UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT

„ION CREANGĂ”DIN CHIŞINĂU

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 159.92:614.25 (043.2)

TARABEIH MAHDI

FUNDAMENTELE PSIHOLOGICE ALE FORMĂRII GÂNDIRII PROFESIONALE A MEDICILOR

511.02 – PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII ŞI PSIHOLOGIA EDUCAŢIONALĂ

Autoreferatul tezei de doctor habilitat în psihologie

Chişinău, 2018

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei de Psihologie a Universității Pedagogice de Stat "Ion Creangă" din Chișinău

Consultant ştiinţific:

BOLBOCEANU Aglaida, doctor habilitat în psihologie, profesor – cercetător, Institutul de Științe ale Educației

Referenţi oficiali:

1. **TURLIUC Maria Nicoleta**, doctor în psihologie, profesor universitar (România)
2. **BUCUN Nicolae**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
3. **NACU Anatol**, doctor habilitat în medicină, profesor universitar

Componenţa consiliului ştiinţific specializat:

1. **RACU Igor**, preşedinte, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
2. **LOSÎI Elena**, secretar ştiinţific, doctor în psihologie, conferenţiar universitar
3. **JELESCU Petru**, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar
4. **PLATON Carolina,** doctor habilitat în pedagogie, doctor în psihologie, profesor universitar
5. **TINTIUC Dumitru,** doctor habilitat în medicină, profesor universitar
6. **ANDRIȚCHI Viorica,** doctor habilitat în pedagogie, conferenţiar universitar

Susţinerea va avea loc la **14 septembrie, 2018, ora 14.00**în şedinţa Consiliului ştiinţific DH 33 511.02 - 05, din cadrul Universității de Stat ”Ion Creangă” din Chișinău, str. I. Creangă, №1, blocul 2, Sala Senatului.

Teza de doctor habilitat şi autoreferatul pot fi consultate la Biblioteca Națională a Republicii Moldova (or. Chișinău, str. 31 august 1989, nr 78”a”, MD-2012), Biblioteca Universității de Stat ”Ion Creangă” din Chișinău şi pe pagina web a ANACEC (www.cnaa.acad.md).

Autoreferatul a fost expediat la _____august 2018

Secretar ştiinţific al Consiliului ştiinţific specializat,
doctor în psihologie, conferenţiar universitar _____ LOSÎI Elena

Consultant ştiinţific
doctor habilitat, profesor cercetător _____ BOLBOCEANU Aglaida

Autor Tarabeih Mahdi TARABEIH Mahdi

©Tarabeih Mahdi, 2018

REPERELE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea cercetării. Dezvoltarea informaţională a societăţii a stimulat procesele intensive de constituire a unei noi paradigme a educaţiei, în schimbul celei clasice, a unei paradigme bazate pe schimbările radicale ale reprezentărilor despre om şi dezvoltarea lui prin învăţământ. Se modifică scopul fundamental al educaţiei, care acum rezidă în asigurarea condiţiilor pentru autodeterminarea şi autorealizarea personalităţii, în atitudinea faţă de om, ca subiect al cunoaşterii şi autodezvoltării, şi faţă de cunoaştere, care trebuie să fie direcţionată spre viitor, nu spre trecut.

Descrierea situației în domeniu și identificarea problemei de cercetare. Activitatea în domeniul medicinii este asociată cu o valoare considerată de oameni cea mai importantă, indiferent de cultură, origine, gen, vârstă, studii, poziţie socială etc. – sănătatea. De la medici se aşteaptă alegerea celor mai eficiente metode de soluţionare a problemelor de sănătate. Dar există situaţii, când problema nu este bine definită, nu există un algoritm de soluţionare stabilit; alegerea modului de tratament este acompaniată de probleme serioase, care pot agrava situaţia şi conduce spre rezultate ireversibile. În atare cazuri, există mai mulţi algoritmi, dintre care trebuie ales unul, cel mai potrivit. Selecţia algoritmului pretinde existenţa unor caracteristici deosebite ale gândirii, la care mai puţin se referă pregătirea iniţială a medicilor. Se presupune că aceste caracteristici se pot obţine doar în rezultatul unei experienţe profesionale considerabile. Soluția în atare situaţie ar fi dezvoltarea gândirii profesionale medicale la facultate, având ca punct de orientare solicitările actuale ale activității medicale și proprietățile definitorii ale gândirii medicilor seniori. Gândirea profesională dezvoltată ar putea fi un instrument bun, care asigură decizii corecte şi rapide, acţiuni adecvate şi rezultative.

Gradul de cercetare a problemei. Cercetările procesului de educaţie a gândirii teoretice şi practice au demarat în ultimele decade ale secolului XX, prin eforturile unui număr considerabil de cercetători recunoscuţi: Л. С. Выготский, П. Гальперин, П. Желеску, М. Роговин, J. Piaget, R. Paul,M. Alexander, C. Argyris, D. Scott, J. Austin, Е. Бычева, I. Negură [14; 15; 16; 42; 37; 17; 18; 44; 20; 13; 3]cu privire la concepția formării gândirii; E. De Bono, J. Baron, Perkins D., Андронов Ю., Абаев Р., Bennet И., Борискова [25; 21; 40; 10; 9; 22; 12], care au îmbogăţit cunoştinţele despre formarea gândirii. Modificările rapide în toate sferele vieţii, teleprocesarea, tehnologiile informaţionale, cunoştinţele generale, noile teorii despre învăţare şi reflectare au creat fundamentul pentru elaborarea teoriilor educaţionale şi apariţia practicilor care deplasează obiectivul de pe achiziţionarea de cunoştinţe, privilegiată în trecut, spre formarea abilităţilor de învăţare şi dezvoltare a gândirii, ceea ce facilitează capacitatea de a percepe realitatea critic şi a dobândi informaţie nouă, a identifica soluţii şi a lua decizii rezonabile. Pregătirea profesională în medicină se mai bazează preponderent pe acumularea cunoştinţelor, problema formării gândirii profesionale fiind abordată doar secvențial. Situația

este cauzată inclusiv de informația contradictorie prezentată în literatura științifică cu privire la esența gândirii profesionale medicale, de deficitul de informație despre bazele conceptuale și principiile metodologice de formare a ei. Neglijarea gândirii profesionale, însă, este una din principalele cauze ale nivelului redus de profesionalism: aplicarea metodelor nevalidate, ignorarea noutăţilor metodologice şi tehnice, erori medicale; ignorarea personalităţii clientului ş.a. [25; 28; 40; 49].

Respectiv**, problema cercetării** este generată de contradicţiile dintre (a) necesitatea dezvoltării gândirii profesionale a medicilor şi informația insuficientă, contradictorie, referitoare la esența și formarea acestui element esențial al profesionalismului medical; (b) decalajul dintre nivelul de dezvoltare a științelor și tehnologiilor și procesul de formare a medicilor, actualmente orientat spre acumularea cunoştinţelor şi mai puţin spre formarea gândirii lor profesionale. Soluția problemei solicită răspuns la întrebările: care sunt caracteristicile definitorii ale gândirii profesionale medicale? care sunt posibilitățile de dezvoltare ale ei? cum poate fi crescută eficiența identificării și soluționării problemelor profesionale în activitatea medicului?

Scopul cercetării constă în determinarea fundamentelor psihologice ale gândirii profesionale a medicilor, prin elaborarea și validarea unei concepții a gândirii profesionale a medicului şi a modelului psihosociocognitiv al formării gândirii profesionale medicale.

Procesul cercetării a solicitat realizarea **următoarelor obiective:** 1. clarificarea relației dintre conceptele „profesionalism”, „profesie”, „gândire profesională”, „gândirea profesională a medicilor”; 2. analiza rezultatelor cercetărilor anterioare ale gândirii profesionale a medicilor, evidenţierea caracteristicilor ei şi a posibilităţilor de educaţie a acestui proces cognitiv; 3. analiza psihologică a activităţii medicale din punctul de vedere al solicitărilor faţă de gândire; elaborarea concepţiei gândirii profesionale medicale; 6. dezvoltarea unui model psihologic al formării eficiente a gândirii profesionale în procesul de studii la facultate, dar şi după absolvirea studiilor universitare, bazat pe legitățile psihologice ale procesului de învățare și orientat spre necesitățile actuale ale procesului de formare a cadrelor medicale; 7. verificarea experimentală a modelului elaborat; 8. elaborarea concluziilor şi recomandărilor referitoare la formarea eficientă a gândirii profesionale la cadrele medicale.

Metodologia cercetării include:metode teoretice: examinarea, analiza, compararea, clasificarea, generalizarea, concretizarea informației științifice; **metode empirice:** testare, experimentul constatativ; experimentul formativ, modelarea; trening-ul; **metode statistice.**

Rezultate științifice principial noi, obținute în cercetare. Au fost determinate particularitățile gândirii profesionale a medicului în raport cu solicitările activității lui; a fost obținută informație științifică pe care s-a bazat elaborarea și verificarea concepției gândirii profesionale medicale; elaborat modelul psihosociocognitiv al formării GPM; identificată esența

GPM şi fundamentele psihologice ale formării ei - rezultate principial noi pentru teoria şi practica formării profesionale a adulților, care au permis dezvoltarea **unei direcții științifice noi în psihologie – Psihologia formării gândirii profesionale a adultului.**

Noutatea şi originalitatea cercetării: 1.Într-o cercetare sistematică au fost studiate fundamentele psihologice ale formării gândirii profesionale a medicilor, abordată, în premieră, ca formațiune psihică sistemică; 2.s-a demonstrat importanţa gândirii la fiecare etapă a activităţii medicale și necesitatea dezvoltării ei; 3.Pentru prima dată a fost scoasă în evidență structura psihologică a activităţii profesionale medicale, au fost analizate elementele ei structurale, ceea ce a permis determinarea solicitărilor acestui tip de activitate faţă de gândire şi de dezvoltarea ei în procesul de studii la facultate și în cel de formare continuă; 4. au fost evidențiate caracteristicile definitorii ale gândirii profesionale a medicului, şi elaborată concepţia sistemică a gândirii profesionale medicale; 5.au fost evidențiate particularitățile gândirii profesională a medicilor în diverse situații medicale și stabiliți factorii psihologici ce contribuie la procesul de luare a deciziilor medicale; 6. pe baza concepţiei elaborate a fost dezvoltat şi validat modelul psihosociocognitiv pentru educaţia gândirii medicilor; 7. pe baza concepției și modelului psihosociocognitiv a fost elaborat și aplicat un program de dezvoltare a gândirii profesionale medicale, care a demonstrat validitatea acestor 2 documente științifice, utilitatea și posibilitatea dezvoltării GPM; 8. am elaborat recomandări pentru aplicarea concepției gândirii profesionale medicale și a modelului de dezvoltare a ei în perioada de studii universitare şi, efectiv, în cadrul formării profesionale continue; 9. a fost validat modelul psihodiagnostic pentru studiul complex al modurilor, tipurilor și nivelurilor de gândire implicate în activitatea medicală.

Rezultatele obținute au fost aplicate pentru reevaluarea și completarea curriculumul universitar de formare profesională a medicilor.

Semnificația teoretică a cercetării. constă în stabilirea dependenţei gândirii profesionale medicale de tipul de informație studiat şi de acțiunile efectuate cu informația, de tehnologiile educaționale, de tipul sarcinilor clinice pe parcursul anilor de studii; necesitatea conştientizării nevoilor de învăţare a gândirii, formularea scopului şi a finalităţilor învățării gândirii în documentele cu caracter conceptual și metodologic pentru formarea cadrelor medicale.

Valoarea aplicativă a lucrării. Rezultatele cercetării formează fundamentele psihologice pentru optimizarea formării specialiştilor medici din perspectiva creşterii eficacității gândirii lor. Pe baza condiţiilor psihologice de formare a gândirii profesionale, se propun recomandări pentru reconstruirea curriculumului şi modernizarea tehnologiilor educaţionale, în concordanţă cu necesităţile personalităţii şi solicitările contemporane faţă de activitatea medicală. Lucrarea conţine analize şi concluzii cu caracter aplicativ referitoare la direcţiile de revizuire a metodologiei formării cadrelor medicale, asigurându-se astfel calitatea formării lor profesionale.

Rezultatele ştiinţifice principial noi, înaintate spre susținere sunt:

1. Gândirea profesională medicală reprezintă elementul central al profesionalismului în domeniul medicinii, factor definitoriu al succesului în activitatea profesională medicală. structură psihică cu caracter complex care integrează diverse tipuri, proprietăţi şi operaţii ale gândirii;
2. Sistemul actual de pregătire a cadrelor medicale este orientat mai mult spre memorizarea de informații. Dezvoltării gândirii profesionale medicale i se acordă mai puțină atenție.
3. Modelul psihosociocognitiv de formare al gândirii profesionale medicale ca sistem asigură eficienţa mai înaltă a formării acestei componente esenţiale a profesionalismului medical.
4. Condiţia de bază a succesului în formarea eficientă a gândirii medicale este conştientizarea necesităţii formării ei de către instituţiile de pregătire a specialiştilor în medicină şi formarea orientată a ei, acceptarea ca nevoie de formare de către fiecare subiect implicat (student, intern, specialist la perfecţionare etc.), care se pregătește să devină medic.
5. Implementarea metodologiei de formare a gândirii profesionale medicale, orientată spre modelarea teoretică şi practică, valorificarea combinaţiei dintre instruirea didactică şi experienţa în domeniile specifice de conţinut, a raporturilor bilaterale dintre cunoştinţele generale şi specifice şi factorii de personalitate a formabilului contribuie la formarea cu succes a gândirii medicale.
6. Optimizarea managementului formării, utilizarea raţională a resurselor existente sunt necesare pentru a implementa cu succes modelele de formare a gândirii profesionale medicale.

Implementarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost implementate în Universitatea Ben Curion, Negev în Be'er Sheva, Israel; Spitalul Rambam din Haifa, Israel. În prezent, rezultatele cercetării se implementează în Departamentul de Științe Medicale al Universității Tel Aviv-Jaffa.

Aprobarea rezultatelor cercetării: Rezultatele investigaţiilor realizate au fost discutate la conferinţe ştiinţifice naţionale şi internaţionale: Tarabeih M. Medicine and the limits of knowledge: role of psychological factors,in the genesis, browsing and treatment of disease status, în: Probleme ale ştiinţelor socioumane şi modernizării învăţământului. Vol.1, Chişinău: Unversitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă", 2010, p.21-31; Tarabeih M., Gonţa V. The interaction between conflict social and politics, doctors and nurses, în: Preocupări contemporane ale ştiinţelor socioumane; Materialele conferinţei ştiinţifice internaţionale, 1-2 octombrie, 2009. Chişinău: ULIM, 2010, pp. 206-213; Tarabeih M., Factorii psihologici şi psihosociali în procesul de luare a deciziilor în activitatea medicală, Materialele Conferinței Științifice Naționale, în: Institutul de Științe ale Educației: istorie, performanță, personalități,

Chişinău, 2016, p. 86-93; Tarabeih M., Low Infection Rates and Prolonged Survival Times of Hemodialysis Catheters".The 15th Congress of the International Pediatric Nephrology Association.New York, May 2010, etc.

Publicații la tema tezei. Conţinutul tezei este reflectat în 2 monografii şi 28 lucrări ştiinţifice publicate în revistele de specialitate, în culegeri de materiale ale conferințelor, simpozioanelor științifice internaționale și naționale în Republica Moldova, Romania, Israel, alte ţări.

Volumul și structura tezei. Teza conține introducerea, 4 capitole cu tabele şi figuri, concluzii generale şi recomandări, bibliografie (235 surse), rezumate, termeni-cheie, bibliografie, anexe.

Cuvinte-cheie: profesie, profesionalism, gândire profesională medicală, dezvoltarea şi educaţia gândirii, modelul psihosociocognitiv al formării gândirii, gândire critică, limite ale gândirii, gândire algoritmică, gândire euristică.

În **Introducere** este prezentată actualitatea temei, argumentată necesitatea cercetării gândirii profesionale medicale, efectuată descrierea situaţiei existente în domeniu, formulată problema ştiinţifică identificată, sunt prezentate scopul şi obiectivele disertaţiei, bazele conceptuale şi metodologice. Sunt formulate problema cercetării şi problema ştiinţifică soluţionată. Se relevă caracterul inovativ şi originalitatea cercetării, semnificaţia ei teoretică şi valoarea aplicativă, implementarea rezultatelor. Sunt prezentate principalele teze care urmează a fi susţinute şi sumarul compartimentelor tezei.

Capitolul 1.Esenţa psihologică a gândirii profesionale medicale (GPM),tratează fenomenul cercetat în raport cu profesionalismul şi gândirea profesională; se analizează problema gândirii profesionale medicale în psihologia contemporană; se prezintă analiza psihosociocognitivă a activităţii medicale, sunt stabilite acţiunile de gândire solicitate la toate etapele activităţii medicale şi nevoile de dezvoltare a gândirii medicale profesionale, în special, în procesul de luare a deciziilor în activitatea medicală. Se constată că transformările economice, sociale, informaționale care s-au produs în secolul XX au suscitat interesul savanţilor faţă de profesionalism şi gândirea profesională ca element structural central al profesionalismului. Deşi importanţa gândirii profesionale medicale pentru soluţionarea problemelor într-un domeniu de semnificaţie socială majoră – sănătatea – este recunoscută, esenţa ei încă nu este clarificată definitiv. Există decalaje între modul de tratare de către diferiţi autori a conceptului „gândire profesională medicală" şi a factorilor cognitivi care o alcătuiesc. Totodată, elaborarea conceptului gândirii profesionale medicale este oportună, din punctul de vedere al formării ei - necesitate impusă de solicitările actuale faţă de activitatea medicilor şi formarea lor ca specialiști.

Analiza psihosociocognitivă a scos în evidenţă următoarele etape ale activităţii medicale: colectarea informaţiei, comunicarea, stabilirea cauzelor patologiei, probabilitate, diagnostic şi prognostic, gestionarea problemelor clinice, care includ relaţia „prevenire – vindecare – suport paleativ", şi consilierea. Acţiunea de gândire care se evidenţiază în procesul de realizare de către medic a activităţii sale profesionale, prezentă la toate etapele interacţiunii medicului cu pacientul, este „luarea deciziei". Aceasta funcţionează în relaţie cu alte două acţiuni: „analiza, generalizarea, interpretarea datelor colectate" şi „concretizarea prin corelarea rezultatelor la legităţi, proprietăţi, relaţii". Studiul teoretic efectuat în Capitolul 1 a relevat existenţa premiselor ştiinţifice pentru abordarea gândirii profesionale medicale ca obiect al unei cercetări fundamentale şi elaborarea bazelor psihologice ale formării ei eficiente.

Condiţiile specifice de realizare a activităţii medicale în epoca modernă solicită tot mai multe resurse umane. Una dintre resursele, ce ar putea fi dezvoltate prin educaţie şi puse în valoare, este gândirea profesională medicală.

Analiza rezultatelor ştiinţifice obţinute în procesul de cercetare a esenţei psihologice a gândirii profesionale a medicului și locul ei în contextul general al activității, a condus spre formularea următoarelor concluzii:

1. Pentru a contribui la dezvoltarea gândirii profesionale medicale prin educaţie, este necesară clarificarea esenţei acestui fenomen psihologic. Deși importanța gândirii profesionale medicale pentru soluționarea problemelor într-un domeniu de semnificație socială majoră – sănătatea – este recunoscută, esența ei încă nu este clarificată definitiv.

2. Analiza informației prezentată în sursele științifice arată că există decalaje între modul de tratare de către diferiți autori a conceptului de „gândire profesională medicală" și a factorilor cognitivi care o alcătuiesc. Au fost identificate trei poziții referitor la esența acestui concept: a) gândirea profesională medicală este gândirea teoretică; 2. profesionalismul medicului depinde, în primul rând, de dezvoltarea gândirii clinice; 3. soluționarea problemelor profesionale medicale este realizată cu succes, dacă se bazează pe gândirea clinică, dar valorificând și operațiile generale ale gândirii.

3. Productivitatea abordării teoretice a gândirii profesionale implică examinarea ei în cadrul unui sistem mai larg – cel al profesionalismului, care reflectă subiectul ca profesional. Extrapolând, putem afirma că gândirea profesională medicală este elementul structural central al profesionalismului medical ca sistem.

4. Examinarea structurii profesionalismului relevă locul deosebit al gândirii profesionale în structura lui, determinat de rolul acesteia în calitate de instrument aplicat la elaborarea unor aspecte importante ale activității, cum sunt strategiile și tacticile. Având acest rol, gândirea profesională medicală reprezintă elementul structural central al profesionalismului

medical. Importanţa dezvoltării ei a devenit majoră în epoca exploziei informaţionale, în legătură cu imposibilitatea de a cunoaşte totul despre boală şi sănătate şi, ca efect, cu necesitatea specialistului medic de a produce independent informaţia lipsă.

5. Din această perspectivă, gândirea profesională medicală nu se limitează la un tip, nivel sau formă a gândirii. Rezultatele cercetărilor anterior analizate confirmă importanţa prioritară a mai multor aspecte ale gândirii: gândirea teoretica şi practică, raţionamentul clinic, raţionamentul clinic bazat pe evidenţe sau pe dovezi, gândirea clinică, rolul logicii esenţiale, importanţa deţinerii informaţiei. Importanţa adoptării deciziilor ca acţiune a gândirii este evidenţiată de mai mulţi cercetătorii ai problemei în cauză.

6. Descrierea activităţii medicale din perspectiva psihosociocognitivă relevă, în momentul soluţionării problemelor profesionale medicale, o schema a procesului de gândire analogică celei pe care J. Piaget a numit-o **gândire prin ipoteze**. Studierea activităţii medicului demonstrează că procesul de gândire al acestuia în unele situaţii profesionale reprezintă elaborarea unei serii de ipoteze succesive, care, fiecare în parte, fiind formulată, se acceptă sau se respinge prin colectarea selectivă a faptelor. Totodată se evidenţiază şi importanţa gândirii algoritmice. Din acest punct de vedere este importantă capacitatea subiectului de orientare şi apelare la schema adecvată situaţiei concrete.

7. Astfel la această etapă a cercetării a fost formulată o definiţie de lucru a gândirii profesionale a medicului: *gândirea profesională medicală (gândirea profesională a medicilor ca sinonim) este elementul structural central al profesionalismului în medicină - substructură cognitivă, ce include diverse tipuri, niveluri, forme, operaţii de gândire şi asigură identificarea patologiei, a mecanismelor ei interne şi a factorilor externi, prognosticul dezvoltării procesului patologic, elaborarea strategiei de tratament şi tratamentul ca atare, participând astfel la soluţionarea problemelor de sănătate-boală ale pacienţilor.*

8. Ca finalitate a actului de gândire medicală apare **decizia**. Adoptarea deciziei constituie o acţiune de gândire, prezentă la toate fazele interacţiunii medicului cu pacientul: la momentul examinării pacientului, colectării datelor, diagnosticării, tratamentului, evaluării şi elaborării măsurilor preventive. În procesul adoptării deciziilor se activizează întreaga diversitate de operaţii ale gândirii, tipuri, forme, niveluri.

9. Analiza şi interpretarea datelor colectate prin corelarea şi integrarea lor în sistemele de semne (simptome) cunoscute constituie o altă acţiune de gândire, necesară la toate etapele interacţiunii medicului cu pacientul.

10. Analiza informaţiei concrete prin conectarea ei la legităţi, regularităţi, proprietăţi generale, apoi concretizarea şi aplicarea la un caz concret este o a treia acţiune de gândire

solicitată de activitatea medicală profesională. Ultimele două acţiuni de gândire „lucrează” pentru prima – adoptarea deciziei – ele apar ca parte a procesului de elaborare a deciziilor.

11. Studiul teoretic efectuat în prima parte a lucrării noastre a relevat şi existenţa premiselor ştiinţifice suficiente pentru a înainta problema gândirii medicale profesionale ca obiect al unei cercetări fundamentale şi a elabora bazele psihologice ale formării ei.

În Capitolul 2, Premise ştiinţifice ale formării gândirii profesionale medicale, este analizată problema formării gândirii profesionale a medicului; a fost efectuată sinteza faptelor ştiinţifice pe care le-am constatat în cercetările consacrate esenței gândirii și care pot fi valorificate pentru elaborarea concepției gândirii profesionale medicale şi a modelului psihosociocognitiv de formare a ei. Sunt evidenţiate oportunităţile psihologice pentru formarea gândirii profesionale medicale şi este elaborată concepţia gândirii profesionale medicale şi modelul psihosociocognitiv ipotetic al formării ei.

Analiza rezultatelor cercetării gândirii efectuate în cadru diverselor tradiții și a diverselor școli psihologice: în domeniul gândirii critice - taxonomia domeniului cognitiv a lui C. Bloom şi colegii săi [24], aplicarea gândirii critice pentru a învăţa domenii specifice de conţinut; standardele gândirii, modelul gândirii critice creat de Richard Paul şi Linda Elder [37] bazat pe trei concepte: elemente de raţionament, standarde intelectuale şi trăsături intelectuale (aplicat cu succes în sistemul educațional); strategiile gândirii [John Neuman, Oskar Morgenstern „Teoria jocurilor şi comportamentului economic” [33]; tradiția scolii rusești de analiză a procesului de gândire după tipuri, procese și operații [9;10] - acestea și alte rezultate au devenit puncte de plecare pentru elaborareaconcepției gândirii profesionale medicale şi a modelului psihosociocognitiv de formare a ei.

Abordarea gândirii profesionale medicale ca activitate, conform concepției lui L. Rubinștein permite evidenţierea elementelor ei de structură: situația de problemă, trebuința de a gândi, formularea problemei și acţiunile de gândire. Grafic, ele sunt reprezentate în schema din figura 2.1.

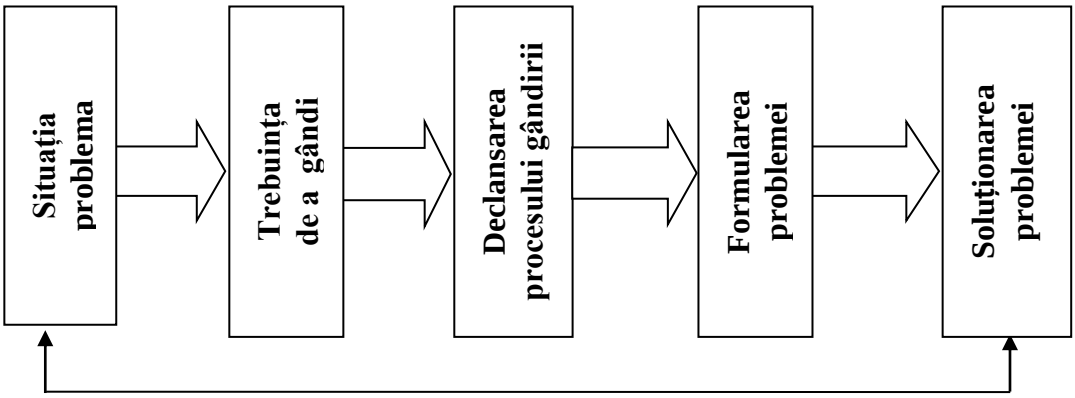

Figura 2.1. Structura gândirii ca activitate

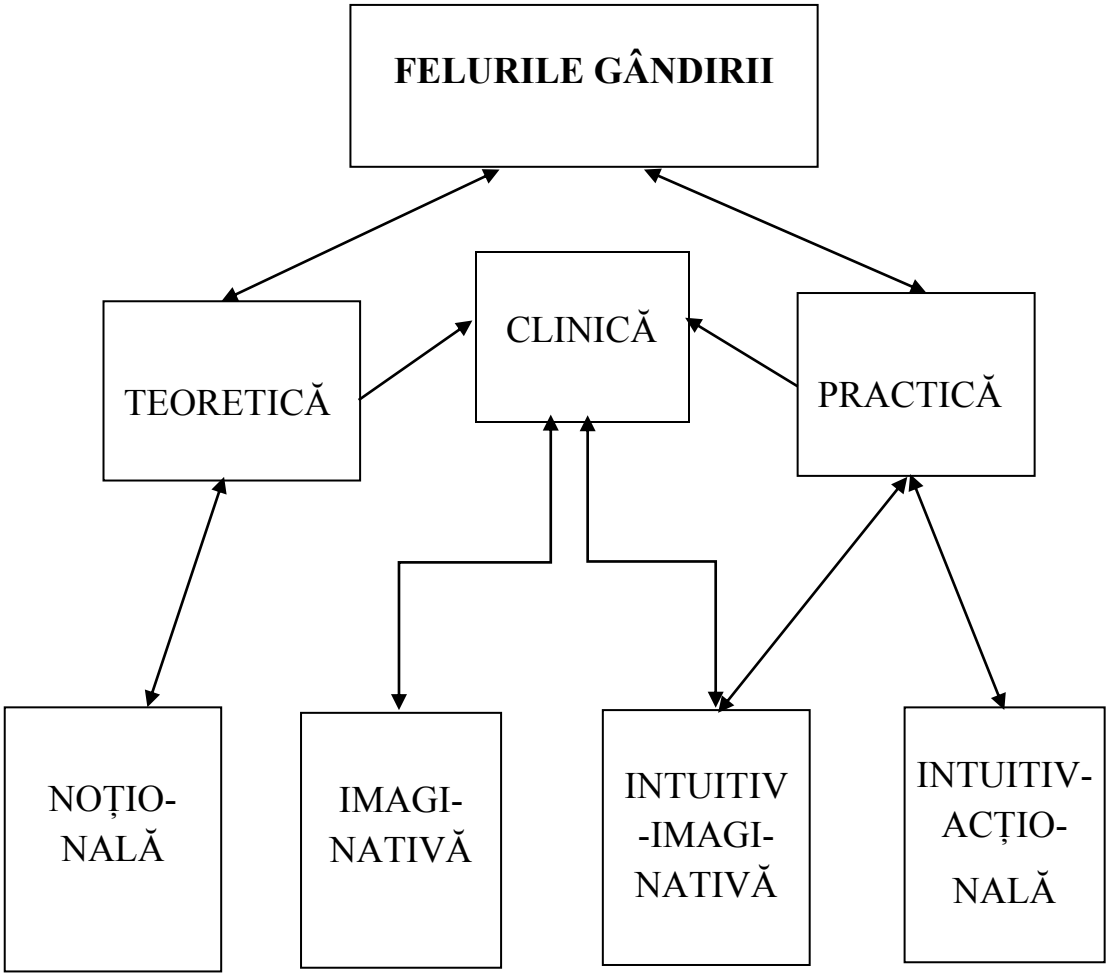

Figura 2.2. Clasificarea felurilor gândirii

Analiza componentei psihosociocognitive a activităţii profesionale medicale, de asemenea, a relevat importanţa unui complex de proprietăţi, forme, tipuri, operaţii ale gândirii, care i-ar permite medicului să judece critic propriile idei şi impresii, să opereze cu ipoteze, să transforme informaţia dintr-un tip în altul; să caute contraargumente; să opereze cu diverse tipuri de informaţie; să analizeze critic concepte şi metode, să comunice eficient cu pacientul etc.

Perspectiva psihosociocognitivă semnalează particularităţi ale procesului de gândire care în unele cazuri se apropie de ceea ce J. Piaget a numit gândire prin ipoteze sau, în termenii lui de Bono [25], pe verticală – elaborarea unei serii de ipoteze succesive; fiecare ipoteză formulată, se acceptă sau se respinge prin fapte colectate referitor la caz. În situații de incertitudine, absență a informației, imposibilitate de aplicare a remediilor verificate, se apelează la gândirea creativă (laterală) – elaborarea unui șir de soluții și selectarea celei (celor) cu probabilitatea mai înaltă de succes.

În practica cotidiană, formulând şi soluţionând probleme, medicii, dar şi persoanele de alte profesii, nu au de a face cu operaţii singulare de gândire, ci **cu seturi de operaţii în combinaţie diferită, orientate spre identificarea problemei şi a soluţiei, cum ar fi identificarea unei**

maladii sau deciderea tratamentului, etc. Din perspectiva teoriei activității totalitatea operațiilor, care sunt orientate spre realizarea scopurilor intermediare, combinațiile temporare de operații sau mișcări sunt definite ca **acțiuni**. În procesul de analiză a activității medicului, au fost identificate trei acţiuni de gândire, care se regăsesc la toate etapele de formulare şi soluţionare a problemelor medicale:

1. Decizia este finalitatea actului de gândire medicală, iar elaborarea deciziei constituie o acţiune integratoare, funcţionând pe baza celorlalte operaţii de gândire pe întreg parcursul interacţiunii medicului cu pacientul: la momentul examinării pacientului, colectării datelor, diagnosticării, tratamentului, evaluării şi elaborării măsurilor preventive. În procesul adoptării deciziilor se activizează întreaga diversitate de operaţii, tipuri, forme, niveluri și caracteristici ale gândirii.

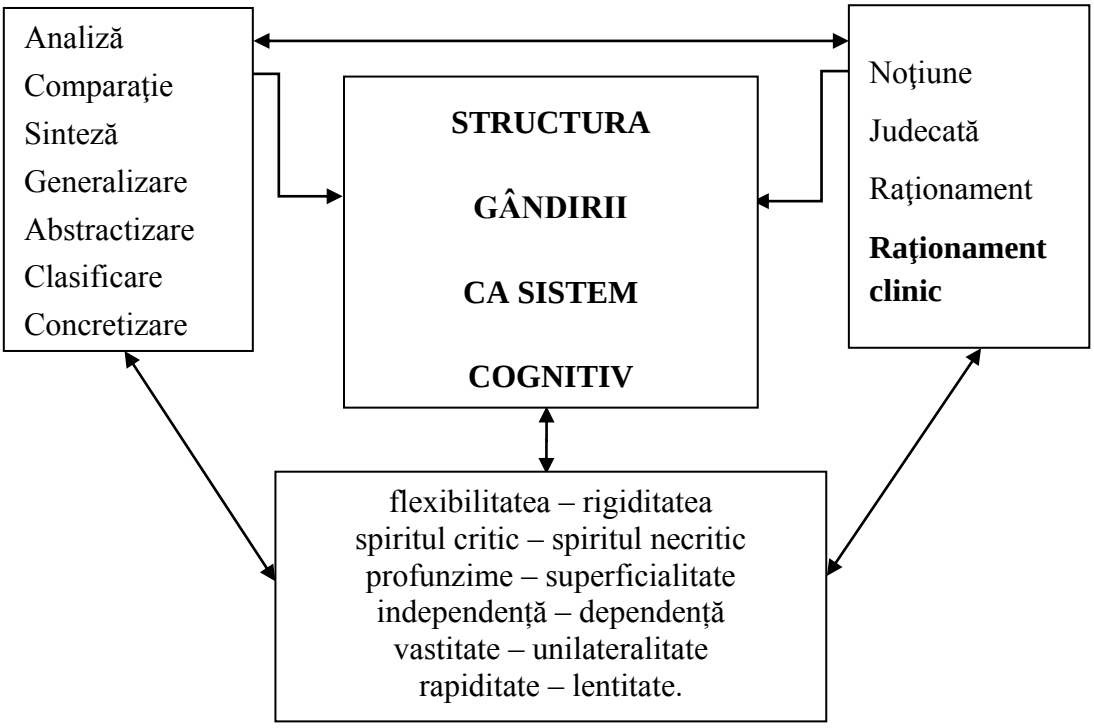

Figura 2.3. Structura operaţională a gândirii profesionale medicale

2. La baza analizei şi interpretării datelor colectate stă relaţia dintre intuitiv şi abstract, corelarea şi integrarea informației în sistemele de semne (simptome) cunoscute, care constituie o altă acţiune, necesară la toate etapele interacţiunii medicului cu pacientul.

3. Aceeaşi relaţie asigură concretizarea, generalizarea şi aplicarea la cazul concret a informației medicale – o a treia acţiune de gândire solicitată de activitatea medicală profesională la toate etapele ei.

Toate trei acţiuni pot servi în calitate de criteriu de analiză a gândirii medicului în procesul de identificare şi soluţionare a problemelor.

Aplicând legea dialectică a dezvoltării, putem deduce, că dezvoltarea gândirii profesionale medicale, are loc conform legilor de dezvoltare a sistemului gândirii, datorită propriilor contradicții. Dar, ca orice sistem, gândirea se dezvoltă și sub influența factorilor din afara sistemului. Fiind un sistem deschis, gândirea profesională a medicilor este supusă influenţelor pozitive şi negative ale altor sisteme, spre exemplu, al psihicului. Am constatat că procesul de luare a deciziilor este influenţat negativ de factori interni, subiectivi (limitele cognitive, factorii psihologici), şi factori externi, obiectivi (influenţe sociale în sens larg – efectele interacţiunii cu alte persoane, cu pacienţii, în cazul medicului; politicile şi legislaţia în vigoare etc.).

În majoritatea cazurilor, existenţa acestor influenţe, atât subiective, cât şi obiective, nu este cunoscută; impactul lor de multe ori nu este conştientizat; cu atât mai mult, nu se cunosc metodele de diminuare a consecințelor negative asupra gândirii profesionale medicale.

Totodată, nu cunoaștem încă condițiile în care problema formării eficiente a gândirii profesionale a medicului ar putea fi soluționată, inclusiv, în perioada de studii universitare.

Vestea bună, bazată pe datele prezentate de psihologia dezvoltării, psihologia cognitivă, psihologia educaţională etc., este că, în principiu, putem influenţa gândirea în direcţia formării ei. Ştiinţele sociale, psihologia, ştiinţele educaţiei au atins nivelul la care se poate afirma cu certitudine că gândirea poate fi influenţată, ea poate fi dezvoltată prin educaţie şi prin aspectul particular al acesteia – formarea. Dovezi ştiinţifice că gândirea poate fi influenţată au fost prezentate într-o multitudine de lucrări, care au abordat formarea unor aspecte separate ale gândirii ca proces psihic cognitiv, element al profesionalismului, obiectiv al învăţării, având în vedere şi gândirea profesională medicală, unele dintre ele fiind obţinute în cercetarea noastră de doctorat [5; 6].

1. Analiza literaturii științifice consacrată formării gândirii profesionale în general, și a gândirii profesionale medicale, în special, este deosebit de actuală la etapa când societatea a ajuns să valorizeze viaţa şi calitatea vieţii fiecărui persoane la orice vârstă, dar învăţământul profesional medical, spre deosebire de industria medicală, mai rămâne încă în mare parte tradiţional; metodele de formare profesională a medicilor nu răspund solicitărilor actuale de creare a profesionalismului şi de dezvoltare a gândirii profesionale medicale.

2. Odată cu expansiunea rapidă a cunoştinţelor factologice şi dezvoltarea, la fel de rapidă, a posibilităţilor tehnice, două lucruri au devenit evidente. Primul este acela că nici un student nu poate spera că va învăţa tot ce trebuie să cunoască în domeniul profesional până la momentul absolvirii. Al doilea lucru este că, din moment ce cunoştinţele şi competenţele sunt în continuă schimbare, orice curriculum orientat spre conţinuturi este incapabil de a produce doctori „de nădejde”, specialişti dotaţi cu cunoştinţe şi abilităţi tehnice. Deoarece, chiar dacă conţinuturile pe care se bazează cunoştinţele absolventului îl fac să fie „o persoană pe care se

poate miza” azi; mâine, cu siguranţă, ele nu vor mai fi actuale. În prim plan se situează capacitatea de gândire a medicului, formarea gândirii lui profesionale [6; 49; 50].

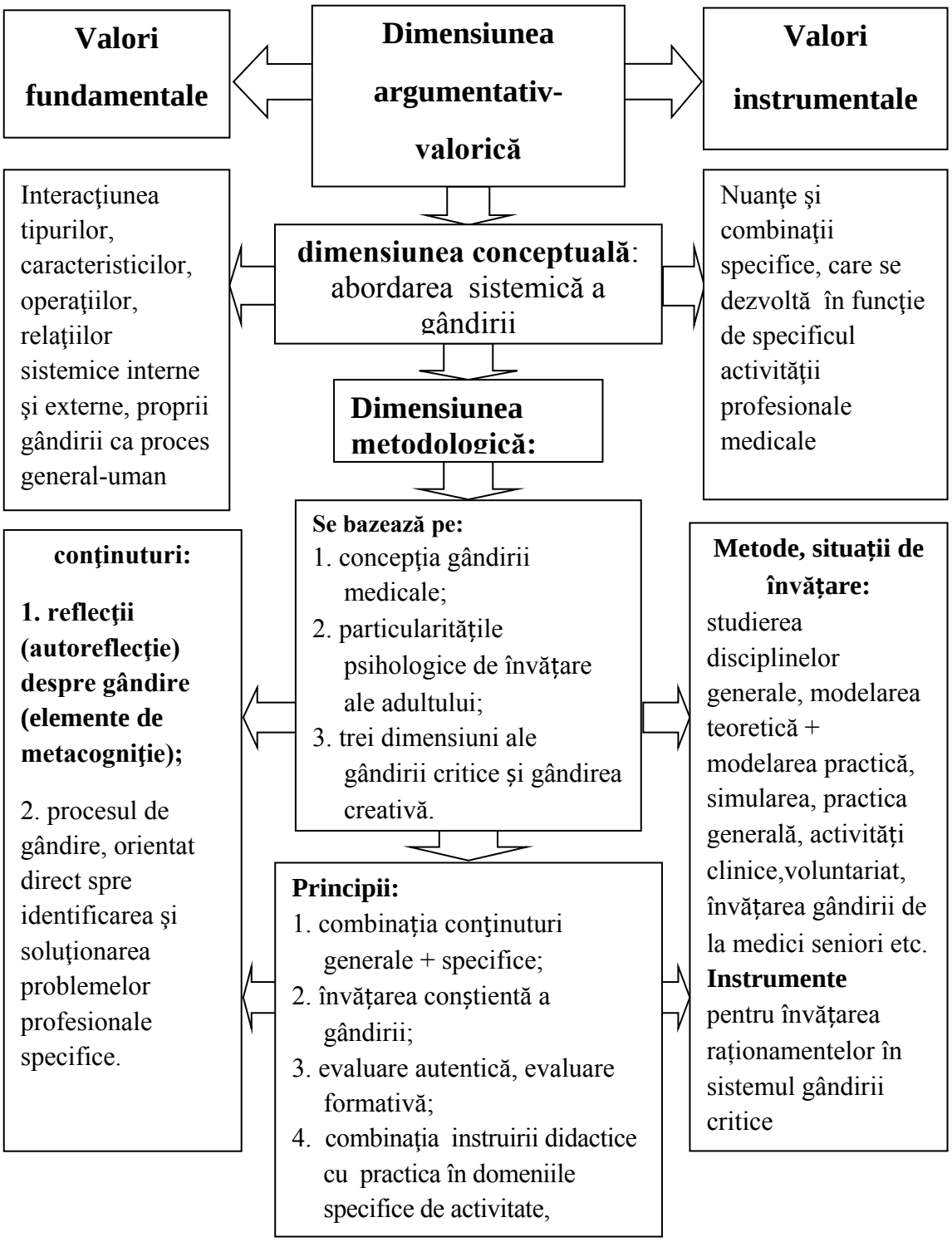

Figura 2.4. Schema modelului psihosociocognitiv de învățare a gândirii profesionale medicale

3. Ştiinţele sociale, psihologia, ştiinţele educaţiei au atins nivelul la care se poate afirma cu certitudine că gândirea poate fi influenţată, ea poate fi dezvoltată prin educaţie şi prin forma

particulară a acesteia – formarea. Informaţia existentă astăzi în psihologie referitoare la limitele gândirii, organizatorii de gândire şi dimensiunile ei, demonstrează, pe de o parte, necesitatea, pe de altă parte, posibilitatea educaţiei şi dezvoltării gândirii. Psihologia şi ştiinţele educaţiei, practica de pregătire a specialiştilor în domeniul medicinii dispun de studii care examinează problema gândirii profesionale medicale şi propun unele modalităţi de formare a ei. Rezultatele lor prezintă o valoare autentică pentru soluţionarea problemei în cauză [5; 6; 16, 18, etc].

4. Contradicţiile constatate în acest domeniu se datorează modului de înţelegere a esenţei gândirii profesionale medicale şi, drept consecinţă, înţelegerii modalităţilor de formare a ei. Majoritatea cercetătorilor, care au studiat gândirea medicală, se concentrează asupra doar a unuia dintre aspectele gândirii, referindu-se tangenţial la importanţa celorlalte, iar acest mod de abordare a gândirii medicale vine în contradicţie cu faptele şi relaţiile constatate de investigaţiile profesionalismului, cu rezultatele studiilor gândirii profesionale ca fenomen sistemic, care funcționează în toate domeniile profesionale. Ultimele demonstrează importanţa diferitor aspecte ale gândirii pentru identificarea şi soluţionarea problemelor profesionale în activitatea medicală.

5. Concentrarea doar la un aspect al gândirii este insuficientă şi din punctul de vedere al solicitărilor activităţii medicale înaintate gândirii, al dificultăţilor şi barierelor gândirii, care se manifestă în procesul soluţionării problemelor de sănătate. Prin urmare, cercetarea modalităţilor de formare a gândirii profesionale medicale solicită conceperea și cercetarea ei ca sistem cognitiv, care integrează toate caracteristicile gândirii, în măsura solicitată de problema profesională concretă.

6. Abordarea sistemică a gândirii profesionale medicale, bazată pe interacțiunea diferitor tipuri, dimensiuni şi proprietăţi între ele ca elemente a sistemului, dar și interacțiunea fiecărei cu sistemul și identificarea bazelor metodologice a formării ei, ar putea contribui la dezvoltarea acestei structuri psihosociocognitive, ca element de bază a profesionalismului, și ar asigura realizarea mai eficientă a misiunii medicului [6; 10; 46].

Intenționăm,în continuarea cercetării, să determinăm, efectuând experimentul constatativ, care sunt particularităţilor funcționării gândirii profesionale medicale în condițiile actuale de formare profesională. Întru realizarea acestui scop, au fost stabilite cadrul metodologic al cercetării experimentale, metodele de cercetare, structura eșantionului experimental și componența lui.

Informația ce urmează a fi depistata la această etapă a cercetării, va constitui un argument important pentru proiectarea experimentului formativ, cu scopul de a determina dacă poate fi dezvoltată gândirea medicilor și cum at putea fi crescută eficiența ei.

Capitolul 3, Cercetarea experimentală a gândirii profesionale medicale (experiment de constatare) conţine descrierea obiectivelor, principiilor şi procedurilor experimentale aplicate

în experimentul de constatare și rezultatele obținute. Sunt expuse rezultatele obţinute la această etapă a studiului: caracteristicile abilităţii de aplicare a cunoştinţelor teoretice pentru soluţionarea cazurilor clinice concrete, ale abilităţilor de analiză, interpretare şi aplicare a anamnezei, ale informaţiilor vizuale în procesul de diagnostică şi tratament şi particularităţile procesului de luare a deciziilor şi soluţionare a problemelor referitoare la tratamentul pacienţilor.

Scopul cercetării experimentale. Prima etapă a părții experimentale a cercetării a avut drept scop depistarea particularităţilor gândirii profesionale a medicilor. Structura eșantionului a fost una special gândită pentru a contribui la soluționarea obiectivelor cercetării. Criteriile de selectare a medicilor au fost durata practicării medicinii (medicii începători și medicii cu experiență) și țara unde s-au făcut studiile participanții: Israel sau Republica Moldova.

Prin concretizarea ipotezelor generale, am formulat următoarele ipoteze particulare: 1.Există diferențe între dezvoltarea gândirii profesionale a medicilor seniori față de medicii juniori; ceea ce se manifestă în abordarea problemelor concrete de tratament; 2.Medicii seniori vor identifica soluții adecvate mai repede și mai potrivite, decât medicii juniori.

În concordanţă cu rezultatele studiului analitico-sintetic efectuat în partea teoretică a lucrării, am decis să aplicăm, în calitate de criterii de analiză și evaluare, următoarele acţiuni ale gândirii, solicitate pe întreg parcursul interacţiunii medicului cu pacientul: 1. abilitatea de utilizare a cunoştinţelor teoretice generale în situaţiile de urgenţă medicală pentru soluţionarea unor cazuri concrete particulare; 2. analiza şi interpretarea datelor colectate prin integrarea lor în sistemele de semne (simptome) cunoscute, transferul lor dintr-o categorie (informaţie de conţinut) în alta (informaţie simbolică) şi invers; 3.elaborearea deciziei în situaţiile medicale; 4. manifestările emoţionale a medicilor (juniori şi seniori) în situaţiile medicale de urgenţă, ca factor semnificativ pentru decurgerea procesului de gândire şi rezultatele lui. La realizarea scopului cercetării a contribuit o structură specială a eşantionului experimental. În calitate de respondenţi, au participat la cercetare 106 medici. Distribuţia lor este prezentată în tabelul 3.1.

Tabelul 3.1. Distribuția subiecților experimentali pe grupuri de cercetare

ȚARA/CATEGORIA	REPUBLICA MOLDOVA	ISRAEL	TOTAL
SENIORI	20	24	**44**
JUNIORI	28	34	**62**
TOTAL	**48**	**58**	**106**

În procesul studiului experimental constatativ au fost examinaţi **patru indicatori ai funcţionării gândirii profesionale medicale**:

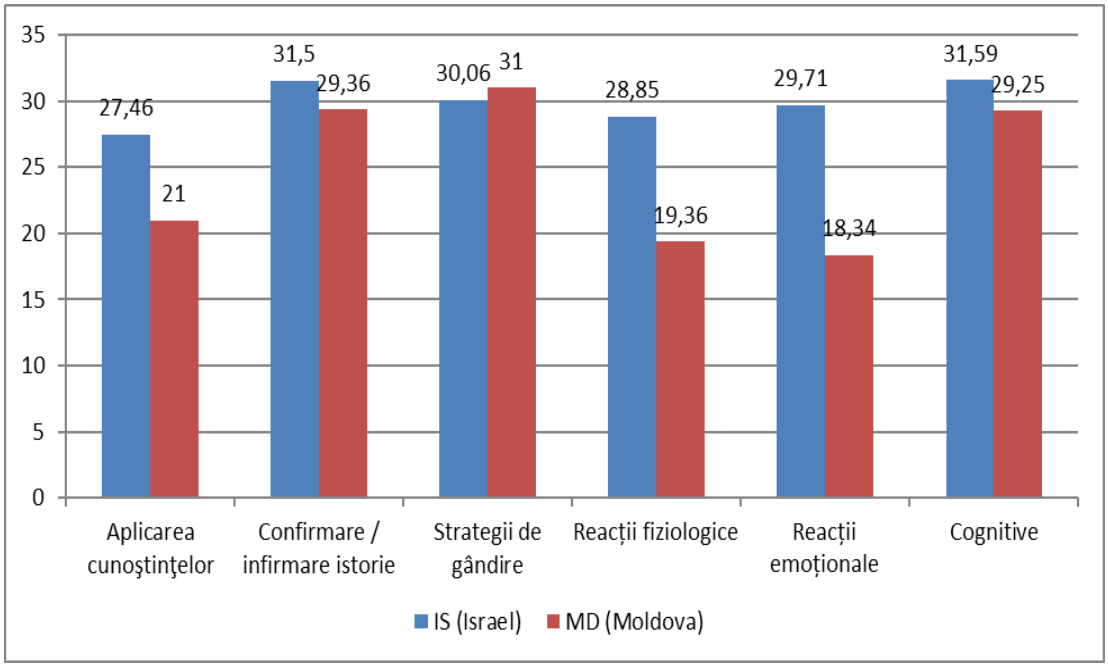

Figura 3.1. Scorurile medii pentru toţi parametrii funcţionării gândirii (*grupurile medicilor începători din Israel şi din Republica Moldova*)

- cunoştinţele teoretice şi abilitatea de transfer în situaţii practice concrete;
- specificul adoptării deciziilor şi soluţionării problemelor concrete referitoare la diagnosticul şi tratamentul pacientului;
- abilitatea de analiză şi sinteză a istoriei şi imaginilor vizuale, cu scopul stabilirii diagnozei; integrarea informaţiei în programe de diagnoză şi tratament;
- un criteriu suplimentar a fost starea emoţională a ambelor categorii de medici (juniori şi seniori) în situaţiile medicale de urgenţă, care este un indicator al capacităţii de menajare a emoţiilor, pe de o parte, iar pe de altă parte denotă nivelul de pregătire al medicului pentru soluţionarea problemei, perceput de ei înşişi.

Valorile numerice obţinute de participanţii la faza constativă a experimentului sunt prezentate în figura 3.1. **Medicii începători**, care abia au absolvit al şaselea şi ultimul an al şcolii medicale, au demonstrat, în prima etapă a cercetării experimentale, rezultate inferioare celor ale medicilor superiori. Analiza indicilor şi a acţiunilor lor în situaţia de evaluare permite evidenţierea particularităţile lor de gândire care au cauzat insuccesele şi au determinat nevoile de învăţare şi dezvoltare a gândirii profesionale medicale.

În momentul soluţionării problemelor la testul de cunoştinţe, medicii începători, fiind concentraţi pe **concepte şi probleme de cunoştinţe**, s-au axat mai mult pe soluţia profundă a

problemelor (rădăcina problemei), demonstrând astfel că nu s-au gândit la nevoia primară a pacientului, aşa cum au procedat mai mulţi medicii cu experienţă din Israel şi din Republica Moldova, care s-au axat pe rezolvarea problemelor în funcţie de cele mai importante şi urgente necesităţi. Pentru a soluţiona rapid şi adecvat problemele, era solicitată identificarea tipului de problemă (spaţiul problemei) şi concentrarea asupra identificării soluţiei. Plasarea problemei în contextul situaţiei, în cazul de faţă, solicită o proprietatea specială – **vastitatea gândirii**. Considerăm, că, după programul formativ, strategia lor de gândire se va modifica, ei fiind ulterior capabili să identifice tipul de problemă, să se concentreze asupra soluţiei şi să o soluţioneze adecvat, dovedind astfel capacitatea de a plasa problema în contextul situaţiei.

O explicaţie complementară este că **medicii superiori şi medicii începători dezvoltă strategii diferite pentru rezolvarea problemelor.** Medicii începători învaţă că anamneza este primul pas de intervenţie şi, prin urmare, ei adresează mai întâi întrebări despre diagnostic – de obicei, una după alta, apoi efectuează examenul clinic, dar această metodă „nu ţine" în situaţii critice. Deşi este important să fie puse întrebări despre diagnostic, în situaţii de urgenţă gravitatea problemei ar trebui să fie identificată în cel mai rapid mod posibil şi intervenţia trebuie să fie făcută înainte de a fi prea târziu [30; 31; 32; 33; 34].

Metoda de rezolvare a problemelor de către **medicii superiori** în situaţiile de urgenţă s-a bazat pe **algoritm**. Aceasta este o metodă de gândire în funcţie de care persoana încearcă toate posibilităţile existente (și cunoscute), pentru a rezolva o anumita problemă. Acest tip de gândire asigură găsirea unei soluţii rapide şi corecte.

Pe de altă parte, medicii începători au apelat la strategia **euristică.** Conform acestei metode, gândirea este bazată pe o experienţa anterioara, pe propriile descoperiri. Este un tip de gândire productivă, dar nu şi adecvată situaţiei de urgenţă. Pentru a aplica un algoritm, medicii începători au nevoie de abilităţi de identificare a problemei, de plasarea ei într-o categorie definită, ca să poată apoi identifica soluţia. Toate aceste operaţii constituie procesul de luare a deciziei. Medicii începători au eşuat, deoarece nu au fost capabili să aplice strategia potrivită situaţiei.

Tendinţa de a clarifica diagnoza în fiecare situaţie este una formată la facultate, ca şi mitul referitor la necesitatea cunoaşterii exhaustive, pentru a stabili diagnoza. Întrebările referitoare la diagnoză nu făceau decât să complice situaţia: se elaborează mai multe ipoteze şi este nevoie de mai multă informaţie şi timp pentru verificarea lor. Medicii începători au apelat la inducţie, care necesită mai mult timp, în timp ce medicii care au gândirea mai dezvoltată apelează la deducţie.

Pentru a explica rezultatele, am folosit modelul deductiv-ipotetic descris de Elstein şi Feltovich [27; 28] şi identificarea unui model de luare a deciziilor validat de Patel & Groen [34; 35; 36; 37]. Conform modelului deductiv-ipotetic, informaţiile primite de la pacient măresc

numărul ipotezelor iniţiale, care sunt analizate prin alte întrebări despre diagnostic sau tratament medical. Acest proces creează o întârziere în formulareaconcluziilor, în cazul în care ipotezele invocă interpretarea informaţiilor împotriva ipotezelor care decurg din informaţiile noi.

O întârziere în formulareaconcluziilor, luarea deciziilor şi rezolvarea problemelor **(argument întârziat)** are loc mai frecvent atunci când medicilor le lipsesc abilităţile necesare pentru a ajunge la o soluţie; astfel, ei se bazează pe identificarea unui model care decurge doar din informaţiile prezente. Argumentul întârziat, **lent, cognitiv îi caracterizează mai mult pe medicii începători**. Medicii începători care nu au identificat imediat starea gravă a pacientului şi au probat lipsă de cunoştinţe în ceea ce priveşte acţiunile ce trebuie întreprinse au fost preocupaţi de găsirea problemei de care suferă pacientul, de istoria lui medicală, prin extragerea suplementara de anamneză de la pacient.

În situaţii de urgenţă, metoda de presupunere ar trebui să coincidă cu identificarea unui model bazat pe gândire, deoarece cunoştinţa întipărita în deducerea clinică *dacă... atunci...* este stocată în memorie în formă de lege. În cazul în care problema este cunoscută, poate fi abordată o suita de reguli, care vor conduce rapid la o soluţie. **Metoda de identificare a modelului necesită deducere suplimentară, care este rapidă, eficientă şi depinde de o bună cunoaştere în domeniul specific medicinii**.

Începătorii, în cercetarea noastră, nu au avut **o bază de cunoştinţe bine organizată** în ceea ce priveşte situaţiile de urgenţă şi nu au putut actualiza informaţia necesară, pentru a aplica modelul de identificare a problemei.

Aplicarea procedeului de examinare a ipotezelor sau identificare a unui model depinde parţial de nivelul de experienţă practică, cunoaşterea şi metodele de studiu, precum şi de tipul de activitate clinică pe tot parcursul anilor de studii medicali.

Începătorii, specifică Arocha și Patel cu colaboratorii, învaţă să adreseze mai întâi întrebări legate de diagnostic [de obicei, una după alta, 19; 33; 34] pentru a face presupuneri posibile, şi apoi să testeze presupunerile lor iniţiale prin întrebări suplimentare referitoare la diagnostic sau să efectueze o examinare fizică şi doar mai apoi să stabilească tratamentul adecvat.

Aceste metode de rezolvare a problemei pot fi identificate în comportamentul unui student care nu adresează o întrebare, ca să primească răspuns, și doar în caz că mai e nevoie de informație, să adreseze o altă întrebare, ci adresează grupuri de întrebări din start. Aceiași situație este și cu acțiunile: se realizează grupuri de acţiuni, nu acțiuni separate.

Cu alte cuvinte, în rezultatul aplicării unor metode de studiu care se mai practică încă la facultăţi, începătorii dezvolta argumente întârziate în formularea unor concluzii şi modele de gândire neadecvate situaţiei. În plus, se pare că dintr-o întrebare derivă alta, fără a face legătura, dacă este necesar sau nu, cu situaţia actuală şi cu faptul dacă au fost adresate întrebările relevante

acestei situaţii. Din această cauză, medicii au dat greş în situaţiile de urgenţă, în care factorul timp este vital şi trebuie să fie întreprinse măsuri imediate. În astfel de cazuri este necesară o decizie rapidă. Este posibil ca modul în care începătorii învaţă să opereze cu situaţiile de non-urgenţă afectează comportamentul lor în situaţii de urgenţă şi chiar interferează cu ele. Începătorii „prinşi" în acest concept sunt incapabili să treacă de la metoda de „a întreba în primul rând" la metoda de a „acţiona în primul rând".

Intenţia este de a încuraja începătorii să atragă atenţia la situaţiile de salvare a vieţii dintr-o perspectivă mai largă, în loc să se gândească la ele numai în interes de termene imediate. Aceste situaţii îi ajuta pe începători să gândească într-un mod mai larg. În timp ce medicii începători **care nu sunt antrenaţi în gândire** determină decizia iniţială şi, ulterior, caută puncte pentru a sprijini decizia lor, medicii începători care **sunt antrenaţi în gândire** sunt capabili să găsească puncte care contrazic opinia lor, precum şi care o sprijină.

Obiectivul este de a crea presupuneri, „detaşate" de propriile credinţe, încât subiectul să fie capabil să le utilizeze în modul cel mai eficient. O persoană care face presupuneri ar trebui să poată să afirme: *logica mea în acest domeniu nu este deosebit de bună* sau: *performanţele logicii mele în domeniu sunt sărace*, fără ca eul său să se simtă ameninţat. Acest sentiment trebuie să fie împărtăşit de toţi medicii începători şi superiori, cu scopul de a beneficia de munca lor întru salvarea vieţii pacientului.

Concluzii la capitolul 3. Conform obiectivelor cercetării noastre, prima etapă experimentală în cadrul cercetării noastre a avut scopul să se determine particularităţile gândirii profesionale a medicilor formaţi în condiţii tradiţionale. Au fost supuse cercetărilor trei variabile evidenţiate ca indicatori ai gândirii profesionale a medicilor: abilitatea de aplicare a cunoştinţelor teoretice în procesul de soluţionare a cazurilor clinice concrete; abilităţile de analiză, interpretare, aplicarea anamnezei informaţiilor vizuale în procesul de diagnostică; procesul de luare a deciziilor şi soluţionare a problemelor referitor la tratamentul pacienţilor. Un indicator suplimentar al dezvoltării gândirii profesionale a fost considerată starea emoţională a medicilor înainte de realizarea experimentului de constatare.

Astfel, în procesul experimentului constatativ **au fost obţinute o serie de fapte ştiinţifice importante referitoare la scopul şi ipotezele noastre:**indicii înalţi ai medicilor seniori, atât ai celor din Israel, cât şi ai celor din Republica Moldova la majoritatea probelor experimentale; absenţa diferenţelor semnificative între mediile obţinute de către Seniorii din Israel şi cei din Republica Moldova la probele promovate în acest grup de medici; lipsa diferenţelor semnificative şi între mediile medicilor juniori din Israel şi cele ale medicilor juniori din Republica Moldova; diferenţele semnificative dintre mediile medicilor seniori şi cele ale medicilor juniori, constatate la toate cele 4 variabile cercetate; valorile medii scăzute ale

medicilor juniori din ambele ţări faţă de cele ale medicilor seniori; în același timp, examinarea stării emoționale înainte de a începe activităţile OSCE a relevat valori medii în cazul medicilor cu experienţă din Republica Moldova şi din Israel.

Aceste fapte creează o bază argumentativă suficientă pentru formularea următoarelor concluzii:

1. Gândirea profesională a medicilor seniori, care după studiile universitare au fost încadrați în activitatea practică, este suficient de dezvoltată pentru a identifica și soluționa probleme de sănătate și tratament. Deşi absolvenţii de asemenea sunt încadraţi în activitatea medicală imediat după finisarea studiilor universitare, indicii gândirii lor la momentul absolvirii facultății diferă semnificativ de cei ai medicilor seniori. Prin urmare, pentru a asigură dezvoltarea gândirii profesionale a medicului absolvent la nivelul care i-ar permite să soluţioneze problemele profesionale cu succes, sunt necesare eforturi economice, sociale şi psihologice suplimentare [48; 50; 51].

2. Or, există necesitatea identificării resurselor care pot fi valorificate pentru a le asigura absolvenţilor dezvoltarea gândirii lor profesionale deja în procesul de studiu la facultate.

3. În cadru acestei cercetări, am intenţionat să stabilim unele oportunităţi de dezvoltare a gândirii profesionale medicale în procesul studiilor la facultate, oferindu-le astfel absolvenţilor mai multe şanse de succes şi autoeficienţă în profesie.

4. Analiza calitativă a acţiunilor efectuate de către medicii juniori, în raport cu medicii seniori, în situaţia de urgenţă medicală a condus la stabilirea cauzelor insuccesului lor. În situaţia de urgenţă, medicii juniori adoptă o strategie euristică ineficientă, deoarece aceasta conduce spre lărgirea ariei de căutare a problemei, pe când ea trebuie îngustată. Acest lucru se întâmplă din cauza absenţei unui sistem de cunoştinţe bine organizat, care poate fi actualizat şi aplicat operativ. Lipseşte şi capacitatea de abordare mai largă a situaţiei, care i-ar ajuta pe juniori să plece de la stereotipul însuşit la facultate – "anamneza trebuie făcută", orientându-se spre necesităţile vitale ale pacientului "aici și acum"[5; 6].

5. Valorile medii ale indicilor fiziologici depistaţi la medicii seniori caracterizează starea lor de stres ca una de intensitate medie, ceea ce preface starea lor emoțională într-un factor motivant, care contribuie la soluţionarea problemelor. și nu unul disturbator. Valorile numerice ale aceloraşi indici obţinuţi în grupurile medicilor juniori sunt mai sus de medie, demonstrând un nivel ridicat de stres, ceea ce este în concordanţă și cu datele obţinute prin examinarea stării lor fiziologice. În consecință, stresul devine un impediment în procesul de funcționare a proceselor cognitive (inclusiv cel de gândire) și soluționare a problemelor profesionale [5; 39; 45; 46].

6. Diferenţele dintre indicii reacţiilor fiziologice şi emoţionale, depistate în grupurile de medici seniori şi juniori arată că relaţiile constatate pot fi explicate prin **perceperea situaţiei ca**

stresantă, **percepută ca atare** din cauza lipsei de încredere a medicilor începători în capacitatea lor de gestionare a situației, autoperceperea insuficienţei propriilor resurse pentru soluţionarea problemei. Concomitent, aceiași indici sugerează autogestionarea mai bună a situaţiilor de stres şi de urgenţă în rândul echipei de medici seniori, în comparaţie cu medicii începători.

7. Rezultatele comparării acţiunilor medicilor juniori şi medicilor seniori, alături de diferenţele dintre indicii cantitativi, stabiliţi în procesul experimentului constatativ, dezvăluie nu doar specificul în dezvoltarea gândirii medicilor juniori; ele scot în evidență acele aspecte ale gândirii profesionale medicale, care ar putea deveni obiectul atenției unui program de dezvoltare a gândirii profesionale a medicilor, începând cu perioada studiilor universitare sau chiar a studiilor la colegiul medical.

8. Cum pot fi explicate particularitățile gândirii medicilor juniori, constatate în procesul experimentului constatativ? Vom invoca rezultatele analizei calitative a datelor experimentale, care arată, că în procesul realizării sarcinilor, spre deosebire de seniori, medicii începători au fost concentrați **la concepte şi probleme de cunoştinţe**, căutând să stabilească **rădăcina problemei**; ei au neglijat de fapt nevoia primară a pacientului și au ratat soluția din cauza pierderii timpului. Pentru a soluţiona rapid şi corect problemele, era solicitată identificarea **tipului de problemă (spaţiul problemei)** şi concentrarea asupra identificării soluţiei. Plasarea problemei în contextul situaţiei, în cazul de faţă, solicită o proprietatea specială – **gândirea laterală**.

9. În situația experimentală s-a produs o întârziere în formulareaconcluziilor, luarea deciziilor şi rezolvarea problemelor - **argument întârziat, caracteristic medicilor începători,** care are loc când aceștea se bazează exclusiv pe informaţiile prezente. Dar pentru a depista soluția și a rezolva problema, era necesară aplicarea modelului de gândire deductivă "dacă…, atunci", care actualizează în memorie o suită de acțiuni necesare și suficiente pentru soluționarea cazului. Această metodă de a acționa este cea mai eficientă în situațiile de tipul corespunzător și depinde de o bună cunoaştere a domeniului specific medical. Formarea abilității de a acționa ține de implicarea în activități practice, cunoștințe și metode de studiu și de tipul de activitate clinică în procesul studiilor universitare – condiții care pot fi modelate în contextul studiilor la Universitatea de Medicină [48; 50; 51].

10. O altă metodă de a acționa a medicilor începători **care nu sunt antrenaţi în gândire,** constă în stabilirea inițial a deciziei, ca ulterior, să caute puncte pentru a-și sprijini decizia, a se convinge pe sine însuși că decizia este corectă. Medicii începători care **sunt antrenaţi în gândire** sunt capabili să găsească puncte care contrazic opinia lor, precum şi care o sprijină. Studiile la facultate ar trebui să propună studenților mai frecvent ocazia de a gândi, formând

astfel abilitatea de gândire, dar și capacitatea de a-și spune sie, fără a jigni propriul ego:"Nu sunt suficient de pregătit la acest capitol, am nevoie să mai învăț" [5; 6, 50].

11. Aceste lacune ale medicilor juniori reprezintă totodată şi resurse, care fiind valorificate raţional, pot asigura absolvenţilor dezvoltarea gândirii profesionale deja în procesul de pregătire în universitate, ceea ce le-ar oferi acestora mai multe şanse de succes şi autoeficienţă în profesie. Compararea acţiunilor medicilor juniori şi ale medicilor seniori, alături de diferenţele dintre indicii cantitativi, stabiliţi în procesul experimentului constatativ, dezvăluie nu doar lacunele în dezvoltarea gândirii; ele reprezintă obiective la care trebuie să se orienteze un program de dezvoltare a gândirii profesionale medicale [5; 8].

12. Constatările efectuate în cadrul Capitolului 3 al disertației reflectă situația de fapt în ceea ce privește formarea gândirii profesionale medicale. "Care ar fi posibilitățile de optimizare a situației?" este întrebarea la care am căutat răspunsuri în Capitolul 4 al lucrării, care conține descrierea experimentului formativ.

Capitolul 4, F**ormarea experimentală a gândirii profesionale medicale** conţine rezultatele aplicării programului formativ asupra abilităţii de valorificare a cunoştinţelor teoretice pentru soluţionarea cazurilor clinice concrete, prezintă modificările procesului de luare a deciziilor şi soluţionare a problemelor în situaţiile medicale de urgenţă şi a abilităţii de analiză, interpretare şi aplicare a anamnezei şi a informaţiilor vizuale.

Scopul acestei etape a cercetării experimentale a fost **verificarea eficienţei modelului psihosociocognitiv de educaţie şi dezvoltare a gândirii prin realizarea unui program dedicat formării profesionale medicale**.

În această parte a cercetării am lansat următoarea **ipoteză** referitor **la formarea gândirii profesionale medicale**: Gândirea profesională medicală poate fi formată cu succes, dacă modelul formării se va baza pe abordarea acesteia ca sistem, iar condițiile de formare vor favoriza conexiunile prevăzute dintre informația cu caracter general și particular, teoretic și practic, cogniție și metacogniție, învățarea pe conținuturi generale și speciale, diversitate și unicitate, contextul social și psihologic favorabil al activității.

În procesul cercetării a fost verificată ipoteza lansată și determinate oportunitățile de dezvoltare a gândirii medicale în cadrul studiilor universitare și/sau după finisarea lor. Totodată am preconizat să obținem informație suplimentară la cea depistată în procesul experimentului de constatare, pentru înțelegerea mai profundă a fenomenului ce constituie obiectul eforturilor explorative în prezenta lucrare – gândirea profesională medicală.

Obiectivele experimentului formativ au fost: 1**.** Determinarea bazelor conceptual-metodologice ale programului formativ; 2. Elaborarea programului de formare a gândirii profesionale medicale; 3 .Promovarea intervențiilor prevăzute în programul elaborat;4.

Eşalonarea datelor obținute, analiza lor cantitativă și calitativă;5. Formularea concluziilor referitoare la capacitatea de impact a programului asupra gândirii profesionale medicale.

Conținuturile și metodele programului de intervenție au fost selectate în corespundere cu prescrierile conceptuale și metodologice, prevăzute de Modelul psihosociocognitiv elaborat anterior. Am urmărit ca conținutul programului formativ să întrunească condițiile prevăzute de modelul psihosociocognitiv al formării. Am considerat ca metodele cele mai potrivite de promovare a programului **activitățile individuale ale medicilor juniori însituații modelate, tipice activității medicale** - situațiile de tip OSCE [23; 25; 30; 31; 32] și **treningul social-psihologic** [1; 2, 4; 13; 23] ca metodă care poate fi aplicată nu doar pentru învățarea diverselor tipuri de activitate, dar și pentru dezvoltarea structurilor psihice complexe ale personalității cum este dezvoltarea gândirii Prima metodă a fost selectată pentru a da posibilitate participanților să simtă situația și să acționeze ca persoană ce face parte din ea, având misiunea să soluționeze probleme. Metodă a doua a fost selectată pentru a valorifica posibilitatea largă de comunicare ce o oferă participanților, această fiind o condiție prescrisă de modelul elaborat pentru programul dezvoltativ, datorită potențialului inspirațional deosebit al comunicării pentru dezvoltarea gândirii [4; 11; 13].

Programul aplicat în cadrul experimentului formativ a fost construit, având deja **informația despre unele caracteristici ale gândirii profesionale ale medicului,** evidenţiate în partea teoretică a studiului nostru. Un rol deosebit pentru elaborarea programului formativ au avut datele obținute în experimentul de constatare. **Rezultatele experimentului constatativ au servit drept unul din punctele de orientare pentru conținuturile elaborate.**

Procesul de formare a fost proiectat şi realizat pe baza **legităţilor psihologice** a învăţării ca activitate:

1. Dezvoltarea gândirii medicale ar trebui să devină un proces continuu, realizat la toate nivelurile de formare: la facultate, în procesul practicilor, în anii de specializare şi în cadrul formării continue.
2. Un conținut se însușește atunci când devine obiectul conștiinței, ceea ce poate fi realizat prin stabilirea sau acceptarea scopului învățării de către cel ce învață. Este necesar ca participanţii să fie familiarizați și să accepte scopul de a-și dezvolta gândirea, implicându-se conştient ca subiecți al învățării.
3. Gândirea este o proprietate umană prea importantă, ca să fie lăsată pentru învăţarea accidentală. Elementele de descoperire care apar și se manifestă intuitiv sub influența situației, vor fi fixate verbal, devenind, astfel, obiectul conștiinței și având o șansă mai mare de memorizare și actualizare la momentul oportun.

4. Gândirea poate fi dezvoltată prin acţiuni special planificate pentru acest scop și prin cunoașterea și aplicarea elementelor de metaanaliză a procesului de gândire.
5. Este necesară proiectarea activităţilor, realizarea şi evaluarea autentică, formativă.
6. Situaţiile de învăţare trebuie selectate în corespundere cu sarcinile de învăţare.
7. În procesul de formare se valorifică modelarea teoretică şi modelarea situaţiilor profesionale concrete; acţiunile practice, cât şi cele cognitive; argumentarea, sinteza etc.
8. Se încurajează gândirea pozitivă a participanţilor.
9. Este oportun să fie învățate și utilizate un minimum de informație despre fenomenele psihice, în mod special, cu referire la esenţa gândirii, limbajul specific descrierii gândirii pentru a fi aplicate în domeniul medicinii.

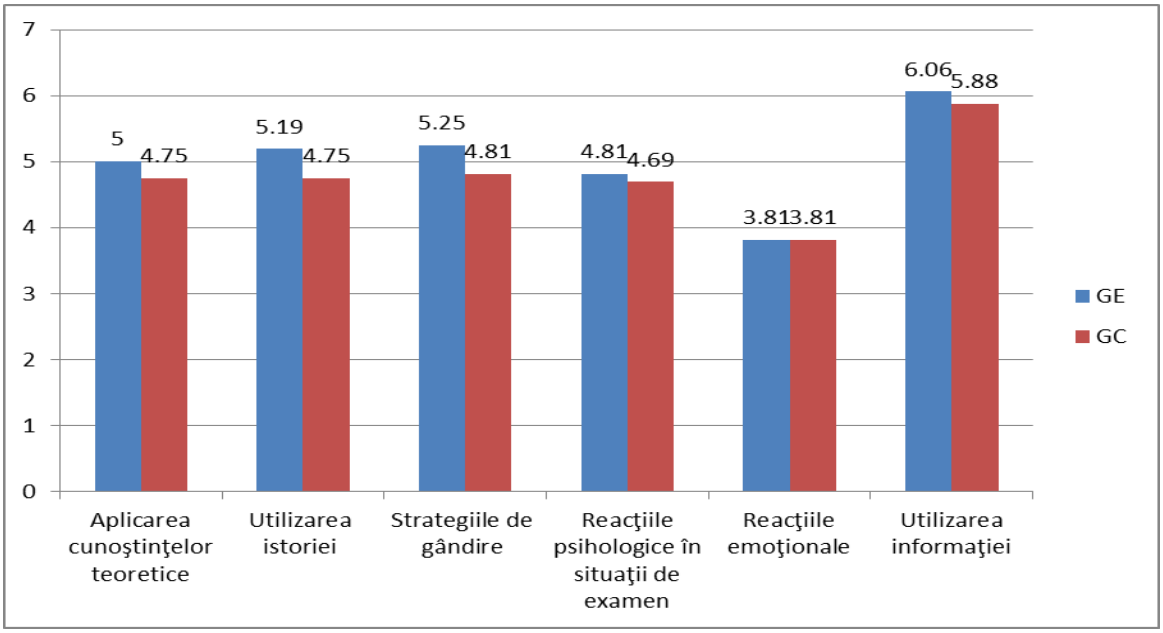

Figura 4.1. Scorurile medii pentru toţi indicii sintetizaţi GE şi GC test

Examinarea figurii 4.1, care conține valorile indicilor sintetizați înainte de promovarea activităților formative demonstrează omogenitatea grupurilor, confirmată și de rezultatele testului Levene pentru omogenitatea datelor, care a confirmat că grupurile sunt omogene (vezianexa 8, tabelele A 8.1. – 8.4. în teză).

Diferenţele semnificative dintre rezultatele obţinute la etapa de constatare şi cea de control în grupul experimental al medicilor juniori; tendinţele pozitive ale modificărilor în grupul medicilor juniori după aplicarea programului formativ; diferenţele nesemnificative stabilite la a doua testare în GC – toate au demonstrat eficienţa programului formativ, elaborat în baza modelului teoretic de formare a gândirii profesionale medicale propus.

Implicarea medicilor începători în programul formativ, elaborat pe baza modelului psihosociocognitiv al gândirii profesionale ca structură sistemică, a condus spre modificările menţionate.

Tabelul 4.2. Testul U Mann Whitney pentru toţi indicii sintetizaţi GE şi GC retest

Retest	Aplicarea cunoştinţelor teoretice	Utilizarea istoriei	Strate-giile de gândire	Reacţii psihice la examen	Reacţii emoţionale	Utilizarea informaţiei
GE	6,88	13,88	11,00	2,31	1,75	15,75
GC	5,19	4,81	4,94	4,38	3,63	5,94
UMann Whitney	20,00	1,000	1,000	2,500	3,000	1,000
p	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001

Rezultatele obţinute prin aplicarea programului formativ constituie argumente pentru eficienţa modelului psihosociocognitiv de formare a gândirii profesionale medicale (**Tabelul 4.2.**). Dacă diferențele dintre GE și GC la faza test ce plasau în cadrul unei unității (0-1), atunci diferențele dintre rezultatele la faza retest se plasează cu un ordin mai înalt - zecile de unități. Rezultatele grupului experimental sunt mai bune, decât cele ale juniorilor din grupul de control la toate variabilele studiate (U=20,00; p=0,001).

Compararea datelor obținute până la activitățile formative cu cele de după realizarea programului formativ, comparările efectuate între performanțele membrilor grupului experimental și cel de control ne-au condus spre formularea următoarelor **concluzii:**

1. După aplicarea modelului psihosociocognitiv de formare a GPM, s-au produs îmbunătățiri considerabile ale rezultatelor membrilor grupului experimental. Măsurările efectuate au scos în evidență rezultate net superioare realizate de medicii juniori-participanți la etapa formativă a cercetării la toți parametri studiați față de medicii juniori din grupul de control. Rezultatele semnificative, obținute de medicii din grupul experimental și absența unor modificări sesizabile în grupul de control confirmă, că schimbările pozitive care s-au înregistrat în activitatea de gândire a medicilor juniori se datorează participării primilor la programul formativ.

2. Cele mai importante rezultate au fost obținute la indicii:

- abilitatea de valorificare a informației generale pentru soluționarea cazurilor particulare;
- aplicarea strategiilor de gândire adecvate situației concrete;

- extragerea şi valorificarea informaţiei din diverse surse (anamneză, informația vizuală, interpretarea verbală, rezultate Renghen).

Aceste rezultate ale testului de cunoştinţe au demonstrat tendinţa accentuată de creștere semnificativă a indicilor abilității de aplicare a informației cu caracter teoretic în procesul de soluționare a problemelor concrete, care țin de tratamentul pacienților, ceea ce s-a manifestat într-un număr mai mare de probleme soluţionate. Evaluarea abilității studiate a demonstrat compatibilitate la nivel de 85% cu rezultatele testului clinic. Prin acesta se confirmă prezența nivelului superior al capacităţii de transfer al cunoştinţelor generale din sfera teoretică în procesul de soluţionare a problemelor cu conţinut specific practic, prin identificarea tipului de problemă (spaţiului problemei) şi concentrarea asupra identificării soluţiei [5; 6; 8].

3. Au fost constatate modificări interesante referitoare la abilităţile de analiză a istoriei şi interpretare a imaginii, de valorificare a informației vizuale și a rezultatelor investigației radiologice a medicilor juniori în vederea precizării diagnozei. În GE al juniorilor s-au depistat tendinţe de consolidare a abilităţii de analiză a istoriei pacientului, abilităţii de raportare a informaţiei noi vizuale la informaţia prezentată în istoria pacientului şi a abilităţii de integrare a rezultatelor analizei într-un bloc nou de informaţie – diagnoza de tentativă. După participarea la activităţile formative a devenit mai înaltă și abilitatea studenţilor medici de a extrage informaţia din semnele externe în comparație cu indicii inițiali, depistați în procesul experimentului de constatare [5; 6; 8; 38].

4. Compararea datelor obţinute la evaluarea indicilor fiziologici şi emoţionali ai stării afective a medicilor la întrarea în stațiile OSCE la etapa de formare a demonstrat descreşterea semnificativă, față de etapa constatativă, a nivelului de stres în grupurile juniorilor din GE. Tendinţa de descreştere a indicilor nivelului de stres relevă perceperea situaţiei tipice profesionale de către medicii din GE mai puţin stresantă, decât la faza de constatare; aprecierea mai înaltă a resurselor proprii de menajare; abilităţi mai bune de soluţionare a problemelor şi control emoţional. Performanțele înregistrate dau prilej medicului junior pentru mai multă încredere în sine și mai multă siguranță în gânduri și acțiuni [6].

5. Ca urmare, am constatat, că după implementarea programului formativ s-au înregistrat tendinţe de creştere a indicilor gândirii profesionale medicale la toţi parametrii care au fost examinaţi. Diferenţele semnificative dintre rezultatele obţinute la etapa de constatare şi cea de control în GE al medicilor juniori; tendinţele pozitive ale modificărilor în grupul medicilor juniori după aplicarea programului formativ; diferenţele nesemnificative stabilite la a doua testare în GC – toate aceste fapte şi relaţii demonstrează eficienţa programului formativ, elaborat în baza abordării sistemice a GPM și a modelului psihosociocognitiv de formare a gândirii profesionale medicale propus de noi [6; 38; 39].

Este necesar să menționăm, că au fost stabilite unele tendințe slabe de modificare a indicilor și în grupul de control, deși membrii lui nu au participat la etapa formativă a experimentului. Spre exemplu, a fost detectată tendința slab pronunțată de modificare spre pozitiv a abilității de extragere a informației utile din semnele externe și a o utiliza pentru determinarea diagnozei; a fost înregistrată și o reducere neînsemnată a nivelului de stres, manifestată în tendința slabă de diminuare a stresului din contul indicilor fiziologici în grupurile de medici din GC. În aceste cazuri valorile indicilor respectivi nu au putut fi confirmate statistic ca semnificative. Totuși, aceste fapte dispun de importanță științifică; ele permit să facem unele presupuneri care pot fi verificate ulterior sau unele raționamente, care vor conduce spre extragerea anumitor concluzii [6; 47].

O remarcă care poate fi făcută referitor la faptele constatate în grupul de control este că unele aspecte ale gândirii profesionale medicale (probabil, toate) pot fi formate și în alte condiții, nu doar în cele discutate în cadrul acestei cercetări. Ca argument este prezența ei la medicii seniori, care demonstrează că extragerea informaţiei din semnele externe poate fi învățată și la locul de muncă, ceea ce în psihologia educațională se definește ca ”învățare accidentală” - nu a existat scopul de a învăța. Se cunoaște însă, că învățarea accidentală este o cale lungă și costisitoare, existând și varianta că unii specialiști nu vor putea să-și formeze fără a se implica în activități speciale de învățare.

Rezultatele evaluării procesului de gândire a medicilor participanți pe parcursul activităților formative; a comparațiilor efectuate între rezultatele obținute de aceștia la faza pretest cu cele obținute la retest, pe de o parte, iar pe de altă parte, cu datele participanților care au format grupul de control, progresul obținut de medicii din grupul de formare faţă de rezultatele lor anterioare – toate acestea demonstrează contribuția programului formativ la dezvoltarea gândirii profesionale a medicilor juniori la toți indicatorii .

Concomitent, succesele medicilor începători obținute participând la programul formativ, elaborat în baza modelului psihosociocognitiv de formare a gândirii profesionale medicale ca structură sistemică, atestă productivitatea abordării sistemice a dezvoltării gândirii profesionale medicale, incluzând dezvoltarea abilităţilor de identificare a problemei şi a soluţiei, dezvoltarea strategiilor de gândire, aplicarea raţionamentului ipotetico-deductiv, dezvoltarea abilităţii de operare cu informaţia de diferit nivel şi formă, dezvoltarea abilităţii de sintetizare a informaţiei şi formularea deciziei [5; 6; 49].

Rezultatele obţinute în această parte a cercetării – elaborarea, aplicarea și evaluarea potențialului formativ al programului elaborat, constituie argumente pentru eficienţa modelului psihosociocognitiv de formare a gândirii profesionale medicale.

CONCLUZII GENERALE ŞI RECOMANDĂRI

În **CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI** sunt sintetizate rezultatele finale ale cercetării, este evidenţiată valoarea teoretică şi aplicativă a acesteia şi formulate recomandări pentru specialiştii implicaţi în studierea domeniului cercetat.

Semnele epocii prin care trecem - modificarea atitudinii oamenilor faţă de calitatea vieţii, inclusiv faţă de sănătate; apariţia unor patologii noi; descoperirea unor boli necunoscute anterior în asociaţie cu multiplicarea rapidă a informaţiei în perioade scurte de timp şi capacităţile relativ limitate ale memoriei umane - au generat nevoia de dezvoltare şi educaţie a gândirii profesionale a medicilor și au conferit **actualitate temei tezei de doctor habilitat** efectuată în cadrul prezentei cercetări.

În procesul studiului teoretic am obținut un șir de rezultate importante, reflectate în **concluziile** ce urmează:

1. Gândirea profesională a medicului – element de structură al profesionalismului – reprezintă un sistem psihosociocognitiv care include tipuri, niveluri, forme, operaţii de gândire şi raporturile dintre ele, orientate spre identificarea şi soluţionarea problemelor profesionale medicale. GPM este un sistem deschis, ce răspunde influenţelor altor sisteme și, la rândul său, le influențează. Procesul de gândire a medicului este influențat atât de factori subiectivi (limitele cognitive, factori psihologici și psihosociali, emoții și motive, etc.) cât și obiectivi (opinia publică, politicile şi legislaţia în vigoare, etc.). Deseori existenţa acestor influenţe, atât subiective, cât şi obiective nu este cunoscută şi conştientizată, astfel nu poate fi diminuat impactul lor negativ, ceea ce măreşte riscul elaborării unor concluzii și decizii defecte [2; 5; 48; 53].
2. Examinând GPM în cadrul unui sistem psihosocial mai larg – al profesionalismului, am dedus prin extrapolare, poziția gândirii profesionale medicale - element structural central al profesionalismului medical, poziție determinată de rolul acesteia în calitate de instrument pentru elaborarea unor aspecte importante ale activității – **strategii și tactici**. Necesitatea dezvoltării GPM a devenit majoră în legătură cu explozia informațională și limitele memoriei umane, pe de o parte, iar pe de altă parte, datorită fenomenului evoluării maladiilor cunoscute deja și a apariției unor maladii noi. Imposibilitatea de a cunoaște și memoriza totul despre boală și sănătate generează necesitatea specialistului medic de a produce independent informaţia lipsă, în special, în cazurile urgente [2; 5; 6].
3. Gândirea profesională medicală nu poate fi limitată la un singur tip, fel, nivel sau formă a gândirii. Esența procesului de gândire în general constă în efectuarea sistemelor de operații chiar în cele mai simple cazuri. Pentru activitatea medicală sunt importante diversele ei aspecte: gândirea teoretica şi practică, raţionamentul clinic, raţionamentul clinic bazat pe

evidenţe sau pe dovezi, rolul logicii esenţiale, importanţa deţinerii informaţiei, procesele de analiză și sinteză, etc. Analiza structurii operaționale a activității medicale în raport cu GPM a scos în evidență acțiunile de gândire prezente la toate etapele activității medicale: 1. **adoptarea deciziei**; 2. **analiza şi interpretarea datelor colectate, prin corelarea şi integrarea lor în sistemele de semne (simptome) cunoscute**; 3. **analiza informaţiei concrete prin conectarea ei la legităţi, regularităţi, proprietăţi generale, apoi concretizarea şi aplicarea la un caz concret** [47;49; 50].

4. Sinteză rezultatelor experimentale constatative a confirmat, că în condiţiile sistemului actual de pregătire a cadrelor medicale, bazat pe acumularea cunoştinţelor, gândirea profesională medicală se formează unilateral. Acestea au arătat, că absolvenţii facultăţilor de medicină sunt centraţi pe concepte, iar abilitatea de identificare a problemei şi soluţiilor, de analiză şi sinteză a informaţiei în vederea determinării diagnozei, abilitatea de transfer a cunoştinţelor teoretice generale în domeniul concret al practicii medicale - acestea nu ating, în perioada studiilor universitare, nivelul suficient pentru gestionarea situaţiilor profesionale medicale. Analiza calitativă a informației obținute pe cale experimentală a permis să deducem specificul acțiunilor și a procesului de gândire a medicilor juniori față de medicii seniori, ceea ce a creat posibilitatea de a explică succesele medicilor Seniori și insuccesele Juniorilor. Ultimii aleg strategii nepotrivite situației de urgență medicală: caută "rădăcina problemei" fiind în deficit de timp. În termeni comportamentali situația ar putea fi descrisă prin următoarea formulă: cei antrenați în gândire, acționează; cei care nu sunt antrenați – întreabă (pacientul sau însoțitorii). Pe când seniorii caută soluția, juniorii pun în uz gândirea verticală, care lărgește spațiul de căutare a problemei și face și mai complicată identificarea ei, în timp ce seniorii apelează la ambele, verticală și laterală. Concluziile juniorilor se bazează doar pe informația prezentă. Această modalitate de a acționa a juniorilor generează fenomenul numit "argument întârziat" – soluția este identificată după ce timpul util s-a epuizat [4; 5 46; 49; 50; 52].

5. Caracteristicile evidențiate explică complicațiile medicilor Juniori la debutul activității lor profesionale. În contextul cercetării ele au devenit repere de orientare pentru elaborarea şi implementarea programului formativ, bazat pe modelul psihosociocognitiv, pe abordarea sistemică a GPM. Implementarea programului formativ în grupul medicilor începători a condiționat apariția tendințelor de dezvoltare a gândirii medicale la toţi parametrii care au fost examinaţi, ceea ce a demonstrat validitatea modelul psihosociocognitiv pentru dezvoltarea gândirii profesionale medicale [2; 5; 6].

6. În mod special menționăm evoluarea indicilor fiziologici şi emoţionali ai stării afective a medicilor în momentul realizării testului de cunoştinţe. Datele obținute au demonstrat descreşterea semnificativă a nivelului de stres în grupurile medicilor juniori. Programul de

intervenție nu a prevăzut activități speciale de lucru cu emoțiile, decât atmosfera de lucru pozitivă. Tendinţa de descreştere a indicilor emoționali se datorează relațiilor intersistemice dintre gândire și sfera afectivă, respectiva tendință pune în lumină perceperea situaţiei mai puţin stresantă decât la proba de constatare, aprecierea mai înaltă a resurselor personale, abilităţi mai bune de soluţionare a problemelor şi de gestionare a emoţiilor, iar acest efect se datorează abordării sistemice a gândirii și a formării ei [6;47; 49].

7. Diferenţele semnificative dintre rezultatele obţinute la etapa de constatare şi cea de control în GE al medicilor juniori; tendinţele pozitive ale modificărilor în grupul medicilor juniori după aplicarea programului formativ; diferenţele nesemnificative stabilite la a doua testare în GC – toate aceste fapte şi relaţii demonstrează eficienţa programului formativ, elaborat în baza abordării sistemice a GPM și a modelului psihosociocognitiv de formare a gândirii profesionale medicale propus de noi. Programul formativ implementat a stimulat tendinţe de dezvoltare la toţi parametrii gândirii medicale examinaţi. Caracteristicile acestui program, care i-au marcat diferenţa față de sistemul de formare tradiţională a medicilor şi au asigurat eficienţa lui, au fost [5; 6; 8; 14; 48]:

1. Scopul programului, cunoscut și acceptat de participanţi, ca consecință a înţelegerii nevoile proprii de formare.
2. Cursuri speciale de învăţare a gândirii medicale – programul CORT, care au îmbinat modelarea teoretică cu modelarea situaţiilor profesionale concrete; valorificarea acţiunea practice, în raport cu cea cognitivă, argumentarea, sinteza etc. Acestea au fost asigurate prin metodele folosite – CORT, OSCE, –, descrise amănunţit în capitolele 3 și 4. Studenţii au fost îndemnaţi să gândească și să acţioneze, să aplice limbajul gândirii;
3. Învăţarea procesului de gândire a valorificat pregătirea teoretică, obţinută la universitate, şi experienţă practică în domeniile specifice de conţinut, obţinută prin serviciile la sala de urgenţe. Astfel, la formarea abilităților de implementare a conţinuturilor teoretice generale în practică a contribuit aplicarea testului OSCE, bazat pe învăţarea prin simulare. În felul acesta, elementele de gândire și componentele sale au putut fi dezvoltate în legătură cu un domeniu specific de cunoştinţe [47; 48; 49].

Rezultatele obţinute permit să fie formulate un şir **de recomandări** concrete referitoare la extinderea aplicării programului în conformitate cu următoarele aspecte:

- Organizarea experienţei clinice pentru studenţii la medicină şi medicii superiori în cadrul departamentului de urgenţă, a unităţii terapiei intensive şi sălilor de operaţie pentru adulţi şi copii; întroducerea în curriculumul pentru pregătirea iniţială a personalului medical (medici, studenţii la medicină şi medici superiori, asistentele medicale şi paramedicii) a cursurilor PALS, ATL şi ACL, CORT, aplicarea pe păpuşi şi

animale a acţiunilor intensive, cum ar fi intubarea, infuzia intraosoasă, masajul periferic, ventilaţie AMBO etc.;

- Antrenarea proceselor de gândire, inclusiv a celei imaginative, pentru a putea opera cu imaginile obiectelor şi evenimentelor, care nu sunt prezente fizic atunci când învăţam situaţiile de salvare a vieţii si de urgenţă. Rezultatele cercetărilor demonstrează necesitatea actualizării reprezentatorilor şi a imaginaţiei în timpul salvării vieţii, efectuată pe păpuşi şi pacienţi;
- Integrarea începătorilor, începând cu anul 4 într-un proces unic de învățare, alături de asistentele medicale de pediatrie şi de terapie intensivă generală sau cu medicii de terapie intensivă, timp de trei luni. Implicarea studenţilor anului şase de la medicină din Israel şi din Republica Moldova în echipele de ambulanţă a terapiei intensive timp de două luni ar contribui la realizarea acestei opțiuni;
- Determinarea explicită a obiectivelor educaţionale în diferite domenii medicale şi includerea lor în curriculumul preclinic şi clinic, acordând o atenţie sporită subiectelor care, de obicei, nu sunt incluse la departamentele de spitalizare: intoxicare, răni provocate de animale, înecare, salvare a vieţii, stări de inconştienţă;
- Completarea de către începători şi stagiari a unei „cărți de instruire" a medicinii urgente, pentru a înregistra activităţile la sala de urgenţă efectuate în baza unei liste. Conţinutul cărții de instruire va fi monitorizat de către un medic superior de la terapia intensivă.
- Fuzionarea modelului propus cu cel existent: învăţarea preclinica se va baza pe discipline, dar este necesară o reducere a timpului acordat studierii lor în general, şi a numărului de prelegeri, în special (la fizică, chimie, biologie, biochimie şi fiziologie), ceea ce va oferi medicilor începători o mai mare libertate în concentrarea asupra conţinutului care îi interesează, cum ar fi: salvarea vieţii, situaţiile de urgenţă, competenţele necesare în momentul salvării vieţii sau în situaţiile de urgenţă, unităţile de terapie intensiva la adulţi, copii, copiii născuţi prematur, neurochirurgie etc.
- Un accent mai puternic va fi pus pe competenţe, valori, poziţii şi capacitatea de a folosi biblioteca şi computerul cu scopul de a găsi informaţiile necesare. Candidaţilor la examen le va fi permis sa utilizeze cărţi şi orice alte surse de informare; începătorii vor fi încurajaţi să studieze şi să experimenteze în grupuri, realizând sarcini de grup.
- Vor fi valorificate ştiinţele comportamentului şi metodele de cercetare practicate în ele, iar statisticile nu vor fi predate începătorilor ca „doar o altă disciplină", care este învăţată şi uitată, ci, mai degrabă, ca un mod de acţiune şi metodologie ştiinţifică.

- Scopul învăţării anatomiei nu va fi învățarea structurii corpului uman ca scop în sine, ci ca un mijloc de a gândi şi a înţelege funcționarea organelor din perspectivă clinică. Concomitent cu învăţarea anatomiei unui organ dat, studentul va studia fiziologia organului, va vedea modul în care organul funcționează, cum „arată” într-un examen fizic, o radiografie, scanare nucleara, angiografie sau endoscopie.
- În mod similar, învăţarea patologiei se va concentra asupra bolilor comune, ale căror diagnostic este determinat prin examenul patologic; predarea microbiologiei se va concentra pe unităţile nosologice, mai degrabă, decât pe familiile de microorganisme. Învăţarea patologiei clinice, farmacologiei, microbiologiei şi biochimiei va avea şi o orientare clinică, evidenţiindu-se, în acelaşi timp, aspectele aplicabile ale acestor discipline, atunci când se pune un diagnostic şi se tratează pacienţii, totodată evaluând gradul incertitudinii soluţiilor clinice pe care acestea le oferă unui clinician.

Bibliografie

1. Bolboceanu, A., Jelescu, P**.** Dezvoltare intelectuală şi dezvoltare cognitivă: delimitări conceptuale. Simposia Professorum. Seria Psihologie, Sociologie şi Asistenţă Socială, Universitatea Liberă Internaţională din Moldova, Chişinău, 2006, p. 138-148.
2. Bolboceanu A., **Tarabeih M.** Importanta marilor tradiţii de studiere a gândirii pentru un curriculum de dezvoltare a gândirii. În: Revista Psyvolution Science. România. http://psyvolution.ro/importanta-marilor-traditii-de-studiere-a-gandirii-pentru-un-curriculum-de-dezvoltare-a-gandirii (Vizitat: 03.09.2016)
3. Negură I. Inteligenţa psihologică ca inteligenţa de lucru a psihologului. În: Paradigmele intelegenţei în psihologia contemporană. Chişinau: Sirius, 2012, p. 11-14.
4. Sanduleac S. Formarea gândirii științifice la studenții din învățământul universitar. Red. șt. Racu J.: Garomont-Studio, 2017, 228 p.
5. **Tarabeih M**. Fundamente psihologice ale optimizării gândirii studenţilor-medici în situaţia de urgenţă medicală (teză de doctor în psihologie. Specialitatea: psihologia pedagogică, psihologia dezvoltării, psihologia personalității, conducător ştiinţific – A. Bolboceanu). Chişinău, 2008. 165 p.
6. **Tarabeih M**. Gândirea profesională a medicului: cunoaștere și formare (coordonator A. Bolboceanu), monog. , Chișinău, 2016, 265 p.
7. **Tarabeih M.** Profesionalismul și gândirea profesională în contextul activității profesionale, revista Intertext, № 3-4 (39-40), Chişinău, 2016, p.205-213
8. **Tarabeih M.**, Gonţa V., Perjan C. Formarea gândirii clinice în procesul instruirii la studenţii primului an de studii ai facultăţii de medicină. În:Psihologie, 2010, nr. 4, p. 75-85.
9. Абаев Ю.К. Культура мышления врача. В: Здравоохранение , 2010, № 7, с. 46-53.
10. Андронов В.П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования. В: Психологическая наука и образование. 2004, № 2, с. 34-38.
11. Болбочяну, А. Общение с взрослым и интеллектуальное развитие в младшем школьном возрасте, В: Новые исследования в психологии, №.1, 2009, р. 13-16;
12. Борискова И.В. Формирования клинического мышления у студентов медицинского колледжа на основе их учебно-иследовательной деятельности. Автореф. дисс. на соискание уч.ст. доктора педагогических наук. Краснодар, 2006. 145 с.
13. Бычева Е., Желеску П. Концепция тренинга активизации и развития профессионального практического мышления студентов психологов в тренинге. В: Revista de Psihologie, Pedagogie Specială, Asistenţă Socială, 2013, nr. 2 (31), p. 94-103.
14. Выготский Л.С. Мышление и речь. Москва: АСТ, 2011. 640 с.
15. Гальперин П. Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка.. М., 1985. 45 с.
16. Роговин М.С. Уровневая структура психики в учении Аристотеля //Системные исследования. Ежегодник, 78. -М.: Наука, 1978. с. 152-168
17. Alexander M., Giguere B. Critical Thinking in Clinical Learning: A Holistic Perspective. In: Holistic Nursing Practice, 1996.
18. Argyris C., Schön D. Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass, 1992. 224 p.
19. Arocha J.F., Patel V.L., Patel Y.C. Hypothesis generation and coordination of theory and evidence in novice diagnostic reasoning. In: Medical Decision Making, 1993, nr. 13, pp.198-211.

20. Austin J., Carr R. Performance analysis and performance diagnostics. In: Handbook of applied behavior analysis. Reno: Context Press, 2000, pp. 321-350.
21. Baron J. B. Being Disposed to Thinking: A Typology of Attitudes and Dispositions Related to Acquiring and Using Thinking Skills. Boston: The University of Massachusetts Critical and Creative Thinking Program. 1987, pp. 23-28.
22. Bennett K. J., Sackett D.L., HaynesR.B., Neufeld V.R. et al. A controlled trial of teaching critical appraisal of the clinical literature to medical students,1987, nr. 257, pp. 2451–54.
23. Bereiter C., Scardamalia M. Cognitive Coping Strategies and the Problem of Inert Knowledge. In: Thinking and Learning Skills, vol. 2: Current Research and Open Questions. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1985, pp.16-18.
24. Bloom B., Englehart M., Furst E., Hill W., Krathwohl D. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive Domain. New York: Longmans Green, 1956. 207 p.
25. De Bono E. The Cognitive Research Trust (CoRT) Thinking Skills Programme. In: Thinking: The Expanding Frontier. Philadelphia, PA: The Franklin Institute Press, 1983, pp. 115-129.
26. De Panfilis D. Review of IAIU investigations of suspected child abuse and neglect. In: DYFS out-of-home care settings in New Jersey. Final Report. Baltimore: School of Social Work. College Park: University of Maryland, 2003, pp. 27-52.
27. Epstein R., Assessment in medical education. In: New England Journal of Medicine, 2014, № 356 (4), pp.387-396.
28. Feltovich P.J., Barrows H.S. Issues of generality in medical problem solving. In: Tutorials in problem based learning. New directions in training for the health professsions. Assen/Maastricht: Van Gorcum, 1984, pp. 128-142.
29. Gottlieb S. One in three doctors don'tell patients about services they can't have. In British Medical Journal, 2003, №327, p.123 http//www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC1150926/ vizitat:04.08.2014.
30. Groen G.J. Knowledge-based solution strategies in medical reasoning. In: Cognitive Science, 1986, nr. 10, pp. 91-116.
31. Langer E.J. A Mindful Education. In: Educational Psychologist,1993, nr. 28, pp.43-50.
32 Newell A., Simon H. Human problem solving. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1972, p.32.
33 Neumann J., Morgenstern O. Theory of Games and Economic Behavior. Princeton: Princeton University Press, 1953. 674 p.
34 Nickerson, R.S., Perkins D.N. & Smith E.E. The Nature of Reasoning, I. L. Kutash and A. Wolf. San Francisco: Jossey-Bass, 1986.
35 Patel V.L., Evans D.A., Kaufman D.R. Reasoning strategies and use of biomedical knowledge, by students. In: Medical Education, 1990, nr. 24, pp. 129-136.
36 Patel V.L., Groen. G.J., Arocha, J.F. Medical expertise as a function of task difficulty. In: Memory & Cognition, 1990, nr. 18 (4), pp. 394-406.
37 Paul R., Elder L., Bartell T. Paul R., Elder L. Critical Thinking: Tools for Taking Charge of Your Professional and Personal Life. 2 nd edition. New Jersey: Pearson Press, 2013. 480 p.
38 Pearlin I., Schooler C. The structure of coping. In: Journal Health and Social Behavior, 1978, nr. 19 (1), pp. 2-21.
39 Perkins D.N. Creativity and the quest for mechanism. In: The psychology of human thought Cambridge. England: Cambridge University Press, 1988, pp. 309-336.

40 Perkins D.N. Smart Schools: From Training Memories to Educating Minds. New York: The Free Press, 1992, pp. 23-31.
41 Petrosino A., Turpin-Petrosino C., Buehler J. Scared straight and other juvenile awareness programs for preventing juvenile delinquency: A systematic review of the randomized experimental evidence. In: The Annals of the American Academy of Political and Social Science, 2003, nr. 589, pp. 41-62.
42 Piaget, J. La psychologie de l'intelligence. Paris: Armand Colin; 1961 Online version http://sunsite.berkeley.edu/cgi-bin/ebind2html/psycholo?seq=214
43 Reason J. Understanding adverse events: The human factor. In: Clinical risk management: Enhancing patient safety. London: BMJ Books, 2001, pp. 9-30.
44 Scott D.W., Oberst M.T., Dropkin M.J. A Stress coping model. In: Advances in nursing science, 1980, nr. 3, pp. 9-23.
45 Selye H. Stress without distress. New York: The ameriacn library, 1992, pp. 23-29
46 **Tarabeih M**. Medicine and the limits of Knowledge: role of psychological factores in the genesis, browsing and treatment of disease status. In: Probleme ale ştiinţelor socioumane şi modernizării învăţământului. Vol.1, Chişinău: Unversitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă", 2010, pp.21-31.
47 **Tarabeih M**. Problems of clinical discretion in thinking: In: Thinking clearly in an emergency, 2008, vol. 3, pp. 3-8.
48 **Tarabeih M.** Problems and psychological and social impact on children's transition from chronic kidney disease Nephrology Department of children chronically ill adults. In: Journal of the International Pediatric Nephrology Association, 2011, vol. 25, pp. 110-122.
49 **Tarabeih M.,** Bolboceanu A., Gonţa V. The Psychology of practical thinking among physicians and nurses. Chişinău: Pontos, 2010, 216 p.
50 **Tarabeih M.,** Gonţa V. Decision making process among students at the time of managing emergencies in children. In: Socialsis, Journal East European Psychology and Sociology. Republic of Moldova, 2008, nr. 1-2, pp. 98-104.
51 **Tarabeih M.,** Gonţa V. Low infection rates and prolonged survival times of hemo dialysis catheters in infants and children. In: Physical Abuse in the site in the hospital. International society for hemodialysis, 2009, p. 132.
52 **Tarabeih M.,** Gonţa V. The interaction between conflict social and politics, doctors and nurses. In: Preocupări contemporane ale ştiinţelor socioumane. Materialele conferinţei ştiinţifice internaţionale, 1-2 octombrie, 2009. Chişinău: ULIM, 2010, pp. 206-213
53 Tarabeih M**,** Okon-Edan A., Jamali N., Osipov Y., etc. Gleams of hope: parents workshop at the pediatric nephrology unit assists the family mobile in a positive direction. În: Psihologie. Revista ştiinţifico-practică, 2009, nr. 2, p. 27-33

LISTA LUCRĂRILOR ŞTIINŢIFICE PUBLICATE LA TEMA TEZEI

1. Monografii

1. Tarabeih M. Gândirea profesională a medicului: cunoaştere şi formare. Coord. şt. A. Bolboceanu . Chişinău, 2017, 190 p.
2. Tarabeih M., Gonța V., Bolboceanu A. The psychology of Practical Thinking Among Physicians and Nurses. Free international University of Moldova. Chişinău: Pontos, 2010. – 216 p.References: p. 201-216.

2. Articole în reviste de circulaţie naţională

(categoria B):

3. Tarabeih M. Profesionalismul și gândirea profesională în contextul activității profesionale. În: Intertext, nr. 3-4 (39-40), Chişinău, ULIM, 2016, p. 205-213.

(categoria C):

4. Bolboceanu A., Tarabeih **M.** Importanța marilor tradiții de studiere a gândirii pentru un curriculum de dezvoltare a gândirii. În: Psyvolution Science. Revista de psihologie, octombrie, 2016. www.psyvolution.ro.
5. Tarabeih M., Gonța V., Perjan C. Teaching clinical thinking to first-year medical students. În: Psihologie. Revista științifico-practică,2010, nr. 4, p. 75-85.
6. Tarabeih M.,Gonța V., Perjan C. The investments of mothers in the children with chronic disease: Her influence on children. În: Psihologie, Revista științifico-practică, 2010, nr. 2, p. 47-58.
7. Tarabeih M., Gonța V. Consecinţele psihologice ale spitalizării în secţia de îngrijire pediatrică intensivă: rezultate neglijate. În: Psihologie. Revista ştiinţifico-practică, 2009, nr. 3, p. 28-35.
8. Tarabeih M. Gender and power psychological social: nurses and doctors in Israel. În: Psihologie. Revista ştiinţifico-practică, 2009, nr. 2, p. 83-90.
9. Tarabeih M.**,** Okon-Edan A., Jamali N., Osipov Y., etc. Gleams of hope: parents workshop at the pediatric nephrology unit assists the family mobile in a positive direction. În: Psihologie. Revista ştiinţifico-practică, 2009, nr. 2, p. 27-33.
10. Tarabeih M., Clinical teaching and objective structured clinical examination in children and adolescent.In: Psihologie, Pedagoggie specială, Asistență Socială, 2008, nr. 3(12), p. 79-84.

3.Articole în reviste de circulaţie internaţională

11. Tarabeih M.,Gonța V., Perjan C. Professional Critical Thinking: The Development of an Essential Skill for Doctor first year of work.BMC Health Services Research; licensee BioMed Central Ltd. Nephronurse. Israel, vol 34, February 2017, p 7-19
12. Tarabeih M. Standard hospital doctor starts to learn about intimate partner violence through professional thinking. Developmental Psychology. Israel. January 2016, Vol. 11, No. 4, p.318-326

13. Tarabeih M. An innovative method to assess Professional Clinical Thinking skills: Professional Clinical Thinking tests in the second national medical science Olympiad in Israel. Developmental Psychology. În: Journal Nerhronurse, Haifa, Israel, February, 2016, vol.33, p.234-239.
14. Tarabeih M., Gonța V., Perjan C. Psychological implications in the transfer aisle adolescent adult nephrology.Journal of the International Pediatric Nephrology Association.Volume 26. January 8. 2011, p. 150-156. (Print) 1432-198X (Online)
15. Tarabeih M., Gonța V., Perjan C. Problems and psychological and social impact on children's transition from chronic kidney disease Nephrology Department of Nephrology Department children chronically ill adultsJournal of the International Pediatric Nephrology Association. Vol. 25, April 5, 2011. p. 110-122. (Print) 1432-198X (Online)
16. Tarabeih M., Gonța V., Perjan C. Medication compliance in children adolescents and psychological consequences after kidney transplantation Journal of the International Pediatric Nephrology Association, vol. 25, May, 2011, p. 160-161. (Print) 1432-198X (Online)
17. Tarabeih M.Limited knowledge, authority, psychological thinking and behavior in clinical doctors Rambam Health Care Campus in Israel, Faculty of psychology, Free International University of Moldova; Chișinău State Pedagogical University "Ion Creangă" Moldova, Journal Kidney Failure-vol.74, 2010, nr.7, p. 219-222. Print /Online
18. Tarabeih M., Gonța V., Perjan C. Psychological needs of the couple during kidney failure. Journal of the International Pediatric Nephrology Association. Volume 25. Number 9. September 2010, p. 160-161. (Print) 1432-198X (Online)
19. Tarabeih M. Critical thinking is an important issue in education today. Rambam Health Care Campus Israel. 2009. Nov.
20. Tarabeih M., Gonța V., Platon C. To seek tools for child sexual abuse. Rambam Health Care Campus in Israel, Faculty of psychology, Free International University of Moldova; Chișinău State Pedagogical University "Ion Creangă" Moldova, Jornal de pediatria-vol. 82, 2009, nr.6, p. 409-427.
21. Gonța V., Tarabeih M., Perjan C. Child Abuse- Diagnosis, Physical Abuse in the site in the hospital. Faculty of psychology, Free International University of Moldova; Rambam Health Care Campus in Israel, Chișinău State Pedagogical University "Ion Creangă" Moldova, September 2008, VOL.8, p 1-19.
22. Tarabeih M. Problems of clinical discretion in thinking: Thinking clearly in an emergency. Rambam Health Care Campus Israel, 2008, May.

4. Articole în culegeri de lucrări ale conferințelor internaţionale (în republică)

23. Tarabeih M. Verbal and physical violence towards professional doctors due to logical thinking and hospital – community in Israel. (Plenary Sesion). În: Aspecte psiho-sociale în protecția copilului și familiei de violență. Materialele Conferinței științifice internaționale din

21 octombrie 2016. Chișinău: Tipografia ”Garomont Studio”, 2016, p 17-31.

24. Tarabeih **M., Factorii psihologici şi psihosociali în procesul de luare a deciziilor în activitatea medical. În: Institutul de Științe ale Educației: Istorie, Performanțe, Personalități.** Materialele Conferinţei Ştiinţifice Internaţionale consecrate jubileului de 75 de activitate. Chișinău, 2016, pp. 86-93.
25. Tarabeih M.,Gonța V., Perjan C. Activation in chronic kidney disease patients and family using the internet to promote the integration of care medically and psychologically. Activarea internetului la pacienții cu boală renală cronică și familiile lor pentru a promova integrarea asistenței medicale și psihologice. În: Preocupări contemporane ale științelor socio-umane. Materialele Conferinţei Ştiinţifice Internaţionale.Ediția VI-a, vol.II. Chişinău, ULIM: Tipografia ”Biotehdesign”, 2016, pp. 222- 236.
26. Tarabeih, M. Medicine and the Limits of Knowledge: role of psychological factores in the genesis, browsing and treatment of disease status / Mahdi TARABEIH, Carolina PERJAN, Victoria Gonţa. În: Probleme ale ştiinţelor socioumane şi modernizării învăţământului. Materialele Conferinței științifice internaționale Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” la 70 ani. Vol. I. Chișinău: Tipografia UPS „Ion Creangă”, 2010, p. 21-31.
27. Tarabeih M., Gonța V., Perjan C.The interaction between conflict social politics, doctors and nurses.În: Preocupări contemporane ale științelor socio-umane. Materialele Conferinței internaționale .Chișinău, ULIM: Tipografia „Sofart Studio” SRL, 2010, p. 206 – 214.
28. Tarabeih M., GONȚA. V.Tulburările de stres posttraumatic la adolescenţi victime ale violenţei: metode psihometrice şi de recuperare psihologică. În: Preocupări contemporane ale științelor socio-umane. Materialele Conferinței internaționale . Chișinău, ULIM: Tipografia ”Sofart Studio” SRL, 2010, p. 326 – 339.
29. Tarabeih M.,Gonța V., Perjan C. „Alternative Medicine” and the psychology of belief in Israel and in the world. În: Preocupări contemporane ale științelor socio-umane. Materialele Conferinței internaționale .Chișinău, ULIM: Tipografia ”Sofart Studio” SRL, 2010, p. 339-355.

5. Articole în culegeri de lucrări ale conferințelor internaţionale (în străinătate)

30. Tarabeih M., Adolescent and adult - passing transition darkness. The 7th International Conference on Pediatric Continuous Renal replacement Therapy.Israel, Tal-Aviv, July 27–28, 2015, Poster presentation. http://www.nephronurse.co.il/http://www.nephronurse.co.il/category%D7%A7%D7%95%D7%9C-%D7%94%D7%9B%D7%9C%D7%99%D7%94_6.html Research; licensee BioMed Central Ltd. Nephronurse. Israel. Vol 34, February 2017. p 7-19

ADNOTARE

Tarabeih Mahdi Fundamentele psihologice ale formării gândirii profesionale a medicilor, teză de doctor habilitat în psihologie, Chişinău, 2018

Structura tezei: Lucrarea este constituită din introducere, 4 capitole, concluzii generale şi recomandări, 232 de surse bibliografice, 15 anexe, 234 pagini text de bază, 41 figuri şi 27 tabele. Rezultatele obţinute sunt publicate în 30 de lucrări ştiinţifice.

Cuvinte-cheie: activitate medicală, dezvoltarea şi educaţia gândirii, gândire profesională medicală, factori ai gândirii, concepţia formării gândirii profesionale medicale, profesionalism.

Domeniul de studiu:Psihologia formării profesionale a adultului.

Scopul cercetării: determinarea fundamentelor psihologice ale gândirii profesionale a medicilor si elaborarea modelului psihologic al formării ei.

Obiectivele cercetării elaborarea unei sinteze referitor la cercetările anterioare ale gândirii medicilor, analiza psihologică a activităţii medicale în raport cu gândirea; elaborarea concepţiei gândirii profesionale medicale, a unui model de formare a ei; determinarea particularităţilor gândirii medicilor; verificarea experimentală a validităţii concepţiei şi modelului de formare a gândirii profesionale în procesul de studii la facultate şi după absolvirea studiilor universitare.

Noutatea științifică a rezultatelor obținute. Pentru prima dată în Israel și RM au fost determinate fundamentele psihologice ale formării gândirii profesionale a medicilor ca formațiune sistemică, s-a demonstrat importanţa ei la fiecare etapă a activității medicului, și necesitatea de dezvoltare; a fost formulată concepţia gândirii profesionale medicale; a fost dezvoltat şi validat un model psihologic pentru formarea gândirii profesionale a medicilor.

Rezultatele principial noi pentru ştiinţă şi practică obţinute, care au determinat crearea unei noi direcţii ştiinţifice: Au fost stabilite fundamentele psihologice ale formării gândirii profesionale medicale, argumentată importanța acestui proces și necesitatea sporită de dezvoltare a gândirii profesionale medicale în condițiile actuale; elaborată concepția gândirii profesionale medicale; elucidate particularitățile gândirii profesionale a medicului în raport cu solicitările activității lui profesionale; elaborat și verificat modelul psihologic al formării gândirii profesionale medicale. În procesul cercetării experimentale a fost elaborat un program complex pentru depistarea particularităților gândirii profesionale medicale, identificate și validate tehnici si procedee de dezvoltare a gândirii. Acestea reprezintă rezultate principial noi pentru teoria și practica formării profesionale a adulților, care au permis dezvoltarea unei direcții științifice noi în psihologie – *Psihologia formării gândirii profesionale a adultului.*

Semnificația teoretică a lucrăriirezidă în rezultatele obţinute referitor la esenţa gândirii profesionale a medicilor şi oportunităţile de dezvoltare a ei; specificul procesului decizional în activitatea medicală. În procesul investigațiilor a fost validată abordarea sistemică a gândirii profesionale medicale, ca obiect al formării, și creat modelul psihologic de formare a ei.

Valoarea aplicativă a lucrării. Rezultatele cercetării formează fundamentele psihologice pentru optimizarea formării specialiştilor medicali din perspectiva creşterii eficacităţii gândirii lor. Pe baza modelului psihologic de formare a gândirii profesionale validat, se propun recomandări pentru reconstruirea curriculumului şi modernizarea tehnologiilor educaţionale în concordanţă cu necesităţile personalităţii şi solicitările contemporane faţă de activitatea medicală. **Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării.** Rezultatele cercetării au fost implementate în Universitatea Ben Curion, Negev în Be'er Sheva, Israel; Spitalul Rambam din Haifa, Israel, în activitatea Departamentului de Științe Medicale al Universității Tel Aviv-Jaffa.

ANNOTATION

Tarabeih Mahdi „Psychological basis of medical professional thinking formation”. Dissertation for doctor habilitatus degree in psychology. Chisinau, 2018

The structure of the thesis: Dissertation contains introduction, four chapters, conclusion, recommendations, bibliography – 232 titles and 15 annexes. The thesis contains 234 pages, 41 pictures and 27 tables. The results of the investigation been published in 30 scientific works.

Keywords: profession, professionalism, medical activity, professional thinking, doctor’s professional thinking, factors of doctor’s thinking, necessity of medical thinking development conception of medical thinking formation, thinking development and education.

The investigation field: Psychology of Adults Training.

The purpose of the research work is to determine the psychological basis of doctors professional thinking and to elaborate and verify psychological model for effective training of professional doctors thinking.

The objectives of the investigation: To conduct psychological analysis of doctors performance in terms of the needs for the thinking development; to create the concept of medical thinking and psychosociocognitive model of efective development of medical thinking; conduct a experiment to find out peculiarities of doctor thinking; develop a methodology for the formative experiment: carry it to determine the validity of the developed conception and model: summarize the findings, elaborate conclusions and recommendations.

The new received basic results for science and practice which led to the creation of a new scientific direction.The psychological fundaments of the formation of medical professional thinking as an important element of medical professionalism have been established: the importance of this process for the success of medical activity and the increased needs for the development of medical professional thinking under the current conditions has been augmented; concept of medical professional thinking been created; the peculiarities of the medical professional thinking been defined in relation to the demands of the professional activity; been developed and verified psychological model of medical thinking. In the process of experimental research a complex program to find out the particularities of the medical professional thinking was developed; the techniques and processes of thinking development were identified and validated. These achievements are new results for the theory and practice of adult vocational training, which have allowed the development of a new scientific direction in psychology - **Psychology of development of adult professional thinking.**

Scientific novelty and originality of the research is that for the first time in Israel and Republic of Moldova, through systematic research, based on psychological analysis of medical activity is being studied professional thinking doctors approached as full complex psychological structure: are determined defining characteristics of this phenomenon; the bases of effective formation of doctor professional thinking are developed.

Practical value of the dissertation: the obtained results constitute a psychological basis to optimize the formation of medical staff through increasing its efficiency. We created a system of recommendations concerning the organization of training, selection methodology, the modernization of educational technology, depending on the requirements of modern medical practice.

Implementation. Research results have been implemented in Ben Curion University of the Negev in Be'er Sheva, Israel, in the Rambam Hospital in Haifa, in the Department of Medical Sciences at the University of Tel Aviv-Jaffa.

АННОТАЦИЯ

Тарабейх Махди „Психологические основы формированияпрофессионального мышления врача”. Диссертация на соискание степенидоктора хабилитата психологии, Кишинэу, 2018

Структура диссертации: аннотации, введение, 4 главы, выводы, рекомендации, библиография из 232 названий, 15 приложений, 234 страниц основного текста, 41 рисунок и 27 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 30 научных работах. **Ключевые слова:** профессия, профессионализм, медицинская деятельность, профессиональное мышление врача, факторы мышления врача, концепция формирования медицинского мышления, его развитие и формирование. **Область исследований:** Психология профессионального формирования взрослых. **Цель исследования**: определение психологических основ профессионального мышления врача; создание и верификация психологической модели эффективного формирования профессионального медицинского мышления. **Задачи исследования:** Анализ существующих подходов к исследованию особенностей мышления врача; анализ деятельности врача с точки зрения необходимости развития его мышления; разработка концепции и психосоциосогнитивной модели эффективного развития медицинского мышления; разработака и валидация разработанной концепции и модели.

Полученные принципиально новые результаты для науки и практики, которые определили создание нового научного направления в психологии.Установлены психологические основы формирования медицинского профессионального мышления: аргументированаих значение для возрастающей потребности вразвитии медицинского профессионального мышления;создана концепция профессионального мышления врача; мышления врача изучено с точки зрения требований профессиональной деятельности; создана и проверена **психосоциокогнитивная модель** мышления врача; разработана комплексная программа для выявления особенностеймышления врача; идентифицированы и проверены новые техники и приемы развития его мышления. Эти результаты позволили создать новое научное направление в психологии - **Психология формирования профессионального мышления взрослых**. **Научная новизна и оригинальность** состоит в том, что впервые в Израиле и Республике Молдова, в контексте актуальной системы подготовки медицинских работников, на основе психологического анализа медицинской деятельности, проведено исследование особенностей мышления врача как системное формирование, выделены определяющие характеристики и созданы психологические основы его эффективного формирования.

Теоретическая значимость работы состоит в дальнейшем развитии представлений о сущности профессионального медицинского мышления и о возможностях повышения эффективности его развития. Доказана зависимость качества медицинского мышления от осознания необходимости научиться мышлению, от типа методов и задач обучения и клинических задач. Основные выводы исследования имеют значимость для специалистов в области психологии и педагогики профессионального формирования. **Практическая значимость полученных результатов** состоит в том, что они составляют психологическую основу оптимизации формирования медицинских кадров через возрастание ее эффективности. Создана система рекомендаций для организации обучения, подбор методологии, модернизации обучающих технологий в зависимости от современных требований к медицинской деятельности. **Полученные результаты внедрены** в Университете бен Курион де Нежев в Беер Шива, Израель, в Госпитале Рамбам в Хайфе; проводится курс по психологии мышления врача в Департаменте медицинских исследований Университета Тель-Авив Жаффа.

Taratbein Mahdi

FUNDAMENTELE PSIHOLOGICE

ALE FORMĂRII GÂNDIRII PROFESIONALE A MEDICILOR

511.02 – psihologia dezvoltării şi psihologia educaţională

Autoreferatul tezei de doctor habilitat în psihologie

Aprobat spre tipar: 27.07.2018	Formatul hârtiei 60x84 1/16
Hârtie ofset. Tipar ofset.	Tiraj 50ex.
Coli de tipar.: 2,0	Comanda nr. GS27072018/5

Tipografia
SC "Garomont-Studio" S.R.L.
MD-2069, mun. Chişinău, str. I. Creangă 1, bl.IV
tel.: 508-616
garomont_print@promovare.md
garomont@promovare.md