# ГУМАНІТАРНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ ТА ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

УДК 614.25

***Варданян А.О., Ефендієва С.М., Мелащенко М.П.***

## СКЛАДОВІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава,

*Стаття присвячена питанню професійної діяльності майбутнього лікаря. Оволодіння майбутнім лікарем професійною діяльністю і свідомою професійною поведінкою відбувається через думку й мову, що її виражає. Мета статті – проаналізувати зміст професійної діяльності лікаря, щоб допомогти направити формування професійно-мовленнєвої компетентності та наповнити цей процес професійним змістом. У статті доведено, що професійна діяльність сприяє не тільки прояву певних властивостей і якостей людини, а й формує професійні риси особистості, які виявляються в прямій залежності від особливостей професії. У роботі виділено п'ять складових: гностичну, проектувальну, конструктивну, комунікативну й організаторську, які співвіднесено з професійною діяльністю лікаря. З'ясовано, що майбутні лікарі повинні володіти операційними й концептуальними здібностями. Однак розвинені гностичні, проектувальні, конструктивні, комунікативні та організаторські вміння, роблячи фахівця професіоналом високого класу, є явно недостатніми, оскільки ядром фахівця є не сама діяльність, а мотиваційно-ціннісне ставлення до об'єкта діяльності – людині.*

Ключові слова: професійна діяльність, формування, компетентність, концептуалізація, аспект.

### Вступ

Оволодіння майбутнім лікарем професійною діяльністю і свідомою професійною поведінкою відбувається через думку й мову, що її виражає. Аналіз змісту професійної діяльності лікаря допоможе направити формування професійно-мовленнєвої компетентності та наповнити цей процес професійним змістом. У цьому випадку інтеграція позицій суб'єкта навчання та суб'єкта професійної діяльності відбувається через формування в студентів мовленнєвої компетентності суб'єкта професійного спілкування, тобто лікаря. У свою чергу, будь-яка професія, як рід заняття й будь-яка спеціальність, як вид діяльності, пред'являють до людини певні вимоги, які накладають специфічний відбиток на весь спосіб життя фахівця, увесь його вигляд. Професійна діяльність сприяє не тільки прояву певних властивостей і якостей людини, а й формує професійні риси особистості, які виявляються в прямій залежності від особливостей професії. Зазвичай їх називають професійно значущими якостями, і найчастіше вони є поліпрофесійними, хоча можуть мати своє конкретне значення для кожної окремої спеціальності.

### Мета дослідження

Мета дослідження – проаналізувати зміст професійної діяльності лікаря, щоб допомогти направити формування професійно-мовленнєвої компетентності та наповнити цей процес професійним змістом.

### Результати та їх обговорення

Аналізуючи структуру педагогічної діяльності, Н. Кузьміна виділила п'ять складових: гностичну, проектувальну, конструктивну, комунікативну й організаторську [1], які співвіднесено з професійною діяльністю лікаря.

1. Гностична складова включає в себе медичні знання й уміння, які полягають у здатності не тільки знайомитися з новими досягненнями та відкриттями в області медицини, але й перебудовувати свою діяльність відповідно до вимог часу. При цьому необхідним є вміння оцінювати ступінь достовірності одержуваної інформації без зайвого слідування за зверхсенсаційними новинками, але й без жорсткого дотримання стереотипів. Іншим аспектом гностичних умінь лікаря є здатність аналізувати власну діяльність, у тому числі вміння критично оцінювати зроблені помилки. Найважливіший аспект гностичних умінь лікарської діяльності – здатність аналізувати особистісні особливості пацієнта, ураховувати його реакцію на свою діяльність і перебудовувати її в разі потреби.

Повсякденна робота лікаря вбирає в себе гуманітарний сенс становлення, розвитку та інтеграції всього медичного знання. Сучасному лікареві потрібно вільно володіти загальнометодологічним мето-

дом пізнання й уміло користуватися всіма теоретико-концептуальними системами та схемами в лікарській справі [8].

Медичні знання, як і будь-які інші відомості про буття світу, – це нев'януча загальнолюдська цінність. А так як медичні знання мають пряме відношення до збереження здоров'я людей, то ця цінність має ще й особливе соціогуманітарне значення, що свідчить про рівень розвитку інтелекту народу, як морально-етичних відносин у суспільстві. Медичні знання є специфічною природно-гуманітарною галуззю теоретичного пізнання й інтелектуально-духовного виробництва особливих – клінічних – знань, які оформлюються медициною у вигляді конкретних уявлень, суджень, але також і абстрактних понять, умовиводів, нових гіпотез, парадигм, теоретичних концепцій про психосоматичні проблеми, співвідношенні біофізіологічного й соціокультурного в людині. Медичні знання дають нове, більш поглиблене усвідомлення кількісних і якісних процесів в людському організмі. Жоден орган людини не функціонує автономно, незалежно від інших. Людський організм працює цілісно, як єдина система. Тому медичні знання соціально обумовлені й цілісно визначені об'єктом свого дослідження – конкретною людиною, яка є невід'ємною частиною як природи, так і певної епохи.

2. Проектувальна складова. У професійній діяльності лікаря необхідним є вміння бачити різноманіття чинників суспільного життя, які впливають на стан здоров'я населення [3;4]. Суспільство, як і всі живі організми, народжується, росте, старіє; переходить від здорового стану до хвороби та при певних умовах одужує. Суспільство, як і людина, переживає кризи, важкі депресії і навіть періоди божевілля. Громадське життя складається в єдине ціле з безлічі комбінацій діяльності людей, що знаходяться в тісній залежності, і, як наслідок, звідси випливає паралелізм між громадським життям і життям індивідуума. Суспільне життя людини завжди розгортається в трьох основних відносинах до природи й перетвореної людиною природного середовища, в яких безпосередньо протікає вся життєдіяльність; до інших людей, соціальних колективів, суспільства; до духовного світу, в якому акумулюється як індивідуальний досвід людини, так і суспільно-історичний досвід поколінь.

Разом з тим, у даний час ідеал об'єктивності наукового знання при неправильній інтерпретації нерідко робить погану послугу лікарю, породжуючи в нього підсвідому віру в те, що розмова з пацієнтом, його відчуття, їх динаміка можуть дати менше, ніж об'єктивні методи: діагностичні, лабораторні й інструментальні.

Життєдіяльність людини визначається не тільки біологічними, а й соціальними закономірностями; соціальні фактори, наприклад психоемоційний стрес при соціальній дезадаптації, можуть призводити до розвитку захворювань (неврози, гіпертонічна хвороба, атеросклероз, виразкова хвороба та ін.). «Соціальне» і «біологічне» в людині нерозривно пов'язані; соціальне життя відбивається на біологічних властивостях людини, й останні змінюють соціальну сферу діяльності.

Соціальні фактори, що ушкоджують, можуть впливати на людину тільки через конкретні біологічні процеси; соціальні хвороби існують, проте вони соціальні за походженням. але біологічні за своєю сутністю. Тому від лікаря потрібне глибоке розуміння соціальних причин хвороби, уміння комплексно програмувати завдання з охорони здоров'я як щодо окремих особистостей, так і різних соціальних груп, трудових колективів і регіональних спільнот, оцінювати прогрес, стагнацію або регрес у ході лікування й вирішувати, чи можна досягти мети (відновлення здоров'я, збереження життя) і якими способами. Від розвиненості цих умінь лікаря багато в чому залежить ефективність його впливу на хворого, що реалізується через конструктивні вміння й формують наступну складову професійної діяльності лікаря.

3. Під конструктивною складовою розуміємо процес лікування захворювання, який будується на закономірностях загальної нозології, уключаючи етіологію, патогенез і прояви хворобливого процесу. Він може бути ефективним тільки при постановці правильного діагнозу хвороби й аналізу її проявів у конкретного хворого. Конструктивні вміння, як вказується в кваліфікаційній характеристиці, полягають в тому, щоб надавати невідкладну допомогу при непритомності, колапсі, шоці, гострій серцевій недостатності, інсульті, епілептичних припадках і так далі; вміти виконувати загальнолікарські маніпуляції (перев'язки, зупинку кровотечі), ін'єкції лікарських засобів, розшифровувати електрокардіограми, оцінювати результати рентгенографічних досліджень, приймати пологи, проводити реанімаційні заходи, тобто перелік навичок і умінь, які спрямовані на відновлення здоров'я [1]. Однак для лікаря є важливим не тільки володіння різними маніпуляціями, а й уміння вибрати ті з них, які найбільш прийнятні до конкретної особистості. З цим пов'язана здатність лікаря до творчого мислення, тобто здатність узагальнювати можливості та ідеї, що призводить до безпідставного залишення старих стереотипів і способів дії. Відоме може бути перешкодою для нового, не тому, що нове неправильне, а просто тому, що старе звичне.

У реальній дійсності відбувається діалектична єдність і взаємозв'язок основних складових професійної діяльності лікаря: гностичного, проектувального, конструктивного. Разом з тим, успіх лікування у величезній мірі залежить і від того, наскільки лікар уміє привернути до себе хворого, завоювати довіру, перетворити його самого в активного співучасника лікувального процесу, тобто від того, наскільки розвинені в лікаря комунікативні вміння, що становлять наступну складову лікарської діяльності.

4. Комунікативна складова. Як відомо, етимологічно назва професії «лікар» походить від старос-

лов'янського дієслова «брехати», початкове значення якого – «говорити», «заговорювати». Тобто лікар – людина, здатна «заговорити» хворобу [9]. Слід зазначити, що в самій назві професії укладена установка на діалог, на спілкування з хворим, на включення особистісних ресурсів пацієнта в процес лікування. Реалізуючи професійні вміння на практиці, лікар неминуче висловлює своє особисте ставлення до пацієнта, яке може бути технократичним, тобто розгляд хворого як нозологічної одиниці, як об'єкта, до якого слід застосувати певну технологію лікування, або гуманістичним, тобто бачення в пацієнті не тільки сенсу своєї діяльності, а й суб'єкта, активна та свідома участь якого в лікувальному процесі має першорядне значення для успіху лікування [7].

Для лікарської діяльності характерним є взаємовідношення класу суб'єкт-суб'єкт, де суб'єктом, організуючим взаємодію, є лікар, а другим суб'єктом виступає пацієнт як рівний партнер у взаємодії. Ефект перетворювальної діяльності лікаря досягається більшою мірою тоді, коли є активність взаємодії обох сторін, є високий рівень мотивації до включення пацієнта до взаємодії. Про те, що для ефективної професійної діяльності лікаря необхідно встановити психологічний контакт з пацієнтом, уміти ідентифікувати себе зі страждаючою людиною, причому не тільки з його об'єктивним станом, а й проникати в його суб'єктивний світ, писали такі чудові лікарі як М. Пирогов, М. Мудров. Вони вказували на те, що хід хвороби й можливості одужання пацієнта пов'язані з його емоційною сферою (оптимістичний настрій, віра в себе, довіра лікареві) [2;6]. Окрім того, в освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста зазначається, що лікар повинен «демонструвати вміння спілкуватися з колегами, хворими та родичами з урахуванням психологічних особливостей, сприяти створенню здорового психологічного клімату у медичному середовищі» [5].

5. Комунікативна складова найтіснішим чином пов'язана з організаторською складовою, оскільки лікарю доводиться управляти й організовувати діяльність інших людей. У освітньо-кваліфікаційній характеристиці зазначається, що лікар повинен здійснювати організаційно-методичну роботу, вирішувати завдання організації діяльності лікувально-профілактичних установ і керувати середнім і молодшим медичним персоналом [2].

Майбутні лікарі повинні володіти операційними й концептуальними здібностями. Операційні здатності щодо лікар-пацієнт полягають в тому, щоб вести хворого й ефективно розбиратися з виникаючими в ході лікування питаннями, і проявляються в навичках спілкування, судженні, аналітичності. Концептуальні здібності визначають бачення загальної картини захворювання, напрямок лікування, особистість хворого, його соціальний статус, оточення, умови життя. Концептуалізація – це можливість брати розкидані й іноді суперечні один одному ідеї, явища й думки й вибудовувати їх в розумовий образ, в якому кожен елемент має логічне взаємовідношення з цілим.

## Висновки

Отже, професійна діяльність лікаря включає п'ять складових: гностична, проектувальна, конструктивна, комунікативна й організаторська, які наповнюють змістом і визначають специфіку діяльності й мовлення лікаря. Однак розвинені гностичні, проектувальні, конструктивні, комунікативні та організаторські вміння, роблячи фахівця професіоналом високого класу, є явно недостатніми, оскільки ядром фахівця є не сама діяльність, а мотиваційно-ціннісне ставлення до об'єкта діяльності – людини. Наприклад, комунікативні вміння лікаря набувають моральну цінність у тому випадку, якщо вони є відображенням таких якостей, як гуманність, милосердя, борг. Гностичні вміння лікаря особливого значення набувають тоді, коли вони мотивовані ставленням до людини як найвищої цінності та ставленням до збереження його життя й здоров'я як до найвищої мети своєї професійної діяльності.

## Література


1. Кузьмина Н. В. Особенности коммуникативной деятельности педагога / Н. В. Кузьмина // Общение как предмет теоретических и прикладных исследований. – М., 1973. – С.26–37.
2. Мудров М. Я. Слово о способе учить и учиться медицине практическому или деятельному врачебному искусству при постелях больных / М. Я. Мудров // Избранные произведения. – М., 1949. – С.201–255.
3. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» напряму підготовки 1101 «Медицина». – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 25 с.
4. Освітньо-кваліфікаційна характеристика фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня спеціаліст за спеціальністю 7. 110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина» від 16 квітня 2003 р. №239. – Полтава, УМСА. – 43 с.
5. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7. 110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина» від 16 квітня 2003 р. №239. – Полтава, УМСА. – 119 с.
6. Петровская А. А. Компетентность в общении / А. А. Петровская. – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 216 с.
7. Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / Н. И. Пирогов. – СПб. : Северо-Запад, Книжный Клуб Книговек, 2011. – 608 с.
8. Семенюк В. М. Стоматология ортопедическая в вопросах и ответах / В. М. Семенюк, В. Д. Вагнер, П. А. Огноев. – М. : Медицинская книга, 2000. – 180 с.
9. Хрусталев Ю. М. Введение в философию / Ю. М. Хрусталев. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1999. – 544 с.


## Реферат


СОСТАВЛЯЮЩИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Варданян А.А., Эфендиева С.М., Мелащенко М.П.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, формирование, компетентность, концептуализация, аспект.

Статья посвящена вопросу профессиональной деятельности будущего врача. Овладение будущим

врачом профессиональной деятельностью и сознательным профессиональным поведением происходит через мысль и язык, что ее выражает. Цель статьи − проанализировать содержание профессиональной деятельности врача, чтобы помочь направить формирования профессионально-речевой компетентности и наполнить этот процесс профессиональным содержанием. В статье доказано, что профессиональная деятельность способствует не только проявлению определенных свойств и качеств человека, но и формирует профессиональные качества личности, которые проявляются в прямой зависимости от особенностей профессии. В работе выделено пять составляющих: гностическую, проектировочную, конструктивную, коммуникативную и организаторскую, которые соотносятся с профессиональной деятельностью врача. Выяснено, что будущие врачи должны обладать операционными и концептуальными способностями. Однако развитые гностические, проектировочные, конструктивные, коммуникативные и организаторские умения, делая специалиста профессионалом высокого класса, явно недостаточны, поскольку ядром специалиста является не сама деятельность, а мотивационно-ценностное отношение к объекту деятельности − человеку.

**Summary**

COMPONENTS OF PROFESSIONAL ACTIVITIES OF THE DOCTOR

Vardanian A.O., Efendiieva S.M., Melaschenko M.P.

Key words: professional activity, formation, competency, conceptualization, aspect.

The article describes the question of the professional activity of the future doctor. The acquirement of the future physician's professional activities and conscious professional behavior is due to the thought and language that expresses it. The purpose of the article is to analyze the components of the professional activity of the doctor to help guide the formation of vocational competence and to fill this process with professional content. The article proves that professional activity does not promote only the manifestation of certain properties and qualities of a person, but also forms the professional features of the person, which is manifested in direct dependence on the features of the profession. There are five components in our research work such as gnostic, design, constructive, communicative and organizational, which are correlated with the professional activity of the doctor. It is revealed that future physicians should have operational and conceptual abilities. However, developed gnostic, design, constructive, communicative and organizational skills, making a skilled specialist is not enough. So, the core of the specialist is not only the activity, but the motivational-value attitude to the object of activity − the person.

УДК 378.0:[005.342+001.8]

***Винник Н.И.***

# НЕОБХОДИМОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

*Введение инновационных подходов к процессу обучения в наше время является не просто экспериментом или творческим поиском, а необходимостью, которую диктуют современные требования к специалистам и к сфере их деятельности. В интеграционных процессах образования очень важно перенимать всё лучшее в сфере педагогики, правильно адаптировать иностранные методики к нашим особенностям образования и менталитету преподавателя и студента. В статье освещена одна из проблем образования, заключающаяся в том, что студенты не видят необходимости изучения ряда предметов, знание которых, по их мнению, не имеет для них ни практического, ни теоретического применения. Предложен философский подход к такой проблеме, как получение студентом большого количества знаний, не связанных между собой. Рассмотрены субъективные и объективные факторы восприятия учебного процесса преподавателями и студентами. Поднят вопрос о необходимости адаптации и комплексности учебного материала.*

Ключевые слова: инновационные технологии, образовательный процесс, высшая школа Украины.

Педагогика, как и любая другая наука, не стоит на месте. Введение инновационных подходов к процессу обучения в наше время является не просто экспериментом или творческим поиском, а необходимостью, которую диктуют современные требования к специалистам и к сфере их деятельности. Медицина - не исключение. Современные подходы к диагностике и лечению, которые стали возможны в результате научного прогресса, требуют от врача не только технических навыков, но и комплексного восприятия медицины, как широкой сферы деятельности, в которой все механизмы тесно взаимосвязаны друг с другом.

Понятие «инновация» с латыни имеет значение обновление и улучшение. В педагогике инновация это «целенаправленное, систематическое и последовательное внедрение в практику оригинальных, новаторских способов, приемов педагогических действий и средств, охватывающих целостный учебный процесс от определения его цели до ожидаемых результатов» [2]. Это все полезное, передовое и