

УДК 378.091.12

DOI <https://doi.org/10.37915/pa.vi50.304>

Пайкуш М. А.\*,  
 orcid.org/0000-0003-3637-7902  
 Дольнікова Л. В.\*,  
 orcid.org/0000-0003-0719-2028  
 Джулай Л. І.\*,  
 orcid.org/0000-0002-9977-8095

## ОСОБЛИВОСТІ ТРАКТУВАННЯ МЕДИЧНОГО ПІЗНАННЯ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

У статті розглянуто процес підготовки майбутніх лікарів у контексті медичного пізнання як частинної категорії загальної філософської категорії пізнання. Акцентовано на особливостях освіти майбутнього лікаря, який має розуміти людину з позиції цілісного, універсального, загального вчення про людину як єдність біологічної і соціальної, соматичної й психічної, об'єктивної та суб'єктивної її складових. Доведено, що це пояснює специфіку медичного пізнання, яке визначається різноманітністю пізнавальних запитів медицини і поширюється від молекулярного рівня морфології людини до соціальних, психологічних закономірностей існування людського суспільства. Аргументовано доведено, що диференціація медицини на вузькі спеціальності веде до того, що виникають проблеми встановлення клінічного діагнозу із множини розрізаних фактів. Саме це пояснює зазвичай неспроможність практикуючого лікаря мислити творчо, використовуючи методи аналізу і синтезу, індукції і дедукції, метод порівняння, виокремлення одиничного з загального. З'ясовано, що медичне пізнання, котре побудоване на загальних засадах пізнання, має інтегрований характер, спрямованість на патологію, акцентування на окремому, нерозривний зв'язок із медичною практикою, міждисциплінарний і діяльнісний характер, конструктивність. Встановлено, що між об'єктом і предметом медичного пізнання існує нерозривна єдність, але не на основі дисциплінарної тотожності, а на фундаменті комплексного вивчення об'єкта на користь медичного пізнання. Вивчення медиками філософії повинно мати клінічну спрямованість, широко ілюструватися конкретними прикладами і прогнозувати якісні медичні знання як результат медичного пізнання. Науково-теоретичне мислення медика ґрунтується на клінічному мисленні, проте не зводиться до нього, а містить і особливості, властиві загальнонауковому пізнанню. Таке мислення пов'язане з відкриттям нових фактів, закономірностей, теорій, що розкривають перебіг конкретного патологічного процесу, пізнання визначених нозологічних одиниць (як нових, так і старих), що є актуальною проблемою в сучасній науці та потребує детального методологічного обґрунтування.

Ключові слова: пізнання, медицина, медичне пізнання, медичне знання, медична діагностика, методи пізнання, людина, людський організм.

**Постановка проблеми.** Пошук шляхів і засобів підготовки сучасного лікаря ставить перед науково-педагогічними працівниками завдання обґрунтувати теоретико-філософські підходи до цього процесу, проаналізувати професійну підготовку майбутніх лікарів із точки зору філософії, адже її вплив на трактування цілісності знань лікаря є незаперечним, оскільки медичне пізнання, як частинна категорія загальної філософської категорії пізнання, дає можливість науково обґрунтувати процес

\*© Пайкуш М. А.

\*© Дольнікова Л. В.

\*© Джулай Л. І.

підготовки лікаря, який має розуміти людину з позицій цілісного, універсального, загального вчення про людину. Медицина розглядає людину як єдність біологічної і соціальної, соматичної й психічної, об'єктивної та суб'єктивної її складових, що пояснює специфіку медичного пізнання, яке визначається різноманітністю пізнавальних запитів медицини і поширюється від молекулярного рівня морфології людини до соціальних, психологічних закономірностей існування людського суспільства. Водночас методи медицини як науки теж відзначаються певним діапазоном: від математичних, високої точності, методів операцій на мозку до ірраціональних методів, що застосовуються під час гіпнотерапії, розроблення питань трансперсональних станів тощо.

З іншого боку, така багатовекторність медицини робить проблематичним її статус, виокремлюючи проблему медичного пізнання. Його завданням є пошук відповіді на питання чи є медицина наукою, сукупністю наук, технічним атрибутом інших наук, мистецтвом тощо. Особливість медицини як сфери пізнання полягає в тому, що її цікавить людський індивід, що суттєво зближує медицину з педагогікою, психологією, і дає змогу пояснити той факт, що медицина часто описується з точки зору не лише науки, а й мистецтва. Медицина виступає унікальною сферою пізнання людини як одиничного індивіда, особливої істоти та загального виду живого. Тому сучасний лікар має бути фахівцем, що надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси і потреби суспільства, аскладність і своєрідність пізнавальної медичної діяльності пов'язана з тим, що об'єктом пізнання в медицині є людина, її нормальна і патологічна життєдіяльність.

Розвиток наукового знання й інтенсифікація розробок методів медичного пізнання спричинили виокремлення філософської, загальнонаукової і внутрішньонаукової методологій, а це пояснює, що науково-теоретичне мислення медика ґрунтується на клінічному мисленні, проте не зводиться до нього, а містить і особливості, властиві загальнонауковому пізнанню. На відміну від лікувального діагностування, таке мислення пов'язане з відкриттям нових фактів, закономірностей, теорій, що розкривають перебіг окремого патологічного процесу, пізнання конкретних нозологічних одиниць (як нових, так і старих), що робить проблему актуальною.

**Аналіз досліджень.** Спільність у предметі дослідження медицини й філософії привертає до себе увагу дослідників різних галузей ще з давніх часів. На сучасному етапі сутність і особливості медичного пізнання (завдання і можливості медицини, питання побудови цілісної конкретно-наукової теорії людини, її здоров'я, хвороб тощо) є предметом наукових розвідок багатьох дослідників, філософів, теоретиків, істориків медицини, зокрема А. Анохіна, Н. Гриньової, І. Давидовського, В. Єрохіна, Л. Макаренка, Д. Саркісова, В. Петрушенко, Ю. Хрустальова, Г. Царегородцева, Ю. Шевченко, Б. Ясько та ін. Проблема цілісності знання як філософської і як педагогічної категорії завжди була у полі зору педагогів та проаналізована в працях С. Гончаренка, І. Козловської, Ю. Козловського, М. Мругита ін.

**Метою статті** є аналіз особливостей медичного пізнання та його вплив на формування якісних результатів навчання у процесі всього періоду підготовки майбутнього лікаря.

**Виклад основного матеріалу.** Медицина, як жодна інша галузь знань, потребує розуміння процесів і явищ в їх єдності. Адже лікарю важливо бачити зв'язок між різними фактами захворювання, розуміти причинно-наслідкові зв'язки (застосування відповідного протоколу, ефективність лікування хвороби, застосування адекватних профілактичних заходів, зменшення захворюваності тощо). Диференціація медицини на вузькі спеціальності дозволяє лікарю, що працює в одній з них, досконало володіти

знаннями цієї галузі. Водночас він не завжди усвідомлює, що «область його професійного інтересу» не є відокремленою ланкою, а органічно вплетена у функціонування цілого організму і залежить від стану всіх систем та органів пацієнта. Як наслідок, людина може мати справу з добрим вузькоспеціалізованим практичним лікарем, але слабо теоретично озброєним фахівцем, що часом несприятливо позначається на встановленні правильного діагнозу [13]. Яскравим підтвердженням цього є недообстеження пацієнта та проведення операції з приводу болю в епігастрії, причиною якого може бути інфаркт міокарда.

Встановлення клінічного діагнозу із множини розрізнених фактів базується на даних різних наук: анатомії, фізіології, гістології, вірусології, фізики, хімії та ін. Так, знання з анатомії дозволяють встановити локалізацію патологічного процесу; знання з фізіології – важкість перебігу хвороби за ступенем відхилення одержаних функціональних показників від їх норми; використання знань з фізики – обґрунтовано використовувати сучасні діагностичні чи лікувальні процедури тощо. Введення всіх одержаних даних у концептуально визначену логіко-семантичну схему надає елементам об’єктивної реальності статус наукового факту.

Сучасна клінічна медицина є інтегрованим комплексом різноманітних, нерідко далеких одна від одної областей наукового пізнання. Медичне знання кожної з них, у свою чергу, теж є інтегрованим комплексом. Воно «ще до всяких роздумів про його пізнавальні особливості носить комплексний характер»: 1) лежить на перетині знань про людський організм... і ... про людину як істоту соціальну...» [7, с.176]; 2) в кінцевому підсумку має «строго прикладну мету, будується з понять і категорій фундаментальних наук як природного циклу (анатомії, фізіології, хімії тощо), так і гуманітарного (антропології, психології т.д.); 3) містить центральну складову – теорію й досвід, якими володіє клінічна медицина [там само, с. 174].

Медичне знання базується на гносеологічних засадах точності знання та нормативних цінностях суспільства. Варто відзначити важливість інтегрованого характеру медичних знань, який полягає у все більшому об’єднанні соціальних і соціально-психологічних підходів [1; 4; 9; 16], а в останні роки і сучасних інформаційних технологій [5]. Тому кожен лікар, який прагне осмислити і зрозуміти сам процес і результативність своєї діяльності, стикається з цілим комплексом епістемологічних, методологічних і логічних питань [14], зокрема таких, як: «теоретична концептуальна схема», «методологічний аналіз», «наукова дослідницька програма», «дисциплінарна одиниця знання», «симптомокомплекс» та ін.

На нашу думку, серед критеріїв результатів навчання майбутнього лікаря можна виокремити такі: *інтегративний характер знань; уключеність медичного знання в багаторівневу систему знань; спрямованість на патологію; науковість; зосередженість на окремому; нерозривний зв’язок із медичною практикою; раціональність; міждисциплінарний характер; конструктивність, діяльнісний характер; точність, однозначність знання.*

Філософія, як наука про найбільш загальні закони руху та розвитку природи, людського суспільства і мислення, викладається для майбутніх лікарів із метою розширення їхнього світогляду, розвитку в них здатності бачити за безліччю окремих проявів хвороби людини загальні закономірності її виникнення, перебігу тощо [13; 15]. Формальне ставлення студентів до дисципліни пояснюється тим, що її відносять до категорії загальноосвітніх, а тому філософські знання щодо клінічних дисциплін є другорядними, а викладачі філософії недостатньо орієнтують змістове наповнення навчальних тем на медичні знання. «Знання, отримані лікарем в клініці, з одного боку, і на кафедрі філософії – з іншого, часто існують розрізнено, без взаємного проникнення

і збагачення. Філософську освіту пов'язує воедино скупчення «голих», нерідко розрізаних фактів, надаючи їм загальний зміст і спрямовуючи на пошуки загальних закономірностей, що лежать в їх основі» [13]. Хоча часто при цьому закони і категорії матеріалістичної діалектики в низці випадків поверхнево ілюструються прикладами з галузі медицини [2; 3; 11; 15]. Знання практикуючих лікарів, завдяки роз'єднаності філософських принципів і клінічних даних, призводить до формальної «підгонки» ними закономірностей патологічних процесів під закони і категорії матеріалістичної діалектики.

Сформовані фахові компетентності та програмні результати навчання з фахових дисциплін органічно пов'язані з процесами медичного пізнання. У філософському сенсі пізнання є актом людської діяльності з наповнення свідомості знаннями, інформацією. У колі проблем, які цікавлять сучасну медицину, виокремлюють наступні: молекулярний, клітинний рівень перебігу процесів (морфологія), соціальні, психологічні закономірності існування людського суспільства, використання математично найточніших методів операцій на мозку, ірраціональні методи гіпнотерапії, розроблення проблематики нанотехнологій тощо. Результатом поєднання віддалених, на перший погляд, медичних знань на основі загальнометодологічних філософських принципів діалектики стає чітка, несуперечлива структура висновку про стан пацієнта – медичний діагноз. При цьому сам процес діагностики є специфічним видом пізнання. Він передбачає використання прийнятної медичної термінології (наприклад, семіотика, патогенез, етіологія, симптом, симптомокомплекс, синдром, клінічна картина тощо), дотримання послідовності етапів пізнання (відчуття, уява, поняття, судження та умовивід), надання одержаним фактам статусу наукових тощо. Виходячи з цього – знання є результатом пізнання.

Об'єктом медичного пізнання є об'єктивний стан людського організму, його нормальне і патологічне функціонування, що забезпечує фізіологічні, соціальні і психічні потреби людини. Це функціонування забезпечується морфологією і фізіологією структур, систем, органів і цілісного організму, що також є постійним об'єктом медичного пізнання. Але воно залежить від екологічних умов, усього середовища життя, від постійного обміну речовин, енергії та інформації, тобто органічного метаболізму. Функціонування людського організму, крім того, вирішальною мірою забезпечується генетичними закономірностями життя, тобто демографічними для популяції чинниками. Все це, так або інакше, і складає постійний об'єкт медичного пізнання.

Предметом медичного пізнання є інтеграція сформованих компетентностей лікаря під час встановлення діагнозу і визначення протоколу лікування.

Як свідчить досвід авторів, реалізація завдань закладу вищої медичної освіти відповідно до цільового компонента відбувається з урахуванням закономірностей взаємозв'язку об'єкта і предмета медичного пізнання, до яких відносимо:

- *єдність об'єкта і предмета медичного пізнання, але не на основі дисциплінарної тотожності, а на основі комплексного вивчення об'єкта на користь наукового медичного пізнання;*
- *постійну зміну, розвиток об'єкта медичного пізнання, зумовленого складністю системно-структурної організації світу, людини та її систем, а також історичними можливостями пізнавальних засобів;*
- *розширення логічного поля предмета науково-медичного пізнання, що відображає результати розвитку об'єкта пізнання та соціально-практичні потреби суспільства;*
- *гносеологічний взаємовплив об'єкта і предмета медичного пізнання, що є проявом об'єктивної суперечності – одного з джерел розвитку пізнавального процесу в медицині.*

**Висновки.** Медичне пізнання є процесом, що має такі особливості: інтегративність, уключеність у багаторівневу систему знань, раціональність, науковість, однозначність, чітку спрямованість на патологію, передбачає нерозривний зв'язок із медичною практикою, міждисциплінарний характер, конструктивність, діяльнісний характер, точність тощо.

Вплив філософії на якість підготовки лікарів є незаперечним, адже розуміння і філософське трактування клінічних процесів робить їх професійні знання усвідомленішими і в процесі пізнання загалом, і в процесі медичного пізнання зокрема. В організації процесу навчання у закладі вищої освіти назріла необхідність інтеграції філософських і клінічних знань під час фахової підготовки лікарів. Саме така інтеграція орієнтована на те, що процеси медичного пізнання під час вивчення філософії повинні мати клінічну спрямованість, широко ілюструватись конкретними прикладами, а під час вивчення клінічних дисциплін вони мають базуватись на загальнометодологічних філософських принципах діалектики, методах і способах медичного пізнання, з дотриманням етапності пізнавального процесу та упродовж усього періоду підготовки лікарів у медичних закладах освіти. Важливими і визначальними є філософські основи формування компетентностей майбутнього лікаря під час діагностики захворювання, яка може бути успішно реалізованою за умови усвідомленого використання закономірностей взаємозв'язку об'єкта і предмета медичного пізнання.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні й аналізі взаємозв'язку медичного пізнання як частинного випадку пізнання та використання філософських законів під час формування у майбутніх лікарів компетентності діагностування й обґрунтування діагнозу хворого.

#### **Список використаних джерел:**

1. Анохин А. Н. Проблемы знания в медицине: методологические аспекты. Москва: МЭИИФ, 1995. 71 с.
2. Гриньова Н. В. Діалектика як вчення про всезагальні зв'язки та розвиток: матеріали для самост. роботи студ. з дисципліни «Філософія» 1 курсу денної форми навчання напряму підготовки 6.140101 «Готельно-ресторанна справа»). Харків: ХНАГХ, 2011. 36 с.
3. Давыдовский И. В. Философские основы патологии. *Архив патологии*. 1969. № 6. С. 3–9.
4. Джулай Л. І., Савка І. В., Козловська Н. Д. Про деякі методи дослідження інтегративних курсів. *Modern Humanitarian Journal*. 2020. Vol. 3. № 4 (6). С. 9–13.
5. Козловський Ю. М., Козловська І. М. Едукаційна інтегродологія: монографія. Львів: Сполом, 2015. 360 с.
6. Макаренко О. В. Формування дослідницької компетентності майбутніх лікарів на засадах організації їхньої пізнавальної діяльності. *Science Rise: Pedagogical Education*. 2017. № 6. С. 36–39.
7. Мирощников Ю. И. Специфика медицинского познания и проблема целостности его предмета *Научный ежегодник Института философии и права Уральского отделения РАН*. 2009. Вып. 9. С. 171–184.
8. Мруга М. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Центр. ін-т післядиплом. пед. освіти АПН України. Київ, 2007. 21 с.
9. Пайкуш М. А. Методологічні засади інтеграції природничо-наукової та професійно-практичної підготовки лікаря. *Young Scientist*. 2017. № 10 (50). С. 500–504.
10. Петрушенко В. Епістемологія як філософська теорія знання. Львів: Вид-во Держ. ун-ту «Львівська політехніка», 2000. 296 с.
11. Саркисов Д. С. Философия в системе медицинского образования. *Клиническая медицина*. 1999. № 1. С. 17–21.
12. Петленко В. П., Царегородцев Г. И. Философия медицины: монография. Киев: Здоров'я, 1979. 230 с.

13. Философские основы мышления врача: лекции по философии. URL: <https://works.doklad.ru/view/M-EhjkFNgGg.html>
14. Хрусталеv Ю. М., Царегородский Г. И. Философия науки и медицины: учебник. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 512 с.
15. Царегородцев Г. И., Ерохин В. Г. Диалектический материализм и теоретические основы медицины. Москва: Медицина, 1986. 288 с.
16. Ясько Б. А. Психология личности и труда врача: курс лекций. Ростов н/Д.: Феникс, 2005. 304 с.

### References:

1. Anokhin, A. N. (1995). *Problemy znaniia v meditsine: metodologicheskie aspekty* [Knowledge problems in medicine: methodological aspects]. Moskva: MEINF [in Russian].
2. Hrynova, N. V. (2011). *Dialektyka yak vchennia pro vsezahalni zviazky ta rozvytok* [Dialectics as a doctrine of universal connections and development]. Kharkiv: KHNAHKH [in Ukrainian].
3. Davydovskiy, I. V. (1969). *Filosofskiye osnovy patologii* [Philosophical foundations of pathology]. *Arkhiv patologii*, 6, 3–9 [in Russian].
4. Dzhulai, L. I., Savka, I. V., & Kozlovska, N. D. (2020). Pro deyaki metody doslidzhennya intehratyvnykh kursiv [About some methods of research of integrative courses]. *Modern Humanitarian Journal*, 3, 4(6), 9–13 [in Ukrainian].
5. Kozlovskiy, Yu. M., & Kozlovska, I. M. (2015). *Edukatsiina intehrolohiia* [Educational integralogy]. Lviv: Spolom [in Ukrainian].
6. Makarenko, O. V. (2017). Formuvannia doslidnytskoi kompetentnosti maibutnikh likariv na zasadakh orhanizatsii yikhnoi piznavalnoi diialnosti [Formation of research competence of future doctors on the basis of organization of their cognitive activity]. *Science Rise: Pedagogical Education*, 6, 36-39 [in Ukrainian].
7. Miroshchnikov, Yu. I. (2009). Spetsyfika meditsynskogo poznaniia i problema tselostnosti ego predmeta [Specificity of medical knowledge and the problem of the integrity of its subject]. *Nauchnyi zhhegodnik Instituta filosofii i prava Uralskogo otdeleniia Rossiyskoy akademii nauk*, 9, 171–184 [in Russian].
8. Mruha, M. R. (2007). Strukturno-funktsionalna model profesiinoi kompetentnosti maibutnoho likaria yak osnova diahnostuvannia yoho fakhovykh yakosteï [Structural and functional model of professional competence of the future doctor as a basis for diagnosing his/her professional qualities]. (Extended abstract of Candidate’s thesis). Kyiv [in Ukrainian].
9. Paikush, M. A. (2017). Metodolohichni zasady intehratsii pryrodnycho-naukovoï ta profesiino-praktychnoi pidhotovky likaria [Methodological principles of integration of natural-scientific and professional-practical training of a doctor]. *Young Scientist*, 10 (50), 500–504 [in Ukrainian].
10. Petrushenko, V. (2000). *Epistemolohiia yak filosofska teoriia znannia* [Epistemology as a philosophical theory of knowledge]. Lviv: Vyd-vo Derzh. un-tu «Lvivska politekhnikha» [in Ukrainian].
11. Sarkisov, D. S. (1999). *Filosofiia v sisteme meditsynskogo obrazovannia* [Philosophy in the system of medical education]. *Klinicheskaiia meditsina*, 1, 17–21 [in Russian].
12. Petlenko, V. P., & Tcaregorodtcev, G. I. (1979). *Filosofiia meditsyny* [Philosophy of Medicine]. Kyiv: Zdorovia [in Russian].
13. *Filosofskie osnovy myshleniia vracha: lektcii po filosofii* [Philosophical foundations of the doctor’s thinking: lectures on Philosophy]. Retrieved from <https://works.doklad.ru/view/M-EhjkFNgGg.html> [in Russian].
14. Khrustalev, Yu. M., & Tcaregorodskii, G. I. (2005). *Filosofiia nauki i meditsyny* [Philosophy of Science and Medicine]. Moskva: GEOTAR-Media [in Russian].
15. Tcaregorodtcev, G. I., & Erokhin, V. G. (1986). *Dialekticheskii materializm i teoreticheskie osnovy meditsyny* [Dialectical materialism and theoretical foundations of medicine]. Moskva: Meditsina [in Russian].
16. Yasko, B. A. (2005). *Psikhologiia lichnosti i truda vracha: kurs lektcii* [Psychology of the personality and work of a doctor]. Rostov n/D.: Feniks [in Russian].

Paykush M. A.,  
 orcid.org/0000-0003-3637-7902  
 Dolnikova L. V.,  
 orcid.org/0000-0003-0719-2028  
 Dzhulay L. I.,  
 orcid.org/0000-0002-9977-8095

**PECULIARITIES OF MEDICAL KNOWLEDGE INTERPRETATION IN THE PROCESS OF PREPARATION FOR THE FUTURE DOCTOR**

*The article considers the process of training future doctors in the context of medical knowledge, as a partial category in the general philosophical category of knowledge. Emphasis is placed on the peculiarities of the education for the future physician, who must understand humans from the standpoint of a holistic, universal, general doctrine of humanity, as the unity of biological and social, somatic and mental, objective and subjective components. It is proved that this explains the specifics of medical knowledge, which is determined by the variety of cognitive demands of medicine and extends from the molecular level of human morphophysiology to the social, psychological patterns in human society. The reasons are proven, that the differentiation of medicine into narrow specialties leads to the fact that there are problems in establishing a clinical diagnosis from a set of disparate facts. This usually explains the inability of the practitioner to think creatively, using methods of analysis and synthesis, induction and deduction, the method of comparison, the separation of the individual from the general. It was found that medical knowledge, which is based on the general principles of knowledge, has an integrated nature of knowledge, focus on pathology, emphasis on the individual, inseparable link with medical practice, interdisciplinary and activity nature, constructiveness. It is established that there is an inseparable unity between the object and the subject of medical knowledge, but not only on the basis of disciplinary identity but also on the basis of a comprehensive study of the object in favor of medical knowledge. The study of philosophy should have a clinical focus that will be widely illustrated with concrete examples and predict quality medical knowledge, as a result of medical knowledge. The scientific and theoretical thinking of the physician is based on clinical thinking but is not reduced to it, and in addition, contains specific features inherent in general scientific knowledge. Such thinking is associated with the discovery of new facts, patterns, theories that reveal the course of a particular pathological process, knowledge of certain nosological units (both new and old), which is a pressing problem in modern science and requires detailed methodological justification.*

*Key words: cognition, medicine, medical cognition, medical knowledge, medical diagnostics, methods of cognition, person, the human body.*

*Дата надходження статті: 21.10 2021 р.  
 Рецензент: доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник Козловська І. М.*