

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНІ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ: ВИКЛИКИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Матеріали навчально-наукової
конференції з міжнародною участю

30 березня 2023 року



Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет



**МЕДИЧНА ОСВІТА
ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ:
ВИКЛИКИ ТА ІНТЕГРАЦІЯ
В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР**

*Матеріали навчально-наукової конференції
з міжнародною участю 30 березня 2023 року*

ПОЛТАВА – 2023

**ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
В ЕПОХУ ПОСТМОДЕРНІЗМУ
(ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ)**

Зінченко Н.О., Дубініна В.О.

Полтавський державний медичний університет

Прогресивні геополітичні й суспільно-економічні процеси вимагають невідкладного вирішення. Медицина є однією зі складових ланок розвитку держави й національного здоров'я. Медична освіта одна з перших відчуває на собі суспільні зміни й настрої. Трансцендентальність, трансформація і модифікація епохи постмодернізму потребують радикальніших змін перш за все в освітньому процесі. Історико-філософський аналіз демонструє єднання загальносуспільних і освітніх проблем сьогодення.

Ключові слова: постмодернізм, «суспільство споживання», сучасний лікар, модернізм, свідомість.

Article is caused by progressive geopolitical and socio-economic processes that require an urgent solution. Medicine is one of the components of the development of the state and national health. Medical education is one of the first to experience social changes and attitudes. Transcendence, transformation and modification of the era of postmodernism requires more radical changes, first of all, in the educational process. The historical-philosophical analysis and depends on the unity of general social and educational problems in now days.

Keywords: postmodernism, "consumer society", modern doctor, modernism, consciousness.

Час, в якому ми живемо, називається «постмодернізм». Нагадаємо, що ця назва означає об'єднання прогресивних та інноваційних концепцій і теорій, але нині це визначення потребує деталізованішого вивчення й дослідження. Автором терміна є Арнольд Тайнбі – англійський історик, дипломат, філософ, викладач вищої школи. Уперше термін фіксується в праці А. Тайнбі «Дослідження історії», ним автор описує сучасну фазу західноєвропейської культури, де домінантною ознакою стала переходна політика (одна спирається на мислення в категоріях національних держав, інша – ураховує глобальний характер сучасної цивілізації).

Досліджуючи й аналізуючи визначення постмодернізму, потрібно зазначити, що основоположниками цього терміна називають М. Вебера, Ф. Ніцше, Т. Адорно, М. Гайдегера, М. Фуко, Ж. Дерріда, Ж.-Ф. Ліотара. Саме вони проводили реконструкцію європейських історико-культурних традицій.

Французький філософ Ж.-Ф. Ліотар, формуючи визначення «постмодернізму», застосовує метод критики сучасного технологічного процесу й виділяє дві узагальнювальні характеристики: діагноз розпаду єдності й заохочення множинності.

Постмодернізм є «емансипатором свідомості цивілізації» від «ідеалів-ідолів» минулої епохи [1, с. 6], зберігає багатомірність і багатовекторність, поліваріативність. Потрібно зазначити той факт, що постмодерн – закономірне явище, яке відповідає історичній циклічності. Відповідно до цього на перший план філософування постають постметафізика, реконструкція, постмодерністська іронія, децентрування, цитатне мислення.

Ідея філософії, які вважаються представниками постмодернізму, доцільно було б порівняти з лабіринтом, оскільки визначити єдність практично неможливо. Сучасний світ занурюється в павутину парадигмальних філософських підходів. Практично всі сфери життєдіяльності перебувають у процесі трансцендентальності. Сучасна людина перебуває в складних умовах розуміння і сприйняття об'єктивної реальності. Умови існування людини в епоху постмодернізму породжують розвиток суспільства споживача.

Вищезазначені характерні ознаки постмодерну викликають суперечності між морально-етичними і політично-економічними чинниками. Загострення суперечностей викликані гонитвою за матеріальними прибутками, меркантильність постає найпопулярнішим видом діяльності, починаючи від важкої промисловості й агротехнічного сектора і закінчуючи здоров'ям людини. Попри виклики сучасності, тенденція гуманізації суспільних відносин активно прогресує, зважаючи на цю тенденцію, гуманізація професійної підготовки майбутніх лікарів закладів вищої освіти постає пріоритетною.

Антropологічні трансформації небезпечні в сучасних умовах соціалізації людини й лікаря перш за все, оскільки з'являється феномен «постлюдяність». Життя повністю регламентується не лише соціальними чинниками, а й технологічними змінами; відбувається деформація психологічної й емоційно-чуттєвої сфер життедіяльності індивіда. Дану проблему пояснював Е. Фромм: «протягом останніх десятиліть західна культура була гордою і оптимістичною тому, що за допомогою розуму людина пізнавала саму себе і підкорювала природу. На сучасному етапі людина відчуває, що уже ідея завоювання природи на благо людства з мрії перетворилася на реальність, але це викликає стурбованість, адже, винайшовши нові більш досконалі засоби для володіння природою, людина втратила мету, яка одна тільки і наповнює усі ці засоби змістом, – саму людину. У результаті, людина сама потрапила в розставлені нею тенета. Маючи на меті завоювання природи, людина винаходить машини, рабом яких стає сама» [3, с. 12].

Реальні практичні дії людей, прагнення управляти не лише соціальними, а й біологічними процесами, контролювати і скеровувати розвиток людини, дослідження вітальних і соціальних потреб людини, а також її взаємодія з суспільством задля входження в нормальний потік повсякденного життя соціуму й викликали до життя біосоціальні технології, оскільки останні становлять собою певний вид соціальної діяльності, покликаної впорядкувати сферу людських прагнень і проявів через систему норм, правил, обмежень. Біотехнологія в широкому сенсі є міждисциплінарною дисципліною, що спирається на знання властивостей живих організмів, а також перебігу фізичних і хімічних процесів для вивчення й перетворення природи – внутрішньої й зовнішньої – задля вирішення теоретичних і практичних проблем [4, с. 209]. Біосоціальні технології важливі як для людей, що не мають суттєвих проблем зі здоров'ям (для вдосконалення стану і функцій фізичного тіла), так і для осіб з обмеженнями життедіяльності, оскільки в останньому випадку біосоціальні технології перетворюються на інструменти на-

дання зовнішньої допомоги у формуванні, збереженні, реабілітації та збагаченні здоров'я. У цьому контексті варто наголосити на досягненнях генної інженерії, особливо у сфері трансплантування органів людини. Проте варто пам'ятати, що результати біотехнологічних досліджень можуть бути використані в немедичних і корисливих цілях, наприклад, як біологічна зброя або як інструменти соціального контролю чи як засоби для вдосконалення фізичних тіл, що призведе до серйозних небезпек: зазіхання на свободу, безпеку як людини, так і всієї живої природи [4, с. 209]. ХХІ ст. характеризується стрімким поширенням і «омолодженням» хвороб мозку: якщо раніше деменція і хвороба Альцгеймера уражали в основному літніх людей, то останнім часом жертвами цих страшних хвороб стають і люди молодого віку, тому нагальнюю є потреба розробки й удосконалення технології нейрочипів і створення нейропрограмм, які дозволять виліковувати хвороби мозку шляхом дублювання втрачених природних функцій штучним чипом або створити біологічний суперкомп'ютер (О. О. Литвин).

Лікар ХХІ століття одночасно перебуває у двох площинах: надає допомогу пацієнту відповідно до морально-етичних зобов'язань і клятви Гіппократа, інша площа – перебуваючи в приватній клініці, він має надати медичні послуги після сплати в касу коштів відповідно до прейскуранта або ж надати медичну страховку.

Ми чітко бачимо й відчуваємо переорієнтацію медичних навчальних закладів. У традиційній моделі медичної освіти предметом вивчення були різного характеру патології організму людини, системи органів – натомість сучасні потреби суспільства потребують уваги до формування комплексних системних підходів до людини, ураховуючи біологічні, фізіологічні, духовні й соціальні фактори її здоров'я. Приоритетно має працювати формула сучасного лікаря: «професійне – Я» є частиною «індивідуально-особистісного Я» [2, с.88]. Відповідно до цієї формули лікар сприймає пацієнта в єдиності соматичних, психічних і духовних особливостей, з обов'язковим урахуванням способу життя середовища, в якому перебуває пацієнт.

Формування особистості медичного фахівця й розвиток його духовності є ознакою гуманізації професійної освіти. Професійна компетентність сучасного лікаря визначається сучасними інноваційними технологіями в освіті, емпіричною складовою, систематичною самоосвітою, самовдосконаленням. Не забуваємо і про психологічну складову лікаря: емоційна стійкість, рівень емпатії, формування специфічних професійних компетентностей.

В умовах комерціалізації є небезпека народження лікаря-бізнесмена, який буде зловжувати своїми професійними компетентностями, тобто заради прибутку керується утилітарним підходом, призначає додаткові неефективні аналізи, більшу кількість ліків. Вищезазначені проблеми активізують аксіологічну складову особистості лікаря. Аксіологічна складова охоплює повагу і співчуття до страждань хворого, відповідальність за свої дії щодо пацієнта, загальновизнані цінності людства. Заради позитивного результату лікар мусить мати тісний зв'язок, союз із хворим, сформувати відносини довіри.

Слід зазначити, що в епоху ринково-споживчих відносин приватні клініки й медичні центри не можуть продуктивно функціонувати без професіонала-менеджера, який має медичну освіту і спроможний ефективно й раціонально забезпечити керівництво, завдяки чому ці заклади зможуть стабільно приносити прибуток, формувати імідж медичних працівників і мати попит медичних послуг перед населенням.

У таких складних, невизначених умовах головне, щоб приватна медицина не орієнтувалася лише на фінансово-складову, а за використання інноваційних методів лікування й діагностики гуманний, аксіологічний характер прогресував процес становлення й формування професійної добросердечності, порядності, людяності, єдиності професійних і моральних принципів, милосердя.

Таким чином, постмодернізм формує нові потреби й умови суспільства. Лікар орієнтується на основні суспільні процеси, які постають перед ним. Саме такі виклики спонукають медичну освіту переорієнтуватися щодо суб'єкта й об'єкта навчального і виховного процесу.

Список використаної літератури

1. Соболь О.М. Постмодерн і майбутнє філософії.– К.: Наукова думка,1997. –С.187.
2. Зінченко Н.О. Гуманізація медичної освіти в суспільстві споживання. –Харків: Гендер Екологія.Здоров'я, 2019. – С.87.
3. Фромм Э. Человек для себя / Эрих Фромм. –Мн.: Харвест, 2003. – 352 с. (Философия. Психология).
4. Ярославець В.І. Історія філософії. – К.: Знання України, 2006. – С.213.
5. Kul'tenko V. P., Medved'Ya., KharukV. Problemy biotekhnologiyi v strukturni filosofiyi nauky / V. P. Kul'tenko, Ya. Medved', V. Kharuk // Hileya: naukovyy visnyk. Zbirnyk naukovykh prats' / Hol. red. V. M.Vashkevych. – K.: Vydavnytstvo «Hileya», 2016. – Vyp.115 (12). – S.208–211.

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ВИКЛИКИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Громова А.М., Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Прилуцька Н.О.</i>	41
ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ВИВЧЕННЯ «ОРТОДОНТІЇ» <i>Гутовська І.О., Галич Л.Б., Куроєдова В.Д., Виженко Е.Е., Ніколішин І.А.</i>	43
ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ І МОЖЛИВОСТІ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Гуцаленко О.О., Циганенко І.В., Овчаренко Л.К.</i>	44
ПЕРЕШКОДИ НА ШЛЯХУ ДО РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ <i>Давиденко А.В.</i>	47
БЕЗПЕРЕВНА ПРОФЕСІЙНА ОСВІТА ЯК КОМПОНЕНТ ЛІКАРСЬКОГО ПРОФЕСІЙНОГО САМОВДОСКОНАЛЕННЯ <i>Дельва М.Ю., Дельва І.І., Литвиненко Н.В., Грінь К.В., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я., Пурденко Т.Й., Таряник К.А., Санік О.В., Самарченко Л.А., Паленка О.Є., Іващенко С.П.</i>	48
РОЛЬ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Пінчук В.А., Кривчун А.М., Силенко Г.Я., Санік О.В., Таряник К.А., Пурденко Т.Й., Грінь К.В., Самарченко Л.А., Паленка О.Є., Іващенко С.П., Піддубна О.О., Скорик К.С.</i>	50
МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ Й АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ЗБУДНИКИ АНАЕРОБНИХ ІНФЕКЦІЙ» МАЙБУТНІМ ПАРАМЕДИКАМ <i>Дерев'янко Т.В., Звягольська І.М., Полянська В.П.</i>	52
МЕДИЧНА ОСВІТА ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ. АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Дігтяр Н.І., Борзих О.А., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Бєлан О.В., Авраменко Я.М., Мормоль І.А., Дубровіна О.В., Кайдашев І.П.</i>	54
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КЛІНІЧНИХ КЕЙСІВ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ <i>Дмитренко М.І., Куліш Н.В., Нестеренко О.М., Лучко О.В.</i>	56
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ ЗДОБУВАЧАМ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Дмитренко М.І., Лучко О.В., Білоус А.М., Нестеренко О.М.</i>	57
ОЦІНКА ВІДПОВІДНОСТІ ПРОГРАМНИХ ПРОДУКТІВ МОДЕЛЯМ ІНТЕГРАЦІЇ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК КРИТЕРІЙ ВИБОРУ ДЛЯ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Должковий С.В., Крижановський О.А., Шейко В.Д.</i>	59
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ОСВІТІ <i>Ефендієва С.М., Гончарова Є.Є., Борисова З.О., Дубровіна О.В.</i>	61
ДИФЕРЕНЦІЙоване НАВЧАННЯ – СУЧАСНА ЕФЕКТИВНА НАВЧАЛЬНА ТЕХНОЛОГІЯ <i>Єрошенко Г.А., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Кінаш О.В., Клепець О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i>	63
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ У СУЧASNІХ УМОВАХ <i>Єрошенко Г.А., Рябушко О.Б., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Кінаш О.В., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i>	65
ЦИФРОВИЙ РОЗРIV У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Волченко Г.В., Кир'ян О.А., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Іваницький І.В.</i>	66
РЕАЛІЗАЦІЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Животовська Л. В., Бойко Д. І., Васильєва Г. Ю., Бодnar Л. А.</i>	68
АДАПТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ 2 КУРСУ ДО УМОВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ <i>Запорожець Т.М., Коровіна Л.Д., Журавльєва А. О.</i>	70
АКТИВНИЙ СПІЛЬНИЙ ПІДХІД ДО НАВИЧОК ВИВЧЕННЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ЕПОХУ ПОСТМОДЕРНІЗМУ (ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ) <i>Зінченко Н.О., Дубініна В.О.</i>	75
ВИХОВНИЙ АСПЕКТ ОЦІНЮВАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Зубченко С.Г., Калашніков Д.В., Зубченко Ю.П.</i>	77
ДИСТАНЦІЙНІ КУРСИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Іваницька О.С., Гончаренко Н.І., Іваницький І.О.</i>	78
МЕТОД ГЕЙМІФІКАЦІЇ В СИМУЛЯЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Іващенко Д.М., Дудченко М.О., Кравців М.І., Шевчук М.П., Зезекало Є.О., Заєць С.М., Прихідько Р.А.</i>	80