

7. Marcel G. Position et approches concrètes du mystère ontologique. *L'homme problématique*. Paris: Presence de Gabriel Marcel, 1998. P. 189–244.

8. Minkowski E. Le temps vécu. Études phénoménologiques et psychopathologiques. Paris: d'Artrey, 1933.

9. Петровский В. А. Личность в психологии: парадигма субъектности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996.

10. Сафронов А. Г. Психология религии. Киев: Ника-Центр, 2002.

11. Фриман С. В поисках Бога внутри себя. *Фома*. 2018, август. URL: <https://foma.ru/v-poiskakh-boga-vnutri-sebya.html>

12. Шелер М. Положение человека в космосе. *Избранные произведения*. Москва: Гнозис, 1994.

*Поступила в редакцию 20.11.2018*

*Рецензент д-р филос. наук, проф. И. В. Голубович,  
дата рецензии 23.11.2018*

**УДК 61:378.178:378.146:378.147:159.98**

**В. Г. Марічереда**, д-р мед. наук, проф.,

**О. П. Рогачевський**, канд. мед. наук,

**В. І. Борщ**, канд. економ. наук,

**Н. В. Кривцова**, канд. психол. наук

## **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**УДК 61:378.178:378.146:378.147:159.98**

**В. Г. Марічереда, О. П. Рогачевський, В. І. Борщ, Н. В. Кривцова**

**СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

В статті представлено аналіз доцільності реформування системи охорони здоров'я. Розглянуто основні принципи та стратегії підвищення якості надання медичних послуг, обґрунтовано необхідність змін у медичній освіті та запропоновано сучасні технології підвищення якості медичної освіти. Представлено результати психологічного дослідження готовності студентів-медиків до нової форми державного іспиту та доведено необхідність психологічного супроводу реформування медичної освіти. Подано досвід використання тренінгу-квесту (ділової гри «ОСКІ») щодо підвищення ресурсності особистості студентів-медиків у стресовій ситуації. Зроблено висновок, що об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ — Objective Structured Clinical Examination (OSCE)) — це не тільки сучасний тип оцінювання знань і практичних вмінь студентів, що дозволяє перевірити рівень набуття ними клінічної майстерності, які неможливо оцінити іншими традиційними формами іспитів, а й діагностично-розвивальний інструментарій освітнього коучингу, який можна використовувати для оцінки та підвищення рівнів особистісно-професійних компетентностей і ресурсності людини в цілому. **Ключові слова:** медична освіта, освітній коучинг, об'єктивний структурований клінічний іспит, тренінг-квест, ресурси синергії, самоефективність і самогармонізація особистості.

**UDC 61:378.178:378.146:378.147:159.98**

**V. G. Marichereda, O. P. Rogachevsky, V. I. Borshch, N. V. Kryvtsova**

**MODERN TECHNOLOGIES OF MEDICAL EDUCATION IMPROVEMENT**

*The Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine*

The article presents an analysis of the feasibility of reforming the health care system. The main principles and strategies for improving the quality of medical services are considered, the necessity of changes in medical education and the proposed modern technologies for improving the quality of medical education are substantiated. The results of the psychological study of the readiness of medical students to the new form of the state examination are presented and the necessity of psychological support for the reform of medical education is proved. The experience of using the training-quest (business game "OSCE") in increasing the resourcefulness of medical students in a stressful situation is concluded. It is concluded that objective structured clinical examination (OSCE) is not only a modern type of assessment knowledge and practical skills of the students, which allows to check the level of their clinical skill acquisition, which can not be estimated by other traditional forms of examinations, but also the diagnostic and developmental tools of educational coaching that can be used to assess and improve the levels of person-professional competencies and human resource as a whole.

**Key words:** medical education, educational coaching, objective structured clinical examination, training quest, resources of synergy, self-efficacy and self-harmonization of personality.

За оцінкою Державної служби статистики України [4], залишається суттєвим перевищення кількості померлих над кількістю живонароджених (на 100 померлих осіб — 58 живонароджених), до того ж одну чверть від загальної смерт-

ності становить смертність серед працездатного населення. Україна має один із найгірших показників серед систем охорони здоров'я у європейському регіоні, а основними причинами смертності є неінфекційні захворювання (НІЗ), такі як серцево-

судинні та цереброваскулярні захворювання, хвороби обміну речовин тощо. Ці показники залишаються незмінними за останні роки, саме тому й запропонована Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. [12].

Але втілюючи будь-яку реформу, зокрема медичну, важливо не забувати про постійне прагнення досягти не тільки максимальної ефективності певної галузі, а й покращання якості життя людини в цілому. Поступово усвідомлюється, що стратегія лише формує підґрунтя для розробки політики та прийняття рішень, а кожна фахова та громадська організація у сфері охорони здоров'я несе відповідальність за власне майбутнє. Ось чому мета стратегії реформування медичної галузі полягає як у визначенні ключових проблем охорони здоров'я, так і пошуку потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання. Майбутня система охорони здоров'я має базуватися на усвідомленні того, що якість і безпека медичних послуг, їхня здатність адаптуватися до мінливих вимог і викликів сучасності в умовах кризи, гібридних війн і зростаючого розриву між складністю сучасного світу та здатністю людини продуктивно діяти в цих умовах зі збереженням власної унікальності й цілісності є головними заходами реформування системи охорони здоров'я. Враховуючи той факт, що навіть відмінна ідея — це лише півшляху до успіху, необхідно здійснити ретельний моніторинг існуючих досягнень і недоліків цієї галузі, формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращання роботи. Перш за все, система охорони здоров'я, яка складається з соціальних інституцій, управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників, викладачів і студентів-медиків, має дослухатися не тільки до потреб пацієнтів, а ще й потреб працівників. Процвітання може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між різними учасниками підвищення якості життя людини в цілому, а прийняття рішень на всіх рівнях реформування системи охорони здоров'я та її діяльність насамперед повинні зумовлювати результативність допомоги та/або профілактичних програм, фінансову захищеність пацієнтів і лікарів, якість роботи яких залежить від рівня особистісно-професійних компетенцій та готовності до самореалізації особистості.

*Невід'ємною складовою трансформації системи охорони здоров'я щодо підвищення якості надання медичних послуг є зміни у фаховій освіті, які дозволять підвищити конкурентоспроможність вищої медичної освіти в Україні, вивести її на якісно новий рівень.* Саме тому уряд прийняв рішення про впровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту, що сприятиме поліпшенню якості медичної освіти та надання медичної до-

помоги населенню України та дозволить створити комплексний підхід до проведення державних іспитів для здобувачів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» і забезпечить впровадження дієвих механізмів підвищення особистісно-професійних компетенцій фахівців-медиків. Згідно з [11], єдиний державний кваліфікаційний іспит складатиметься з таких компонентів: інтегрований тестовий іспит «Крок»; об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит, під час якого перевірятимуться практичні навички випускника; міжнародний іспит з основ медицини; іспит з англійської мови професійного спрямування.

Проте нагадаємо, що якість медичної освіти залежить не тільки від надання якісних освітніх послуг, а й від готовності студентів зробити надбанням власного життя отримані професійні знання та сформовані вміння і навички. Постає питання підвищення якості медичної освіти через створення відповідних умов самореалізації та самогармонізації особистості сучасного фахівця протягом життя, зокрема впровадження систем освітнього коучингу і педменеджменту щодо формування поряд із прийнятими базовими академічними професійними компетенціями (hard skills), а в зв'язку з тотальною комп'ютеризацією й становленням нової культури інформаційного суспільства ще й певних цифрових (digital skills) та соціально-особистісних компетенцій (soft skills) як у майбутніх фахівців-медиків, так і в усіх учасників освітнього процесу.

Наукові дослідження підтверджують характеристику студентського віку не лише як критичного, кризового, а й вирішального для становлення та прийняття суб'єктних якостей особистості, формування індивідуального стилю життя, коли настає час практичної самореалізації в певній сфері професійного буття [10]. А. Б. Леонова і А. С. Кузнєцова зазначають, що ефективність діяльності напряму пов'язана зі своєчасною профілактикою і корекцією негативних наслідків гострих і хронічних стрес-станів [9]. Дослідження Макмануса [3, с. 131] доводять, що професійний стрес медиків призводить до емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції персональних досягнень, причому самооцінка персональних досягнень підвищує рівень стресу, а деперсоналізація діє як захисний механізм лікарів. Тобто зростання професійного стресу супроводжується зниженням почуття власної компетентності у роботі, а захищає від особистісно-професійного вигорання цинічне, бездушне відношення до пацієнтів.

Серед загальних скарг на стан здоров'я під час навчання студенти медичних вишів (115 юнаків і 157 дівчат віком від 17 до 28 років) частіше звертають увагу на підвищені розумові та емоційні навантаження, переважно, стреси, перепади настрою, погіршення зору, а щодо хронічних захворювань — найбільші скарги пред'являли на

наявність хронічної тривоги або депресії, мігрень і часті головні болі, а також було виявлено, що серед досліджених 60 % студентів вживають алкоголь, з яких 20 % стверджує, що причиною цього є зняття напруги [1]. Дослідження 813 осіб показало, що 54 % студентів-медиків Харківського національного медичного університету мають хронічну форму диссомнії, що дозволяє дійти висновку, що більше половини майбутніх представників медичних професій знаходяться в зоні підвищеного ризику в розвитку, перш за все, неврологічних і психічних розладів, діабету та зростання ймовірності порушень з боку серцево-судинної системи, у тому числі артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, кардіо-васкулярної катастрофи в досить молодому віці, а стародавній заклик «згораючи сам, світи іншим» набуває для сучасних медиків іншого сенсу [2].

На наш погляд, саме від того, наскільки включеними в практику освітніх процесів є прогнозування ризиків, запобігання їм та підвищення ресурсності особистості фахівців у стресових ситуаціях, можливість проектування ідеальних моделей підвищення якості медичної освіти, розробки сучасних теоретичних концепцій розвитку вищої і технологій освітнього коучингу та педнедждменту, а також ефективних адміністративних рішень щодо їх впровадження, на пряму залежить конкурентоспроможність випускників і навчального закладу в світовому просторі охорони здоров'я та підвищення якості життя сучасної людини в цілому.

За результатами досліджень потенціалу, ресурсів і резерву самореалізації особистості студентів і аспірантів медичних спеціальностей було створено сучасні освітні проекти, які враховують закономірності появи нової цілісності — освіченої людини, її аутопоезису та становлення «людського в людині» як складної різницево-багатовимірної полісутнісної системи/мережі, яка здатна до авто-еко-організації й готова до трансфесіоналізму [8]. Було запропоновано дві моделі освітнього коучингу: 1) лінійну психосинергетичну модель «Шлях до гармонії життя», у якій основна увага приділяється створенню певних умов щодо формування особистісно-професійних компетенцій; 2) нелінійну альфологічну модель «Від мрії до успіху», у якій досягнення успіху здійснюється за рахунок синергії та ефектів нелінійного синтезу [5; 8; 13]. До речі, використання «і» замість «и» — це не орфографічна помилка, а вказівка на узгодженість соціально-імперативного й індивідуального вимірів буття та становлення людини як складної аутопоетичної системи/мережі, синергійним ефектом чого стає ергономічність психологічного простору її самореалізації й самогармонізації в мінливих умовах взаємодії з Всесвітом на різних рівнях — природному, соціальному, культурному та при організації власного життя в цілому.

З метою забезпечення якісного процесу проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) з 2019 р. Одеський національний медичний університет керується Законом України «Про вищу освіту», Постановою КМУ № 302 від 27.03.2018 р. «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я», державними стандартами вищої освіти, наказами та інструкціями МОН та МОЗ України, кваліфікаційними стандартами та іншими нормативними актами університету, прийнятими в установленому порядку.

Для перевірки готовності студентів і викладачів до нової форми атестації випускників-медиків, запропонованої урядом і прийнятої університетом, на базі міжкафедрального симуляційного центру ОНМедУ було проведено тренінги-квести, які імітували ОСКІ, спрямований на визначення й оцінювання рівнів засвоєння студентами клінічних навичок і особистісно-професійних компетенцій.

Нагадаємо, що наші дослідження психологічних особливостей самореалізації особистості дозволили дійти висновку про особливу роль ресурсів синергії в підвищенні якості її життєдіяльності в мінливих умовах кризи та інформаційного хаосу [6]. Було виявлено три функції ресурсів синергії, а саме: 1) як ресурсів індивідуальності особистості; 2) як показника аутопоезису людини як складної нелінійної різницево-багатовимірної динамічної цілісності; 3) як джерела трансцендентної функції потенціалу самореалізації особистості трансфесіонала, здатної до авто-еко-організації та самогармонізації на різних рівнях коеволюції зі Всесвітом [7, с. 7]. Саме тому, з урахуванням викладеного вище, було розроблено тренінг-квест (ділова-гра «ОСКІ») щодо підвищення ресурсності особистості студентів-медиків 6-го курсу ОНМедУ в стресовій ситуації іспиту та її готовності до атестації й отримання диплому за фахом. Запропонована освітня технологія дозволяє аналізувати та коригувати рівні самоефективності особистості через зняття протиріч між такими сферами буття людини, як навчання-робота-відпочинок і досягти синергічності, підвищити відчуття власної когеренції й автентичності в цілому. У ході тренінгу-квесту всі студенти виконували завдання однакової складності в однакових умовах і протягом однакового проміжку часу, які оцінювалися за допомогою програмного забезпечення із застосуванням стандартного інструменту (чек-листа), вони переміщувалися за індивідуальним маршрутом по 13 станціях — спеціально обладнаним приміщенням, що розміщені на двох поверхах, та імітували навчальну кімнату, кабінет поліклініки або реанімаційну залу, де було створено ситуації згідно з от-

риманим завданням, максимально наближених до клінічних (кейси), у яких студенти застосовують набуті теоретичні знання та практичні навички з базових клінічних дисциплін, а саме: внутрішня медицина, хірургія, педіатрія, акушерство та гінекологія, екстрена та невідкладна медична допомога, гігієна й екологія, соціальна медицина та громадське здоров'я. Перехід від станції до станції займав 1 хв, загальний час перебування на станції дорівнював 6 хв, з яких 1 хв надається на знайомство із завданням, а 5 хв — на його виконання. Оцінювалися такі типи особистісно-професійних компетенцій та навичок: комунікативні; когнітивні; базові практичні (мануальні) навички — техніка виконання фізикального обстеження; ускладнені практичні (мануальні) навички — фізикальне обстеження з метою ідентифікації та інтерпретації симптомів і синдромів; візуальне виявлення ознак або використання мультимедійних ресурсів. Десь на середині маршруту кожний студент перебував на станції відпочинку, де разом з психологом виконував дихальні вправи для зняття напруги і підвищення працездатності.

Перед початком тренінгу-квесту (ділової гри «ОСКІ») було проведено тестування щодо відношення студентів до нової форми іспиту, після якого проводився брифінг, де було надано інструкції щодо його проведення, а наприкінці — проведений дебрифінг, який включав технологію «самооцінювання шляхом участі», де було проведено тестування рівня тривожності студентів щодо справжнього іспиту у такій формі, обговорювалися складнощі, з якими зустрілися студенти під час тренінгу-квесту, а також вони мали можливості висловлювати власні думки щодо покращання якості надання освітніх послуг при підготовці фахівців-медиків і перевірки рівня їхніх особистісно-професійних компетенцій. На завершення дебрифінгу психологом були поставлені питання: «Чи здали б Ви справжній іспит сьогодні? Чи присудили б Вам кваліфікацію лікаря за результатами тренінгу-квесту (ділової гри «ОСКІ») Ваші знайомі, родичі та Ви особисто? Чи з'явиться особисто у Вас у цьому році номер телефону лікаря, до якого б Ви звернулися по допомогу та по допомогу для своїх літніх батьків та дітей? Що Вам особисто потрібно зробити і скільки часу потрібно, щоб цим номером телефону був насамперед Ваш власний номер?»

Участь у психологічному дослідженні прийняли 446 студентів 6-го курсу ОНМедУ зі спеціальності «Лікувальна справа», які були залучені до тренінгу-квесту. За результатами дослідження індивідуально-психологічних особливостей відношення до нової форми іспиту й аналізу особистісно-професійної готовності студентів-медиків до здачі ОСКІ було виявлено, що серед учасників тренінгу-квесту 190 осіб мають високий рівень тривожності та негативно-генералізо-

ване ставлення до нової форми іспиту й до будь-яких змін у житті, у 159 студентів зміна форми іспиту супроводжується незначним зростанням тривожності та лише 97 осіб спокійно сприйняли нововведення і готові до здачі ОСКІ. Аналіз ролі психологічної складової в підвищенні якості медичної освіти також показав, що використання тренінгу-квесту в процесі підготовки студентів-медиків до здачі ОСКІ знизив рівень тривожності в 217 осіб, а також дозволив виявити зростання рівня тривожності в 127 осіб через самооцінювання шляхом участі низького рівня власних особистісно-професійних компетенцій, необхідних для самокерування в стресових умовах та успішного складання іспиту, що дозволяє цю форму роботи практичних психологів університету розглянути як діагностично-розвивальну.

Отже, аналіз отриманих результатів показав необхідність психологічного супроводу реформування медичної освіти, а також дозволив дійти висновку, що об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) (Objective Structured Clinical Examination — OSCE) — це сучасний тип оцінювання знань і практичних умінь студентів, який дозволяє перевірити не тільки рівень набуття ними клінічної майстерності, а й особистісно-професійних компетентностей, які неможливо оцінити іншими традиційними формами іспитів.

**Ключові слова:** медична освіта, освітній коучинг, об'єктивний структурований клінічний іспит, тренінг-квест, ресурси синергії, самоефективність і самогармонізація особистості.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Агамирья Л. В., Усенко С. Г. Здоровье молодежи как актуальный вопрос современности. *Постнеклассический дискурс: пути развития философии и методологии науки: материалы XIII Международных Пригожинских чтений* (14 сентября 2016 г. — 26 января 2017 г., 2 июня 2017 г., Одесса) / Одесск. нац. мед. ун-т и др.; ред. кол.: д-р филос. наук В. Б. Ханжи (отв. ред.) и др. Одесса: Печатный дом, 2017. С. 260–261. (Труды Одесского отделения Украинского синергетического общества.)
2. Арутюнян А. Ю., Гніденко В. С. Ретроспективный анализ влияния диссонані на стан здоров'я на прикладі студентів-медиків. *Постнеклассический дискурс: пути развития философии и методологии науки: материалы XIII Международных Пригожинских чтений* (14 сентября 2016 г. — 26 января 2017 г. — 2 июня 2017 г., г. Одесса) / Одесск. нац. мед. ун-т и др.; ред. кол.: д-р филос. наук В. Б. Ханжи (отв. ред.) и др. Одесса: Печатный дом, 2017. С. 261–262. (Труды Одесского отделения Украинского синергетического общества.)
3. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург: Питер, 2009. 336 с.
4. Демографічна ситуація у січні-листопаді 2018 року : Державна служба статистики України. URL: <http://ukrstat.gov.ua/express/expr2019/01/05.pdf>
5. Кривцова Н. В., Салех О. М. Психологічний супровід самореалізації особистості в умовах медичного університету. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2018. № 2 (52). С. 55–63.
6. Кривцова Н. В. Психологічні особливості потенціалу самореалізації особистості: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01: Загальна психологія, історія психології / Одес. нац. мед. ун-т. Одеса, 2018. 296 с.

7. Кривцова Н. В. Психологічні особливості потенціалу самореалізації особистості: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01: Загальна психологія, історія психології / Одес. нац. мед. ун-т. Одеса, 2018. 20 с.

8. Кривцова Н. В. Шлях до гармонії життя: теорія і практика самореалізації. Одеса: Олді-плюс, 2017. 380 с.

9. Леонова А. Б. Стресс-менеджмент: печальная необходимость. Что подстерегает самых успешных менеджеров. URL: [www.cpt21.ru](http://www.cpt21.ru)

10. Нікітіна І. В. Суб'єктне самовизначення молодшої людини в період повноліття: монографія. Київ: КНТ, 2008. 192 с.

11. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я»: Постанова Кабінету Міністрів Ук-

раїни від 28 березня 2018 р. № 334. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-zdijsnennya-yedinogo-derzhavnogo-kvalifikacijnogo-ispitu-dlya-zdobuvachiv-stupenya-vishoyi-osviti-magistr-za-specialnostyami-galuzi-znan-22-ohorona-zdorovya>

12. Про Стратегію сталого розвитку «Україна — 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015.

13. Krivtsova N. V., Salekh E. N. From the model to the technology of training of highly skilled medical specialists. *Journal of Education, Health and Sport*. 2018. Vol. 8, № 4. P. 519–529.

Надійшла до редакції 03.12.2018

Рецензент д-р мед. наук, проф. І. В. Савицький,  
дата рецензії 06.12.2018

## ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ КОНФЕРЕНЦІЇ

### ОТ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ МЕТОДОЛОГИИ К МЕТОДОЛОГИИ МНОГОМЕРНОЙ

Богатая Л. Н.

Одесский национальный университет  
имени И. И. Мечникова, Одесса, Украина

Словосочетание *междисциплинарная методология* не является устоявшимся в современной философии науки. Еще более непривычно выражение *методология многомерная*. Но именно на фоне все еще продолжающихся разговоров о *меж-* и *трансдисциплинарности* прояснение перспективности дальнейшего развития многомерного подхода (многомерной методологии) видится особенно актуальным.

К концу XX в. в науке усилились бесчисленные дисциплинарные разделения. Для познания любого *реального* объекта стало необходимо «сшивание», соотнесение многочисленных дисциплинарных эпюр. Остро звучал вопрос: как соединять знания об одном объекте, которые получены в результате использования весьма различных подходов, методологии, исследовательских инструментов? Как организовать междисциплинарные действия?

Один из вариантов практической *междисциплинарности* указывает на многоактурное исследование одного и того же объекта. В современной науке возникают многочисленные *междисциплинарные исследовательские проекты*, наиболее крупные из которых осуществляются, чаще всего, «за семью замками» и, к сожалению, соответствующие методологические разработки не становятся предметом обсуждений широкого круга методологов и философов науки.

Еще один вариант практической *междисциплинарности* связан с разнообразными *транзитами*, к примеру — с *междисциплинарными терминологическими транзитами* из одной исследовательской лакуны в другую. Междисциплинарное перемещение терминов актуализирует появление новых смыслов. В результате подобных процессов устоявшееся *научное понятие*

превращается в *концепт* (понимаемый как *термин*, в соответствии которому ставится различное открытое множество смыслов). При этом отчетливо проявляется одна из задач междисциплинарных методологов: *последовательное изучение формирующихся концептов*.

Помимо *концепт-анализа*, можно говорить и о других направлениях приложения усилий специалистов в области междисциплинарной методологии, но пока видится необходимым аргументировать целесообразность самого факта выделения этого исследовательского модуса в самостоятельное методологическое движение.

Междисциплинарная методология непосредственно связана со *вторичной рефлексией* в ее разнообразных модификациях: вторичная рефлексия может осуществляться как *изнутри* той или иной дисциплины, так и *извне*, и это достаточно различные рефлексивные ракурсы. В любом случае, вторичная рефлексия — это «методологический» взгляд на то, что делает тот или иной исследователь, и главная задача подобного анализа сопряжена с выявлением метода (в той или иной его полноте), методологической преемственности, методологических отличий, новаций.

Процедура *рефлексии* является ключевой для междисциплинарной методологии, вокруг нее организуется и развивается ряд важнейших методологических операций, таких как анализ *парадигм* и *эпистем*, *категориальный анализ*, исследование *концептов* и *конструктов* — все это системообразующие направления развития междисциплинарной методологии, достаточно близкие философской гносеологии, философии науки.

Именно по этой причине и возникает вопрос о том, к какой именно дисциплинарной зоне междисциплинарную методологию следует отнести.

В. Г. Буданов [3], к примеру, полагает, что это *новая методология*, которая может дальше развиваться в рамках проекта «Синергетика-3». Достаточно понятный аргумент «по сути» кажется не очень удачным «по факту».