

Круковська І.М. Естетичні чинники етико-деонтологічного аспекту професійної діяльності медичного працівника // Естетичне виховання дітей та молоді: теорія, практика, перспективи розвитку: збірник наукових праць / за ред. О. А. Дубасенюк, Н. Г. Сидорчук. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012. – С. 231-240.

УДК 371.2 (09)

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

ЕСТЕТИЧНІ ЧИННИКИ ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНОГО АСПЕКТУ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Розглядаються естетичні 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.

Рассматриваются эстетические факторы этико-деонтологического аспекта профессиональной деятельности медицинского работника, который играют большую роль в воспитании у молодежи культуры здорового образа жизни. Отмечается, что социально-медицинская сфера, в которой работают медики, оказывает 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.

The article focuses of esthetic factors of moral and deontological aspect of medic's professional activities playing a large role in upbringing

in the young people the culture of healthy way of life. It is marked that social and medical sphere where the medics work appears to be for the children and young people a powerful developing environment, one of the most essential psychological and pedagogical determinants of forming the personality of a schoolboy, in whose structure the orientation at harmonious, healthy way of life takes the leading place.

У "Концептуальних засадах демократизації та реформування освіти в Україні" (1997 р.) зазначається, що догматизм прорадянської педагогіки, її авторитарний характер, націленість на підготовку компетентних спеціалістів для конкретної галузі виробництва, а не освічених професіоналів, зумовлює ситуацію недостатнього використання автентичних пластів української педагогічної культури, прогресивних народно-побутових й громадських традицій та національних звичаїв духовно-морального, господарсько-трудового, правового, тілесного, інтелектуального й культурно-естетичного характеру.

Зазначене потребує зміщення пріоритетності освітньо-виховних процесів з периферії суспільного життя до державних інтересів передбачає подолання догматизму прорадянської педагогіки, оскільки кризовий стан освіти в Україні певним чином зумовлюється й історичною спадщиною, що її нам залишила радянська освіта з її відносно догматичним освітнім ладом.

Відповідно, можна говорити про деякі важливі педагогічні парадигми, в яких реалізується **культурно-естетичний потенціал сучасної освіти**. У зв'язку з цим наведемо класифікації педагогічних парадигм А.П. Галицької (*гуманістична, догматична, просвітницька, тоталітарно-соціалізована і проектно-естетична*) та Х.Г. Тхагопсоева (*консервативно-просвітницька, ліберально-раціоналістична, гуманістично-феноменологічна і проектно-естетична*), де естетичний аспект посідає важливе місце. І.А. Зязюн серед класичних навчально-виховні парадигмальних моделей розглядає *активізаційну модель* (М.М. Скаткін, В.І. Бондар, В.О. Моляко), спрямовану на підвищення пізнавальної активності завдяки використанню проблемних ситуацій, опори на пізнавальні потреби та **естетичні почуття**.

Зазначимо, що аналіз наукових джерел дозволяє дійти висновку про те, що **культурно-естетичний та етично-моральний**

аспекти життєдіяльності людини постають в інтегрованій діалектичній єдності. Суттєво, що між ними іноді виявляють зворотно-кореляційний зв'язок, про що писав Л.М. Толстой, коли вважав, що "естетичне та етичне – два плеча одного важеля: настільки здовжується та полегшується один бік, настільки ж скорочується та стає вагомішим другий бік. Як тільки людина втрачає моральний сенс, вона стає особливо чутливою до естетичного" (Повне зібрання творів, т. 53, с. 150, 79, 104).

Відтак, *естетичний аспект освіти реалізується у діалектичній єдності з морально-ціннісним, етико-деонтологічним аспектом професійної діяльності медичного працівника*, що актуалізує один 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.Вітольник), сумлінність (В.В.Григораш, В.К.Деміденко), соціокультурну толерантність (Д.В.Зинов'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.Кузнецова, В.М.Кукушин).

Особливої уваги заслуговують праці науковців (В.М.Банщикова, В.С.Гуськов, Ю.Г.Зубарев, А.Л.Зюбан, Б.Д.Карварсарський, А.В.Квасенко, В.П.Котельников, І.І.Крижанівська, В.Ф.Матеев,

Г. В. Морозов, І.Ф. Мягков, В.Н. Мясищев, 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.

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 стосується 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 їх психологічно-терапевтичної допомоги.

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

У цілому, 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, с. 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 таке: "Вмій тримати серце в груді", що означало не допускати надмірних реакцій, правильно реагувати на різні життєві ситуації. Зазначимо, що гуманізм догіппократовської 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 у відповідності 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 в 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, являє найбільш продуктивним видом діяльності, оскільки дозволяє зберегти суспільству ті продуктивні сили, які б не могли функціонувати без лікарських турбот.

Не дивлячись на те, що дореволюційна медицина розвивалась у важких умовах, вона дала світу цілу плеяду передових вчених 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 ХІХ 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'явилися "*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 у рамках 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 втручаючись 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 і з'явилась тенденція відходу до сприйняття хворого як єдиного цілого, у структурі якого *етичний та естетичний аспекти діалектичним чином пов'язані*.

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 слід дотримуватись принципу колегіальності – співробітництву 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 спричиняє особистість і підхід лікаря, не тільки морально-духовні, але й культурно-естетичні якості медичного працівника.

Тим більше, що взаємовідносини лікаря і хворого, які набувають педагогічно-розвивального сенсу, починаючи з першої їх зустрічі, залежать, перш за все, від моральних якостей і культурних особливостей поведінки лікаря, яка реалізується через естетично-почуттєвий компонент сприйняття дійсності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ:

1. Квасенко А. В. Психология больного / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. – Л.: Медицина, 1980. – 184 с.
2. Лебединський М. С. Введение в медицинскую психологию / М. С. Лебединський, 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.

