



УДК 614.23:301
ББК 5:605

АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Н.В. Баракат

Статья посвящена различным аспектам ценностного регулирования в медицинской практике. Выделены основные подходы к изучению ценностей медицины с точки зрения их структуры и содержания. Особое внимание уделено рассмотрению роли биоэтики.

Ключевые слова: *ценность, ценностные ориентации, норма, социальное взаимодействие врача и пациента, роль, статус, ролевое поведение, биоэтика.*

Регуляция посредством ценностей и норм медицинской деятельности является одним из глобальных факторов, определяющих социальное взаимодействие в диаде «врач – больной». Целый ряд авторов (А.В. Решетников, Е.И. Чазов и др.) рассматривают нравственные качества медицинского работника как основную составляющую его профессиональной пригодности и медицинского профессионализма. В последнее время для отечественного здравоохранения было характерно расширение биоэтической базы деонтологических исследований. В этой области наиболее значительны работы В.И. Петрова, Н.Н. Седовой и др.

Актуальность ценностных аспектов современной медицинской практики признана как отечественными, так и зарубежными исследователями (А.Я. Иванюшкин, И. Харди и др.) и обусловлена рядом причин, связанных с новыми социально-экономическими условиями, нарастающей социальной стратификацией, с новейшими практиками оказания профессиональной медицинской помощи и подготовкой медицинских кадров.

Современная научная литература содержит обширную информацию о различных подходах к изучению ценностей. Но, несмотря на общепринятость категории «ценность»,

отсутствует единство мнений в понимании ее сущности и роли в общественной жизни. Мы не ставим своей целью исторический обзор понятия ценности, но отмечаем значительный вклад в разработку концепта М. Вебера, Н.А. Сорокина, Т. Парсонса и др.

Целесообразно указать на многоаспектность существующих трактовок и классификаций, обусловленных попытками конкретизации базового понятия «ценность», дать представление о ценностных ориентациях (У. Томас, Ф. Знанецкий), их системном характере. Они соединяют когнитивный, эмотивный и поведенческий компоненты и являются конкретизацией ценностей.

Мы разделяем мнение В.А. Ядова о том, что система ценностных ориентаций и вершина иерархической системы ценностей может рассматриваться как «жизненный идеал». Представления о том, какой должна быть медицина, о личности врача, исходящие из идеального образа, с которым согласуются ценностные ориентации, формируя собственную иерархию жизненных целей, а также о целях и нормах поведения, которые человек рассматривает в качестве эталона, сформулированы еще в работах Гиппократов. Если нормы личности оптимально соответствуют ее ценностным установкам как необходимые, они становятся внутренним побуждением и осознаются как долг. Осознание долга играет важную роль в деятельности врача, поведение которого должно мотивироваться интересами и благом пациента.

На основе ценностных ориентаций личность делает социально одобряемый выбор в жизненно значимой ситуации. В западной социологии медицины для обоснования морального выбора в основном применяется утилитаристский подход. Мы полагаем, что данный подход не применим к социокультурным условиям нашего общества, так как он не учитывает национальные традиции России и особенности социального статуса врача. В континентальной Европе, включая Россию, преобладает деонтологический подход, ссылающийся на провозглашенный Кантом закон нравственного долга.

Рассмотренные выше понятия позволяют нам дать характеристику аксиологических составляющих различных видов деятельности, в том числе и медицинской, представляя ее как ценностно-нормативное образование. Отметим тот факт, что ценности медицины определяют отношение к различным составляющим медицинской деятельности: ее субъекту (врачу), объекту/субъекту (пациенту), предмету (болезни), условиям, инструментам и способам ее осуществления.

Представляя медицину как разновидность социальной деятельности, которая реализуется во взаимоотношениях врача и пациента, необходимо определить особенности ее аксиологических составляющих – ценностей деятельности врача и ценностей пациента (отношение к болезни).

Научное понимание деятельности позволяет представить врачебную деятельность как системное институциональное, структурированное образование, воплощаемое в действиях, совершаемых на макро-, мезо- и микроуровнях для получения результата в соответствии с ее целью и средствами, и рассматривать ее с позиций концепций, отражающих статусно-ролевую принадлежность и ритуализованность.

Профессиональная интерактивная деятельность реализуется в диалоговой форме и невозможна без ценностного обмена на условиях равноправия. Однако следует отметить, что имеет место рассогласование восприятия и оценки в результате обмена ценностями участников процесса из-за столкновения разных систем оценивания деятельности и ее результатов – нормативной и ценностной. Рассмотрение

взаимодействия врача и пациента предполагает обращение к категории власти и таких ее характеристик, как асимметричность и доминирование (структурная власть). Общеизвестно, что именно врач управляет беседой, ставит диагноз, назначает лечение. Представленный несколькими этапами, лечебный процесс отличается интеллектуальностью и осуществляется согласно выработанным моделям общения (информационная, интерпретационная, совещательная, патерналистская).

Ценности пациента связаны, главным образом, с процессом адаптации к новому состоянию в случае болезни. В рамках ролевой концепции символического интеракционализма и положений структурного функционализма о социальном согласии на основе моральных ценностей сформулированы основные аксиологические схемы, отражающие ценностное отношение к болезни: болезнь как несчастье; болезнь как испытание и жизненный опыт; болезнь как позор и социальная стигмация; болезнь как социальный престиж. Хотя в последнее время наметилась тенденция отношения к болезни как к естественному и объяснимому состоянию [1, с. 89].

Ценности медицины вариативны. Данная тенденция получила отражение в термине «этическая относительность» (L. T. Hosmer). Ряд авторов представляют аргументированную позицию, согласно которой отсутствие постоянных норм поведения, одинаковых для всех эпох и стран, применительно к медицине связано с устойчивостью теоретических аспектов морали и изменчивостью нравственных норм профессиональной этики [8, с. 14]. Действительно, ценностное отношение к различным аспектам медицинской деятельности может значительно отличаться в различных социумах, так как оно входит в целостную аксиологическую картину мира того или иного этноса, то есть является культурно обусловленным.

Наряду с указанными выше ценностями, реализующимися только в медицинской деятельности, ее осуществление происходит также в контексте целого ряда универсальных ценностей. В настоящее время наблюдается смена нравственных парадигм в медицине и забвение традиционных для России христианских моральных ценностей [6, с. 19], что связано с дегуманизацией взаимоотношений меж-

ду врачом и больным. Ситуацию, сложившуюся в отечественном здравоохранении, можно охарактеризовать как состояние социальной аномии [3, с. 1069]. По мнению ряда исследователей, деформация отношений между врачом и пациентом может быть рассмотрена с позиций различных теорий девиации (Х. Беккер, Т. Парсонс). Примерами социальной девиации могут служить хамство, высокомерие, грубость, нечестность.

Именно поэтому особого внимания заслуживает выяснение специфики ценностного поля медицины на основе синтеза культурологического, социологического и психологического подходов.

В рамках первого из них медицина как подсистема общей культуры рассматривается с общепринятых позиций морали и абсолютных ценностей, представленных во благах культуры, в соотношении с которыми, как с фундаментальными нормами, осознается каждый акт человеческой деятельности. Профессиональная медицинская деятельность традиционно регламентируется деонтологией и предстает в общей культуре как комплекс норм, состоящих из требований должностования ценностного содержания.

Согласно социологическому подходу медицинская деятельность рассматривается как социальное взаимодействие в соответствии с социальным статусом и социальной ролью участвующих личностей, врача и пациента, которые характеризуются определенной системой ценностных ориентаций и социальных установок в отношении к медицине. «Ролевой механизм» медицинской интеракции может быть адекватно представлен только во взаимосвязи социологического, социально-психологического и психологического аспектов, постулирующих такие важнейшие понятия, как «роль», «статус (позиция)», «ролевое поведение», «принятие роли другого», «ожидание» (Дж. Мид, Ч.Х. Кули и др.). Ролевое поведение связано со стремлением человека соответствовать «нормативным ожиданиям», определяющим, что подлежит делать при определенных обстоятельствах людям в различных статусах и ролях. Это подтверждается наличием правил практики для медицинских работников и пациентов, ношением форменной одежды персоналом, традиционно почти-

тельным отношением медсестер к врачам. Освоение роли происходит в процессе социализации, которая предстает как единый процесс интериоризации и экстериоризации [7, с. 360], при котором нормативные ожидания становятся мотивами действия.

В рамках антропоцентрического подхода актуализируются личностные качества акторов, их психологическая совместимость, установление доверительных отношений, способность к эмпатии, асертивность, ценностное отношение к жизни пациента в качестве факторов, оптимизирующих отношения в диаде «врач – больной». С полным основанием мы можем говорить об индивидуальном своеобразии выполнения роли и взаимовлиянии роли и личности. В рамках психологического подхода для аксиологической характеристики ценностной составляющей врача используется понятие «профессиональный тип личности». Особенно важно наличие у врача качеств, которые больной считает присущими идеальному врачу: милосердие, сочувствие, компетентность, коммуникабельность, ответственность. Только в этом случае «личностные смыслы» (термин Д.А. Леонтьева), управляющие поведением и действиями врача, осознанно согласуются с чувствами и стремлениями пациента и являются действительными факторами лечения.

В последнее время поднимается вопрос о необходимости выработки нового подхода к этико-правовым аспектам профессиональной деятельности, разрабатываемого в рамках биоэтики. Важным шагом в данном направлении стало выделение принципов Т.Л. Бошама, Дж.Ф. Чайльдресса и системы правил при осуществлении медицинской деятельности: правдивости, приватности, конфиденциальности, верности, информированного согласия.

В настоящее время принято выделять три уровня биоэтики как науки и сферы практической деятельности (теоретическая, практическая и прикладная биоэтика). Наибольший интерес для профессионалов медицины представляет уровень прикладной биоэтики, который включает в себя описание конкретных ситуаций поведения человека по отношению к живому и обращен к моральному сознанию конкретной личности [2, с. 11].

Основная задача биоэтики состоит в способствовании выявлению позиций по сложней-

шим моральным проблемам. Именно в медицине актуализируется отношение человека к универсальным ценностям – жизни, смерти и здоровью. При этом очевидно рассогласование их восприятия и оценки специалистами и «обычными людьми», связанное с субъективностью и относительностью этих морально-этических суждений в сфере медицины, отсутствием механизмов для объяснения возникающих проблем. Поэтому они не могут успешно решаться в практической деятельности медиков без знания правовых норм.

Важным аспектом рассмотрения ценностной проблематики отечественной биоэтики является определение ее правового статуса в современной России. Н.Н. Седова представляет медицинскую биоэтику в качестве аксиологической основы правового регулирования медицинской деятельности, констатируя важную роль этических комитетов в процессе ее институализации [4, с. 25].

Отметим также, что в настоящее время биоэтический контекст медицины постепенно выходит за рамки отдельных областей человеческой культуры (этики, права) (С. Taylor, А.К. Kleinman и др.). Подобные тенденции нашли отражение в концепции биоэтики как культурного комплекса, определяющей ее статус в контексте теории морали [5, с. 17]. Согласно данной концепции биоэтика является новым этапом в развитии общей теории морали, регулирующей поведение и отношения общества в целом. Особую ценность для нашего исследования имеет положение о наличии культурно-исторических особенностей становления биоэтики, которые обусловлены национальными моделями медицины и здравоохранения [там же, с. 6–9].

Предпринятый нами анализ свидетельствует о том, что система ценностных ориентаций, представленная нормами и ценностями медицинской деятельности, является важным

звеном структуры личности специалиста-медика. Аксиологическая составляющая медицинской деятельности многокомпонентна, вариативна, социально и культурно обусловлена. Таким образом, ее всестороннее рассмотрение невозможно осуществить, опираясь на отдельные подходы. Именно данный факт обусловил появление концепции биоэтики как особого культурного комплекса. Переосмысление частных медицинских ценностей в контексте общечеловеческих ценностей в рамках биоэтики и общей теории морали призвано способствовать процессу гуманизации медицины, переживающей эпоху смены нравственных парадигм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Канищева, О. В. Ценности и оценки в социологии медицины : дис. ... канд. социол. наук / Канищева О. В. – Волгоград, 2007. – 156 с.
2. Петров, В. И. Практическая биоэтика: этические комитеты в России / В. И. Петров, Н. Н. Седова. – М. : Триумф, 2002. – 192 с.
3. Решетников, А. В. Социология медицины: становление, идеи, задачи / А. В. Решетников // Вестник Российской Академии наук. – 2001. – № 12. – С. 1069–1071.
4. Седова, Н. Н. Правовые основы биоэтики / Н. Н. Седова. – М. : Триумф, 2004. – 224 с.
5. Сергеева, Н. В. Биоэтика как культурный комплекс : автореф. дис. ... д-ра филос. наук / Сергеева Н. В. – Волгоград, 2010. – 50 с.
6. Силуянова, И. В. Патернализм и информированное согласие: проблема совместимости / И. В. Силуянова, А. В. Недоступ // Медицинский вестник. – 2007. – № 1. – С. 19.
7. Тощенко, Ж. Т. Тезаурус социологии : темат. слов.-справ. / под ред. Ж. Т. Тощенко. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 484 с.
8. Эльштейн, Н. В. Медицинская этика и современность / Н. В. Эльштейн // Клиническая медицина. – 2000. – № 11. – С. 14–17.

AXIOLOGICAL ASPECT OF MEDICAL PRACTICE

N.V. Barakat

The article is devoted to various aspects of valuable regulation in medical practice. A number of approaches to studying values of medicine, their structure and content are analyzed. Special attention is paid to the role of bioethics in new socio-historical conditions.

Key words: *value, valuable orientations, norms, social interaction of doctor and patient, role, status, role behavior, bioethics.*