

УДК 378.02:37.016

О. М. ПІДГОРНА

м. Миколаїв

podg.oksana2011@yandex.ru

МОЖЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДЕМОНСТРАЦІЇ НА ЕТАПІ ІНТЕРПРЕТАЦІЙНОГО АНАЛІЗУ ХУДОЖНЬОГО ТЕКСТУ В УМОВАХ МЕДИЧНОГО ВНЗ

У статті обґрунтовується інформаційна (змістова) еквівалентність загальноосвітніх дисциплін та дисциплін професійної підготовки в умовах медичних ВНЗ I–II рівнів акредитації. Визначені можливості та етапи інтегрування дисциплін професійної підготовки у структуру мовно-літературної освіти (на матеріалі творчості М. М. Коцюбинського). Доведено педагогічну ефективність використання клінічного потенціалу об'єктів матеріальної й духовної культури (художньої літератури, зокрема) на етапі здобування знань, а також формування клінічного мислення в умовах автоматизації основних професійних алгоритмів, необхідних для здійснення медсестринського процесу. Продемонстровано конкретний випадок узгодження художньо-клінічної імітації з симптоматикою нозологій невротичного типу. Автором визначені діагностичні критерії «синдрому Івана Палійчука».

Ключові слова: інтеграція, диференціація, клінічна підготовка, імітаційні курси, художньо-текстова імітація, невротичний радикал особистості.

Сучасна концепція мовно-літературної освіти і лінгводидактики практично реалізує не лише формування вузькоспеціалізованих компетенцій, але виступає домінуючим чинником становлення особистості та гуманітарного обличчя нації взагалі. Нагальною потребою часу є інституалізація професійної компетентності у структурі загальноосвітньої підготовки в умовах ЗОШ і ВНЗ I–II рівнів акредитації, зокрема. І такий організаційно-методичний освітній інструмент дозволяє створити додаткову стійку мотивацію опанування програми шкільних курсів історії рідної та інших національних літератур за рахунок професіоналізації їх змісту з поступовим створенням адаптивних шаблонів майбутньої фахової діяльності. Наш досвід дозволяє стверджувати, що у структурі підготовки медичних спеціалістів середньої ланки охорони здоров'я загальноосвітні дисципліни виконують роль імітаційних курсів, під час яких студенти на художньо адаптованому клінічному матеріалі вчаться створювати й реалізовувати ситуативно адекватну медичну послугу. Тому активне застосування інтегративного методу дозволить студентів осягнути всю складність контекстуальних значень змісту освіти з певного предмета і зрозуміти його комплекс-

ність, що, в свою чергу, підсилить пізнавальну емоцію інтересу.

Отже, ми виходимо з того, що в системі вищої медичної освіти дисципліни шкільної підготовки (за нашою логікою, мовно-літературний цикл) відіграють роль пропедевтичних курсів, за рахунок яких студенти в умовах дефіциту знань і професійних алгоритмів зі спеціальності, а також несформованості понятійного апарату і професійного словника, адаптуються до реального здійснення медсестринського процесу.

За спостереженнями методологів медичної освіти і викладачів із вищою медичною освітою, віською проблемою надання освітніх послуг у медичних ВНЗ є «...необхідність забезпечення високого рівня професійних знань слухачів на фоні динамічної диференціації навчальних дисциплін» [3; 7, 7]. У випадку, коли навчальний матеріал циклів загальної або професійної підготовки подається тільки автономно, як академічний інваріант, його важко застосувати на складному (збірному, морфологічно і функціонально неоднорідному) оречевленому об'єкті професійної діяльності [3; 9; 10]. Тоді структура типових прогнозованих дидактичних помилок виглядатиме так: систематизація змісту і процесу

навчання за вторинними ознаками → синтез пізнавальних і технологічних проблем → дефіцитарність навчального часу → формування ізольованої інформаційної компетентності студентів → зміна декількох поколінь програмних продуктів та апаратних засобів, поява нових інформаційних технологій та операційний дефіцит користувачів професійної (медичної, у тому числі) інформації [7; 9]. О. М. Шорніковою розроблені й аргументовані інструменти корекції педагогічних ефектів «зони дидактичного ризику». Серед них – збільшення щільності зв'язку між дисциплінами внаслідок цілеспрямованого використання міждисциплінарних задач. Тоді логічно розширюється освітній простір, утворюється так звана «віртуальна навчальна міждисциплінарна аудиторія» [8, 83]. Цей процес розгортається послідовно, і кожен його субетап реалізує лінійну функцію, а саме: побудова дисциплінарної моделі задачі → отримання моделі досліджуваного явища з використанням знань і типових алгоритмів інших дисциплін → інтерпретація цих знань та отримання нових знань у результаті її вирішення [8, 84–85].

Історіософський аналіз проблеми інтеграції предметних знань (наукового знання) показує її давність і неоднозначність. Офіційно вона розвивалась у рідні філософських поглядів І. В. Блауберга, Г. М. Волкова, В. С. Готта, Б. М. Кедрова, В. П. Кохановського, В. С. Кришаченко, Ф. Кузнецової, В. А. Лекторського, В. К. Лукашевича, И. П. Меркулова, В. С. Полянського, Е. П. Семенюка, Н. Р. Ставської, А. Д. Урсула, И. Т. Фролова, Г. В. Чекмарьової, М. Г. Чепикова, Н. В. Кушнер, О. О. Степанської, L. O. Dahle, J. Brynhildsen, Fallsberg M. Behrbohm, I. Rundquist, M. Hammar, Ronald M. Harden та багатьох інших дослідників. Об'єктом наукового аналізу виступають теоретичні і процесуальні ознаки цього системного явища: сутність інтеграції; морфологія та маніфестні ознаки; базові напрямки реалізації; баланс процесів інтеграції й диференціації в науці на різних етапах її розвитку.

У сучасній науці процес інтеграції – провідна тенденція її розвитку, для реалізації якого необхідною і достатньою умовою є діалектичний зв'язок зі зворотним процесом – диференціацією. Саме за рахунок високої зв'яз-

ності кореляції між ними стає можливою поява міждисциплінарних комплексних наук. За концепцією інтегрованого освітнього середовища, різнорівневі явища не асимілюються: вони зберігають свої формальні ознаки і під час аглютинації з новим інформаційним середовищем набувають факультативних ознак, які не виявляються за інших умов.

Логічною моделлю інтеграції є системне злиття галузей науки і предметів досліджень, які в подальшому утворюють формально один навчальний предмет, що базується на змістові відносно споріднених навчальних дисциплін.

На думку Н. В. Кушнер, саме за рахунок асиміляції змісту навчальних дисциплін до клінічного і клінічного навчальних періодів, можливо реалізувати випереджальний зміст професійної медичної освіти з використанням художньо-текстової імітації як дієвого методичного засобу клінічного унаочнення. Цей процес має внутрішню логіку, особливо з огляду на таку специфіку підготовки медичного персоналу: «...молодим людям, які не мають достатнього соціального досвіду, за усічений термін треба отримати якісну професійну підготовку нарівні з розвитком таких якостей, як почуття обов'язку, милосердя, здатність до співпереживання» [2; 9; 10]. Ми, в свою чергу, стверджуємо, що абсолютним інструментом створення пізнавальної емоції інтересу та її стабілізації є художнє слово, використання якого дозволяє контролювати інтенсивність і модальність мотивів пізнавальної діяльності. Особливо цікаво спостерігати дидактичні наслідки художньо-клінічної стимуляції в демографічній вибірці студентів-підлітків, коли когнітивні процеси мислення й уяви відбуваються переважно не на абстрактному матеріалі, а за рахунок живих вражень, конкретних фізично достовірних спостережень та адекватних їм міжпредметних еквівалентів.

Відповідно, мета пропонованого дослідження – теоретично обґрунтувати науково-методичний потенціал художніх текстів національної та світових літератур у якості інструментарію формування життєвих і професійних компетентностей майбутніх медичних працівників (зокрема, у межах дисциплін

«Основи загальної та медичної психології», «Основи психології та міжособове спілкування», «Психічне здоров'я», «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство у неврології», «Медсестринство у психіатрії»). Заявлена мета буде послідовно реалізовуватися з використанням методів спостереження, наукового аналізу джерел, аналізу результатів продуктів діяльності, порівняльно-історичного, клінічно-диференційного, художньо-імітаційного (в межах принципу художньо-клінічного паралелізму).

Контекст філологічної підготовки, який нас цікавить у зв'язку з системою вищої медичної освіти, – навчити студентів розрізняти за художньо осмисленими портретними і поведінковими характеристиками образів-персонажів ознаки нормативних нервово-психічних реакцій, типових і атипових змін у зв'язку з впливом стрес-агента, прояви стрес-індукованої соматичної патології на тлі адаптаційної кризи. За нашою логікою, на доклінічному етапі підготовки сестринського персоналу показано парціально вводити у доступній формі клінічно і діагностично значимий матеріал, використовуючи художньо-текстову імітацію. Саме в такий спосіб реалізується пропедевтичний зміст гуманітарної освіти, і при вихідній (контингент з числа осіб I року навчання на основі неповної середньої освіти) дефіцитарності клінічного мислення студенти адаптуються до вибору найбільш оптимальної тактики сестринських втручань у зв'язку з саме такою системною мінливістю поведінки героя – фантомного пацієнта. А під час формування мовно-мовленнєвої компетентності студента – звернути увагу, у тому числі, на загальні характеристики порушення акустико-артикуляційної діяльності людини різного генезу. Особливо ж корисно подавати таку інформацію під час вивчення «Української мови (за професійним спрямуванням)», коментуючи пряму кореляцію між мовленням і мисленням. Окремо показано розтлумачити значення мовлення не тільки як діагностичного критерію в медичній практиці, а й результативного засобу терапії з варіативними терапевтичними ефектами: від пускового механізму патологічного процесу, стимулювання переходу преморбідно вира-

женої ознаки в клінічно окреслену до спонтанних стійких ремісій.

Яскраво осмислений засобами художнього слова клінічний матеріал найчастіше бачимо у творчості митців імпресіоністичного й експресіоністичного спрямування. Найбільше художніх ілюстрацій автобіографічних або ж абсолютно фантомних образів-персонажів – зразків української та світових літератур – виконано на клінічній моделі «неврози, невротичні стани, неврозоподібні розлади». Логічно доведемо це на прикладі: найчастіше людина різко змінює реактивність, емоційне тло і соматизовані емоційні реакції під впливом надпорогового подразника. І саме таким стрес-фактором найчастіше є критична зміна середовища, що неминуче вимагає прискореної адаптації. Тоді адаптаційний стрес збігається з «синдромом втрати». А в генезі більшості невротичних дисфункцій лежить емоційна гіперчутливість («афективна гіперстезія») до суб'єктивно значимих подій (фіксація на травматичних переживаннях, або об'єкті психотравми). І в результаті емоційна неврівноваженість соматизується (системний збій у роботі морфосистем із послідовним зростанням дисфункції психіки і поведінки).

Вивершені уособлення «клінічних персонажів» бачимо також у майстрів реалістичного письма (до прикладу, істероїдна Маруся Кайдашиха, ознаки алкогольної деменції Омеляка Кайдаша, психопатія Нечипора Варениченка, шизоафективна зміна вищих емоцій і почуттів у Христі Петриківни, обсесивно-компульсивний синдром і маячна ідея Мартина Борулі, астеноневротичний синдром у структурі посттравматичного стресового розладу в Миколи Задорожного, психопатозизотимічні особистісні зміни у Родіона Раскольниковова, патологічні форми переживання аномічної кризи Грегора Замзи). Ми пропонуємо розглянути динаміку стрес-індукованого розладу психіки і поведінки на матеріалі творчості «Великого Сонцепоклонника» в контексті «життєвої кризи» Івана Палійчука.

Використовуючи принцип художньо-клінічного паралелізму, можемо побачити типовість поведінково-особистісних змін контингенту з високим ризиком невротизації в осіб з латентними ознаками «синдрому

Вертера» (у нашому, адаптованому, випадку, – «синдрому Палійчука»). Вираженість невротичної продукції в поведінці й емоційному тлі такого контингенту більшою мірою залежить від внутрішнього стану і ризику гострих пролонгованих переживань суб'єктивно значимих стресових епізодів, а не від вимог конкретної соціальної ситуації. При керуванні своєю поведінкою і вираженні емоцій пацієнти невротичного профілю враховують свій автономний внутрішній стан, власні настанови і схильності більше, ніж спираються на інформацію про ситуаційну адекватність поведінки і стереотип емоційної експресії. Таким чином, низький рівень соціального самоконтролю вказаної клінічної групи аргументовано свідчить про тенденцію до самоізоляції («інкапсуляції») цих пацієнтів у ситуаціях, які їм суб'єктивно «не підходять». Подібний стиль неадаптованої поведінки в соціальному плані робить таких людей нестресостійкими, утруднює або внеможливує вироблення адекватних механізмів психологічного захисту [6, 103].

За Е. Шостром, «невротичний радикал характеру» має «особистість, яка все ще смакує маленькими шматочками неперетравлювані згадки та образи минулого» [6, 103].

За нашою вихідною позицією, Іван Палійчук – художньо досконало зімітована модель пацієнта невротичного профілю, який так «рафіновано» смакує травматичний біографічний матеріал на цвинтарі особистого життя, що не склалось... Отож, «великий жаль вхопив Івана за серце. Зразу його тягло скочити зі скелі у крутіж: «На, жери і мене!» Але потому щемлячий тусок погнав його в гори, далі од річки. Затуляв вуха, щоб не чути зрадливого шуму, що прийняв в себе останнє дихання його Марічки. Блукав по лісі, поміж камінням, в заламах, як ведмідь, що зализує рани, і навіть голод не міг прогнати його в село. Знаходив ожини, гогози, пив воду з потоків і тим живився. Потому щез. Люди гадали, що він загинув з великого жалю, а дівчата склали співанки про їхнє кохання та смерть, які розійшлися по горах. Шість літ не було чутки про нього, на сьомий раптом з'явився. Худий, зчорнілий, багато старший од своїх літ, але спокійний. Оповідав, що пастушив на угорському боці.

Ще з рік так походив, а відтак оженився. Треба ж було газдувати...» [1, 37].

Отже, прикладом власне клінічної демонстрації на інтерпретативному етапі вивчення тексту може бути такий аналіз (фрагмент): синдром утрати, супроводжуваний соматизацією душевної травми, на тлі якої зростає ризик суїцидальності. Суїцид компенсується у формі усамітнення і штучної посттравматичної амнезії (соціальна, емоційна, сенсорна депривація) і вирішується через катарсис (очищення і набуття життєвої енергії на лоні природи). Пролонгована часова і топографічна віддаленість від місця травматичних подій, а також створення нової соціальної – трудової – ситуації формально знижує чутливість до об'єкта травми. І в загальній структурі художньо змодельованого стресового епізоду саме трудотерапія заміщує ядро травми. У світ людей, тепер уже маргінал, Іван Палійчук повертається «емоційним покручем» з очевидними ознаками клінічного емоційного зниження та змінами вольової регуляції поведінки (апат-абулічний синдром). І тільки з маржинкою він відчуває себе адекватно соціалізованою особистістю: «Тепер він мав коло чого ходити. Не був жадний багатства – не на те гуцул жиє на світі – саме плекання маржинки сповняло радістю серце. Як дитина для мами – такою була для нього худібка...» [1, 38].

Майбутнім медичним сестрам корисно випереджально пояснити, що використана М. М. Коцюбинським художня модель життєвої кризи героя фактично достовірно передає типову динаміку і стадіальний характер ставлення пацієнтів різного клінічного профілю (невротичного, зокрема) та терапевтичного прогнозу до встановленого діагнозу: анозогнозія, дисфорія, аутосугестія, депресія, апатія.

Докладно наша авторська модель інтегрованого дослідження ризику емоційної дисфункції у стресі на матеріалі клінічного узгодження конфлікт-індукованих змін особистості та поведінки в стадії дистресу, інших невротичних змінах, при депресії шляхом наукового і художньо-клінічного аналізу описана в наведеній у списку літератури статті [5, 42–51]. Зауважимо, що згаданий варіант узгодження концепцій клінічного і художньо-клінічного аналізів коректно використати з

початку клінічної підготовки студентів (у системі медсестринської освіти – III навчальний курс).

На нашу думку, саме така асиміляція дисциплін мовно-літературної підготовки в контекст професійної медичної освіти озброїть студентів більш глибоким, вивершеним інструментом вирішення навчальних завдань, дозволить системно засвоювати новий пізнавальний матеріал за умов вихідного дефіциту предметних знань із пропедевтики і клініки.

У правильно організованому освітньому середовищі повинні поступово реалізовуватись базові дидактичні принципи, і за нашою логікою, за рахунок поданого способу міждисциплінарної інтеграції принципи доступності, науковості, наступності, наочності коректно співіснують у діаді «клінічний зміст медичної (медсестринської) освіти – імітаційний курс (засоби шкільних курсів історії світової та української літератур)».

Отже, викладання завжди вимагає наочності. Унаочнення може досягатись у різний спосіб: «...демонстрацією таблиць, муляжів, препаратів, малюнків на дошці, інструментарію, медикаментів. Найкращий засіб унаочнення – демонстрація тематичного пацієнта на уроці, але, в умовах середньої медичної школи, коли аудиторний фонд віддалений від практичних баз (лікарень), це зазвичай зробити важко. Викладачам медичних училищ треба прагнути, окрім навчальних посібників, ілюструвати свої малюнки яскравими прикладами із клінічного повсякдення лікаря. Студентів легко зацікавити прикладами-розповідями, вони їх жадібно слухають, добре запам'ятовують, і це допомагає краще засвоїти теоретичний матеріал підручника. До таких прикладів-оповідань справедливим було би віднести і посилання на художню літературу, у якій йдеться про медицину, про хвороби, про роботу медиків» [4, 3].

Узагальнюючи педагогічну ефективність використання художніх текстів як засобу формування клінічного мислення майбутнього медичного працівника в умовах дефіциту ЗУН зі спеціальності, варто зазначити:

- образність художньо-текстової імітації випереджально формує у студентів коректні уявлення про симптоми захворювань;

- розвиваються аналітико-синтетичні і складні асоціативні вміння;
- удосконалюються професійно важливі навички активного слухання, співпереживання, вміння «емоційно резонувати» актуальний і потенційний стан пацієнта, техніки і технології досягнення комп'ютерної складової змісту професійної освіти.

Список використаних джерел

1. Коцюбинський М. Тіні забутих предків. Новели / М. Коцюбинський. — Харків : Фоліо, 2008. — С. 8—65.
2. Кушнер Н. В. Использование художественной литературы в преподавании нервных и психических болезней [Электронный ресурс] / Н. В. Кушнер. — Режим доступа : <http://www.charko.narod.ru>.
3. Мельник В. І. Міжпредметна інтеграція на заняттях із клінічних дисциплін терапевтичного профілю в Ковельському медичному коледжі / В. І. Мельник, І. О. Мизовець, І. М. Совтус та ін. // Магістр медсестринства : укр. наук.-практ. журнал. — 2012 — № 2 (18). — 152 с.
4. Степенская Е. А. Художественная литература в преподавании клинических дисциплин / Е. А. Степенская // Сборник по обмену опытом учебно-методической работы медицинских и фармацевтических училищ. — М. : Медицина, 1972. — № 6. — 64 с.
5. Підгорна О. М. Можливості інтегрування дисциплін професійної підготовки у структуру мовно-літературної освіти студентів медичних ВНЗ / О. М. Підгорна // Магістр медсестринства : укр. наук.-практ. журнал. — 2014. — № 1 (11). — С. 36—53.
6. Пырков С. Г. Роль некоторых психологических факторов в возникновении невротических расстройств / С. Г. Пырков, Е. М. Выговская // Медицинская психология. — 2009. — Т. 4. — № 2—3. — С. 101—105.
7. Черемных С. В. Структурный анализ системы ИДЕР-технологий / С. В. Черемных, И. О. Семенов // Финансы и статистика. — 2010. — С. 50—52.
8. Шорникова О. Н. Технология формирования информационной компетентности студентов на основе междисциплинарной интеграции / О. Н. Шорникова // Современные наукоемкие технологии. — 2010. — № 12. — С. 83—85.
9. Dahle L. O. Pros and cons of vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum: examples and experiences from Linkoping / L. O. Dahle, J. Brynhildsen, Behrbohm Fallsberg M. and oth. // Sweden. Med Teach. — 2002. — 280 s.
10. Ronald M. Harden. A practical guide for medical teachers / Harden M. Ronald // Elsevier Health Sciences. — 2009. — 435 s.

O. PIDGORNA

Nikolaev

**CLINICAL DEMONSTRATIONS AT THE STAGE OF INTERPRETIVE ANALYSIS
OF A LITERARY TEXT IN TERMS OF MEDICAL SCHOOL**

In the presented article is substantiated information (pithy) the equivalence of General subjects and disciplines of professional training of medical higher educational of I-II accreditation levels. Identify opportunities and integration stages of professional disciplines in the structure of linguistic and literary education (on the material of creativity M. Kotsiubynsky). Proven pedagogical efficiency of clinical potential objects of material and spiritual culture (artistic literature, in particular) on the stage of obtaining the knowledge, and the formation of clinical thinking in terms of automation of the basic professional algorithms necessary for the implementation of the nursing process. Specific case of conformity of the artistic-clinical simulate the symptoms of nosologies neurotic type. The author defines the diagnostic criteria for the «syndrome Ivan Paliychuk».

Key words: integration, differentiation, clinical training, simulation courses, artistic and textual imitation, radical neurotic personality.

О. М. ПОДГОРНАЯ

г. Николаев

**ВОЗМОЖНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕМОНСТРАЦИИ
НА ЭТАПЕ ИНТЕРПРЕТАТИВНОГО АНАЛИЗА ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТЕКСТА
В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

В статье обосновывается информационная (содержательная) эквивалентность общеобразовательных дисциплин и дисциплин профессиональной подготовки в условиях медицинских ВУЗов I-II уровней аккредитации. Определены возможности и этапы интегрирования дисциплин профессиональной подготовки в структуру языково-литературного образования (на материале творчества М. М. Коцюбинского). Доказана педагогическая эффективность использования клинического потенциала объектов материальной и духовной культуры (художественной литературы, в частности) на этапе получения знаний, а также формирования клинического мышления в условиях автоматизации основных профессиональных алгоритмов, необходимых для осуществления медсестринского процесса. Продемонстрирован конкретный случай соответствия художественно-клинической имитации симптоматики нозологий невротического типа. Автором определены диагностические критерии «синдрома Ивана Палийчука».

Ключевые слова: интеграция, дифференциация, клиническая подготовка, имитационные курсы, художественно-текстовая имитация, невротический радикал личности.

Стаття надійшла до редколегії 09.10.2015