

УДК 371.2(09)

І. М. Круковська,
кандидат педагогічних наук, доцент
(Житомирський інститут медсестринства)

ПЕДАГОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОГО АСПЕКТУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА: СОЦІАЛЬНО-ІСТОРИЧНИЙ КОНТЕКСТ

У статті розглядаються педагогічні чинники етико-деонтологічного аспекту професійної діяльності медичного працівника, що відіграють велику роль у вихованні в молоді культури здорового способу життя. Зазначається, що соціально-медична сфера, в якій працюють медики, виявляється потужним розвивальним середовищем для дітей та молоді, одним із найбільш важливих психолого-педагогічних детермінантів формування особистості школяра, у структурі якого орієнтація на гармонійний, здоровий спосіб життя займає провідне місце.

В Основах законодавства України "Про охорону здоров'я" підкреслюється, що кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. У державних документах, що стосуються проблем освіти і виховання (Закони України "Про освіту", "Про професійно-технічну освіту", "Про охорону дитинства", Національна програма "Діти України", Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті), наголошується на необхідності реформування соціально-економічної сфери України, що потребує оптимізації та вдосконалення системи вітчизняної освіти, гармонійного розвитку підростаючого покоління, формування у нього духовної культури та здорового способу життя.

Відповідно, за сучасних умов особливого значення набувають етико-деонтологічні засади професійної діяльності медичного працівника, що постають одним із провідних психолого-педагогічних чинників виховання в молоді культури здорового способу життя, оскільки соціально-медична сфера, в якій працюють медики, виявляється потужним розвивальним середовищем для дітей та молоді, є одним із найбільш важливих психолого-педагогічних чинників формування особистості школяра, у структурі якого орієнтація на гармонійний, здоровий спосіб життя займає провідне місце.

Морально-етичні проблеми з глибокої давнини були в центрі уваги мислителів, філософів, подвижників світових релігій. Серед них Кришна, Лао-цзи, Гаутама Будда, Конфуцій, Мойсей, Ісус Христос, Заратустра, Магомет, Сократ, Платон, Аристотель, Сенека, Локк, Спіноза, Шопенгауер та ін. Сьогодні спостерігається помітне збільшення наукових досліджень, присвячених вивченню психолого-педагогічних аспектів загальнолюдських, національних, професійних морально-етичних проблем. Можна виділити роботи, в яких науковці прагнуть диференціювати певну морально-етичну якість особистості: моральну відповідальність (Т. Г. Гаєва, П. Г. Євдокімов, С. Б. Єлканов, В. В. Радул, Н. Г. Севостьянова), моральну культуру (Т. Г. Аболіна, Л. Воронько), гідність (Г. А. Вітольнік), сумлінність (В. В. Григораш, В. К. Деміденко), соціокультурну толерантність (Д. В. Зінов'єв), моральну надійність та стійкість (В. Е. Чудновський) тощо. Існують роботи, в яких є спроби систематизувати моральні якості фахівців (Т. Г. Аболіна, О. А. Воронько, Є. Г. Грабаренко, Н. Б. Крилова, А. Д. Кузнєцова, В. М. Кукушин).

Особливої уваги заслуговують праці науковців (В. М. Банщиков, В. С. Гуськов, Ю. Г. Зубарев, А. Л. Зюбан, Б. Д. Карварсарський, А. В. Квасенко, В. П. Котельников, І. І. Крижанівська, В. Ф. Матвеев, Г. В. Морозов, І. Ф. Мягков, В. Н. Мясичев, Г. І. Царагородцев, В. Й. Шатило та ін. [1–4]), які досліджують етико-деонтологічні проблеми професійно-педагогічної діяльності сучасного медичного працівника. Аналіз цих джерел засвідчує про великий педагогічний потенціал етико-деонтологічних засад діяльності лікаря.

Відповідно, метою статті постає аналіз деяких важливих педагогічних чинників етико-деонтологічного аспекту професійної діяльності медичного працівника.

Зазначимо, що **медична етика** – це частина загальнолюдської етики, яку можна визначити як науку про моральні цінності вчинків і поведінку лікаря в сфері його професійної діяльності. Відтак, лікарська етика включає в себе сукупність норм поведінки і моралі, визначає почуття професійного обов'язку, честі, совісті і гідності лікаря. При цьому своє практичне вираження етика медичного працівника знаходить в конкретних моральних принципах, визначаючих його ставлення до хворої людини в процесі взаємодії з нею та її родичами. Цей цілісний моральний комплекс прийнято визначати терміном "деонтологія", похідний від грецького "deon" – обов'язок, і "logos" – вчення.

Таким чином, деонтологія – це вчення про професійні обов'язки лікаря, це – сукупність етичних норм, які стосуються його професійно-педагогічної сфери. Іншими словами, деонтологія – це практичне втілення морально-етичних принципів у діяльності лікаря, середнього медичного персоналу, спрямовані на створення максимально сприятливих умов для ефективного лікування хворих та надання їм психологічно-терапевтичної допомоги.

Загалом, у деонтології формуються ті положення, котрі стосуються сутності та змісту лікарської діяльності, її специфіки і становлення, і логічно обґрунтовуються рекомендації, котрими лікарю варто керуватись при вихованні у себе специфічного лікарського ставлення щодо суспільства, своєї професії, своїх помилок і успіхів, товаришів-колег і природно, хворої людини.

Загалом, медична деонтологія, регламентуюча діяльність медика під кутом зору інтересів хворого, включає в себе різні аспекти медичної діяльності, починаючи з етичних, моральних принципів, і закінчуючи правовими питаннями в конфліктних ситуаціях. У сферу деонтології входять проблеми, пов'язані з лікарською тактикою, взаємовідносинами лікаря і хворого, поняттям про лікарську таємницю та колегіальність тощо.

Зміст терміну "*деонтологія*" вперше було розкрито в 30-х роках ХХ століття англійським філософом-утилітаристом І. Бентамом, автором книги "*Деонтологія, чи наука про мораль*" (1834 р.). При цьому поняття "*деонтологія*" розвивалося ним з позиції вивчення засобів і способів досягнення особистісної вигоди чи користі у відповідній галузі людської діяльності.

Визначаючи поняття лікарської етики як однієї з різновидностей етики професійної, Г. І. Царгородцев вважає, що вона являє собою сукупність принципів регулювання норм поведінки медиків, зумовлених особливостями їх практичної діяльності, місцем і роллю в суспільстві [4: 51-55]. Відтак, як зазначав Н. А. Семашко, поведінка лікаря і виконання ним своїх обов'язків складає предмет лікарської етики, тому принципи загальної і професійної етики доповнюють один одного.

Аналіз наукових джерел та наш педагогічний досвід засвідчує, що немає інших таких професій, які можна було б порівняти з професією медичного працівника щодо міри відповідальності за здоров'я і долю хворої людини; цим пояснюється велика кількість законодавчих актів, настанов, кодексів і правил, що визначали протягом тисячоліть норми поведінки лікаря, який добровільно брав та бере на себе обов'язок бездоганно реалізовувати зазначені норми у своїй професійній діяльності.

При цьому з поступальним розвитком суспільства змінювався соціальний статус лікаря, зростали їх престиж і авторитет, необхідні для здійснення професійної діяльності, змінювались вимоги до медичного працівника. Але незалежно від соціально-суспільних формацій, які детермінували соціально-економічний статус лікаря, обов'язковою умовою успішного лікування завжди є, було і залишається дотримання певних морально-етичних принципів у взаємовідносинах лікаря і хворого.

Так, згідно відомого індійського трактату "*Аюрведа*", лікар мав володіти високими моральними і фізичними якостями, проявляти до своїх пацієнтів толерантність та виявляти співчуття, бути терпеливим і спокійним, ніколи не втрачати контролю над собою. У Стародавній Індії також існували правила поведінки лікаря щодо хворих протягом доопераційного і післяопераційного періодів, спеціальні правила ставлення до помираючих хворих і їх родичів. Велика увага приділялась професійному відбору майбутніх лікарів і методам їх психологічної, моральної та, загалом, професійної підготовки. При цьому обов'язково враховувались відповідні моральні якості: скромність, благочестя, мудрість, коли бажаний стати лікарем мав позбавитись всякого роду негативних якостей та згубних звичок: ненависті, користолюбства, хитрощів тощо.

Важливим також вважалось збереження лікарської таємниці. У книжці Хуан ді Ней-дзиня "*Про природу життя*" серед правил і порад лікарю є така: "Вмій тримати серце в груді", що означало не допускати надмірних реакцій, правильно реагувати на різні життєві ситуації. Зазначимо, що гуманізм догіппократівської медицини мав обмежений характер, оскільки виявляв диференційоване ставлення до хворих різних соціальних груп.

Під впливом ідей Гіппократа в Стародавній Греції виключна увага приділялась моральному вигляду лікаря, коли відповідні норми поведінки лікаря були сформульовані відповідно до знань про людину і її здоров'я, які існували в той період. При цьому в жодному трактаті Гіппократа не говорилось про різницю між вільними і рабами, коли за всіма визнавались однакові права на увагу, турботу і повагу з боку лікаря.

Поступальний прогресивний розвиток людської цивілізації сприяв розповсюдженню ідей гуманізму в медицині у світі та, зокрема, на терені вітчизняної медичної теорії і практики. Лікарям пред'являлись суворі морально-етичні вимоги, які знайшли своє відображення в низці державних документів. Так, ще Петро I у спеціальному указі, регламентуючому лікарську діяльність, вимагав від лікаря тверезість, поміркованість, доброзичливість.

З розвитком капіталізму медицина як наука і сфера практичної діяльності набуває великого соціального значення. Вона перетворюється на один із важливих чинників економічного розвитку суспільства. В Росії в цей час отримують розвиток прогресивні течії суспільної думки М. В. Ломоносова, О. М. Радищева, О. І. Герцена та інших, які сприяли формуванню гуманістичних ідей в медицині. Так, на думку Н. Г. Чернишевського, праця лікаря, зберігаючи та поновлюючи здоров'я людини, є найбільш продуктивним видом діяльності, оскільки дозволяє зберегти суспільству ті продуктивні сили, які б не могли функціонувати без лікарських турбот.

Незважаючи на те, що дореволюційна медицина розвивалась у важких умовах, вона дала світу цілу плеяду передових учених і лікарів, які невтомно працювали на благо здоров'я народу, віддаючи цьому всі свої сили та знання. Своєю професійною і суспільною діяльністю вони продемонстрували вірність моральним ідеалам лікаря і громадянина, виявляючи велику значущість професії лікаря в суспільстві. Не випадково гуманізм, висока моральність, самопожертва постають гарними рисами вітчизняної медицини. Так, перші вітчизняні клініцисти – С. Г. Зибелін, М. Я. Мудров, Д. С. Самойлович, І. Є. Дядьковський – писали про проблеми лікарського обов'язку. Н. І. Пирогов, В. А. Манасенін, С. П. Боткін та багато інших видатних медиків XIX століття виступали в студентських аудиторіях з лекціями про моральне обличчя лікаря, про те, як він має працювати, які професійні та моральні обов'язки покладає на нього його професія. Російські клініцисти обґрунтували принципи індивідуального підходу до хворих як в науковому, так і в морально-психологічному плані, що знайшло своє вираження в системі вітчизняної медичної освіти.

Відтак, подвиг, самопожертва, служіння обов'язку цінувалися у вітчизняній медицині як норма поведінки лікаря. Яскравим свідченням цього може слугувати праця прогресивних земських лікарів, які в своїй професійній діяльності керувались високими моральними принципами. Питання лікарської етики широко обговорювались на губернських і всеросійських з'їздах, а деякі провінційні відділення лікарських товариств створювали власні кодекси професійної етики. Так, в 1902 році з'явилась "*Правила лікарської етики*", розроблені Тверським відділенням лікарського товариства взаємної допомоги, а в 1903 р. – "*Лікарська етика*", запропонована Товариством уманських лікарів.

Провідні вітчизняні лікарі всіляко пропагували безкорисну медичну допомогу і негативно ставилися до приватної практики. Однак та обставина, що в медичній допомозі мають потребу всі люди, дало привід деяким буржуазним авторам стверджувати, що лікарська мораль стоїть над класами. Але уява про позакласовість, аполітичність лікарської моралі є ілюзією, оскільки лікарська мораль певним чином відображає домінуючі суспільні та виробничі відносини, політику та ідеологію. Так, віденський анатом Ю. Тандлер у 1929 році писав, що не можна відокремити медичну професію від соціального комплексу, в якому вона існує.

На теренах колишнього Радянського Союзу термін "*деонтологія*" був вперше застосований видатним хірургом М. М. Петровим, котрий розкрив його зміст і почав широко використовувати. У 1945 році вийшло у світ перше видання книги М. М. Петрова "*Питання хірургічної деонтології*", де, критикуючи погляди німецького лікаря А. Моля (який розумів лікарську деонтологію як частину лікарської етики, що стосується класових обов'язків лікаря), М. М. Петров конкретизував професійні і моральні якості лікаря щодо характеру його діяльності.

Принципи медичної деонтології в області хірургії повністю зберігають своє значення і понині. При цьому розробка питань деонтології не випадково почалась в хірургії, оскільки, на думку М. М. Петрова, саме хірургія є сферою медицини, де можна піддатись, з одного боку спокусам "техніцизму", а з іншого – "агресивності" оперативного методу, під час недостатньо відповідального використання якого хворому може бути спричинена шкода. Відтак, специфіка хірургічної діяльності – використання операції в якості основного і вирішального лікувального і діагностичного чинника – ставить хірурга в особливе, навіть виключне положення порівняно з лікарями нехірургічних спеціальностей. Цими обставинами значною мірою і пояснюється провідна роль хірургії в розробці проблем деонтології.

Зазначене вище сприяло розвитку *загальної деонтології*, де проблеми лікарської справи розглядаються як в загально етичному, соціальному, історичному планах, так і в межах специфічних особливостей конкретної клінічної дисципліни (деонтологія в хірургії, терапії, педіатрії та ін.).

Суттєво, що в умовах технізації медицини, прогресу фармакології сильно зросло значення принципу "не зашкодь", оскільки технічний прогрес надає медичним фахівцям можливість більш активно втручатись в природу людини, коли виникає ситуація морального конфлікту ("не зашкодь VS активно втручайся"). Крім того, все більш складним і опосередкованим стає в сучасних умовах технізації і спеціалізації медицини моральний зв'язок між лікарем і хворим, коли створюється, на жаль, об'єктивна можливість для знецінення особистісного підходу до хворого. При відсутності твердих деонтологічних засад і моральних якостей у лікаря ця можливість може перетворитись на дійсність. Саме на це звертає увагу і *Всесвітня організація охорони здоров'я*, вказуючи, що сенсом існування медицини був і залишається хворий, хоча в результаті зростаючої профілізації медичної науки з'явилась тенденція відходу до сприйняття хворого як єдиного цілого.

Загалом, принцип "*не зашкодь*" вимагає від медичного працівника обережності в діях, виключення зі своєї медичної практики всього необміркованого, необґрунтованого. При цьому, медичним працівникам у повсякденній діяльності варто дотримуватись принципу колегіальності – співробітництва медичних працівників, основна мета якого полягає у відновленні і зміцненні здоров'я народу. Принцип колегіальності передбачає довіру, взаємоповагу, взаєморозуміння та не виключає самостійності медичного працівника в діях і особистій відповідальності. При цьому принцип колегіальності в наш час набуває особливого значення, оскільки швидкий розвиток медичної науки збільшує кількість засобів і

методів впливу на хворого, що значно підвищує кількість і можливість помилок у роботі медичного працівника [1; 2].

Відтак, на результати лікування значний вплив має особистість і підхід лікаря, особливо його співчуття, увага, щирість. Таким чином, взаємовідносини лікаря і хворого, які набувають педагогічно-розвивального сенсу, починаючи з першої їх зустрічі, залежать, передусім, від лікаря, від його моральних і психологічних якостей. Як зазначав В. М. Бехтерев, якщо хворому після розмови з лікарем не стає краще, це не лікар. При цьому дотримання принципів етики та деонтології особливо важливо в умовах нестабільності та важких соціальних умов життя населення України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Квасенко А. В. Психология больного / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. – Л., Медицина, 1980. – 184 с.
2. Лебединский М. С. Введение в медицинскую психологию / М. С. Лебединский, В. Н. Мясичев. – Л. : Медицина, 1966. – 430 с.
3. Нравственное воспитание медицинских работников / [И. И. Крыжановская, И. А. Логвиненко, В. П. Топка, А. П. Черемисин]. – К. : Здоров'я, 1983 – 96 с.
4. Об основах медицинской деонтологии / [под ред. ак., д-ра мед. наук К. Т. Таджиева, д-ра филос. наук В. И. Приписнова]. – Душанбе : Ирфон, 1981 – 256 с.

Матеріал надійшов до редакції 08.09. 2010 р.

Круковская И. М. Педагогические факторы этико-деонтологического аспекта профессиональной деятельности медицинского работника: социально-исторический контекст.

В статье рассматриваются педагогические факторы этико-деонтологического аспекта профессиональной деятельности медицинского работника, который играет большую роль в воспитании у молодежи культуры здорового образа жизни. Отмечается, что социально-медицинская сфера, в которой работают медики, оказывается мощной развивающей средой для детей и молодежи, одним из наиболее важных психолого-педагогических детерминантов формирования личности школьника, в структуре которого ориентация на гармоничный, здоровый способ жизни занимает ведущее место.

Krukovska I. M. The Pedagogical Factors of Moral and Deontological Aspect in Medic's Professional Activity: Social and Historical Context.

The article focuses on the pedagogical factors of moral and deontological aspect in medic's professional activity playing a large role in the youngsters' upbringing the culture of healthy way of life. It is marked that social and medical sphere where the medics work appears to be the powerful evolutive environment for the children and young people, one of the most essential psychological and pedagogical determinants of a schoolboy's personality formation, in the structure of which the orientation on harmonious, healthy way of life takes the leading position.