ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НРАВСТВЕННОЙ КУЛЬТУРЫ ВРАЧА В КОНТЕКСТЕ ОТНОШЕНИЯ К СМЕРТИ

Ломакина Л.И., Бондаренко С.И., Тулендинов Д.Р., Ануприенко С.А.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, Краснодар, Россия

Требования общества к специалистам медицинской сферы все более и более акцентируются на постулате, что нравственная культура врача является составляющей его профессионализма. Однако, как нам представляется, вплотную занимается данной проблемой только одна дисциплина в медицинском вузе - биоэтика, которая провозгласила, что целью биоэтического образования является формирование нравственной культуры врача [3]. Самым очевидным фактом врачебной деятельности является то, что врач лечит болеющего и страдающего человеком. Именно поэтому врач неизбежно вступает с ним в нравственные отношения. Врач имеет дело с нравственной ситуацией тогда, когда необходимо сделать выбор из возможных решений, подходов, поступков.

По мнению Л.Н. Антилоговой [1], в качестве одного из ведущих критериев уровня развития нравственной культуры личности является ее нравственная активность. Нравственную активность можно определить как такое деятельное нравственное отношение человека к миру, к другим людям, в котором субъект выступает как активный носитель и «проводник» нравственных ценностей (норм, принципов, идеалов), способный к устойчивому нравственному поведению и самосовершенствованию, ответственно подходящий к принятию моральных решений, непримиримо относящийся к аморальным проявлениям, открыто выражающий свою нравственную позицию.

В становлении нравственной культуры играет роль множество факторов. Применительно к образованию врача мы считаем важным проблему формирования отношения к смерти. В медицине почти полностью отсутствует экзистенциальный подход к такой важной области человеческого опыта, как отношение к смерти. В то время как особой заслугой экзистенциализма считается то, что тема смерти стала проблемой XX столетия и перешла в XXI век [3].

Отметим, что характер отношения к смерти часто является источником внутренних конфликтов и лежит в основе многих проблем студентов-медиков и профессионалов врачебной деятельности.

В исследованиях последних лет [2, 4, 5] показано, что многие врачи выбирают своей профессией медицину главным образом потому, что пытаются справиться со своим собственным повышенным страхом смерти. Но медицинское образование само по себе не снимает страха смерти, а иногда усугубляет внутриличностный конфликт. Так, у молодых врачей, которые соприкасаются со смертельно больными пациентами, психологи часто отмечают контрфобическое отношение к смерти, т. е. стремление преодолеть страх смерти, постоянно сталкиваясь с ней, путем выработки в себе привычной «нечувствительности». Это состояние сродни описанному в психоаналитической литературе контрфобическому отношению к жизни - стремление преодолеть страх, занимаясь рискованной и опасной для жизни деятельностью [3].

Интересно, что склонность избегать пожилых людей психологи связывают с тем, что они напоминают окружающим о смерти.

Некоторые врачи часто отказываются от умирающего пациента именно потому, что он возвращает или пробуждает их собственные страхи перед смертью, не говоря уже о раненом самолюбии и боязни уронить высокое звание врача, обязанного спасти жизнь умирающему пациенту, который самим фактом своей неизлечимости отказывает врачу в его искусстве.

В связи с этим нам представляется интересным проследить, как выбор профессии, главное в которой - «спасение

жизни», связан с личным отношением студента к смерти, а также к поискам смысла жизни. Известно, что смерть больше всего другого заставляла человека добиваться разрешения проблемы о цели и смысле жизни [4]. Понятие «смысл жизни» неразрывно связано с понятием «смысл смерти» и имеет явное психологическое наполнение. Какое же место занимает поиск смысла жизни, смерти и бессмертия в процессе формирования личности врача?

Следует подчеркнуть, что экзистенциальные проблемы особенно актуализируются в ситуации смены идеологии и ведущих ценностей, и именно в такие переломные моменты общественной жизни умение определить смысловой контекст может стать решающим для личностного становления. Познавая себя как индивидуальность, будущий врач пытается определить свое место в мире, ищет смысл жизни. Важно обеспечить развивающуюся личность психологической поддержкой, помощью в освоении навыков смыслопоисковой активности.

Социальный мир, который окружает нас, во многом познается лишь сквозь призму социального пространства - времени. Разрыв единой, связующей нити времен приводит к тому, что жизнь людей дробится на множество не связанных между собой событий жизни. Нахождение же смысла своей жизни помогает человеку связать воедино свое прошлое, настоящее и будущее, задать направление жизни в дальнейшем.

Проблема смысла жизни, его поиска актуализируется в студенческом возрасте, так как именно в это время происходит окончательное становление ценностно-смысловой сферы личности, а сам этот возраст является наиболее сенситивным по отношению к терминальным ценностям.

Традиционно познание врачом самого себя в сфере врачебной деятельности ограничивалось интересом к мыслительной (или операционной) стороне в ущерб побудительной (мотивационной) стороне личности. Однако акцентировка когнитивной составляющей деятельности человека оказалась недостаточно продуктивной для понимания природы и движущих сил развития творческой личности профессионала. Результаты исследований показали, что, если и существует сходство между медицинскими работниками, оно лежит в области потребностей, ценностей, мотивов, а творческие способности коренится в личности, а не в познавательных навыках.

В. Франкл [6] считает, что в проблеме смысла жизни узловой является проблема ответственности человека за свою жизнь. Причем особое значение имеют смысложизненные ориентации, уровень субъективного контроля и профессиональные особенности личности.

Рассматривая затронутые проблемы в контексте образования специалиста здравоохранения, отметим, что существует острая необходимость в систематических, более регулярных исследованиях в этой области.

Наш опыт преподавания судебной медицины, правоведения и биоэтики в медицинском вузе в комплексной системе медицинского, психологического и философского знания показывает, что тема «Смерть и умирание» является исключительно важной для нравственного становления и развития личности врача, так как позволяет студенту осознать и конкретизировать смысл собственной жизни, сформировать адекватное (не биологическое, а экзистенциальное) отношение к смерти, усвоить, что жизнь нельзя по-настоящему понять или полноценно прожить, если открыго не принять идею смерти.

Осознание смысла жизни и смерти является необходимым этапом в обсуждении проблемы отношений врача с безнадежно больными пациентами. Одной из серьезных ошибок в лечении безнадежно больных пациентов считается создание психологического барьера между здоровыми и умирающими. Доказано, что пациенты очень хотят поделиться своими мыс-

лями и переживаниями, связанными со смертью, но чувствуют, что здоровые не дают им такой возможности. Многие из них предпочитают честный и прямой разговор с врачом о серьезности болезни. Когда пациенты имеют возможность поговорить о своих чувствах, связанных со смертью, они уже не пугаются и не паникуют, поскольку видят, что их понимают и хотят им помочь. Существует непреложная истина: неизвестность пугает куда больше, чем пусть даже страшная определенность.

Однако врачу следует учитывать, что кризис порождается не самим фактом приближающейся смерти, не осознанием неминуемой конечности человека, но, скорее, осознанием напрасно прожитых лет, нерешенных задач, нереализованных возможностей, невостребованных талантов, неизбежного зла, причиненного другим. Скрытая трагедия в том, что человек умирает преждевременно и недостойно, так и не смирившись с собственной смертью, и как он уходит из жизни, непосредственно связано с его философией жизни и смерти. Именно поэтому мы считаем необходимым профессиональным компонентом психологическую подготовку врача для оказания психологической помощи и поддержки в кризисных ситуациях, а смерть является последним кризисом жизни, и на каждом этапе приближения к смерти рядом с умирающим должен быть психологически грамотный врач.

В заключение отметим, что для будущего врача поиск смысла жизни и смысла смерти не является сугубо индивидуальной задачей, замкнутой в границах его жизни. По сути, эта трансформация философски может быть осмыслена как переход "бытия-для-себя" в "бытие-для-других".

Литература:

1. Антилогова Л.Н. Нравственная активность как критерий уровня развития нравственного сознания // Ежегодник Российского психологического общества. Материалы Ш Всероссийского съезда психологов. 25-28 июня 2003 года. В 8 т. - СПб.: Изд-во С. - Петерб. ун-та, 2003. Т.1. - С. 177-179.

2. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики /А.П. Зильбер. - М.: МЕД-пресс-информ, 2008. - 848 с.

3. Ломакина Л.И., Породенко В.А., Травенко Е.Н., Быстрова Е.И., Ильина А.В. Биомедицинская этика: Учебное пособие / Под ред. проф. В.А. Породенко. - Краснодар: Издательство КГМА, 2004. - 151с.

3. Мэй Р. и др. Экзистенциальная психология /Перевод с английского. - Львов: Инициатива; Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2005 г. — 160 с.

4. Налчаджян А.А. Загадка смерти. - СПб.: Питер. 2004.-224 с.

5. Радищев А.Н. О человеке, его смертности и бессмертии. - СПб.: Питер, 2001.-192 с.

6. Франкл В.Е. Теория и терапия неврозов. СПб.: Речь, 2001. - 234 с.

СТРУКТУРА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ВУЗА, СПОСОБСТВУЮЩАЯ РАЗВИТИЮ ТВОРЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ

'^Ломакина Л.И., [2)]Ломакина Г.В.

[1)]АНОО ВПО «Институт экономики и управления в медицине и социальной сфере», кафедра социальной работы и психологии,

[2)]ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, кафедра психиатрии ФПКиППС

Краснодар, Россия

Для подготовки специалистов высшей медицинской квалификации особое значение имеет повышение эффективности и результативности учебного процесса. В решении данной проблемы важная роль отводится преподавателю, деятельность которого может как стимулировать, так и тормозить развитие творческого профессионального мышления обучаемых. На наш взгляд это осо-