

JAROSŁAW SAK, MARIOLA KUSZYK-BYTNIEWSKA,
ANDRZEJ KAPUSTA, RAFAŁ PATRYN,
AGNIESZKA PRZYGODA-DREHER, LECH ZDYBEL,
KRZYSZTOF MARCZEWSKI
Akademia Medyczna im. prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie

SPECYFIKA NAUCZANIA FILOZOFII NA STUDIACH MEDYCZNYCH

Materiał prezentowany na forum Polskiego Zjazdu Filozoficznego w Szczecinie, 2004 r.

Współczesne studia medyczne wymagają od studentów dużej wysiłku intelektualnego, nakierowanego przede wszystkim na zapamiętywanie oraz asocjacji informacji. Rozwój nauk medycznych i pojawienie się w kilku ostatnich dekadach nowych specjalności nie tylko wymuszają zarówno na lekarzach, jak i na studentach medycyny opanowywanie umiejętności sprawnego poruszania się po tych kanałach informacyjnych, które przekazują uaktualnioną wiedzę medyczną. Strategią tak staraj się realizować studia medyczne przede wszystkim poprzez tworzenie „informacyjnego kalejdoskopu” wiedzy medycznej, do której chociaż nie dojdzie się adekwatnego narzędzia interpretacyjnego, jakim jest umiejętność myślenia krytycznego. Realizacja takiego nastawienia edukacyjnego wymaga od studentów dobrej dyscypliny i systematyczności.

Filozofia jako dziedzina kultury i przedmiot nauczania, wobec powyższych tendencji wyraźnie odstaje od nauczanych na studiach medycznych zarówno podstawowych przedmiotów kierunkowych, takich jak anatomia człowieka, patofizjologia, patomorfologia, jak i przedmiotów klinicznych (chirurgia, ginekologia czy choroby wewnętrzne). Filozofia uczy poprzez stawianie pytań o sens życia, o początek świata, o dobro i zło, operuje pojęciami abstrakcyjnymi i proponuje intensywniejszy poziom asocjacji aniżeli przedmioty medyczne. „Odstawanie filozofii” wynika z tego zarówno z przekonania studentów o tym, że filozofia jako przedmiot nauczania stanowi ciekawostkę intelektualną, trudną do zrozumienia, ale także z tego, że z punktu widzenia przyszłego lekarza medycyny lub lekarza stomatologa, jak i w nieposiadaniu przez studentów praktycznej wiedzy na temat filozofii (choćby w podstawowym zakresie).

Rozwijając powyższe spostrzeżenia, należy podkreślić, że dydaktyka filozofii na studiach medycznych zmaga się z następującymi trudnościami, które można ująć w trzy grupy:

I. Przeszkody psychosocjologiczne: 1. Niezrozumienie znaczenia edukacji filozoficznej przez studentów kierunków medycznych. 2. Przekonanie studentów o drugorzędności filozofii i etyki - najczęściej w imię tego pragmatyzmu. 3. Niedostateczne przygotowanie studentów kierunków medycznych w zakresie ogólnej wiedzy humanistycznej. 4. Niedostateczna znajomość zagadnień medycznych przez nauczających spoza środowiska medycznego.

Ad. 1 (i 2) Jednym z najistotniejszych zadań nauczania filozofii na studiach medycznych jest wytłumaczenie studentom sensu i celu zajęć z filozofii. Realizując to pierwszorzędne zadanie dydaktyczne, wprowadzamy do zajęć z filozofii dwie składowe. Pierwszą z nich jest wyjaśnienie, co to jest filozofia i do czego może się ona przydać człowiekowi realizującemu swoje cele życiowe. Drugą składową jest wskazanie na związki między filozofią i medycyną oraz wyjaśnienie, w jaki sposób wiedza filozoficzna może wykorzystywać w praktyce lekarz, pielęgniarka czy farmaceuta. W realizacji pierwszej składowej podkreślamy znaczenie tzw. „pytań unikatowych” oraz dystansotwórcze (antymanipulacyjne, związane z myśleniem krytycznym) znaczenie filozofii. W realizacji drugiej składowej podkreślamy to, że filozofia umożliwia różnicowanie informacji i faktów pod względem ważności, istotności. Cennym elementem wprowadzania studentów kierunków medycznych w naukę filozofii jest przeprowadzenie na pierwszych zajęciach aktywnego modułu dyskusyjnego, w którego ramach studenci mają obowiązek zadawania sobie wzajemnie pytań unikatowych, czyli pytań wykraczających poza pytania codzienne, potoczne. Kolejnym etapem tego modułu jest wprowadzenie zadań kształtujących krytycyzm i polemiczność oraz ekspozycjonowanie elementów decydujących o tzw. samodzielności myślenia.

Druga składowa zajęć wprowadzających jest jednocześnie kluczem do przezwyciężenia przekonania studentów o drugorzędności znaczenia filozofii i etyki wobec innych przedmiotów. Bardzo wyraźnie podkreślamy, że lekarz, pielęgniarka czy fizjoterapeuta bez opanowania podstaw myślenia filozoficznego nie będzie w stanie kreatywnie wykorzystywać wiedzy typowo medycznej: anatomicznej, fizjologicznej, a zwłaszcza informacji z zakresu medycyny klinicznej. Na ten aspekt edukacji studentów medycyny zwracał uwagę Z. Małkowiak podkreślając, że „wykłady i seminaria z filozofii w dobie niezmiernie szybkiego wzrostu wiedzy faktograficznej winny być dla lekarza, z jednej strony, szkołą myślenia, a z drugiej, stanowi swego rodzaju aksjologiczny drogowskaz w chwilach ważnych decyzji i wyborów życiowych”¹. Ważne jest natomiast, aby ten „drogowskaz” był związany z obiektywnym dobrem nauczanych treści filozoficznych, nie ograniczając się

¹ Z. Małkowiak: *Filozofia a kształcenie lekarzy*. „Edukacja Filozoficzna” 1988, vol. 4, s. 267.

tylko do jednej słusznej linii rozwojowej filozofii, tak jak to miało miejsce w czasach instytucjonalnej promocji materializmu dialektycznego i historycznego, co, niestety, pozostawiło swoje piętno na stosunku do filozofii wielu lekarzy.

Ad 3) Niedostateczne przygotowanie studentów kierunków medycznych w zakresie ogólnej wiedzy humanistycznej utrudnia swobodne wprowadzanie i operowanie nowymi pojęciami. Trudno jest staramy się przezwyciężyć a poprzez stosowanie doboru zagadnień filozoficznych odpowiedniego do poziomu studiów i kierunku studiów, z ukierunkowaniem na zagadnienia z zakresu filozofii człowieka i filozofii medycyny. Bardzo dużą wagę przywiązuje do kwestii zrozumienia przez studentów treści badanych przedmiotem nauczania. Zdajemy sobie sprawę, że jednym z oporów wobec filozofii w środowisku medycznym jest przekonanie o jej hermetyczności i abstrakcyjności. Dlatego też w nauczaniu filozofii z reguły preferujemy układ zagadnień problemowy, a nie historyczny.

Ad 4) Istotnym problemem, zwłaszcza w nauczaniu etyki, jest pewna obcość zagadnień typowo medycznych dla prowadzących zajęcia, na przykład technik klonowania czy też zagadnień klinicznych związanych z intensywną terapią. Może to zarówno ograniczyć swobodę poruszania się po niektórych zagadnieniach, jak i eliminować głębsze poziomy dyskusji wykorzystującej całą wiedzę medyczną. Problem ten może na jednak rozwiązać, powierzając prowadzenie zajęć z zakresu etyki medycznej lub bioetyki osobom posiadającym zarówno wykształcenie medyczne, jak i odpowiednie przygotowanie filozoficzne.

II. Przeszkody cywilizacyjne: 1. Eliminacja refleksji antropologicznej we współczesnej medycynie - medycyna wysokospecjalistyczna: techniczna i proceduralna z materialistyczno-mechanistyczną koncepcją człowieka. Współczesna medycyna zagnieźdżała się w paradygmacie biomedycznym, a nie w biopsychospołecznym. 2. Nastawienie programu studiów medycznych przede wszystkim na wykształcenie sprawnego lekarza-rzemieślnika.

Ad 1) Współczesne wzorce cywilizacyjne determinują również strukturę zawodów medycznych. Od lekarza wymaga się doskonałej znajomości określonych procedur medycznych, popartej szczegółową wiedzą z zakresu danej specjalności medycznej, przy jednoczesnym nikłym zorientowaniu na refleksję antropologiczną. Sytuacja taka niejako wymusza istnienie materialistyczno-mechanistycznej koncepcji człowieka w obszarze współczesnej medycyny. Taki stan rzeczy, z jednej strony, odwołuje adeptów zawodów medycznych od poszukiwania wiedzy o człowieku na innych polach ani określonych tzw. kierunkowymi przedmiotami studiów medycznych, z drugiej zaś, wymusza przede wszystkim zgłębianie, poza ogólnymi przedmiotami kierunkowymi, rozległej i szczegółowej wiedzy medycznej z zakresu

poszczególnych specjalności. Powstawanie coraz w szerszych specjalizacji powoduje to, że współczesny lekarz zaczyna postrzegać człowieka „przez dziurkę od klucza”, ukierunkowując swoje myślenie na te elementy ludzkiego organizmu, które stanowi przedmiot jego specjalności.

Ad 2) Istotnym problemem utrudniającym nawiązanie dialogu między filozofią i naukami medycznymi jest także zaprogramowanie nauczania studentów medycyny, które nie indukuje żadnego zapotrzebowania na wiedzę humanistyczną. Mamy natomiast tendencje instytucjonalne współczesnej medycyny akademickiej, ukierunkowane na kształcenie lekarzy-rzemieślników. Taka orientacja polskiej medycyny akademickiej jest możliwa dlatego, że studia medyczne są obciążone nadmierną zawartością wymagań z zakresu medycznych nauk podstawowych, takich jak: biologia, fizjologia, biofizyka, biochemia, patomorfologia, mikrobiologia, czy nawet farmakologia. Proporcjonalnie jest natomiast w programie studiów zbyt mało czasu przeznaczonego na nauczanie medycyny klinicznej.

III. Przeszkody instytucjonalne.: 1. Niedostateczna liczba godzin przedmiotów filozoficznych oraz ich niekorzystne rozłożenie na kolejne lata studiów. 2. Marginalizacja lub wręcz nieobecność propedeutyki zawodów medycznych jako przedmiotu wprowadzającego w rzeczywistość nowego zawodu medycznego. 3. Niezrozumienie instytucjonalne sensu nauczania filozofii. 4. Braki w zakresie materiałów pomocniczych do nauczania filozofii i etyki.

Usytuowanie nauczania filozofii na pierwszym roku studiów medycznych ogranicza możliwość ukazywania przez prowadzącego związków między filozofią i medycyną. Można tego dokonać właściwie tylko teoretycznie, ponieważ studenci medycyny o medycynie na pierwszym roku studiów mają jeszcze stosunkowo niewielkie wyobrażenie. Analizując za postawy studentów medycyny i absolwentów kierunków medycznych, należy podkreślić, że w nauczaniu filozofii na studiach medycznych, oprócz edukacyjnego modułu obejmującego problemy typowo filozoficzne i historycznofilozoficzne, powinien się znaleźć również moduł z zakresu filozofii medycyny. Powinien on obejmować problematykę filozoficzną i kliniczną oraz uczyć studentów rozwiązywania konkretnych problemów klinicznych, przy wykorzystaniu umiejętności myślenia logicznego. Realizacja tego zadania edukacyjnego nie jest jednak możliwa, jeżeli nauczanie filozofii odbywa się tylko na pierwszym lub drugim roku studiów, a więc wtedy, kiedy studenci nie są jeszcze zaznajomieni choćby z podstawami medycyny klinicznej. Wymiar 20 godzin przeznaczony na całą edukację filozoficzną dodatkowo stwarza konieczność selekcji zagadnień poruszanych na wiczeniach lub wykładach.

Ad 2) Przedmiotem, który powinien być obecny w programie studiów medycznych, jest propedeutyka zawodów medycznych. Przedmiot ten powi-

nien spełnia rolę wprowadzając studenta w zagadnienia ogólnej metodologii zawodu oraz charakteryzując sposoby myślenia stosowane we współczesnej medycynie. Mógłby on również spełniać rolę przedmiotu wprowadzającego studenta I roku studiów w świat pracy naukowej: uczy posługiwania się piśmiennictwem czy pisania prac naukowych, referatów, prezentacji. Dostrzegamy dla tego przedmiotu rolę kooperacji dla nauczanej równoległe filozofii, a nawet rolę naturalnego łącznika pomiędzy przedmiotami medycznymi a humanistycznymi. Niestety, obserwujemy niekorzystną tendencję marginalizowania przedmiotów propedeutycznych, wpisywania ich w kontekst wiedzy szczegółowej, a nawet łączenia z przedmiotami historycznymi, nauczany zresztą w zupełnym oderwaniu od wiedzy filozoficznej. Efektem tego jest pogłębienie wyobcowania filozofii na tle innych przedmiotów oraz całkowity brak umiejętności studentów ostatnich lat studiów - nie tylko pisania prac naukowych, ale nawet posługiwania się literaturą naukową.

Ad 3) Instytucjonalne niezrozumienie dla nauczania filozofii („filozofia jako zło konieczne”) czy to ma swoje źródło w niedalekiej dwudziestowiecznej przeszłości, kiedy koncentrowano się na wytycznych, na kursie z filozofii marksistowskiej, mającej wyrobić wiatopogląd odpowiedni dla przyszłego lekarza Układu Warszawskiego. S. Swerdon jeszcze w 1988 r., relacjonując własne doświadczenia w zakresie nauczania przedmiotów filozoficznych na studiach medycznych, dostrzegając, że „ze względu na konieczność w miarę pełnego wykładu materializmu dialektycznego i historycznego, nie mogły zostać uwzględnione istotne dla medycyny obszary problematyki filozoficznej: filozoficzne podstawy etyki i deontologii lekarskiej; filozoficzna antropologia; filozoficzne założenia teorii psychologicznych i koncepcji zdrowia psychicznego”².

Ad 4) Jednym z podstawowych problemów, z jakimi zmagają się prowadzący zajęcia z filozofii i etyki, jest niedobór odpowiednich podręczników. Problem ten rozwiłzali my dzięki opracowaniu i wydaniu nakładem Akademii Medycznej w Lublinie dwóch podręczników pod redakcją Krzysztofa Marczewskiego. W roku 2000 ukazały się *Notatki do wicze z filozofii, czyli jak i po co odróżnić Platona od Plotyna*³, a w roku 2003 - *Notatki do wicze z etyki medycznej, czyli jak i po co odróżnić eutyminy od eutanazji*⁴. Podręczniki te stanowią prace zbiorowe. Artykuły, autorstwa członków zes-

² S. Swerdon: *Miejsce filozofii w systemie kształcenia lekarzy*. „Edukacja Filozoficzna” 1988, vol. 4, s. 247.

³ K. Marczewski (red.): *Notatki do wicze z filozofii, czyli jak i po co odróżnić Platona od Plotyna*. Akademia Medyczna w Lublinie 2000.

⁴ K. Marczewski (red.): *Notatki do wicze z etyki medycznej, czyli jak i po co odróżnić eutyminy od eutanazji*. Akademia Medyczna w Lublinie 2003.

polu, zostały wkomponowane w rozdziały napisane przez osoby będące autorytetami w swoich dziedzinach, i to zarówno ze środowiska filozoficznego (np. s. prof. Barbara Chyrowicz), jak i medycznego (jak np. prof. Zbigniew Religa).

Nasze obserwacje, których syntezę przedstawiliśmy powyżej, połączyliśmy z anonimowymi ankietami, które przeprowadziliśmy na zakończenie zajęć z filozofii wśród studentów I roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii. Zapytaliśmy studentów o przydatność zajęć z filozofii i etyki dla realizacji programu studiów medycznych. Zdecydowanie „tak” odpowiedziało 16,3%, „raczej tak” - 55,7%; „raczej nie” - 25%. Sondowaliśmy również opinie studentów na temat charakteru, jaki powinny mieć zajęcia z filozofii w porównaniu do zajęć z innych przedmiotów, na przykład wycieczek z anatomii czy interny (jeżeli chodzi o sposób prowadzenia, rodzaj relacji między prowadzącymi zajęcia a studentami, sposób oceniania wiedzy). Spośród zapytanych studentów 97,9% odpowiedziało, że powinny mieć „inny charakter niż pozostałe zajęcia kursowe”.

Kolejną kwestią, odnośnie do której chcieliśmy poznać opinie studentów, było pytanie o to, kto powinien prowadzić zajęcia z filozofii i etyki. Spośród zapytanych studentów 34% odpowiedziało, że „lekarze, którzy posiadają znajomość zagadnień filozoficznych i etycznych”, zaś 58,6% studentów nie miało wątpliwości, że „zajęcia powinni prowadzić profesjonalni filozofowie i etycy”. Zbadaliśmy również poglądy dotyczące sposobu prowadzenia zajęć. W badanej grupie 81,6% studentów było zwolennikami prowadzenia zajęć z filozofii w sposób opisowy (neutralny wiatopogląd), ale jednocześnie 54,7% opowiedziało się za tym, aby prowadzący zajęcia z filozofii lub etyki ujawniał swój wiatopogląd. Spośród zapytanych studentów 60% było zdania, że zajęcia z filozofii są w takim samym stopniu potrzebne na kierunkach: lekarskim, pielęgniarskim i farmaceutycznym.

Biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia naszego zespołu oraz opinie studentów przeanalizowane przez nas w badaniu ankietowym, uważamy, że nauczanie filozofii na studiach medycznych powinno odbywać się w innej formie niż pozostałych przedmiotów, zwłaszcza typowo medycznych. Wypracowanie jednak uniwersalnej metody dydaktycznej nie jest zadaniem łatwym.

W naszym zespole widać dwie tendencje:

1. Tendencja do jasnego określenia poziomu wymagań i konsekwentnego przestrzegania go (metoda autorytatywna).
2. Tendencja do uwrażliwiania studentów medycyny na treści filozoficzne bez, tak jak wyżej, jednoznacznego określenia poziomu wymagań (metoda demokratyczna).

Tendencja do jasnego określenia poziomu wymaga jest charakterystyczna dla tych członków naszego zespołu, którzy posiadają wykształcenie medyczne. Studia medyczne różnią się od studiów na kierunkach humanistycznych m.in. znacznie większym rygoryzmem w ustalaniu poziomu wymagań oraz egzekwowaniem ich w sposób systematyczny. Jest to zapewne jedna z przyczyn dyfrakcji w pewnych elementach metody dydaktycznej naszego zespołu. Warto jednak zwrócić na to bardziej uwagę, gdy studenci kierunków medycznych, nie napotykając na zajęciach z filozofii lub etyki medycznej znanego im z zajęć z innych przedmiotów poziomu trudności, kodują *image* demokratyczny, *miłki* prowadzącego skłaniającego, szczególnie studentów medycyny, do braku dyscypliny, obniżenia aktywności, a nawet lekceważenia przedmiotu. Wydaje się zatem, że dla potrzeb nauczania filozofii i etyki na studiach medycznych najkorzystniejsze jest połączenie walorów autorytatywnego *image'u* prowadzącego z jednoczesnym stosowaniem metod uwrażliwiających studentów na istotę nauczanych treści⁵.

Specyfika nauczania filozofii na studiach medycznych wymaga zatem uwzględnienia następujących czynników: 1. opracowania czysto indywidualizowanej metody, nawet, co do konkretnej grupy nauczanej, a nie tylko kierunku czy roku studenckiego. 2. jasnego określenia wobec studentów zakresu wymagań. 3. uwzględnienia faktu, że lekarz występuje jako autorytet dla pacjenta, czysto równie w zakresie filozofii czy etyki. 4. dostosowania filozofii do rzeczywistych potrzeb praktyki medycznej: propozycja wprowadzenia filozofii klinicznej na kolejnym etapie studiów medycznych. 5. Ćwiczenia w zespole nauczającym osób o różnych zainteresowaniach badawczych i edukacyjnych: filozofów, lekarzy, socjologów.

Szliśmy również, że interesującym eksperymentem dydaktycznym mogłoby być wprowadzenie elementów medycyny klinicznej dla studentów filozofii, na przykład w ramach zajęć fakultatywnych. Jak w czasach Kartezjusza filozof był zobligowany do znajomości podstaw fizyki, tak współcześnie filozof powinien znać podstawy zarówno metodologiczne, jak i merytoryczne sztuki lekarskiej. Współcześnie bowiem to właśnie medycyna staje się *signum* cywilizacyjnym. Mogłoby to również znacznie pomóc w poruszaniu się po zagadnieniach medycznych zawodowym filozofom uczącym filozofii i etyki na studiach medycznych.