

Т.В. Герасимова
Благовещенск

ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ ГУМАНИТАРНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гуманитаризация образовательного процесса, межпредметные связи, коммуникативные качества, медицинские вузы, врачи, медицинские работники, учебные дисциплины, гуманитарные дисциплины, клинические дисциплины.

АННОТАЦИЯ: В статье рассматриваются вопросы подготовки студентов-медиков через проблемы преподавания гуманитарных дисциплин в медицинских вузах, трудностях использования интегративного подхода на клинических кафедрах, а также критически оценивается доминирование в современном высшем медицинском образовании информационной и операциональной моделей обучения, отсутствие психолого-педагогической подготовки преподавательского состава на профильных кафедрах.

T.V. Gerasimova
Blagoveshchensk

PROBLEMS OF INTEGRATION OF HUMANITIES AND CLINICAL DISCIPLINES IN MEDICAL UNIVERSITY

KEYWORDS: humanization of the educational process, interdisciplinary communication, communication skills, medical universities, doctors, medical workers, academic disciplines, humanitarian disciplines, clinical disciplines.

ABSTRACT. The article deals with the issues of training medical students through the problems of teaching Humanities in medical schools, the difficulties of using an integrative approach in clinical departments, and critically assesses the dominance of information and operational models of training in modern higher medical education, the lack of psychological and pedagogical training of teaching staff in specialized departments.

К врачу со времен Гиппократов предъявлялись высокие требования, и как к личности, и как к специалисту. А сегодня они ещё более усиливаются, т. к. научно-технический прогресс в медицине породил новые морально-этические проблемы в профессиональной деятельности врачей, а под влиянием экологических и правозащитных движений, религии, политики, экономики изменились отношения между врачом и пациентом, возникли новые принципы их взаимоотношений («автономия личности», «информированное согласие»)². Поэтому формирование личности будущего врача – задача всех кафедр медицинского вуза, но особое место здесь отводится дисциплинам гуманитарного блока.

Однако существует противоречие между огромным потенциалом гуманитарных предметов и их представленностью как общеобразовательного «придатка» специальных (клинических) дисциплин. Более того, сегодня вопрос о целесообразности изучения гуманитарных наук в медицинских вузах тесно связан с вопросом о состоянии их преподавания. От ответа на него формируются две прямо противоположные позиции. Первую из них можно условно назвать «тенденция свёртывания», вторую «ориентация на расширение».

«Тенденция свёртывания» выражается в сокращении часов и объёма преподавания, слияние всех гуманитарных дисциплин на одной кафедре.

«Ориентация на расширение» – это, наоборот, создание в медицинском вузе условий и возможностей для развития каждой из существующих гуманитарных наук. Однако именно первая позиция сегодня доминирует в отношении к гуманитарным дисциплинам. И в пользу этого есть два объективных обстоятельства. Первое – триумфальное развитие естественных наук и информационных техно-

Герасимова Татьяна Викторовна, старший преподаватель кафедры философии, истории Отечества и иностранных языков, Амурская государственная медицинская академия; 675028, г. Благовещенск, п. Плодопитомник; e-mail: timoshenko-72@inbox.ru.

Gerasimova Tatiana Victorovna, Senior Lecturer of the Department of Philosophy, History of the Fatherland and Foreign Languages, Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia.

© Герасимова Т. В., 2019

² Хрусталева Ю. М. Введение в биомедицинскую этику: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2010.

логий, что привело к ведущей роли естествознания в современной культуре. Второе – остающийся спорным до сих пор «научный» статус гуманитарного знания.

Естествознание – это точное знание, основывающееся на системе теоретических и эмпирических доказательств. Но гуманитарное знание принципиально отличается методами, принципами, способами и системами аргументации. Во многом содержательное преподавание гуманитарных дисциплин зависит от субъективного фактора: личности, убеждений, мировоззрения преподавателя. Внутри одной гуманитарной дисциплины или даже внутри одной кафедры коллеги могут занимать разные позиции. Но это и есть одна из принципиальных особенностей гуманитарного знания, которая свидетельствует о самом главном, что должны понять будущие врачи – ценность творческих способностей человека и уникальное своеобразие каждой личности. Если естественнонаучная составляющая медицинского знания стремится найти и определить общие биохимические, биофизические, физиологические, анатомические параметры человеческого организма, то гуманитарное знание свидетельствует о личностных отличиях, своеобразии, динамике человеческого существования. Именно это формирует у студентов-медиков представление об уникальности каждого пациента, и лежит в основе того, что врач обязан относиться к каждой человеческой жизни как явлению исключительному. Сформировать подобное отношение врача к человеку – задача гуманитарного знания, её не сможет выполнить ни одна из естественных наук ни порознь, ни в сумме. Поэтому будущее за тенденцией «ориентация на расширение». Но это в перспективе, а пока исключены из федерального компонента такие дисциплины как политология, культурология, социология, религиоведение и компенсировать знания об обществе, происходящих в нем политических процессах в курсах истории Отечества и философии невозможно. Вариативный компонент в объеме 72 часов не решает проблему сохранения гуманитарной подготовки хотя бы на том уровне, который был ранее. Студенты утратили возможность программного ознакомления с культурным наследием, историей мировой, отечественной культуры и мировых религий. Неоправданно большое количество гуманитарных дисциплин перенесено на первый курс, что нарушает принцип сквозного гуманитарного образования. Например, изучение экономики без философского осмысления экономической сферы общества, поскольку философия изучается на втором курсе, обедняет понятийный аппарат, дает несистемные знания экономических процессов.

И нельзя не сказать об уровне подготовки студентов воспринимать серьезные нравственные проблемы в медицине:

1) беспокоит нигилизм, практицизм, а в некоторых случаях просто цинизм. Например, многие моральные издержки оправдываются денежной выгодой, моральные требования считают надуманными;

2) с большим пониманием воспринимаются нравственные проблемы медицины теми, кто знаком с медицинской практикой (работали медсестрами и медбратьями);

3) беспокоит раздвоенность теории и практики. Ситуация в больницах далека от нравственного идеала;

4) серьезным недостатком является то, что студенты начальных курсов ещё не знают клинических дисциплин.

Следовательно, одна из главных задач в профессиональной подготовке будущего врача – формирование гуманитарной среды в медицинском вузе, гуманитаризация образовательного процесса при изучении специальных теоретических и клинических дисциплин. Важно на всех уровнях деятельности вуза добиваться понимания необходимости интеграции гуманитарных знаний в образовательный процесс, уйти от технократического восприятия профессиональной подготовки специалистов врачей. Одним из способов выполнения данной задачи является использование межпредметных связей. Интеграция в большей степени, чем предметное обучение способствует формированию эрудированного человека, его мировоззрения, способности систематизировать имеющиеся знания, развивает познавательную активность, тем самым, содействуя повышению качества образования. Но в реализации этого подхода есть ряд проблем, а именно:

1. Использование и по сей день в медицинском вузе информационной и операциональной моделей обучения¹. Их внедрение дало много положительного. Но у этих моделей есть и ряд недостатков. Например, операциональная модель предполагает доминирующую роль преподавателя, что порождает либо авторитарный стиль общения, либо манипулирование, а это влечёт за собой постоянное состояние психической напряжённости в учебном помещении, к невротизации и дезадаптации студентов. Более того, доминирование данных моделей привело к тому, что в учебной системе совре-

¹ Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова, Е. А. Волошина, К. В. Зорин; под ред. Н. В. Кудрявой. М.: Издательский центр «Академия», 2006.

менного медицинского вуза в теоретической и клинической подготовке явно преобладает изучение органной или системной патологии над познанием духовного в больном человеке.

2. Анализ работы врачей-педагогов (на клинических кафедрах) показал, что они испытывают затруднения в проектировании и организации учебного процесса, так как изначально не получали знаний по педагогике и психологии высшей школы. Этим можно объяснить, как некую психологическую защиту, нежелание некоторых преподавателей вникать в тонкости (якобы ненужные) этого процесса. Это порождает как минимум, две проблемы: дефицит наглядности преподаваемого материала и излишняя «теоризация» учебного занятия.

3. Наиболее часто встречающаяся жалоба пациентов – неспособность практикующих врачей внимательно выслушать, дать ясные и понятные ответы, а также точно выявить те проблемы, с которыми больной пришел к врачу. Следовательно, сегодня врач должен не только квалифицированно ставить диагноз, но и владеть навыками эффективного общения с пациентом¹.

Однако в системе высшего медицинского образования не уделяется данной проблеме должного внимания. Клинические и медико-теоретические кафедры ориентируют студентов на запоминание, механическое воспроизведение. Другое дело – гуманитарные дисциплины. Их специфика, методика построения занятий направлены на развитие мышления, формирования своей точки зрения, умения её аргументировать. Но это трудно выполнить, т. к. у студентов ограничен языковой запас, не сформированы навыки развёрнутого ответа (они говорят словосочетаниями, отдельными словами). Причин, в силу которых у будущих врачей низкий уровень коммуникативной подготовки множество: социально-политические (изменения в обществе отражаются и в языке людей), роль СМИ, интернет, наконец, система школьного образования оставляет желать лучшего (ЕГЭ).

Однако, как показало проведенное анкетирование студентов 1, 2, 3 курсов, будущие врачи понимают необходимость владения такими коммуникативными качествами как: быстро найти нужный тон, форму общения с пациентом; располагать к себе людей, вызывать у них доверие; умение доходчиво донести до слушателя свои мысли и намерения.

Таким образом, гуманитаризация медицинского образования позволит сформировать и развивать не только профессиональные, но и духовно-личностные качества студентов-медиков, без которых будущий врач не может стать настоящим врачом.

Источники и литература:

Кудрявая Н. В. Педагогика в медицине: учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений / Н. В. Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова, Е. А. Волошина, К. В. Зорин; под ред. Н. В. Кудрявой. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 320 с.

Мухина С. А. Современные инновационные технологии обучения. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 360 с.

Полунова М. Доктор, побеседуйте со мной... // Медицинский вестник. 2007. № 31. С. 42-50.

Романцов М. Г., Сологуб Т. В. Педагогические технологии в медицине: учебное пособие. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. 122 с.

Хрусталеv Ю. М. Введение в биомедицинскую этику: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 224 с.

Шамов И. А. Биомедицинская этика: учебник. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. 344 с.

¹ Полунова М. Доктор, побеседуйте со мной... // Медицинский вестник. 2007. № 31.