

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ
Кафедра філософії, біоетики та історії медицини
ВІДДІЛЕННЯ РЕЛІГІЄЗНАВСТВА ІНСТИТУТУ ФІЛОСОФІЇ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ НАН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Кафедра релігієзнавства



ФІЛОСОФІЯ, РЕЛІГІЯ ТА МЕДИЦИНА В СУЧАСНУ ДОБУ

матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького)

11 – 12 червня 2025 р.

УДК 2+61] (062)

Р 36

Філософія, релігія та медицина в сучасну добу: матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, ПП “Видавництво “Фенікс””, 2025. – 332 с.

ISBN 978-617-8310-48-6

Редакційна колегія:

Кучин Юрій Леонідович – ректор НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Науменко Олександр Миколайович – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Земсков Сергій Володимирович – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Скрипник Рімма Леонідівна – проректор з науково-педагогічної роботи, міжнародних зв'язків та європейської інтеграції НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Саган Олександр Назарович – завідувач Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, професор.

Відповідальні редактори:

Васильєва Ірина Василівна – завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, професор.

Шевченко Сергій Леонідович – професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця.

Рецензенти:

Гаврилюк Тетяна Вікторівна – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, права та соціально-гуманітарних дисциплін Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Сторожук Світлана Володимирівна – доктор філософських наук, професор, професор кафедри української філософії та культури Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 10 від 19 червня 2025 р.)

ISBN 978-617-8310-48-6

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2025

мислення. Яке місце емпатії в біо-психо-соціальній моделі пацієнто-орієнтованого підходу?

10. Професійне вигорання. Які є причини та фактори ризику професійного вигорання медичного працівника? Якою має бути профілактика і шляхи подолання професійного вигорання медичного працівника?

Пошук відповідей на цей далеко не повний перелік питань триває і вимагає системного підходу у вирішенні.

Література:

1. Bell D. (1973), "The Coming of Post-Industrial Society. A Venture in Social Forecasting", New York, 234 p
2. Дія. Державні послуги онлайн. Платформа центрів. – URL: <https://center.diiia.gov.ua/about-cnnp>
3. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. – URL: <https://moz.gov.ua/uk/news/ehealth>
4. Кальницький Е. А. (2013), "Концепція постіндустріального суспільства Деніела Белла як підґрунтя формування концепцій інформаційного суспільства", *Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". Серія: Філософія, філософія права, політологія, соціологія: зб. наук. пр.*, Харків, № 5. С. 137 – 142.
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, 19 с. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
6. "Професійна культура: сутність, фахові особливості, розвиток: колективна монографія" / кол. авт.; відп. ред. Г. Є. Улунова. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. – 300 с.

Вячеславова О. А.,
НМУ імені О.О. Богомольця,
viacheslavovael@gmail.com

ФОРМУВАННЯ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ: ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ

Відповідно до компетентнісного підходу, визначеного Стандартом вищої медичної освіти в Україні, однією із важливих цілей ЗВО є формування у студентів-медиків загальної компетенції критичного мислення. В сучасному вітчизняному освітянському просторі склався певний фаховий дискурс щодо зазначеної задачі. Загальною ознакою його є те, що обговорення критичного мислення в аспекті компетентнісного підходу завдає цілковите домінування педагогічної проблематики в наукових розвідках, присвячених переважно визначенню ефективних навчальних методів, технологій, прийомів розвитку критичного мислення у майбутніх лікарів [1, 2, 3, 4]. Разом з тим, продуктивним

було б одночасне фокусування уваги на лікарському критичному мисленні в контексті більш фундаментальної проблеми – проблеми клінічного мислення, оскільки, за визнанням фахівців, критичне мислення є ключовою ланкою клінічного мислення лікаря [5, с.104]. Така перспектива передбачає залучення філософського підходу. Обидва підходи мають взаємно-додатковий характер: психолого-педагогічний вимір створює певні підстави для визначення міри, в якій здобувачі освіти опанували компетенцією і є *здатними / нездатними* реалізовувати її; філософський *діяльнісний* підхід наголошує на тому, що критичне мислення є міждисциплінарним багатовимірним феноменом філософської генези, комплексом стратегій, тактик, процедур, актів ефективної трудомісткої раціональної *мисленнєвої діяльності*, яка не є “само собою зрозумілою”, і якщо ми хочемо сприяти розвитку критичного мислення, то мусимо вміти виявляти і піддавати осмисленню і практичному опрацюванню як загальні епістемологічні та аксіологічні настанови пізнання та мислення, так і окремі ланки (процедури мислення), які потребують найбільшої уваги з метою їх корекції і практичного набуття цієї фахової когнітивної навички.

Поміркувати над цим питанням спонукають деякі результати щойно опублікованого фахівцями опитування лікарів-здобувачів післядипломної освіти [2]. Зокрема, визначаючи на основі запропонованих варіантів відповіді найбільш характерні властивості критичного мислення, респонденти відвели рефлексивності останнє місце (обрали лише 20,62% опитуваних) [2, с.93], в той час як за всіма класичними працями теоретиків критичного мислення, починаючи від Д. Д'юї, саме рефлексія є базисною процедурою критичного мислення [6, с.130-133]. Не вважаючи за можливе інтерпретувати результат опитування виключно в негативному ключі, зазначимо деякі моменти, важливі для вірного розуміння одержаного результату.

По-перше, будь-який лікар завжди користується тими чи іншими методами критичного мислення, незалежно від того, піддає він їх додатковому осмисленню чи реалізовує на рівні автоматизму та інтуїції: в алгоритми діагностичної і лікувальної діяльності “запаковані” певні правила, закони, норми, схеми раціональних процедур логіки, яка є основою критичного мислення. По-друге, поняття “рефлексія” в сучасному знанні розширилось, сягнувши за межі традиційного філософського розуміння рефлексії як “мислення про мислення”, спрямованості мислення на само себе (метамислення, метапізнання), через що застосування його вимагає певних смислових уточнень. В ХХ-ХХІ століттях рефлексія була предметом вивчення та інтелектуальним інструментом думки в різних галузях людського знання і практичного застосування: в економіці і соціології, в педагогіці і управлінні, в конфліктології та психології, антропології, природознавстві і техніці. Похідність рефлексії від практики, від тих ситуацій людської діяльності, коли практичне функціонування стикається з проблемами і неможливістю реалізації норми, з утрудненнями, які необхідно подолати, започаткувало можливість розглядати рефлексію як шлях до розвитку і оновлення практики. Розуміння рефлексії, інтерпретованої не лише як думка, спрямована на себе, закріплене в поняттях “професійна рефлексія”, “предметна рефлексія” (на відміну від смислової рефлексії), “рефлексія діяльності”, “ситуативна рефлексія”, “комунікативна

рефлексія”, “соціально-перцептивна рефлексія” [7, 8, 9]. Влучне визначення предметної рефлексії надав J. Piaget: це “... перебудова за допомогою думки, деякої матерії, раніше представленої суб’єкту в грубій або безпосередній формі” [цит. за: 8, с.50].

Отже, мусимо погодитись, що “процеси рефлексії відіграють найістотнішу роль у формуванні досвіду” [8, с.49], зокрема, і професійного практичного досвіду. Кожне із зазначених вище понять є застосовним і щодо лікарського мислення, спрямованого на предметну реальність медичної практики, незалежно від того, чи користуються таким терміном самі лікарі.

Дослідження різновидів рефлексії, побудова структурних динамічних моделей, класифікацій і типологій рефлексії за змістом, об’єктом, професійним контекстом застосування та іншими критеріями утворюють сьогодні широке проблемне поле психологічного знання [7, 8]. Специфіка професійної рефлексії розглядалась фахівцями переважно на зразках педагогіки і психології, проте деякі теоретичні здобутки мають універсальний характер і можуть бути віднесені до багатьох предметних практик. Так, розробляючи практику використання рефлексії у професійних ситуаціях, західні фахівці розмежовували процес рефлексії на два типи: рефлексія в дії і рефлексія над дією: “... рефлексія в дії (безпосередньо під час розгортання події) містить такі елементи, як: власне досвід; розмірковування про досвід протягом перебігу події; рішення як діяти; негайна дія” [8, с.53]. Щодо лікарського мислення значущими є і такі загальні характеристики професійної рефлексії як її залученість до “роботи контролю, оцінки та корегування результатів активності”, до планування і програмування майбутньої практики [8, с.52]; надання “опису досвіду загалом та усвідомлення суттєвих аспектів на основі врахування ...важливих контекстуальних факторів”; здійснення критичного аналізу ситуації (за Г. Гегелем, рефлексія – “метод розуміння через аналіз”), що включає “рефлексивний запит” та “пошук відповідей” в умовах наявної ситуації [8, с. 53, 49]. Зазначимо, що в сучасних дослідженнях ознаки професійної рефлексії не випадково описані як гранично близькі до характеристик критичного мислення [9].

Всі окреслені акти думки, які є етапами динамічного розгортання професійної рефлексії, в тій чи іншій формі присутні разом з притаманною їм логіко-філософською складовою в наголошуваних фахівцями алгоритмах клінічного мислення лікаря [10, с.199]. Чи потребує цей філософський рівень мислення додаткової процедури “розпакування”, тобто, спеціальної трудомісткої уваги лікаря до експлікації та усвідомлення власних пізнавальних настанов і специфіки окремих актів правильного раціонального мислення з метою їх коригування? Чи може лікарська рефлексія бути лише “формою відповіді особи ...на досвід” практики [8, с.51], спрямованістю думки лише на професійну предметну реальність? Таке питання не є зайвим з огляду на те, в чому полягають особливості методів і процесів формування клінічного мислення лікарів-початківців і студентів в медичній освіті: “Молодий лікар, який має певний запас теоретичних знань, ще не в змозі повноцінно клінічно мислити через відсутність клінічного емпіричного досвіду. Активна робота в напрямі розвитку клінічного мислення передбачає вивчення та засвоєння

зразків та прикладів клінічного мислення професорів, викладачів, колег” [5, с.105]; у роботі із студентами викладачі широко застосовують метод аналізу конкретних професійних ситуацій, який є “інтуїтивним”, таким, що “моделює свідомість майбутнього лікаря”, зокрема, і “в проєкції на майбутнє” [1, с.147]. Тобто, педагогічна праця з формування клінічного мислення необхідним чином заснована на існуючих зразках, моделях, на принципах алгоритмізації. А якщо постане потреба у створенні нових алгоритмів (ситуація, яку всі з напруженням спостерігали в реальному часі впродовж епідемії COVID-19)? А якщо майбутній лікар матиме справу з індивідуальними випадками, які не в повній мірі відповідають існуючим алгоритмам / протоколам? Нарешті, маємо урахувати і проблемні наслідки, породжувані тестовими технологіями оцінювання знань в сучасній медичній освіті, до яких викладачі ставляться тверезо: “... часто студенти, йдучи шляхом найменшого спротиву, заучують і запам’ятовують правильні відповіді до тестових завдань із “кроківських” буклетів”, проте “коли справа доходить до усної відповіді щодо теоретичних питань чи інтерпретації клінічної задачі, вміння її пояснити, визначити ключові патогенетичні ланки і т. п., виникає багато труднощів” [10, с.200].

Як відзначають фахівці, критичне мислення як комплексний міждисциплінарний феномен передбачає саме необхідність переходу думки із “сліпої плями” інтуїтивності в стан раціонального самоусвідомлення, інструментом якого є рефлексія в традиційному філософському розумінні як “мислення про мислення” (метамислення), спрямованість думки на саму себе, а не на предметну реальність. Рефлексія “виступає метамисленням щодо звичайного мислення, яке перевіряє його на предмет відповідності критеріям раціональності і коректує в разі потреби” [6, с.133]. Відомий американський невролог і професор медичного, Єльського університету і дослідник критичного мислення С. Новелла наголошує метамислення як єдиний спосіб, здатний допомогти виявляти і запобігати когнітивним упередженням і логічним хибам [11]. Когнітивні упередження трапляються позасвідомо і є складним контрольованими. Варто урахувати, що схильність до помилок є універсальною ознакою нашого мислення, в сучасних когнітивних науках описано понад 500 системних когнітивних спотворень, які переважно з’являються, коли ми віддаємо перевагу інтуїції над аналізом, працюємо на “автопілоті”. В контексті опитування лікарів, згадуваного на початку, можемо спостерігати один із зразків когнітивного упередження, а саме: респондентам задавалось питання про сутність критичного мислення (через обрання його визначення із запропонованих варіантів), а одержані результати (у %) було інтерпретовано як відповідь на інше питання – про сутність технології розвитку критичного мислення [2, с. 91]. Даний тип когнітивного упередження, відомий як евристика заміщення атрибуту [12, с.75], в даному випадку виник як наслідок недостатньої диференціації педагогічних технологій і *методів розвитку критичного мислення від методів критичного мислення як таких*.

Повертаючись до наведених вище результатів опитування щодо визначальних рис критичного мислення, в якому рефлексія одержала лише 20,62%, зазначимо, що в лікарському критичному мисленні має місце рефлексія інтегративного типу [7, с. 353]. Виходячи із наведених міркувань,

можна з певною імовірністю припустити, що саме такий відсоток респондентів (20,62%), обізнані щодо корисності і практикують в професійній діяльності метамислення як ключовий спосіб критичного мислення і запобіжник логічних хиб і когнітивних упереджень, а всі інші респонденти користуються методами критичного мислення лише в межах предметної професійної рефлексії. Опосередкованим підтвердженням такого припущення можуть бути ще два цікаві суперечливі показники із того ж опитування: серед найбільш значущих для лікарів ознак критичного мислення 75,26% респондентів назвали “здатність ...системно підходити до вирішення проблем” [2, с. 93], разом з тим у відповідь на питання про розумові процеси, що характеризують високий рівень критичного мислення, лише 42,78% респондентів назвали операцію синтезу [2, с. 94]. Між тим, поняття системи, системності і будь-якого системотворення передбачають операцію синтезу як основу, але, очевидно, питання функцій операції синтезу не потрапило в достатній мірі у фокус метамислення респондентів, попри те, що синтез є фундаментальною операцією клінічного мислення, адже, як зазначають фахівці, “вирішальною для становлення клінічного мислення є властивість до побудови у розумі синтетичної картини хвороби і перехід від сприйняття зовнішніх проявів захворювання до відтворення його внутрішнього плину” [5, с. 105].

Підсумовуючи, зазначимо, що формування навички критичного мислення в медичній освіті є вкрай важливим питанням з огляду на те, що набуття таких вмінь підвищить якість професійної підготовки майбутніх фахівців. В критичному мисленні лікаря має місце рефлексія інтегративного типу (єдність філософської рефлексії як метамислення, “мислення про мислення”, і професійної предметної рефлексії), внаслідок чого проблематика формування практичної навички критичного мислення в медичній освіті не може обмежуватись лише опануванням педагогічних технологій розвитку критичного мислення, а має передбачати залучення потужного освітнього потенціалу логіки, філософії і філософських дисциплін, предметом яких є виявлення специфіки методів критичного мислення як таких.

Література:

1. Павленко, С., Сидорова, А., Назаренко, З., Ткаченко, І., & Браїлко, Н. (2024). Формування критичного мислення здобувачів освіти як складової soft skills. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*, 24(3), 145-149. – URL: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.24.3.145>
2. Подаваленко, А. П., Зеленська, Л. Д., Нессонова, Т. Д., & Білера, Н. В. (2024). Аналіз обізнаності лікарів із технологією розвитку критичного мислення на заняттях післядипломної освіти. *Медицина та фармація: освітні дискурси*, (3), 89 – 96. – URL: <https://doi.org/10.32782/eddiscourses/2024-3-13>
3. Подаваленко, А. П., Зеленська, Л. Д., Білера Н. В. (1924). Розвиток професійної компетентності лікарів на циклах підвищення кваліфікації з використанням методів критичного мислення. *Інноваційна пе-*

дагогіка, Випуск 72, 89 – 92. – URL: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/72.15>

4. Гарвасюк, О.В., Іліка, В.В., Гуз, Л.О., Кулачек, В.Т., Малайко, С.С. (2023). Формування критичного мислення у студентів-медиків як складова навчального процесу у закладі вищої освіти. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*, 23(4), 273-277. – URL: <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.4.273>
5. Шевченко, В. Г., Муравйов, П. Т., Колодій, В. В., & Бородаєв, І. Є. (2023). Системне формування і розвиток клінічного мислення студентів за допомогою проблемних методів навчання. *Медична освіта*, (2), 103–107. – URL: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.2.13671>
6. Надурак, В. (2022). Критичне мислення: поняття та практика. *Філософія освіти*, 28 (2), 129-147. – URL: <https://philosopheducation.com/index.php/philed/article/view/739/644>
7. Подкоритова, Л. О. (2017). Визначення видів рефлексії у наукових джерелах. *Збірник наукових праць “Проблеми сучасної психології”*, (37). – URL: <https://journals.urau.ua/index.php/2227-6246/article/view/157039/156348>
8. Обискалов, І. С. (2023). Рефлексія: поняття, види, функції, психологічна структура. *Журнал сучасної психології*, (4), 47-57. – URL: <https://journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/3942>
9. Лопатюк, О. (2017). Феномен “професійна рефлексія” як предмет міждисциплінарного дослідження. *Педагогічні науки*, № 69, 79-84. – URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewBy-FileId/566595>
10. Скрипник І. М. Формування клінічного мислення як засіб удосконалення якості освіти лікарів. *Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю*, Полтава, 2016. – С. 199–200. – URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/2740>
11. Новелла, С. (2021). *Путівник Усесвітом для скептиків* / пер. з англ. К. Дудки, О. Українця. Вид-во “Жорж”, Харків. 536 с.
12. Надурак, В. (2018). Моральні евристики: історія досліджень. *Філософська думка*, № 4, 71-84.