

**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. Трансцендентність, трансформація і модифікація епохи постмодернізму потребують радикальних 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 Тойнбі – англійський історик, дипломат, філософ, викладач вищої школи. Уперше термін фіксується в праці А.Тойнбі «Дослідження історії», ним автор окреслює сучасну фазу західноєвропейської культури, де домінують ознакою стала перехідна 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.Гайдеггера, 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 захоплення 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 пост-метафізика, реконструкція, постмодерністська іронія, децентрування, цитатне мислення.

Ідеї 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.

Антропологічні 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 життєдіяльності індивіда. Дану проблему пояснював Е. Фромм: «протиюгом 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, покликаній упорядкувати 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 життєдіяльності, 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 трансплантології. Так, використання стовбурових клітин крові дасть змогу здійснювати нарощування й оновлення внутрішніх 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 нагальною є потреба розробки й удосконалення технології нейрочипів і створення нейроімплантів, які дозволять виликувати хвороби мозку шляхом дублювання втрачених природних функцій штучним чипом або створити біологічний суперкомп'ютер (О. О. Литвин).

Лікар ХХІ сторіччя одночасно перебуває у двох площинах: надає допомогу пацієнту відповідно до морально-етичних зобов'язань і клятви Гіппократа, інша площина – перебуваючи в приватній клініці, він має надати медичні послуги після сплати в касу коштів відповідно до преїскуранта 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, урахування біологічні, фізіологічні, духовні й соціальні фактори її здоров'я. Пріоритетно має працювати формула сучасного лікаря: «професійне –Я» є частиною «індивідуально-особистісного Я» [2, с.88]. Відповідно до цієї формули лікар сприймає пацієнта в єдності 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 зловживати 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 страждання хворого, відповідальність за свої дії щодо пацієнта, загально визнані 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 серед населення.

У таких складних, невизначених умовах головне, щоб приватна медицина не орієнтувалася лише на фінансову складову, а за використання інноваційних методів лікування й діагностики гуманний, аксіологічний характер прогресував процес становлення й формування професійної доброчесності, порядності, людяності, єдності 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. Ярославцев В.І. Історія філософії. – К.: Знання України, 2006. – С.213.
5. Kul'tenko V. P., Medved'Ya., KharukV. Problemy biotekhnolohiyi v strukturі 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.