

Прогресивний розвиток будь-якої соціальної системи забезпечується тим, що вона не просто вчасно надає адекватні відповіді на виклики, але і здійснює «кроки на випередження». В системі вищої медичної освіти сьогодні відбуваються зміни, що дають можливість реалізовувати нові ідеї. Зокрема, в Запорізькому державному медичному університеті створено технічний та креативно-педагогічний простір для інновацій.

Література:

1. Болонський процес у період до 2020 року – Європейський простір вищої освіти у новому десятилітті. Комюніке конференції європейських міністрів вищої освіти, Льовен та Лювен-ля-Ньов, 28 – 29 квітня 2009 року. URL: [http://www.edupolicy.org.ua/files/Louvain_Communique\(2009\).pdf](http://www.edupolicy.org.ua/files/Louvain_Communique(2009).pdf) (дата звернення: 25.12.2019).

2. Паризьке комюніке, Париж, 25 травня 2018 р. URL: <http://erasmusplus.org.ua/search/158-materialyhere-team/1904-dokumenty-yevropeiskoho-prostoru-vyshchoi-osvity-yerpvo.html> (дата звернення: 25.12.2019).

3. Регейло І. Фундаментальні цінності європейського простору вищої освіти (2010 – 2018 р.р.): пріоритетні орієнтири діяльності науково-педагогічних працівників // THE PEDAGOGICAL PROCESS: THEORY AND PRACTICE (SERIES: PEDAGOGY) – № 4 (63), 2018. – С. 7-13. – Режим доступу: <http://pptp.kubg.edu.ua/numbers/53-arkhiv-nomeriv-2018-roku/161-4-2018roku.html?showall=&start=1>

ЗНАЧЕННЯ ФІЛОСОФСЬКОЇ, СОЦІОГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Васильєва І. В., Нечушкіна О. В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Питання долі філософії, соціогуманітарної складової сучасної освіти, зокрема медичної вищої освіти, в умовах перманентних реформаций в освітній галузі, турбує сьогодні не тільки освітян, науковців, а й представників громадськості. Така ситуація є цілком закономірною, адже освіта та охорона здоров'я є соціальними інститутами, з якими протягом життя стикається кожна людина.

Цілком слушною є думка академіка В. Г. Кременя, що для того, щоб реформування було успішним, ми повинні чітко визначити, яку людину повинна формувати освіта до життя у ХХІ столітті [1]. По суті основні підходи до цього питання розгортаються в руслі відомої дилеми: формувати вузького спеціаліста чи компетентного фахівця з ґрунтовною університетською освітою? Як свідчить досвід історії та сьогодення, в умовах кризових ситуацій, обмежених матеріальних ресурсів посилюються прагматичні тенденції щодо прийняття простих та економних рішень, обґрунтованих ідеологічно. Наприклад, у відповідності до курсу докорінної перебудови медичної освіти у нових політичних та ідеологічних умовах на Всеукраїнській конференції з медичної освіти (1921 р.) було висунуто гасло «готувати не енциклопедистів,

а спеціалістів». Ми проаналізували неоднозначність подібних змін пріоритетів на прикладі історії НМУ. Незважаючи на суттєву демократизацію вищої медичної школи, утворення нових кафедр, спеціалізацій («ухилів») для студентів тощо, достатньо чітко простежується тенденція руйнації університетських стандартів підготовки у галузі медицини, які були доброю традицією медичного факультету Університету Св. Володимира [2].

Отже, орієнтація на підготовку «вузьких спеціалістів» неодмінно супроводжується не тільки *дегуманітаризацією* (дегуманізацією), а й *дефундаменталізацією* вищої освіти.

Сучасна вища школа України знаходиться у своєрідному біфуркаційному стані. Прийняття Закону України про вищу освіту підтверджує вибір нашою країною європейського культурно-освітнього вектору, зокрема спрямованість на формування у студентів відповідних компетентностей, які виходять за межі вузькопрофесійної підготовки, які передбачають відповідні способи мислення (критичність, інноваційність, вміння вирішувати комплексні проблеми тощо), світоглядні якості та морально-етичні цінності, що неможливо без фундаментальної та гуманітарної освіти. З іншого боку, внаслідок зростання автономії ВНЗ, академічних свобод у деяких університетах викладання філософії вже переведено на рівень елективів, що раніше було зроблено з іншими соціально-гуманітарними дисциплінами. Враховуючи жорстку конкуренцію з профільними кафедрами за вибір студентів, подібна ситуація може призвести до остаточної дегуманітаризації освітнього процесу.

Незважаючи на певні недоліки, «несучасність», саме освіта і наука були одними із найвагоміших переваг українського суспільства. Суттєвою особливістю вітчизняної вищої медичної школи є орієнтація на ґрунтовну університетську підготовку медичних кадрів на основі інтеграції фундаментальних, клінічних і соціогуманітарних дисциплін. Тому в процесі реформування медичної вищої освіти необхідно зберігати та розвивати її найкращі традиції, з врахуванням потреб сучасного інформаційного, постсекулярного світу, парадигмальних змін у філософії освіти та медицини, європейського та світового досвіду.

В контексті процесів персоналізації або «нової індивідуалістичної революції» (Ж. Липовецьки), що відбуваються у сучасному соціумі начальною потребою освітянської галузі є необхідність посилення індивідуальних підходів, забезпечення «культу студоцентризму як базового принципу організації навчального процесу» [1]. Проте без реформування у студентів відповідних морально-етичних якостей, здатності до діалогу, поваги до думки, культури іншого реалізація означених підходів загрожує посиленням егоцентричних орієнтацій молоді, різноманітних форм морального «дикунства». В зв'язку з цим важко переоцінити значення філософської, соціогуманітарної освіти.

Глибинний сенс філософської освіти полягає в тому, щоб допомогти студенту віднайти власну «духовну нішу», вихідні «точки відліку» власне людського буття. На думку К. Ясперса, «філософія містить домагання: знайти

сенс життя понад усіх цілей в світі – явити смисл, який охоплює ці цілі, – здійснити, ніби перетинаючи життя, цей сенс у теперішньому – служити через теперішнє одночасно й майбутньому, – ніколи не зводити будь-яку людину і людину взагалі до засобу. Постійна задача філософствування така: стати дійсно людиною шляхом розуміння буття» [3, с. 500]. В зв'язку з цим важливе значення має методологічне і методичне забезпечення у процесі викладання філософії та ін. соціогуманітарних дисциплін свободи внутрішнього вибору студента, передумовою якого є його ознайомлення з різними напрямками, школами філософської думки не тільки при вивченні історії філософії, а й при розгляді вузлових проблем цієї дисципліни, світсько-гуманітарними і релігійними, богословськими підходами до актуальних проблем біомедичної етики тощо.

По суті йдеться про необхідність реалізації в освітньому процесі таких специфічних рис філософії як софійність, плюралізм, діалогічність. Це сприятиме розвитку у студентів не тільки здібностей мислити, рефлексивно усвідомлювати екзистенціальні, смисложиттєві проблеми, а й здатності розуміти іншу людину, іншу думку, толерантності, чого так бракує сучасному суспільству. Тому, на наш погляд, серйозними перешкодами у сучасній гуманітарній освіті є надмірне захоплення формалізованими формами контролю, акцентування уваги не стільки на розумінні, скільки на запам'ятовуванні інформації, послідовне скорочення кількості аудиторних годин тощо. Специфіка філософії та ін. соціогуманітарних дисциплін зумовлює необхідність більш широкого використання проблемних методів викладання, інтерсуб'єктивних форм організації аудиторної та позааудиторної роботи (дискусії, ділові та рольові ігри, круглі столи, студентські конференції, індивідуальні творчі роботи, вдумлива робота з книгою, особливо з першоджерелами).

Традиційно основна увага приділяється ролі філософії, соціогуманітарних дисциплін у формуванні світогляду людини, її моральної, естетичної, політичної, правової культури тощо. Тим самим закладається небезпека ставлення до гуманітаристики як до чогось «другосортного», необов'язково у наш прагматичний час. Потребує подальшого дослідження питання значення філософії, соціогуманітарних дисциплін у професійній соціалізації лікаря та представників ін. галузей системи охорони здоров'я. Цей процес не зводиться до додипломної та післядипломної підготовки, а триває протягом всього життя. Враховуючи особливий динамізм сучасної медицини, важливо забезпечити формування у студентів медичних ВНЗ компетенцій, що реалізують у подальшому їх здатність і бажання до постійної самоосвіти як основи не тільки особистої професійної конкурентоспроможності на ринку праці, а й почуття власної гідності, успішної самореалізації на благо людини.

Професійна підготовка сучасного лікаря потребує формування культури мислення, здатності комплексно, системно бачити причини будь-якої патології, спостерігати й аналізувати її в динаміці, прогнозувати можливі варіанти розвитку, ймовірні результати і ризики лікування або хірургічних втручань. Мова йде про розвиток клінічного мислення, тобто типу мислення традиційно пов'язаного з фаховою діяльністю лікаря, яке ґрунтується саме на філософській

методології. Як переконливо доводить відомий фахівець з історії та філософії медицини Х. Вульф, клінічне мислення сучасного лікаря повинно синтезувати в собі не лише природничо-наукову, а й гуманітарну складову, зокрема, емпатичні та етичні компоненти професійної діяльності [3]. Вагомим аргументом на користь необхідності оволодіння лікарями, спеціалістами системи охорони здоров'я сучасною філософською методологією є і парадигмальні зміни, які відбуваються у цій галузі. Сучасна медицина переживає складний і суперечливий процес переходу від патологічної до здоров'яцентричної парадигми, від біомедичної до соціомедичної моделі здоров'я, що супроводжується актуалізацією холістичних підходів до людини з врахуванням її цілісності, багаторівневості як біопсихосоціальної та духовної істоти. Невипадково сьогодні стоїть питання про *статус медицини як синтетичної науки*.

Професія лікаря – особлива, оскільки він має справу з людьми, які довіряють йому найцінніше – життя та здоров'я. Тому лікар повинен бути не тільки професіоналом, спроможним правильно поставити діагноз, а й особистістю здатною не тільки зрозуміти, відчувати пацієнта, а й *переконати його*. В цьому відношенні достатньо показовими є результати пілотного соціологічного дослідження проведеного соціологічною групою НМУ, об'єктом якого були пацієнти, що самовільно припинили прийом препарату, який їм призначив лікар, *раніше терміну*.

**«Яким є рівень Вашої довіри у питаннях, які стосуються здоров'я?»
(N=200)**

	<i>Зовсім не довіряю %</i>	<i>Швидше не довіряю %</i>	<i>Важко сказати, довіряю чи ні %</i>	<i>Швидше довіряю %</i>	<i>Повністю довіряю %</i>
Лікар, що безпосередньо здійснює лікування	0,5	4,5	13,6	57,1	24,2
Спеціалісту-медику з науковими ступенем та званням	1,0	7,0	19,6	57,8	14,6
Родині та родичам	6,0	13,1	29,1	28,6	23,1
Фармацевтам у аптеці	13,2	24,9	30,5	28,9	2,5
Знайомим, колегам	23,6	26,1	35,2	14,1	1,0
Представнику духовенства	41,8	20,9	23,0	8,7	5,6
Лікарю, представнику нетрадиційної медицини (фітотерапія, гомеопатія тощо)	31,7	30,7	29,1	7,5	1,0
Рекламі фармацевтичних компаній, популярним статтям, засобам масової інформації (включно Інтернет)	49,2	33,7	13,1	4,0	0,0

Отже, респонденти, які самовільно припинили прийом препаратів демонструють достатньо високий рівень довіри лікарю, що безпосередньо здійснює лікування та спеціалісту-медику з науковим ступенем та званням. Необхідно відзначити, що родина та родичі також користуються значною довірою респондентів у питаннях, пов'язаних із здоров'ям. Ймовірно, основна проблема може полягати у недоліках комунікативних компетенцій лікарів, їх вміння логічно і дохідливо пояснити та аргументовано довести необхідність завершення лікування, виконання медичних приписів. Ця гіпотеза буде перевірена у процесі подальшого дослідження означеної проблеми. Але саме від соціально-гуманітарних компетенцій лікаря залежить ефективність його впливу на стиль життя, поведінку пацієнта.

Література:

1. Кремень В.Г. Чому ми бідні, якщо такі освічені? / Дзеркало тижня. Інформаційно-аналітичний щотижневик. – № 6 (202) 21 лютого 2015. – С. 13.
2. Vasylieva I., Tserhmister Ya. Honor Mercy Glory / International Sceintific Journal Fundamental and Applied Researehes in Practice of Leading Schools. – 2016. – 4 (16). – Р. 3-19.
3. Ясперс К. Философская вера // Смысл и назначение истории. – М.: Республика, 1994. – С. 496-505.
4. Wulff H.R. Philosophy of medicine: an introduction. – Oxford: Blackwell, 1990.

З ДОСВІДУ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Бідзіля П. О., Дідик С. С.

Запорізький державний медичний університет

Національно-патріотичне виховання студентської молоді має особливе значення для України як зовсім молодій держави. Слід враховувати, що в попередній період існування українського народу формувався радянський патріотизм як протиположність будь-яким проявам надання йому якогось національного забарвлення. Також на студентську молодь сильний вплив має старше покоління, виховане якраз на радянському патріотизмі. В цьому *актуальність* проблеми. В університеті її вирішення здійснюється в діалектичній єдності безумовних попередніх досягнень з потребами національної форми державності.

Основний зміст національно-патріотичного виховання, визначений «Концепцією гуманітарної освіти та виховної роботи в Запорізькому державному медичному університеті» [1], яка містить конкретні заходи з реалізації національно-патріотичного виховання студентів. Головним суб'єктом її реалізації є створена ще у 2008-му році рада з гуманітарної освіти та виховної роботи. Її членами переважно є представники професорсько-викладацького складу кафедр гуманітарного профілю, а основне ядро становлять члени кафедри суспільних дисциплін. Очолює раду з моменту її створення доц. Бідзіля П. О.