

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ІМ. М.І. ПИРОГОВА

Кафедра філософії та суспільних наук



**ФІЛОСОФІЯ
В СУЧАСНОМУ НАУКОВОМУ ТА
СОЦІАЛЬНО - ПОЛІТИЧНОМУ ДИСКУРСАХ
УКРАЇНИ**

МАТЕРІАЛИ ДОПОВІДЕЙ ТА ВИСТУПІВ

ВСЕУКРАЇНСЬКОГО

КРУГЛОГО СТОЛУ

21 листопада 2019 року

ВІННИЦЯ 2019

УДК 159.9.01(477)

ISBN 976-785-8304-51

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – академік Національної академії медичних наук України,
ректор Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова,
доктор медичних наук, професор, професор кафедри нормальної фізіології
Мороз Василь Максимович**

**ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА – проректор з наукової роботи
Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова,
доктор медичних наук професор, професор кафедри нормальної фізіології
Власенко Олег Володимирович,**

**професор кафедри філософії та суспільних наук
Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова,
доктор філософських наук, професор Вергелес Костянтин Миколайович**

Редакційна колегія:

Черкасов Святослав Васильович доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та суспільних наук Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Харьковченко Євген Анатолійович доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри релігієзнавства філософського факультету Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Васильєва Ірина Василівна доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини національного медичного університету ім. О.О. Богомольця

Ратніков Володимир Сазонович доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії Вінницького національного технічного університету

Попов Володимир Юрійович доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії Донецького національного університету ім. В.Стуса

Куліш Павло Лаврентійович кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та суспільних наук Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР)

Філософія в сучасному науковому та соціально-політичному дискурсах України Матеріали доповідей та виступів всеукраїнського круглого столу 21 листопада 2019 року Вінниця 2019. ТОВ «Друк плюс» . – 264 с.

Збірник містить матеріали доповідей та виступів учасників всеукраїнського круглого столу «**Філософія в сучасному науковому та соціально-політичному дискурсах України**», який відбувся в Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова 21 листопада 2019 року з нагоди святкування Міжнародного дня філософії. У поданих матеріалах висвітлюється широке коло актуальних проблем розвитку філософських дисциплін від минулих часів до сучасних. Збірник адресовано науковцям, вищої та середньої освіти, аспірантам, магістрантам, пошукувачам, студентам та усім хто цікавиться філософією й гуманітарними дисциплінами.

Матеріали подані в авторській редакції. Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен, посилань, грамотність, літературний стиль та інших відомостей. Редколегія залишає за собою право скорочувати та редагувати подані матеріали. Рукописи не повертаються. Організатори круглого столу та члени редколегії не завжди поділяють думки учасників (авторів).

Рекомендовано до друку Вченою радою Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (протокол № 5 від 26. грудня 2019р.)

УДК 159.9.01(477)

ISBN 976-785-8304-51

Куліш П.Л., к.філос.н, доцент,
доцент кафедри філософії та суспільних наук
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
м. Вінниця, Україна

СУЧАСНА ЛОГІКА У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ.

Перехід системи охорони здоров'я України на нову організаційну модель надання медичної допомоги населенню силами лікарів загальної практики (сімейних лікарів) гостро ставить завдання формування у студентів умінь та навичок розв'язання задач клінічної діагностики. Як показує існуюча практика цьому, у значній мірі, має сприяти і включення в базову загальноосвітню підготовку лікаря курсу основ логіки.

Сьогоднішня наука доволі чітко визначилась з термінами своєї появи і пов'язує їх з часом відкриття Олександрійського музею з його бібліотекою та систематичними науковими пошуками. Встановлено також те, що появі науки передувала одна доволі істотна обставина. До її виникнення вже були сформовані і обґрунтовані більш менш чіткі об'єктивні, інтерсуб'єктивні канони та способи міркування. Було з'ясовано, що переконувати можна різними способами: впливаючи на почуття, благаючи, молячись, клянучись, погрожуючи тощо. Але всі ці прийоми виявлялися непридатними ні в науці, ні в праві, ні в ефективній практичній діяльності. Практика показала, що аргументація має ґрунтуватися не на емоціях, а стосуватися суті справи, спираючись на факти та об'єктивні способи правильного міркування яке є переходом від одних тверджень, що називаються засновками, до іншого твердження, що називається висновком. Міркування є правильним, а отже ефективним, якщо воно гарантує за умови істинності засновків істинність висновку. Вперше систему таких правил і разом з тим правильних міркувань описав давньогрецький філософ Аристотель у IV ст. до н.е. і тим самим створив передумови для появи науки.

Виникнення наукової медицини – на противагу традиційним способам лікування – з самого початку опиралося на науковий метод і надавало величезне значення не лише спостереженню і експерименту, а й логічним міркуванням. Доволі часто розробки логіки і медицини здійснювались одночасно, нерідко одними й тими самими людьми. Достатньо згадати прізвища Гіппократа, Галена, Авіценна, Дж. Фракастаро тощо.

Впродовж тривалого часу медична освіта ґрунтувалася на загальноуніверситетській підготовці, яка включала в себе окрім всього іншого опанування логіки і основ наукового методу. Нині ситуація істотно змінилася. З одного боку, сучасна логіка перетворилася на доволі розгалужену наукову систему знань. Цілий ряд її розділів є зорієнтованим на розв'язання завдань обґрунтування математики, логічний аналіз природних та штучних мов, комп'ютерні науки, логіку науки і т.п.. Проте її загальнокультурне значення при цьому не зменшилося. Для її ефективного використання в різних сферах суспільної діяльності слід лише виділити ті основи логічних знань, які є необхідними для загальноуніверситетської підготовки фахівців, у тому числі лікарів. Звичайно, це завдання не є простим, але його слід вирішувати. Відомо також наскільки сучасний лікар є перенавантаженим необхідною фаховою інформацією, тому йому часто для загальноуніверситетської освіти не вистачає часу, зокрема для вивчення логіки і наукової методології.

Сучасна ставка на комп'ютеризацію, створення інформаційних, експертних, спеціальних діагностичних систем, з одного боку, робить необхідним введення подібних курсів, з іншого - створює можливості вивільнення часу за рахунок нових методів оперування інформацією. Зв'язок медицини з логікою і комп'ютерними науками є доволі тісним. Нині ведуться інтенсивні дослідження по створенню експертних систем, розшифровуванню кардіограм, томографії, комп'ютерної діагностики тощо. Цікавим напрямком є побудова комп'ютерних моделей як функціонування певних систем організму, так і патологічних процесів, що в ньому виникають. Всі ці розробки використовують складні логічні і математичні методи. Проте варто зазначити,

що взаємодія логіки і медицини має ще один аспект – діагностичний. Завдання медичної діагностики, як відомо – встановити, на основі спостережуваних даних та спеціальних інструментальних і лабораторних досліджень стан здоров'я пацієнта, хворим чи ні він є, і якщо хворий, то якими хворобами. А це, в цілому, та й зокрема, є процесом логічним. І щоб використовувати розроблені логікою засоби міркувань варто мати чітку картину процесу діагностики, яка склалася в сучасній медицині.

Основне гносеологічне завдання методології клінічної діагностики полягає в тому, щоб визначити, яким чином діагностичне пізнання досягає реальності. Іншими словами, як і яким чином, на основі чуттєвих сприймань у свідомості лікаря формуються діагностичні судження. При цьому, завданням клінічного викладача є те, щоб студент опанував методами клінічного дослідження і прийомами умовиводу в такій мірі, щоб бути самостійною дійовою особою. Таке розуміння питання традиційно орієнтує організацію навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб на необхідність опанування студентами основами трьох провідних розділів діагностики, якими як відомо є: вивчення методів спостереження і дослідження хворого – лікарська діагностична техніка; вивчення діагностичного значення симптомів хвороби – симптоматологія або семіологія; вивчення особливостей мислення при розпізнаванні хвороби – методологія діагнозу. При цьому, як правило, припускається, що опанування методами дослідження хворого і знання симптоматології хвороб дозволять йому правильно поставити діагноз. Проте реальний досвід викладання свідчить, яким далеким є таке припущення від істинного стану справ.

Для досягнення сучасного рівня медичної освіти навчання основам діагностики має бути піднято на принципово інший рівень – рівень розуміння логічної структури діагностичного процесу і логічного взаємозв'язку клінічних ознак, які характеризують сукупність патологічних процесів, що відбуваються в організмі хворого. Нажаль, в межах сучасної медичної освіти в Україні, практично відсутнім є вивчення логічних основ діагностичного пошуку. На наш

погляд, це могло б бути досягнуто шляхом включення в базову загальнолікарську підготовку курсу логіки. Тим самим стало б можливим підвищити ефективність навчання студентів пропедевтичним основам клінічної діагностики, значно скоротивши при цьому момент стихійності і емпіризму у формуванні клінічного мислення лікаря. "Клінічне" - значить призначене для розв'язання медичних завдань діагностики, лікування та профілактики.

Клінічне мислення є процесом специфічної пізнавальної діяльності лікаря. Основу цієї цілком інтелектуальної діяльності складає своєрідний творчий процес обмірковування фактів, котрі отримуються лікарем в процесі обстеження (дослідження) хворого. Одним із завдань, що розв'язуються клінічним мисленням, є розпізнавання хвороб. Цей процес і називається діагностикою. Остання є пізнавальним процесом, який характеризується рядом специфічних рис та труднощів зумовлених тим, що: об'єкт пізнання (здорова чи хвора людина) є надзвичайно складним у багатомірному сплетінні біологічних, психологічних і соціальних особливостей; доволі часто умовою розв'язання діагностичних завдань є дефіцит часу, яким володіє лікар; неповнотою діагностичної інформації; складністю діагностичної інтерпретації симптомів та ознак, що аналізуються, які найчастіше, не є патогномічними, тобто високо специфічними для того чи іншого захворювання.

Ось чому практично вся інформація, котра отримується в ході анамнезу, огляду, пальпації, перкусії, аускультативної діагностики, є відносною або імовірною. Саме відносний та імовірний характер діагностичної інформації зумовлює необхідність використання як конкретно-чуттєвого, так і абстрактно-логічного пізнання, коли кожен новий логічний крок є продовженням попереднього і слугує вихідною передумовою для наступного.

Таким чином, основу пізнавальної діяльності лікаря складає раціональне пізнання яке в свою чергу опирається на загальнологічні закономірності мислення. Щоправда, однією з передумов успішної реалізації пізнавальної діяльності найчастіше виявляється поєднання раціонального і інтуїтивного

мислення. Саме таке поєднання забезпечує прийняття найбільш правильного діагностичного рішення виходячи із конкретної клінічної ситуації. Підсумковим мислимо-конкретним вираженням процесу клінічної діагностики є встановлення діагнозу.

Індивідуальний діагноз конкретного хворого, будучи визначенням персональних особливостей організму пацієнта, іменується клінічним, а діагноз хвороби називається нозологічним. Характеризуючи найзагальніші ознаки захворювання, нозологічний діагноз є деяким абстрактним образом хвороби. Саме тому нозологічний діагноз доволі часто позначають як формальний або абстрактний. Дійсно, на відміну від конкретного клінічного, абстрактний нозологічний діагноз не завжди дає підстави для індивідуалізованого терапевтичного впливу і оцінки його ефективності у конкретного хворого. На його основі важко здійснювати індивідуалізовану профілактику і реабілітацію, а також прогнозувати особливості протікання того чи іншого захворювання у реального хворого. Тим не менше, ні в кого не викликає сумніву необхідність і першорядна значимість правильного і своєчасного розпізнавання нозологічної форми хвороби як найважливішого компонента сутнісної основи і смислосучої конструкції клінічного діагнозу.

Однією з основних цілей діагностики є встановлення (розпізнавання) визначеності нозологічної одиниці. Цей процес розпізнавання здійснюється поетапно: від симптомів до синдромів, а далі – до нозологічної одиниці. Варто підкреслити, що симптоми і синдроми у своїй ізольованості і парціальності є нозологічно неспецифічними. Тільки у взаємозв'язку і проєкції на цілісний стан хворого вони ведуть до виявлення визначеності нозологічної одиниці. Остання, у свою чергу, ув'язує різноманіття симптомів і синдромів, усуваючи їх нозологічну невизначеність. Слід зазначити, що симптом набуває якості "знака" хвороби і діагностичну значимість, як правило, у складі структурного цілого більш високого порядку – синдрому. Інтеграція симптомів у синдроми найчастіше здійснюється на основі їх семіотичного аналізу. Семіотичний аналіз симптомів і ознак припускає їх оцінку за мірою достовірності (можливі,

імовірні, визначені, достовірні тощо) і специфічності (неспецифічні, умовно-специфічні, специфічні тощо).

Будучи об'єктивними проявами хвороби і будучи притаманними певному колу захворювань, симптоми і ознаки з більшою мірою достовірності вказують не лише на стан нездоров'я та анатомічну локалізацію патологічного процесу, але й дозволяють припустити приналежність захворювання до порушень тієї чи іншої функціональної системи організму і в більшості випадків вказують на клас хвороб. Таким чином, виявленням умовно-специфічної інформації, більша частина якої репрезентована об'єктивними ознаками, пізнавальний рівень діагностичних суджень піднімається з імовірнісного до визначеного (очевидного) рівня. Тобто з'являється можливість припустити певне захворювання із ряду нозологічних одиниць, що складають той чи інший клас захворювань.

У реалізації висновування діагностичного пошуку з імовірнісного на визначений (очевидний) рівень діагностичних суджень істотна роль належить визначальним ознакам, які виділяються серед набору умовно-специфічної інформації. Так звана специфічна "патогномічна" інформація є притаманною лише певній хворобі і лише їй. Будучи притаманною всім без винятку випадкам даної хвороби, специфічна патогномічна інформація є дійсно відмінною від всіх інших захворювань. Тож, виявлення специфічної патогномічної інформації, яка найчастіше сприймається лікарем як безперечний прояв певної хвороби, дозволяє розглядати діагностичні висновки, що формуються на підставі цієї інформації як такі, що відповідають достовірному рівню діагностичних суджень.

Нажаль, специфічні ознаки хвороб виявляються доволі рідко. Реальність є такою, що переважна більшість симптомів і ознак не є специфічними щодо тих чи інших захворювань. Це й зумовлює необхідність проходження діагностичних суджень лікаря через проміжну сходинку діагностичного пошуку яка веде до синдрому. На відміну від симптому (ознаки) як одиничного (неспецифічного, умовно-специфічного чи специфічного) прояву хвороби, від

симптомокомплексу, як неспецифічної комбінації цих ознак, синдром є специфічною сукупністю взаємопов'язаних симптомів. Синдромна зв'язка окремих проявів хвороби здійснюється на основі "внутрішнього патогенетичного зв'язку" симптомів, що входять до неї. Особливістю синдрому, що відрізняє його від симптомокомплексу як простої суми симптомів, є те, що синдром характеризує одну із сторін сутності хвороби, що розпізнається, і є такою сукупністю симптомів яка не дається органам чуття у готовому вигляді, а тому відображається тільки завдяки мисленню. Тому синтезувати у своїй свідомості виявлені симптоми в синдроми наділяючи останні значеннями ознак окремих сторін сутності хвороби, здатен лише лікар, що володіє глибокими медичними знаннями та сучасною методикою формування і використання найбільш раціональних шляхів діагностичного пошуку.

У підсумку виявляється, що лише тривалий лікарський досвід спроможний заповнити ті прогалини медичної освіти які ще й досі існують в Україні. Водночас життя підтверджує, що самий швидкий, загальнодоступний і економічно вигіршний шлях істотного покращення розпізнавання хвороб лежить не лише через впровадження найновітніших і вартісних методів дослідження, але й через формування у лікарів уміння логічно мислити. Справа в тому, що ефективність будь-якого виду розумової діяльності, в тому числі і діагностичної, багато в чому визначається його логічною правильністю і обґрунтованістю. Виходячи з цього очевидним є той факт, що логічно обґрунтований підхід до осмислення діагностичної інформації є невід'ємною передумовою подальшого розвитку діагностики.

Прагнення до вдосконалення викладання діагностики з використанням різноманітних медико-біологічних дисциплін на основі сучасних логіко-методологічних знань з включенням елементів алгоритмізації і комп'ютеризації, а також застосування різних дидактичних систем навчання в значній мірі відповідає сучасному університетському принципу освіти як найфундаментальнішому у підготовці лікаря. Перспективність даного підходу

бачиться і у його відповідності сучасному рівню розвитку практичної медицини, яка стає все більш технічною, з все більш широким використанням автоматизації медичних процесів за допомогою комп'ютерів. Використання благ індустріалізації медицини в жодному разі не повинно привести до відмови від накопиченого поколіннями "бліску класичної клініки", яка основу лікування бачить насамперед в особистому контакті хворого і лікаря. Навпаки, оснащеність лікаря сучасною технікою і методами звільняє його від рутинних операцій для більш глибокого контакту з хворим і формування цілісної картини його стану.

Вчитися наукам – значить вчитися думати. Отже, вчитися бачити проблему там, де до тебе її раніше не бачили; учитися в тексті зверненому до тебе, бачити не лише повідомлення, а й долучення до таємниць продуктивного діалогу. Думати – це сперечатися з самим собою. Сутність і перевага логіки саме в тому й полягає, що вона описує та аналізує правила всіх форм послідовно-несуперечливого висновування незалежно від того, які реальні смислові змісти висловлювань виражаються в їх логічній формі. Інтуїтивних уявлень про логічність зв'язку висловлювань та строгості визначення понять є недостатнім для впевненості в однозначному розумінні цих зв'язків. Тут необхідно прийняти спеціальні форми процедур, дотримання яких дозволить точно визначити чи наявне відношення логічного слідування між висловлюваннями чи його немає. На щастя, саме наука логіки у прикладному, технологічному втіленні і розвитку своїх відкриттів може істотно допомогти лікарю у нелегкій справі істинно професійного, лікарського мислення. Персональні комп'ютери можуть взяти і беруть на себе левову частку "думки про думку": слідкуючи (і корегуючи) за послідовністю, доказовістю її протікання в кожному конкретному клінічному міркуванні. Це, звичайно, не означає, що мислення лікаря, яке досі було "множинним у єдиному", єдністю інтуїтивно-емоційного і рефлексивно-контрольованого процесів осмислення себе і предметів своєї уваги при передачі комп'ютеру своїх раціональних функцій повністю звільнилось від них і тепер змушене супроводжувати роботу

машини лише емоційно-інтуїтивними сплесками неочікуваних здогадок. Мислення і в цьому випадку залишається самим собою: переживаючим та розуміючим ставленням до себе та до предмета професійної уваги. Але звільнення енергії емоційно-сислової напруги, що виходить на необхідне думці просторове розгортання всіх її варіантів, дозволяє лікарю мислити глибше, емоційніше і проникливіше, тобто смислочуттям своїм проникаючи у неформалізуєми смисли.

Саме тому сучасна логіка може й повинна сприяти подоланню розриву між емоційною і розсудковою спеціалізацією людських здібностей. А для цього лікар має стати не лише споживачем комп'ютерної техніки, але й майстром, що розуміє, як дані і потрібні йому смислообрази професійних знань розгортатимуться у смислосучому просторі логічних формалізмів. Тому так важливо при постійній опорі на реальний, багатозначний і інтуїтивно ясний смисл професійних висловлювань та понять вміти відволікатися від нього в ту мить, коли необхідно осмислити, прослідкувати і відкоригувати формальний хід висновування шуканих результатів. Логіка, а слідом за нею (і на її основі) комп'ютер формують, вивчають, вдосконалюють смислосучий простір думки. Як геометрія не тільки не претендує на вивчення речовин і сил просторово-протяжних тіл, а й можлива як така лише за умови повного звільнення від їх образів і від знання їх фізичних властивостей, так і логіка взагалі і діагностики зокрема не лише не претендує на поглиблення змісту, наприклад поняття "алергія", а, навпаки, вона допоможе в справі його поглиблення і диференціації лише тоді, коли, відволікаючись від змістовних проблем діагнозу, надійно вивірить шляхи і засоби побудови простору думки, адекватного змістовно (в тому числі і інтуїтивно) поставленому завданню.

І ніхто, окрім самого лікаря, не може сформулювати смислове завдання для комп'ютера, ніхто не замінить його у ліжка хворого, як фахівця, що співставляє комп'ютерний варіант діагностування зі змінами в стані хворого. Головне завдання логіки саме в тому й полягає, щоб не сприяти перетворенню лікаря на простого споживача інформації приладів, аналізів і комп'ютера.

Вірніше (що є ще не безпечнішим) в просту "ретрансляючу інстанцію", що передає інструкції машини медсестрам: "ящик, ніби, звелів дати хворому такі-то ліки і здійснити такі-то процедури". Спасіння від цієї загрози – у ставленні до комп'ютера з розумінням тих формалізмів які ви йому віддали, звільнивши себе для власне людського мислення, для напруженої роботи емоційного поля інтуїції і продуктивного інтелектуального синтезу всіх уявлень, ідей і почуттів у предметно-смісловій сфері ваших професійних інтересів.

Логіка потрібна лікарю не для опанування комп'ютером, а для опанування собою як емоційно мислячим фахівцем, для опанування власним мисленням і його культурою.

Лациба В.П., к.іст.н., доцент

доцент кафедри філософії та суспільних наук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ КОНЦЕПЦІЇ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ

Ознайомлення з українським історичним нарративом засвідчує наявність цілого комплексу контраверсійних теоретично-методологічних проблем як внутрішнього, так і зовнішнього характеру. Інтелектуально-гносеологічна незавершеність і перманентні геополітичні виклики, на жаль, не дають змоги досягти адекватного опису цивілізаційної мети ні у коротко - ні у середньостроковій перспективі. Таким чином, формування сучасної концепції історії України виявила досить суттєвий когнітивний дисонанс, тобто суперечливість двох основних підходів.

Національний нарратив розглядав українську історію як становлення українського народу у контексті історично-лінійного процесу. Головними