

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, БІОЕТИКИ ТА ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**НАРАДИ-СЕМІНАРУ
ЗАВІДУВАЧІВ КАФЕДР (КУРСІВ) СОЦІОГУМАНІТАРНИХ
ДИСЦИПЛІН МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ
ФАКУЛЬТЕТІВ ЗВО УКРАЇНИ**

**«ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ І
АСПРАНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ В КОНТЕКСТІ
ВИКЛАДАННЯ СОЦІОГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН»**

16 січня 2020 року



М. ЗАПОРІЖЖЯ - М. КИЇВ

ЗМІСТ

1. МІСЦЕ СОЦІОГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

<i>Утюж І. Г., Спиця Н. В.</i> РЕАЛІЗАЦІЯ СТАНДАРТІВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ПРОСТОРУ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	6
<i>Васильєва І. В., Нечушкіна О. В.</i> ЗНАЧЕННЯ ФІЛОСОФСЬКОЇ, СОЦІОГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ КАДРІВ.....	9
<i>Бідзіля П. О., Дідик С. С.</i> З ДОСВІДУ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	13
<i>Білецька Л. В.</i> АКсіОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ СОЦІОГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА.....	17
<i>Вергелес К. М., Куліш П. Л., Школьнікова Т. Ю., Вергелес Т. М.</i> РЕФОРМА ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ І ТРАНСФОРМАЦІЇ ЇЇ ЗМІСТУ.....	20
<i>Жадько В. А.</i> ПРОВІДНА РОЛЬ ФІЛОСОФІЇ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	22
<i>Звягіна Г. О.</i> «УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА» У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....	26
<i>Іванова К. А., Балабай Я. В., Кулакова О. М.</i> ВИВЧЕННЯ ФІЛОСОФСЬКИХ ДИСЦИПЛІН – ЗАПОРУКА ЯКІСНОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ (ОГЛЯД ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ)....	28
<i>Іванова К. А., Садовніков О. К.</i> СОЦІОГУМАНІТАРНА ОСВІТА – ВИХОВАННЯ ЛЮДИНИ В УКРАЇНІ.....	30
<i>Кірієнко С. В.</i> ПИТАННЯ ГУМАНІТАРНИХ НАУК У КОНТЕКСТІ РІВНІВ НАУКОВОСТІ.....	33
<i>Кудин О. О.</i> БІОЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ІСЛАМСЬКОЇ ЕТИКИ.....	36
<i>Мегрелішвілі М. О.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ".....	39

До різних медичних технологій мусульмани ставляться по різному. Питання допоміжних репродуктивних технологій не мають однозначної позиції в мусульманському світі. В ісламі відсутнє негативне ставлення до клонування рослин і тварин, але, одночасно, до клонування людини мусульманські богослови-правознавці відносяться різко негативно. Відношення до абортів є поміркованим в ісламі. Евтаназія є категорично забороненою.

Отже, іслам та медицина – це здорова людина. Ці дві важливі галузі тісно переплетені між собою та не можуть існувати окремо одна від одної оскільки це духовна та фізична єдність людини та суспільства в цілому, а дотримання релігійних канонів є запорукою здорового способу життя. Захворювання та зцілення є волею Аллаха, «Аллах не дав хвороби не давши ліків від неї», тому лікар повинен бути покірним ісламу, поважати права людини та проявляти професіоналізм у своїй роботі.

Література:

1. Коран / пер. Э. Р. Кулиева. – М.: Умма., 2007.
2. Тажігулов Т.Т., Воробйов Д.О. Лікар в ісламі // Наукове товариство студентів XXI століття. Громадські науки: зб. ст. по мат. XXVII Міжнар. студ. наук.-практ. конф. № 12 (27).
3. Ибн Каййим Аль-Джаузи. Медицина Пророка. – 1-е изд. – Пер. с арабского. Приложение. Айдар Хабибуллах. Хадж и здоровье паломника – 2-е изд. – М.: ООО «Издательская группа «САД», 2005. – 174 с.

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ"

Мегрелішвілі М. О.

Запорізький державний медичний університет

В історії науки та університетської освіти можна простежити постійну зміну балансу на користь природничих або соціогуманітарних наук. Однією з гострих проблем останнього десятиліття в освітньому просторі України є скорочення годин на вивчення соціальних і гуманітарних дисциплін у системі підготовки бакалаврів та магістрів різних спеціальностей. Більшість з цих дисциплін, зокрема "Логіка", "Етика та естетика", "Політологія", "Соціологія", "Релігієзнавство" та інші, мають статус елективних, а не обов'язкових.

Проте, в системі вищої медичної освіти зберігає своє значення і є обов'язковою дисципліною, де гуманітарна складова з часом лише посилює свої позиції. Мова йде про історію медицини. А. Е. Афанасьєва зазначає, що "... традиційна історія медицини була зосереджена на описі біографій відомих лікарів і розвитку медичних інститутів, ... нова історія медицини, що з'явилася в 1970-ті рр., помістила медичні теорії та способи лікування хвороб в широкий соціальний і культурний контекст. ... Тим самим історія медицини зі специфічної, вузькопрофесійної області, що створювалася лікарями і для лікарів, перетворилася в найважливішу частину історії будь-якого суспільства" [1, с. 487]. Специфіка історичної епохи і діяльність видатних

особистостей, релігійні настанови і заборони, особливості філософського погляду на світ та національні традиції – все це зумовлювало і продовжує сьогодні впливати на розвиток медицини. Хоча зрозуміло, що в різні історичні періоди та в різних цивілізаціях цей вплив суттєво відрізнявся. Так, якщо в епоху Середньовіччя в Західній Європі, вплив на розвиток медицини християнської релігії був визначальний, то сьогодні церква зберігає авторитет свого голосу в основному в гострих біоетичних питаннях: евтаназії, застосування генетичних біотехнологій і т. ін. При цьому церква не стримує прогрес природничих наук, що опікуються проблемами здоров'я людини, як це було раніше.

Методологічні зміни в історії медицини потребували залучення до досліджень і викладання професіоналів саме з гуманітарною освітою – істориків, філософів, культурологів та ін. Що, в свою чергу, починає викликати деякі занепокоєння з боку медиків. На їх думку, для гуманітарія історія медицини – це аналіз текстів і гуманітарій може випустити з поля зору важливі речі, пов'язані з медичною практикою [2]. Хоча навіть медики визнають, що в сучасних умовах перспективним для розвитку історії медицини як науки є лише шлях синтезу досліджень і лікарів і гуманітаріїв [2].

У Запорізькому державному медичному університеті "Історія медицини" для спеціальностей медицина, педіатрія, стоматологія викладається на кафедрі суспільних дисциплін. Робоча програма передбачає для вітчизняних студентів першого року навчання 16 годин лекцій і 74 години самостійної роботи.

Відсутність семінарських занять вимагає від викладачів особливої уваги до лекційних занять. На наш погляд, основні аспекти, що розкривають логіку розвитку медицини і потребують висвітлення у процесі читання лекцій з "Історії медицини" наступні:

- коротка характеристика історичної епохи або регіону; світогляд притаманний індивідам певної цивілізації, що визначає ставлення до життя, хвороби, лікування, смерті; статус лікаря в суспільстві, особливості лікарської етики;

- загальна характеристика медицини тієї епохи, що презентується на конкретній лекції – основні здобутки в порівнянні з попередньою історичною епохою; взаємовплив різних культур і цивілізацій, що збагачує суспільство новими знаннями і надає поштовх для подальшого розвитку медицини;

- видатні вчені, практикуючі лікарі, які зробили свій внесок у розвиток медицини певної епохи.

Це схема, яка має коректуватися в залежності від теми, адже, зі зрозумілих причин, лекція "Історія медицини як наука. Медицина первісного ладу" не містить розповіді про видатних лікарів.

Щодо самостійної роботи, на наш погляд, важливим є завдання, що розкривають креативні та аналітичні здібності студента, наприклад, презентація за обраною темою та аналіз першоджерела.

Таким чином, в процесі навчання буде збережено баланс: з одного боку, сприйняття інформації на лекції, з іншого – розвиток творчих та аналітичних

здібностей студента, що в свою чергу, сприятиме набуттю студентом необхідних компетентностей.

Отже, тенденції в розвитку історії медицини, як науки і навчальної дисципліни, є свідченням вдалого поєднання природничого і соціогуманітарного знання, що здатне надати імпульс для подальших досліджень і збагатити висвітленням в інших ракурсах, здавалося б вже добре відомих фактів.

Література:

1. Афанасьєва А. Э. Новая история медицины в начале XXI века: основные тенденции развития [Электронный ресурс] / А. Э. Афанасьєва // Преподаватель XXI век. – 2016. – 4. – С. 486-499. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/novaya-istoriya-meditsiny-v-nachale-xxi-veka-osnovnyie-tendentsii-razvitiya>

2. Бородулин В. И. XXI век: кому писать историю медицины – врачам для врачей или историкам для историков? [Электронный ресурс] // В. И. Бородулин, Е. Н. Банзелюк, Е. Е. Бергер // OPERA MEDICA HISTORICA. Труды по истории медицины: альманах РОИМ. / К.А. Пашков (отв. ред.). – М. : ООО «Лакуэр Принт», 2019. – вып. 4. – С. 42-49. – Режим доступа: <http://www.historymed.ru/upload/iblock/cfe/cfef1ca2702e2431eeaaf4cad2a8825d.pdf>

ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ МОВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ»

Медянова О. В., Ханжи В. Б.

Одеський національний медичний університет

Сучасна практична медицина поширює свій погляд: хворий більше не є лише носієм якогось хворого органу, його необхідно сприймати і лікувати як цілісну людину, тобто в єдності соматичних, психологічних та соціальних якостей. Тому у вищому медичному навчанні впроваджується компетентнісна модель підготовки спеціалістів, що ставить перед собою мету реалізації інтегрованих вимог до медика-професіонала.

Комунікативна здатність відноситься до ключових (надпрофесійних) компетенцій професії лікаря, тому, що в її підставі – інтенсивне тривале спілкування (з хворими, їх родичами, медичним персоналом). Комунікативна компетентність лікаря є основою встановлення терапевтичного альянсу з пацієнтом, що дозволяє:

- найкраще розпізнати і вірно реагувати на вербальні і невербальні знаки пацієнтів, що надає лікарю більше діагностичної інформації, в тому числі, дозволяє з'ясувати ті симптоми, що можуть мати психологічну або соціальну природу;

- досягнути свідомої та компетентної інформованої згоди пацієнтів щодо планування лікування;