

процесі взаємного наближення методів і концептуальних основ природничих і гуманітарних наук особливе місце належить сучасній біології, точніше, її розлогій міждисциплінарній сфері дослідження людських природних (тваринних) і гуманітарних культурних (духовних) цінностей. Аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення альтруїзму у суміжних із філософією науках дає нам підстави запропонувати міждисциплінарне інтегрування біологічних, психологічних, соціальних та соціологічних теорій, пронизуючи їх етико-філософським аналізом існуючих концепцій альтруїзму, що з одного боку буде враховувати пояснення альтруїстичної поведінки, а з іншого – дозволить віднайти своє місце у вивченні тих сторін феномену альтруїзму, які зазвичай знаходяться поза увагою.

Список використаних джерел:

1. Дротянко Л. Г. Концепції постмодерну: соціальний проєкт? Соціальне прогнозування? Утопія? *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Філософія. Культурологія*. Вип. 1 (37). К. : НАУ, 2023. С. 5-10.
2. Кант І., *Моральний закон: основи метафізики моралі*, перекладено та проаналізовано Х.Дж. Патон (Оксфорд: Routledge, 2013).
3. Кейсельман (Дорожкін) В. Р. Грани альтруїзму. – Київ. : Фенікс, 2016. – 320 с.

ДРОТЯНКО Любов,

доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії Факультету лінгвістики та соціальних комунікацій Державного університету «Київський авіаційний інститут», м. Київ

ДАЛОГ ЯК НОРМА КОМУНІКАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Соціальне життя людей має комунікативний характер, навіть коли людина залишається наодинці із собою, адже вона не перестав розмірковувати про минулі події, чи про сьогоднішні справи, чи про завтрашній день. Її розмірковування ґрунтуються на внутрішньому мовленні. Людина перебуває у деякому внутрішньому діалозі з людьми, з якими або вже вступала у взаємодію, або їй ще доведеться

з ними спілкуватися. Тому у філософії мови дослідники звертаються до виявлення особливостей діалогу як однієї з важливих форм комунікації.

Хоча діалог у структурі філософського знання виникає в античності, проте дослідження його сутності найбільшою мірою припадає на ХХ століття в межах філософії мови і в процесі формування комунікативної філософії. Л. Озадовська відмічає, що розуміння феномену діалогу найбільше представлене у творах М. Бубера, М. Бахтіна та Е. Левінаса, М. Бубер розуміє сутність діалогу через його співвіднесення з мовою і відношенням «Я-Ти»: «відношення між людиною і людиною – це відношення між Я і Ти, яке не є суб'єктивною подією, оскільки людина не уявляє Ти у своєму власному мисленні, а зустрічає його. Щоб експлікувати факт зустрічі, М. Бубер вводить поняття «Між»: місце зустрічі знаходиться не в Я і не в Ти, воно є Між, яке одночасно підкреслює розрив між Я і Ти, але і зв'язує Я і Ти, встановлюючи при кожній зустрічі можливу єдність між ними» [1, с.146]. При цьому кожен учасник діалогу має відповідальність за дане відношення.

Як зазначають Л. Шашкова і М. Злочевська, «методологічним джерелом діалогічності є розуміння сутності діалогу як рівноправних і паритетних відносин суб'єктів діалогу, які є партнерами. У свою чергу, основою такого розуміння виступає єдність суб'єктів діалогу, яка виявляється у близькості їхніх когнітивних і ціннісних структур, типовості проблемних ситуацій, які виникають перед суб'єктами та уможлиблюють взаємне представлення їхніх позицій і точок зору» [2, с.6]. Разом із тим, не можна стверджувати, що взаємини між людьми засновуються лише на діалозі. В суспільних комунікаціях виявляються і такі форми, як суперечка, дискусія тощо, які не завжди ґрунтуються на згоді в поглядах та переконаннях учасників комунікативних процесів. Нерідко в комунікації стикаються не просто не схожі, а навіть протилежні думки, ідеї, інтереси людей, які не можуть дійти згоди у прийнятті спільних рішень. Для суспільного ж блага загалом важливо знаходити точки дотику щодо вирішення суттєвих проблем суспільного буття, що є неможливим саме без діалогу, в процесі

якого необхідно всім його суб'єктам дотримуватись норм культури комунікації, про що йшлося в попередніх підрозділах роботи.

Культура комунікації має своїм підґрунтям спосіб реалізації цінностей, про що пише А. Гжегорчик. Найпершою цінністю в суспільному житті він вважає надання всім членам суспільства необхідних вітальних цінностей, а також надання всім членам суспільства можливості максимально досягнути духовні цінності. Він вважає, що «необхідними вітальними цінностями є такі, які взагалі роблять можливим життя й будь-яке справне діяння, тобто такі як насичення тіла, здоров'я, утримання тіла у відповідних теплових умовах, відпочинок після праці, сон. У різних цивілізаційних умовах до них долучаються ще й інші цінності» [3, с.245]. Саме такі суспільні цінності повинні бути в основі культури комунікації, заснованій на діалогічній формі спілкування людей.

Культура діалогічної комунікації ґрунтується на дотриманні в першу чергу моральних норм – взаємоповаги, толерантного ставлення до думки інших суб'єктів діалогу, уміння слухати і чути кожного, виявляти терплячість, дотримуватися мовних норм комунікації, прийнятих у даній культурі тощо. На цей бік діалогу звертав увагу ще Сократ, вважаючи, що саме діалог у процесі комунікації сприяє моральному формуванню особистісних якостей у людей. Це пов'язано з тим, що діалогічна форма комунікації є найбільш простою й чіткою, оскільки в діалозі кожна висловлена думка є завершеною і виражає певну позицію мовця, на яку можна відповісти так само чіткою й завершеною фразою. У діалозі відбувається не лише обмін позиціями комунікантів, але і взаємне збагачення, що веде до кращого розуміння як себе, так і *Іншого*, яким виступає співрозмовник.

Що стосується галузі охорони здоров'я, то вона базується, як зазначалось вище, на дотриманні принципів збереження і захисту життя та здоров'я кожної людини, незалежно від статі, віку, належності до етносу чи раси, рівня освіти тощо. Тому й риторика та діалог у даній сфері оперують специфічними словами та висловлюваннями, зміст яких, по-перше, повинен бути зрозумілим усім учасникам комунікативного процесу, а по-друге, слова і фрази

повинні бути емоційно-нейтральними для убезпечення кожного зі співрозмовників від моральних травм. Тільки в такому діалозі можливе порозуміння між учасниками комунікації, оскільки відбувається взаємопроникнення двох світів і формується взаємна повага й довіра.

Не менш важливим є дотримання норм і принципів культури комунікації в галузі охорони здоров'я є й у науковому дискурсі, який відбувається у професійному медичному співтоваристві. Як зазначає Ю. Габермас у творі «Майбутнє людської природи», «починаючи з вакцинації і перших операцій на серці і мозку, потім щодо трансплантації органів і створення штучних органів людини і аж до впровадження генної терапії завжди велися дискусії про те, чи не досягнута вже та межа, де навіть медичні цілі вже не можуть виправдовувати подальшу технізацію людини. Проте жодна із цих дискусій не зупинила розвиток техніки» [4, р. 34]. У професійному медичному колі комунікація ведеться й стосовно штучного переривання вагітності на певному її терміні. Ставиться на обговорення дискусійне питання про те, на якому місяці життя плоду можна говорити про нього як про живу людину. Автор зазначає, що в Німеччині переривання вагітності до дванадцяти тижнів є протиправним, хоча й не карається законом. У правовому відношенні воно можливе лише за медичними показниками і з урахуванням позиції матер [4, р. 38]. Тут уже мова може йти не лише про професійну комунікацію в колі медичних працівників і вчених у цій галузі, але й суспільна комунікація стосовно збереження здоров'я кожної людини. Тому учасниками такої комунікації є в тому числі працівники державних органів, а також громадянське суспільства через своїх представників. У такому діалозі учасниками є три сторони: медичні працівники і вчені в цій сфері науки; держава; громада. Це має бути саме діалог, заснований на принципах толерантності і взаємоповаги.

Розмірковуючи про культуру комунікації в медичній галузі, українські науковці І. Боровик, Н. Корильчук та В. Творко пишуть, що комунікація – це дія, але також і фундаментальна потреба, яку реалізує кожна людина щодня. Зокрема в медичній галузі автори

наполягають на необхідності залучати до комунікації щодо здоров'я і пацієнтів на основі певної моделі спілкування. Самі автори вважають, що «найефективнішою на рівні лікар – пацієнт вважається дорадча модель медичної комунікації. На всіх етапах спілкування лікар має забезпечувати свободу вибору пацієнта» [5, с.119]. Автори обґрунтовують свій вибір найкращого підходу у процесі комунікації у такий спосіб: «По-перше, посилення дій медичної громади базується на ефективній участі спільноти (або групи осіб) на всіх рівнях діяльності у сфері охорони здоров'я: виявлення потреб, визначення дій, реалізації, оцінки. По-друге, набуття індивідуальних навичок — за умови організації медичної просвіти та заходів з навчання пацієнтів — ґрунтується на конкретній моделі втручання, на аналізі потреб кожного пацієнта з точки зору навичок, яких необхідно набути, та на психосоціальной підтримці» [5, с. 120]. Отже, на наш погляд, за такого підходу до вибору способу комунікації між лікарем і пацієнтом здійснюється діалогічна комунікація на підставі дотримання принципу взаємної поваги учасників комунікації.

Спільні цінності людей забезпечують успішність комунікативного процесу, а цінності і лежать у фундаменті культури комунікації, оскільки «комунікація – це значеннєвий та ідеально-змістовний аспект соціальної взаємодії, тому і дії, свідомо орієнтовані на значеннєве сприйняття, називають комунікативними. Основна функція комунікації – досягнення соціальної спільності при збереженні індивідуальності кожного її елемента. Зокрема К. Орду пише: «Здоров'я є основою добробуту людини і всього суспільства, і досить складно знайти людину, яка свідомо робила би вибір на користь хвороби. Тому державна політика, яка використовує інструменти підштовхування з метою поліпшення здоров'я людини, є цілком виправданою. Інакше кажучи, якщо свобода вибору передбачає варіант, здатний завдати шкоди здоров'ю або життю людини, – доцільно або повністю заборонити такий вибір, або за допомогою підштовхування спрямувати людину на вибір корисного варіанту» [6, с. 150]. А медичне співтовариство

може провести роз'яснювальну роботу серед населення щодо шкідливості для здоров'я вживання відповідних продуктів.

Культура діалогу в галузі охорони здоров'я заснована на багатоаспектній і багаторівневій комунікації. Справедливо зазначають уже згадані автори статті «Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи», що їхня робота орієнтована на відносини пацієнта з лікарем, але не слід забувати про відносини пацієнта з іншими фахівцями в галузі охорони здоров'я та соціальної сфери (медичні сестри, фармацевти, дієтологи, фізіотерапевти, соціальні працівники). Аналіз світової наукової думки показує, що професійна комунікація, яку здійснює персонал перед медичною консультацією, сприяє підвищенню активності пацієнтів під час консультації з лікарем, полегшуючи його завдання. Важливо підняти питання етичних аспектів, пов'язаних з метою використання професійної медичної комунікації, що супроводжується, зокрема, відповідальністю та повагою до пацієнта. Вдале пояснення пацієнту його стану — перший крок до ефективного лікування [5, с. 123].

Особливо важливу роль відіграє саме діалогічний характер комунікації в галузі охорони здоров'я, коли йдеться про спілкування лікаря з родичами і близькими людьми тяжко хворих пацієнтів. У таких випадках стресового стану зазнають не лише родичі, але й лікар, якому треба повідомляти про складність лікування. Тому в медичному співтоваристві розроблені відповідні методичні рекомендації щодо випадків подібної комунікації. Зокрема, в них зазначаються такі:

Комунікація та взаємодія з пацієнтами та членами їхньої сім'ї містять:

- повідомлення «несприятливих новин» хворому та його родичам у зв'язку з хворобою;
- спілкування з пацієнтами та членами їх сім'ї, які перебувають у стресовому стані та часто проявляють негативні емоції;
- висока складність спілкування з пацієнтами та родиною хворого в «переломних» періодах лікування захворювання –

рецидиві, виникненні ускладнень, переходу патології на термінальну стадію [7].

Очевидно, що діалогічність сприяє формуванню порозуміння в особливих ситуаціях комунікації.

Отже, фахівці в галузі охорони здоров'я також пишуть про необхідність пошуку таких підходів до комунікації в цій галузі, які б охоплювали всі зацікавлені сторони і ґрунтувалися на дотриманні прийнятих у суспільстві моральних норм комунікації, толерантності, взаємоповаги. Лише за таких умов комунікація в галузі охорони здоров'я матиме успіх.

Висновки.

Осмислення особливостей культури комунікації в галузі охорони здоров'я показало, що комунікативні процеси в даній сфері мають діалогічний характер. Особливо на сучасному етапі розвитку біологічної й медичної науки, які розробляють новітні методології та методики лікування багатьох хвороб. Це стосується в першу чергу застосування досягнень біотехнологій, генної інженерії тощо, які суттєво впливають на стан здоров'я людини через безпосереднє втручання в біологічні процеси. Тому учасниками такої комунікації є в тому числі працівники державних органів, а також громадянське суспільства через своїх представників. Тобто у такому діалозі учасниками є три сторони: медичні працівники і вчені в цій сфері науки; держава; громадянське суспільство через своїх представників. Це має бути саме діалог, заснований на принципах толерантності і взаємоповаги.

Список використаних джерел:

1. Озадовська Л. Філософія діалогу і сучасний науковий дискурс. Філософсько-антропологічні читання'98. С.143-161.
2. Шашкова Л. О., Злочевська М. В. Діалогічний вимір гуманітарного знання. Київ : Професіонал, 2011. 176 с.
3. Гжегорчик А. Життя як виклик. Вступ до раціоналістичної філософії. Варшава–Львів : ВНТЛ, 1996. 265 с.
4. Habermas J. Die Zukunft der menschlichen Natur. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2001.

5. Боровик І. О., Корильчук Н. І., Творко В. М. Комунікація в медичній галузі: проблеми та підходи. Організація охорони здоров'я. Оригінальне дослідження.
6. Орду К. С. Дис. Орду К. С. Формування інформаційно-комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів у професійній підготовці : дис. ... д-ра філософії : 015 «Професійна освіта». Одеса, 2021. 318 с.
7. Tabachnikov O.Ju., Abdrjahimova S.B. Osnovy klinichnoi' psihologii' (navchal'nyj posibnyk). Donetsk: Donbass; 2006.

КЛЕШНЯ Ганна,

кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Факультету лінгвістики та соціальних комунікацій Державного університету «Київський авіаційний інститут», м. Київ

**АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР ОСВІТНЬОЇ КОМУНІКАЦІЇ В
ІНФОРМАЦІЙНОМУ СУСПІЛЬСТВІ**

Динаміка сучасних складних культуротворчих процесів змушує виокремлювати освіту, як найсприятливіше середовище, що створює можливості для адаптації людини в умовах інформаційного суспільства, її інкультурації – освоєння провідних технологій, ментальних візрів і стереотипів культурних смислів постсучасності.

Освіта постає як одна з форм міжнародної комунікації, що діє як дипломатія в глобалізованому просторі. Таке розуміння зумовлюється академічною мобільністю та застосуванням інформаційно комунікативних технологій в освітньому процесі. ІКТ забезпечують безперешкодну комунікацію з представниками ЗВО інших країн, пришвидшують процеси обміну інформацією, сприяють процесам соціалізації особистості, адаптації до нових умов тощо.

В середині 90-х років ХХ ст. в соціумі починає домінувати комунікативна (дискурсивна) парадигма, яка, на думку деяких філософів, репрезентує методологічний поворот від класичної парадигми філософії свідомості до посткласичної парадигми філософії комунікації. Ідеї філософії комунікації були закладені в практичній філософії, презентованій працями Карла-Отто Апеля, Юргена Габермаса, Дітріха Бьолера. Саме в комунікації як