WayScience

5th International Scientific and Practical Internet Conference

«Importance of Soft Skills for Life and Scientific Success»

ISBN 978-617-8293-63-5

WayScience

5th International Scientific and Practical Internet Conference

«Importance of Soft Skills for Life and Scientific Success»

ISBN 978-617-8293-63-5

Editorial board of International Electronic Scientific and Practical Journal «WayScience» (ISSN 2664-4819 (Online)

The editorial board of the Journal is not responsible for the content of the papers and may not share the author's opinion.

Importance of Soft Skills for Life and Scientific Success: Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Internet Conference, March 5-6, 2026. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 217 p.

ISBN 978-617-8293-63-5

5th International Scientific and Practical Internet Conference "Importance of Soft Skills for Life and Scientific Success" is devoted to the experience of forming and developing competencies needed by the modern world.

Topics cover all sections of the International Electronic Scientific and Practical Journal "WayScience", namely:

- public administration sciences;
- philosophical sciences;
- economic sciences;
- historical sciences;
- legal sciences;
- agricultural sciences;
- geographic sciences;
- pedagogical sciences;
- psychological sciences;
- sociological sciences;
- political sciences;
- philological sciences;
- technical sciences;
- medical sciences;
- chemical sciences;
- biological sciences;
- physical and mathematical sciences;
- other professional sciences.

Dnipro, Ukraine – 2026

ДЕЯКІ ШТРИХИ ДО РОЗУМІННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРЯ

Ходош Е.М.
Клименко Т.Г.
Чернякова С.М.
Харківський національний медичний університет
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Лікарська діяльність від покоління до покоління має особливу актуальність. Це пояснюється тим, що розвиток медицини постійно виводить лікарів на новий рівень діагностики та лікування. При цьому якість діагнозу визначається не тільки відкриттям нових інструментальних та інших методів розпізнавання хвороб, але й необхідністю постійного набуття знань та вміння лікарів логічно мислити. Зі збільшенням кількості інформації про хвороби, які представлені новітніми хіміко-біологічними, молекулярними та технічними методами діагнозу, підвищується вимога до сталості їх вивчення, ускладнюється процес розумової діяльності лікаря, підвищуються вимоги до логічної та семіотичної обґрунтованості, а також своєчасності та точності діагнозу.

Як відомо, якість будь-якого виду мислення, у тому числі і діагностичного, визначається його логічністю та обґрунтованістю. Чимале місце в цьому освоєнні грає лекційний матеріал, який не повинен бути одностороннім, недостатньо освітленим і викладатися у відриві від семіотики та реального хворого. Тому читання клінічних лекцій, проведених без представленого хворого, характеризується нав'язуванням віддалених моделей хвороби, які не можуть сприяти клінічному формуванню, оскільки це привносить лише окреме технічне розуміння, а в цілому не розвиває здатність студентів і лікарів розуміти патологію і мислити самостійно. Саме огляд хворого закладає шлях до клінічного мислення лікаря. Це обумовлено тим, що за законами пізнання передусім необхідне чуттєве пізнання, потім абстрактне мислення, від якого можна переходити до практики.

Ідеальна система навчання студентів-медиків та лікарів у післядипломному періоді повинна ґрунтуватися на викладачеві, який не є схоластом наукового чи практичного штибу, професіоналізм якого приховується лише вмінням технічно підготувати презентацію. Необхідний рівень професіонала, для якого важливі відмінності між фактом і вигадкою, тобто між об'єктивністю пізнавального процесу та професійною неспроможністю, що межує зі спотвореною клінічною істиною. Можливо, це пов'язано з тим, що вища школа не дає твердих наукових знань тому чи іншому дипломованому лікарю. Адже як відомо, здобути диплом ще не означає стати лікарем. Ймовірно, професійна мета цього «диплома» – не віра у знання, а постійна освітня байдужість. І як наслідок, це змушує майбутніх лікарів занурюватися в суперечливі помилкові твердження, а ще гірше — взагалі не занурюватися в поняття, в ті чи інші основи предмета, що вивчається. Це компенсується поспішною вигадкою, за якою ховається відсутність спроби дізнаватися, що реально, що об'єктивно, та що відображає соціальну і біологічну суть хворої людини.

Безумовно, для розвитку професіонала потрібні відповідні умови. Математиком можна стати, перебуваючи самотньо в кабінеті. Лікарем неможливо стати без постійної взаємодії із природою, тобто з хворим. Кожен хворий, кожен клінічний випадок — це експеримент, який формує професійний світогляд. Як казав професор Зайцев В.Т.: «Щоб стати лікарем необхідно читати та бачити, бачити та читати». До умов розвитку можна віднести і постійну участь у реферативних конференціях, клінічних розборах, патологоанатомічних паралелях, присутність у тих місцях, де «мертві вчать живих», тобто на розтинах. У практичній діяльності лікаря, як і в науці, все важливо. Дрібниць немає або є такі «дрібниці», які можуть зіграти фатальну роль у житті хворого.

Однією з важливих причин професійного прогресу є і те, що людину завжди цікавила досконаліть устрою навколишнього світу. І лікар — не виняток у прагненні пізнати устрій організму людини в нормі та патології. Хороший лікар це той, хто щодня та довічно вивчає медицину заново. І якщо в результаті формування той чи інший лікар не може відрізнити професійну істинність від псевдоістинності, він не здатний відрізнити добро від зла, і в цих випадках не формується совість професіонала. А совість — це здатність особистості здійснювати моральний самоконтроль, це внутрішній «компас» та «голос», що дозволяє оцінювати свої думки та вчинки з погляду добра і зла, з погляду пізнання як об'єктивної реальності.

І якщо псевдоістинність переважує на чаші професійних ваг, то таких діячів легше розпізнати — не тому, що їх переконали, а тому, що вони не навчилися думати самостійно, тобто, вони не мають клінічного мислення, що важливіше, ніж набуті окремі знання, не вбудовані в систему пізнання.

Отже, догматична освіта — це не професійне формування, а знищення самої здатності набувати знання і формувати клінічне мислення. Якщо люди не здатні вірити в істину, їх ніщо не цікавить, вони ні про що не питають, то вони не боротимуться за здоров'я хворої людини. Вони дрейфуватимуть заціненіло, пасивно, необґрунтовано.

До того ж відсутність необхідних знань замінюється невиправданими думками та вчинками, які руйнують саме поняття істини. Коли все заперечується, коли кожен факт відкидається як упереджений, коли сама реальність стає предметом окремої необґрунтованої думки, більше пов'язаної з рисами характеру, а не знаннями, тоді істина повністю втрачає свою прогресуючу силу. А коли професійна щирість нівелюється, то ні мораль, ні справедливість, ні людська гідність перестають мати силу дослідника, у той час як лікар завжди повинен бути дослідником, чи біля ліжка хворого, чи в лабораторії (Манасеїн В.А., 1879 р.). І лікар, не здатний до такої дослідницької лікарської діяльності, відображає професійний цинізм, що створює середовище, в якому містифікація стає настільки природною, невід'ємною, переважною частиною діяльності, що багатьох колег перестає цікавити, що є істиною. Вони зацінепілі, вони цинічні, вони методологічно і професійно неспроможні, хоч би якими словами вони прикривалися.

Собіщанська Я.В. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАХИСТУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ДЕРЖАВИ 169
Сокол О.В. ЩОДО ПРОБЛЕМ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ КУРСАНТІВ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ЗБРОЙНОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ ПРОТИ УКРАЇНИ 171
Сокол О.В. ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯК ОСНОВА ЯКІСНОГО ВИКОНАННЯ БОЙОВИХ (СПЕЦІАЛЬНИХ) ЗАВДАНЬ ПРИ ЕВАКУАЦІЇ ПОРАНЕНИХ 173
Стамат В.М., Марцинюк К.І., Бездольна М.С. СУЧАСНІ ІНСТРУМЕНТИ ПРОСУВАННЯ ГАСТРОНОМІЧНОГО БРЕНДУ ТУРИСТИЧНОЇ ДЕСТИНАЦІЇ 174
Стамат В.М., Міхалькова Д.С., Тен В.С. РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ У ФОРМУВАННІ ПОПИТУ НА РЕТРИТ-ПРОГРАМИ 177
Стамат В.М., Сисак Я.М. ТРАНСФОРМАЦІЯ АГРАРНОГО МАРКЕТИНГУ ПІД ВПЛИВОМ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ЗМІН 180
Трус О.М. СТАН ОХОРОНИ ТА БЕЗПЕКИ ПРАЦІ НА ВИРОБНИЧИХ ПІДПРИЄМСТВАХ У ЗОНІ БОЙОВОГО ЗІТКНЕННЯ В УКРАЇНІ 183
Фокіна Т.І. КОМУНІКАЦІЯ ЧИТАЧА З ТРАНСМЕДІЙНИМИ ФОРМАТАМИ ВИДАНЬ 186
Харун В.Р. ВИЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ НА ДОВГОВІЧНІСТЬ ЛІНЗИ ЛАЗЕРНОГО CO_2 ГРАВЕРА 189
Хівренко Р.В. ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЧАСТОТНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ СЛУХУ В ПРОЦЕСІ ВИМІРЮВАННЯ ГУЧНОСТІ ЗВУЧАННЯ АУДІОКОНТЕНТУ 192
Ходош Е.М., Клименко Т.Г., Чернякова С.М. ДЕЯКІ ШТРИХИ ДО РОЗУМІННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРЯ 196
Циганкова В.А., Василенко Н.М., Копіч В.М., Андрусевич Я.В., Пільо С.Г. РЕГУЛЯТОРНИЙ ВПЛИВ НОВИХ СИНТЕТИЧНИХ СПОЛУК, ПОХІДНИХ ПІРИМІДИНУ НА ПОЛІПШЕННЯ ФОТОСИНТЕЗУ У РОСЛИН ЯЧМЕНЮ (*HORDEUM VULGARE* L.) 198
Чужма Н.П., Базаєва А.М., Григоренко Т.В. ТАКСОНОМІЧНА СТРУКТУРА ТА КІЛЬКІСНІ СЕЗОННІ ЗМІНИ ФІТОПЛАНКТОНУ НАГУЛЬНИХ СТАВІВ ДП ДГ «НИВКА» 201
Шапошник І.А. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СИЛОВИХ ХАРАКТЕРИСТИК ХВИЛЬОВИХ І БЕЛЬВІЛЬСЬКИХ ПРУЖИННИХ ШАЙБ 204
Шевцова І.М., Гапак К.О. ДЕКОЛОНІЗАЦІЯ ЗМІСТУ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ "ІСТОРИКО-ПОБУТОВИЙ ТАНЕЦЬ" В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МИСТЕЦЬКОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ 208
Шевцова І., Сура В. ТРАДИЦІЙНА ХОРЕОГРАФІЧНА КУЛЬТУРА ЗАКАРПАТТЯ: АКСІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ 211