

УДК 16:614.2

К ВОПРОСУ О ЦЕННОСТНЫХ АСПЕКТАХ ФОРМИРОВАНИЯ МИРОВОЗЗРЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТА МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Абдулгалимов Р.М., Кафаров Т.Э., Абдулгалимова Г.Н.

ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия»,
Махачкала, e-mail: ramazan.abdulgalimov@yandex.ru

Одной из основных задач образования является формирование ценностного отношения специалиста к миру, где профессиональная деятельность врача связана с целым спектром собственно мировоззренческих проблем и захватывает широкую проблематику (здоровья и болезни, нормы и патологии, жизни и смерти, нравственно-гуманитарного осмысления клонирования человека, трансплантации органов и тканей, пределов исследования человека и ограничений экспериментирования с ним, эвтаназии и др.), что делает необходимой мировоззренческую подготовку будущих специалистов медицинского профиля. В этой связи появилась потребность в поиске и обосновании современных мировоззренческих норм, принципов, идеалов, ценностей, лежащих в основе подготовки специалистов медицинского профиля. В данной работе нам представилось возможным определить систему ценностей и раскрыть ценностные аспекты формирования профессионального мировоззрения специалиста медицинского профиля.

Ключевые слова: мировоззрение, профессиональное мировоззрение, ценности, норма, здоровье

TO A QUESTION OF ASPECTS OF FORMATION OF PROFESSIONAL OUTLOOK OF THE EXPERT OF A MEDICAL PROFILE

Abdulgalimov R.M., Kafarov T.E., Abdulgalimova G.N.

HPE «Dagestan State Medical Academy», Makhachkala, e-mail: ramazan.abdulgalimov@yandex.ru

One of the main objectives of education is formation of the valuable relation of the expert to the world where professional activity of the doctor is connected with the whole range of actually world outlook problems and takes a wide perspective (health and an illness, norm and pathology, life and death, moral and humanitarian judgment of cloning of the person, an organ transplantation and fabrics, limits of research of the person and experimenting restrictions with it, euthanasias, etc.) that does necessary world outlook training of future experts of a medical profile. In this regard there was a need for search and justification of modern world outlook norms, the principles, ideals, values being cornerstone of training of specialists of a medical profile. In this work it was presented to us possible to define system of values and to open valuable aspects of formation of professional outlook of the expert of a medical profile.

Keywords: outlook, professional outlook, values, norm, health

Профессиональная деятельность врача непосредственно связана с целым спектром собственно мировоззренческих проблем: здоровья и болезни, нормы и патологии, жизни и смерти, нравственно-гуманитарного осмысления клонирования человека, трансплантации органов и тканей, пределов исследования человека и ограничений экспериментирования с ним, эвтаназии и др.

Ценностные аспекты формирования мировоззрения специалиста медицинского профиля

Формирование ценностного отношения к миру – одна из основных задач образования, поскольку именно система тех или иных ценностей регулирует поведение и деятельность личности, определяя её мотивационно-потребностную сферу и направленность [5, с. 18].

В связи с этим целесообразно раскрыть такие понятия, как ценности, идеалы, нормы и другие присущие именно для специалиста медицинского профиля.

В широком смысле слова *ценность* – это положительная или отрицательная значимость объектов (чувственных или аб-

страктных) для человека, их достоинство. В самом деле, всякий объект, вовлеченный в сферу человеческой жизнедеятельности, «поворачивается» к человеку той или иной стороной и может быть оценен в плане пользы или вреда, красоты или безобразия, допустимого или запретного и т.д.

«Центральное понятие аксиологии – ценность, пишет С.Ф. Анисимов, – является общеродовой категорией, охватывающей гнездо однорядовых аксиологических понятий: добро и зло, прекрасное и безобразное, правильное и неправильное, справедливое и несправедливое, правое и неправое, полезное и бесполезное (вредное)..., то есть категории этики, эстетики, логики, права, политического, художественного, экономического и т.д. сознания и соответствующих наук» [2, с. 13].

Однако есть более узкий смысл слова, которого мы будем придерживаться в дальнейшем: под ценностями понимаются абстрактные представления и идеи, выступающие эталонами должного, составляющие осевой смысл человеческого бытия. К ценностям относятся, в частности, мир между людьми, жизнь человечества, представления о добре и зле, социальной спра-

ведливости, свободе, равенстве, правах и обязанностях людей (общечеловеческие ценности), о дружбе, любви, доверии (ценности общения), творчестве, познании истины (ценности деятельности), красоте и безобразии (эстетические ценности) и т.д. Благодаря ценностям у человека вырабатывается определенная жизненная позиция, формируются способности к выбору целей и сознательному руководству собственным поведением, преодолению негативных побуждений. Ценности – необходимое условие формирования человеческой личности, а их разрушение приводит к деградации личности, то есть, по сути, ломается ее смысловой стержень [8].

Важно подчеркнуть, что понятие ценности указывает на человеческое, социальное и культурное значение определенных явлений действительности. Поэтому формирование соответствующих ценностей или системы ценностей для каждого специалиста является одной из главных задач профессионального образования. В этом смысле система ценностных ориентаций специалиста-медика образует своего рода ось сознания, обеспечивающую его устойчивость, преэминентность определенного типа поведения и деятельности в профилактической, диагностической и лечебной работе [1, с. 655].

Исходя из вышеизложенного, можно следующим образом представить систему ценностей для специалиста медицинского профиля¹:

- изучение здоровья человека и методов его активного формирования, возможность прогнозирования и управления здоровьем здоровых людей. В этом смысле взгляд на медицину лишь как сферу, имеющую дело с болезнями, является узким и односторонним. Подобный подход может быть оправданным, если речь идет об отдельных разделах медицины. В целом же она является не только наукой о больном, но и наукой о здоровом человеке. Ибо она ориентирована не только на предотвращение болезни, но и на укрепление здоровья, продление активного, творческого долголетия человека;

- направленность на поддержание здоровья и выявление внутренних возможностей человека противостоять недугам при условии выполнения доступных рекомендаций;

- сохранения здоровья и продления жизни с помощью медицинского знания. Медицинские знания являются непреходящей общечеловеческой ценностью. Более того, эта ценность имеет и особое социогуманитарное значение, поскольку свидетельству-

ет не только об уровне развития интеллекта народа, но и о качестве духовно-нравственных отношений в обществе;

- отношение к сознательному повреждению жизни и причинению зла, непричинение страдания живым существам.

Вопросы медицинской деонтологии:

- взаимоотношения медиков с больными, их близкими, со здоровыми людьми (практические мероприятия), а также между собой в процессе лечения больного; отношение медиков к родственникам больного предполагает приобщение их к борьбе за выздоровление заболевшего, а также попытки смягчить переживания близких больных людей в случаях, когда лечение неэффективно или болезнь не поддается лечению;

- борьба за жизнь больного с использованием всех возможных средств;

- должное отношение врача к больному предполагает доброжелательность, сострадание, максимальную отдачу своих умений и знаний, основанных на высоком профессионализме в постоянном самосовершенствовании. Постоянная работа над собой – это не только профессиональная обязанность, но и моральный долг врача;

- необходимость предупреждения болезни, на что должны быть направлены усилия и врача, и больного, и здорового. Ещё древнекитайские медики осознали роль и значение профилактики для поддержания и сохранения здоровья. «Начать принимать лекарства, когда болезнь уже началась, – то же самое, что ковать оружие, когда противник уже начал бой. Не слишком ли поздно?» – резонно гласит древнекитайская мудрость;

- отношения врача к больному в плане их сотрудничества и взаимопонимания. С развитием демократии и утверждением прав человека на первый план выдвигается принцип автономии пациента, и на смену патернализму постепенно приходит партнерская модель взаимоотношений между врачом и пациентом. Обосновывается право каждого человека участвовать в качестве самостоятельного субъекта в принятии касающихся лично его жизненно важных медицинских решений. Впервые в истории медицины пациент наделен юридически закрепленными правами относительно диагностики, лечения и реабилитации. В современных условиях врач теряет монополию на истину человеческого тела, что влечет за собой определенное перераспределение ответственности между врачом и пациентом. Это означает переход от отношения к больному как к объекту манипулирования к сложным отношениям двух равноправных субъектов диалога;

¹ При этом сразу оговоримся, что речь идет о более или менее развернутой схеме, которая может быть дополнена, уточнена, скорректирована и т.д.

- отношения медиков к здоровым людям (профилактическая направленность), врач должен стараться сделать здорового человека своим союзником в борьбе за сохранение здоровья;

- соблюдение правила правдивости и врачебной тайны. Одним из императивов во взаимоотношениях «врач-пациент» является требование быть правдивым. Следует отметить, что правдивость является необходимым условием нормального общения и социального взаимодействия в различных сферах, поскольку она обеспечивает взаимное доверие партнеров и одновременно показатель такого же доверия. Вместе с тем в медицинском сообществе утвердилась точка зрения, согласно которой нецелесообразно говорить правду, если она может повредить самочувствию пациента. Если правдивость обеспечивает открытость сторон по социальному взаимодействию – врачей и пациентов, то врачебная тайна призвана предохранить их от несанкционированного самими участниками вторжения извне. Разумеется, конфиденциальность не может быть абсолютной и всеобщей: законодательством определен конкретный круг ситуаций, при которых медицинский работник вправе передать информацию третьим лицам;

- отношение врача к достижениям реаниматологии, возросшие возможности длительного поддержания функций ряда органов и систем при необратимом прекращении функции головного мозга, потребности трансплантации органов, вопросы морально-этических и юридических проблем, связанных с определением достоверных критериев наступления смерти и поведением врача у постели умирающего. Современная медицина всё ещё не может излечить множество болезней, но способна длительное время поддерживать состояние хронической болезни. Это приводит к тому, что большинство людей (по данным ВОЗ – свыше 70%) умирают не внезапно, одномоментно, а постепенно. Страдания, испытываемые в это время, особенно мучительны и кажутся неоправданными. Бороться до конца за жизнь больного как основной императив врачебной деятельности теряет абсолютный и всеобщий характер. В онкологии, как и в некоторых других областях клинической медицины, все чаще встречаются ситуации, когда дальнейшие попытки вылечить пациента или хотя бы стабилизировать его состояние становятся бессмысленными. Основной задачей оказания медицинской помощи в такой ситуации становится обеспечение достойного для человека процесса умирания. Помимо терапии умирающий человек нуждается ещё и в профессиональном уходе;

- отношение врача к больным с летальным исходом (умышленное ускорение летального исхода безнадежно больного из ложно понимаемых гуманных соображений является недопустимым);

- работа над своими пороками и ошибками. Самокритичность – это своеобразный гормон роста для специалиста как в профессиональном, так и в личном плане. Но прежде всего нужно уметь и практиковать беспристрастно и объективно оценивать себя и свою деятельность. Весьма поучительна запись в дневнике 26-летнего Л.Н. Толстого: «Главные мои недостатки:

- 1) неосновательность (нерешительность, непостоянство, непоследовательность);

- 2) неприятный тяжелый характер, раздражительность, излишнее самолюбие, тщеславие».

А для медицинского сообщества своеобразным императивом должен стать принцип Н.И. Пирогова: не скрывать ни своих заблуждений, ни своих неудач. И знаменитый хирург подтвердил это, обнародовав все свои ошибки и неудачи.

Различая ценности и цели, следует иметь в виду, что разделяющая их граница весьма условна и относительна. В пестром перечне целей, в их иерархии есть такие вообразимые цели, к которым субъект в своей деятельности стремится приблизиться, но никогда их не достигает. Такие цели называются *идеалами*. Идеал вместе с тем обладает всеми признаками ценности. Он есть высшая ценность, определяющая направление и способы общественного или индивидуального развития. Таковы идеалы красоты, человеческого совершенства, общественного устройства и т.д. Общественные идеалы выступают как последние основания целей и сила, организующая людей ради решения конкретных, исторически назревших задач [8].

Ценности, закрепляясь в обычаях, традициях, а также в правовых кодексах, превращаются в нормы. Нормы, которые сложились в обществе, являются высшим выражением его системы ценностей. Понятия ценностей и норм различаются. Ценности – это абстрактные, общие понятия, а нормы – это правила или руководящие принципы поведения для людей в ситуациях определённого рода. Система ценностей, сложившаяся в обществе, играет важную роль, так как она влияет на содержание норм. Все нормы отражают социальные ценности. О системе ценностей можно судить по нормам, сложившимся в обществе.

Социальные нормы – общепризнанные правила, образцы поведения, стандарты деятельности, призванные обеспечивать

упорядоченность, устойчивость и стабильность социального взаимодействия индивидов и социальных групп. Совокупность норм, действующих в том или ином сообществе, составляет целостную систему, различные элементы которой взаимообусловлены.

Норма – в ряде наук о живых организмах, в том числе о человеке (медицина, биология, а также социология и др.) рассматривается как некая точка отсчёта, эталон, стандарт – для сравнения с другими вариантами состояния живого объекта (объектов).

Норма в медицине – состояние динамического равновесия между био-психосоциальными параметрами человека и аналогичными био-психосоциальными параметрами окружающей его среды. Медицинская норма имеет два значения: синоним здоровья и меры здоровья.

Отклонение от показателей нормы – это симптомы болезни, по которым ставится диагноз. Таким образом, без знания нормы невозможна диагностика, а, значит, и лечение. Поэтому важнейшая задача медико-биологических наук состоит в дальнейшей разработке теории нормы, выявлении индивидуальных и возрастных границ нормы и создании точных методов её определения. Они, по сути, служат ступенями диагностики здоровья или определения путей лечения [7, с. 97–101].

В ходе медицинской практики медики и пациенты могут находиться в самых различных формах социального взаимодействия. Контакты врачей с пациентами многократны, происходят ежедневно и повсюду в мире. Несмотря на уникальность события, эти отношения регулируются определенными нормами. В своей совокупности нормы, которых придерживается каждая из сторон, закрепляются как социальные роли. В стабильной социальной системе и в стандартных ситуациях эти нормы и роли могут реализоваться без каких-либо усилий каждой ступени. Вместе с тем понимание социальной роли врача, как и пациента, зависит от культурного контекста, от менталитета социума.

Нормами для каждого специалиста (врача) также могут выступать все нормативные акты, касающиеся личности врача в системе «человек-человек».

В иерархии ценностей в структуре духовности особое место занимают моральные ценности, наряду с которыми существуют и религиозные, и научные, и эстетические. Невежественный человек, эстетически обделенный, неверующий всё-таки остается человеком, тогда как безнравственный человек – это манкурт, нелюдь, потерявший свою родовую сущность.

В современных условиях законы взаимоотношения между людьми, что является

сердцевиной этики, приобрели новую конкретику; меняется и круг проблем морали, и способы их решений.

Исследователи говорят о гуманизации самой этики, что проявляется в определенной смене ориентиров: если ещё в нач. XX в. в этике интересовались социальными и политическими проблемами, то теперь – медицинскими, биологическими, экологическими [4, с. 25].

В западной социологии медицины для обоснования морального выбора, отмечает Н.В. Баркот, в основном применяется утилитаристский подход [3, с. 165].

С утверждением рыночных отношений такой подход распространяется и в России, хотя он не учитывает национальных традиций и особенность социального статуса врача в нашей стране. Более адекватным для нашей ментальности является деонтологический подход, основывающийся на законе нравственного долга или доброй воле (И. Кант).

В настоящее время наблюдается смена нравственных парадигм в медицине и забвение традиционных для России христианских моральных ценностей, что связано с дегуманизацией отношений между врачом и больным [6, с. 19].

Ценностному «наполнению» профессионального мировоззрения современного врача должно способствовать преодоление ряда догм и ошибочных выводов и положений, характерных для развития отечественной медицины:

1. Наша медицина видела в человеке, как правило, производительную силу. Поэтому в определении нормы, здоровья и болезни человека ведущим, как правило, рассматривался критерий производственной активности. При таком подходе пациент лишался личностных, системных качеств и характеристик. Ведь болезнь не только снижает производительность труда или лишает возможности трудиться, но влияет на многие другие личностные проявления пациента (семейные, культурные, коммуникативные).

2. Взгляд на труд медиков как непродуцирующую сферу является другой догмой. Отсюда финансирования по остаточному принципу. Труд современного врача не только сфера услуг, но и важнейшая предпосылка воспроизводства здоровых трудовых ресурсов.

Здоровье – не только производственный, но и демографический, культурный, оборонный и духовный потенциал, важнейшая предпосылка социально-экономического прогресса общества.

Одной из парадигм медицины до настоящего времени является так называемый паталогоцентризм. Медицина односторонне рассматривается как учение о болезни

и его профилактики и преодолении. Практическая деятельность врача сориентирована также на больного. В научной и учебной литературе ведущее место занимают вопросы этиологии, патогенеза и диагностики различных болезней. «Культ болезней» имеет место и в подготовке студентов медвузов. Необходимо преодолеть такую одностороннюю лечебную ориентацию. Ведь болезнь – лишь следствие, причины которой часто находятся за пределами организма человека, в условиях и образе его жизни. Все более утверждается понимание, что болезнь человека – это, прежде всего, болезнь его образа жизни и повседневного поведения.

Медицина имеет богатый опыт борьбы с болезнями, но пока не располагает таким в отношении укрепления здоровья здоровых. Медицинская этика также нацелена лишь на взаимоотношение врача с больным. Но не разработаны методологические, этические, психологические и правовые принципы взаимоотношения врача и здорового человека. Целесообразно вооружить единицу методикой диагностического контроля за здоровьем здоровых. В конечном счете, заболеть или не заболеть человеку зависит от того, насколько его защитные силы способны блокировать патогенное воздействие.

Тем не менее в современной медицине изучению внутренних механизмов здоровья не уделяется должного внимания. Медицина изучает причины инфаркта миокарда, а причины его отсутствия исследуются слабо. Современный пациент нередко имеет «синдром избыточной медицинской просвещенности».

Право на здоровье и обязанность сохранять, укреплять и совершенствовать его органически сливаются. Надо создать такие условия, при которых было бы экономически выгодно и психологически престижно быть здоровым. Усиливается несоответствие между медико-гигиенической осведомленностью пациента и его повседневным поведением.

Здоровье людей не определяется только биологическим состоянием, а характеризуется также социальным благополучием, уровнем умственного и нравственного развития личности, адекватного восприятия ею мира.

Физиологическая картина заболеваний в определенных случаях является лишь следствием иных социальных причин, и поэтому видеть причины заболевания в нарушении работы организма периодически недостаточно.

Заключение

Становится очевидным, что проблемы здоровья и болезни выходят за рамки собственно медицинского подхода и захватывают социокультурную проблематику, что

делает необходимой широкую мировоззренческую подготовку будущих специалистов-медиков с учетом ценностей составляющей.

Список литературы

1. Абдулгалимов Р.М., Кафаров Т.Э. Модель профессионального мировоззрения специалиста медицинского профиля: основные контуры // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 10. – С. 655.
2. Анисимов С.Ф. Введение в аксиологию. – М.: Современные тетради, 2001. – С. 13.
3. Баркот Н.В. Аксиологический аспект медицинской деятельности. *Вестник Волгоградского государственного университета*. Сер. 7. Философия. – 2011. – № 13. – С. 165.
4. Коновалов Л.Б. Прикладная этика (по материалам западной литературы). Выпуск 1: Биоэтика и экоэтика. – М., 1998. – С. 25.
5. Петленко О.П. Валеология человека: Здоровье – Любовь – Красота. Физическое и психическое здоровье. – СПб.: PETROC, 1996. – Т. 9. – С. 18.
6. Силуянова Н.В. Патернализм и информированное согласие: проблема совместимости. // *Мед. вестник*. – 2007. – № 1. – С. 19.
7. Смирнова Е.Э. Социальная норма и возможности её измерения / Е.Э. Смирнова, В.Ф. Курлов, М.Д. Матюшкина // *Социологические исследования*. – 1999. – № 1. – С. 97–101.
8. Ценности, идеалы, нормы <http://rudocs.exdat.com/docs/index-350052.html?page=12>.

References

1. Abdugaliimov R. M., Kafarov T.E. Model of professional outlook of the expert of a medical profile: main contours. Basic researches, no. 10, 2013, pp. 655.
2. Anisimov of Page F. Introduction in an axiology. M.: Modern writing-books, 2001, page 13.
3. N. V. Barkot. Axiological aspect of medical activity. Messenger of the Volgograd state university. It is gray. 7. Philosophy, 2011, no. 13, pp. 165.
4. Konovalov L.B. Applied ethics (on materials of the western literature). Release 1: Bioethics and ecoethics. M, 1998, pp. 25.
5. Petlenko O.P. Valeologiya of the person: Health – Love – Beauty. Physical and mental health. SPb.: PETROC, 1996, T. 9, pp. 18.
6. Siluyanov N.V. Paternalism and the informed consent: compatibility problem // *Medical messenger*. 2007. no. 1, pp. 19.
7. Smirnova E.E. Social norm and possibilities of its measurement / E.E. Smirnova, V.F. Kurlov, M.D. Matyushkina // *Sociological researches*. 1999. no. 1. pp. 97–101.
8. Values, ideals, norms <http://rudocs.exdat.com/docs/index-350052.html?page=12>.

Рецензенты:

Нюдюрмагомедов А.Н., д.п.н., профессор кафедры педагогики, ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный университет», г. Махачкала;

Везиров Т.Г., д.п.н., профессор кафедры методики преподавания математики и информатики, ФГБОУ ВПО «Дагестанский государственный педагогический университет», г. Махачкала.

Работа поступила в редакцию 31.01.2014.