые заканчивают обучение, демонстрируют заинтересованность в правильном выборе методов исследования и диагностики, которые позволят предположить диагноз данного пациента и рассмотреть те клинические случаи, которые требуют более тщательного обследования, вероятнее всего, со специалистами смежных областей.

3. В ответах всех испытуемых есть четкая формулировка того, как формируется и развивается клиническое мышление специалиста, в частности клинического психолога. Они рассматривают теоретические знания,

практический опыт и повышение квалификации как важнейшие факторы, влияющие на развитие клинического мышления.

4. Большинству респондентов как контрольной, так и экспериментальной группы присуще понимание теоретического материала как психологического, так и медицинского направления, что может свидетельствовать о наличии задатков формирования клинического мышления у испытуемых, обучающихся на начальных курсах и развитом клиническом мышлении у респондентов, которые заканчивают обучение.

Исследование является выполненным и, исходя из совокупности всех этих факторов, полученные результаты подтверждают эмпирическую гипотезу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях современного научно-технического прогресса требования к специалисту нового типа в любой области профессионального труда возрастают. С одной стороны, он должен обладать широтой знаний не только в своей предметной области, но и в смежных, уметь ориентироваться в «приращениях» научных знаний и своевременно их ассимилировать в своей профессиональной деятельности, без этого он не сможет противостоять быстрому моральному старению приобретенных профессиональных знаний. С другой стороны, он должен хорошо владеть профессиональными знаниями в собственном смысле слова, т. е. необходимыми для решения сравнительно узкого круга профессиональных задач.

Формирование профессионального клинического мышления выступает как составная часть системы профессионального образования. Термин «клиническое мышление» в практический и научный обиход стал входить сравнительно недавно.

Исходя из общего положения и опираясь на совокупность всех ранее вышеперечисленных и упомянутых фактов, такой подход к профессиональному интеллекту требует от преподавания психологии разработки специальных информационных моделей для организации профессионального обучения, т. е. передачи системы профессионально востребованных знаний и организации их усвоения. Проблема психологического клинического мышления заключается не в отборе содержания профессионального образования, что является преимущественной компетенцией преподавания профильных предметов по специальности «Клиническая психология», а в решении психологических проблем формирования и функционирования знаний. В этой связи разрабатываются психологические основы информационной основы обучения, формирования клинического мышления как способности видеть предмет изучения с разных позиций и решать связанные с его усвоением задачи творчески, самостоятельно, на уровне ориентировки во всем комплексе связей и отношений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Андронов, В.П. Формирование клинического мышления в условиях вузовского обучения / В.П. Андронов // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. – vol. 14, № 2-1,. – С. 106–110.
2. Алексеева, А.В. Динамика профессионального, самосозревания психолога-практика / А.В. Алексеева // Журнал практического психолога. – 2002. – № 6. – С. 29–39.
3. Баранова, О.В. О развитии профессионального мышления психологов / О.В. Баранова // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2016. – №1 (64). – С. 35–37.
4. Батулин, Н.А. О подготовке по специальности «Клиническая психология» в вузах Уральского региона / Н.А. Батулин, М.А. Беребин // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2012. – № 45 (304). – С. 119–123.
5. Белокрылова, Г.М. Профессиональное становление студентов-психологов: автореферат дисс. ... канд. психол. наук / Г.М. Белокрылова. – М.: Изд-во МГУ, 1997. – 34 с.
6. Беребин, М.А. Опыт создания личностно-ориентированной модели адаптированной педагогической деятельности / М.А. Беребин, Е.П. Черданцева // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1996. – №12. – С. 56–70.
7. Большой толковый словарь русского языка / под ред. С.А. Кузнецов. – СПб.: Изд-во «Норинт», 2000. – 678 с.
8. Брагина, В.Д. Представление о профессии и самооценке и профессионально значимых качеств у учащейся молодежи / В.Д. Брагина // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 64–72.
9. Буюкас, Т.М. О проблемах становления чувства самоидентичности у студентов-психологов / Т.М. Буюкас // Вестник МГУ. Психология. – 2000. – Сер. 14. – №1. – С. 54–67.

10. Буякас, Т.М. Процесс обучения как диалог между профессиональным и личностным становлением / Т.М. Буякас // Вестник Московского университета «Психология». – 2001. – Сер. 14. – №2. – С. 69–78.
11. Валиуллина, Г.Г. Методы диагностики профессионального мышления студентов / Г.Г. Валиуллина // Психологические исследования. – 2013. – Т. 6. – № 27. – С. 7.
12. Валиуллина, Г.Г. Методика «Фундаментальные понятия Вашей науки» в исследовании профессионального мышления студентов / Г.Г. Валиуллина // Технологии совершенствования подготовки педагогических кадров: теория и практика: юбилейн. межвуз. сб. научн. тр. – Казань, 2008. – С. 24–26.
13. Валиуллина, Г.Г. Возрастно-половые особенности развития профессионального мышления студентов: дис.....канд. психол. наук / Г.Г. Валиуллина. – М.: Дом «Астраханский университет», 2007. – С. 56–63.
14. Гусева, А.В. Характеристики мышления у студентов, обучающихся по специальностям «клиническая психология» и «лечебное дело» / А.В. Гусева, Н.А. Кравцова // Молодой ученый. – 2017. – №2. – С. 690–693.
15. Донцов, А.И. Профессиональные представления студентов-психологов / А.И. Донцов, Г.М. Белокрылова // Вопросы психологии. – 1999. – №-2. – С. 42–49.
16. Каташев, В.Г. Формирование профессионального самосознания школьников: Учебное пособие по спецкурсу «Профессиональная ориентация школьников» / В.Г. Каташев. – Казань: Изд. Казанского университета, 2003. – 57 с.
17. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов. – М.: – 2004. – 204 с.
18. Клищевская, М.В. Профессионально-важные качества как необходимое и достаточное условие прогнозирования успешности

- деятельности / М.В. Клищевская, Г.Н. Солнцева // Вестник Московского университета. Серия «Психология». – 1999. – №4. – С. 11–19.
- 19.Красноярцева, О.М. Особенности профессионального мышления в условиях психодиагностической деятельности: дис.... канд. психол. наук / О.М. Красноярцева. – Барнаул.: Барнаул. гос. пед. университет, 1998. – 204 с.
- 20.Лисова, Е.Н. Особенности профессионального становления студентов-психологов / Е.Н. Лисова // Территория науки. – 2006. – №1. – С. 148–152.
- 21.Маралов, В.Г. Основы самопознания и саморазвития / В.Г. Маралов. – М.: Изд-во Академия, 2002. – 304 с.
- 22.Матвеева, Л.Г. Становление профессионального самосознания клинических психологов: автореферат дис канд. псих. наук / Л.Г. Матвеева. – Челябинск: ЮУрГУ, 2004. – 34 с.
- 23.Нужнова, С.В. Педагогические условия развития профессионального мышления студентов вуза: автореферат дис. ... канд. пед. наук / С.В. Нужнова. – Челябинск: Челябинский государственный университет, 2002. – 27 с.
- 24.Рыбников, О.Н. Психофизиология профессиональной деятельности: учебник для студентов высших учебных заведений / О.Н. Рыбников. – М.: Изд-во Академия, 2010. – 320 с.
- 25.Самоукина, М.В. О проблемах практического психолога / М.В. Самоукина // Журнал практического психолога. – 2002. – №6. – С. 15–23.
- 26.Сорочан, В.В. Психология профессиональной деятельности: Конспект лекций / В.В. Сорочан. – М.: МИЭМП, 2006. – 70 с.
- 27.Фокин, В.А. О некоторых проблемах профессионализации психологов // Молодой специалист XXI в. Тезисы 1-ой Всероссийской научно-практической конференции 24-25 мая 2001 г. – М.: Макс Пресс, 2001. – 33 – 44 с.

28. Шнейдер, Л.Б. Профессиональная идентичность: Монография / Л.Б. Шнейдер. – М.: МОСУ, 2001. – 272 с.
29. Шорохов, Е.В. Основные направления исследований психологии мышления в капиталистических странах / Е.В. Шорохов. – М.: Наука, 1966. – 300 с.
30. Исхакова, А.М. О самоопределении личности в современном обществе / А.М. Исхакова. – <http://psi.lib.ru/statyi.html>
31. Формирование профессионального мышления в процессе обучения. – https://studopedia.su/18_134609_formirovanie-professionalnogo-mishleniya-v-protssesse-obucheniya.html

Анкета «Феномен клинического мышления»

1) Как Вы понимаете, что такое «клиническое мышление» (объясните понятие)

2) Какую роль клиническое мышление играет в профессиональной деятельности психолога?

3) От чего, по Вашему мнению, зависит формирование и развитие профессионального мышления психолога?

4) Как Вы считаете, чем отличается клиническое мышление врача и клиническое мышление психолога?

5) Напишите и опишите основные понятия, которые определяют клиническое мышление

6) Клинически мыслящий специалист – это...
