

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

© МЕТТИНИ Э., 2016

УДК 616-058:316

Меттини Э.

К ВОПРОСУ ОБ АКСИОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ МЕДИЦИНЫ: ПОПЫТКА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОЧЕРКА

ФГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова
Минздрава РФ, 117513, г. Москва, Россия

Для корреспонденции: Меттини Эмилиано, emiliano@inbox.ru

Проанализированная тема предполагает создание новой научной парадигмы, где должно реализоваться настоящее общение врача с пациентом, без формализма или структурной власти в процессе общения. По мнению автора, перестроить этот вид социальной интеракции врача и пациента с позиции аксиологического, т.е. ценностно ориентированного подхода, который включает событийность и дискурс-этику как способы ее реализации. Преодоление статистической коммуникации в пользу динамической может служить базой для определения новых теоретических и методических ориентиров в такой области, превращая взаимоотношения врача и пациента в систему коучинга.

Ключевые слова: коучинг; Хабермас; дискурс; аксиологический подход; взаимоотношения; событийность, этика.

Для цитирования: Меттини Э. К вопросу об аксиологических аспектах медицины: попытка социологического очерка. *Социология медицины*. 2016; 15 (1): 11—13. DOI 10.1016/1728-2810-2016-15-1-11-13

Mettini E.

ON THE ISSUE OF AXIOLOGICAL ASPECTS OF MEDICINE: ATTEMPT OF SOCIOLOGICAL ESSAY

The N.I. Pirogov Russian national research medical university Minzdrav of Russia, 117997 Moscow, Russia

The analyzed issue presupposes development of the new scientific paradigm to implement true communication of physician and patient without formalism or structural power in the process of communication. According to author, to rearrange this type of social interaction of physician and patient from the position of axiological i.e. value-oriented approach that includes eventness and discourse-ethics as modes of its implementation. The overcoming of statistical communication in favor of dynamic one can serve as a base for identification of new theoretical and methodical guideline in this area transforming relationship between physician and patient into system of coaching.

Key words: coaching; Habermas; discourse; axiological approach; relationship; eventness; ethics

For citation: Mettini E. On the issue of axiological aspects of medicine: attempt of sociological essay. *Sociologia meditsini*. 2016; 15 (1): 11—13 (in Russ.). DOI 10.1016/1728-2810-2016-15-1-11-13

For correspondence: Mettini E. emiliano@inbox.ru

Received 15.02.16

Accepted 08.08.16

В современном динамично меняющемся обществе все большее значение приобретают скорость внедрения новых технологий, расширение информационного пространства, включение в научный оборот новой терминологии. Так, все чаще в обсуждении перспективного развития отрасли звучат термины "оптимизация", "улучшение услуг", "повышение квалификации медицинских кадров". Однако одновременно за пределами внимания ученых остаются важнейшие вопросы долговременного контроля последствий внедрения инновационных технологий и управленческих решений, особенно пласт вопросов, который касается влияния указанных процессов на межличностные отношения врача и пациента и на качество этих интеракций. На первый взгляд эта проблематика может показаться тривиальной, но, на наш взгляд, тенденции увеличения расхождения, даже дивергенция процессов в сфере здравоохранения между сугубо медицинскими и социальными услугами, ставят вопрос о возможности создания доверительной атмос-

феры между специалистом, который предоставляет услуги, и пациентом как потребителем этих услуг.

В данной ситуации актуализируется необходимость изучения деонтологических и этических составляющих взаимодействия в связке врач—пациент, которые существенным образом влияют на приоритетные задачи медицины служения обществу и государству. Кроме того, особое внимание необходимо уделить вопросам социальной коммуникации в медицинском сообществе. Рассмотрение поставленной проблематики с позиции аксиологии как философской и социологической категории, на наш взгляд, позволит наиболее полно осветить эту непростую и многоаспектную тему.

Аксиология как философская дисциплина, которая изучает ценности в их историческом развитии, может служить научным критерием по двум причинам: она синхронно и диахронно анализирует "ценностные" установки, что позволяет создать полную картину развития ценности сквозь пространство и время, в русле

аксиологии ценности рассматриваются безоценочно, "в стороне" от морали или этики.

Социология медицины рассматривает функции медицины не только как фактическую клиническую помощь, но в большей степени как социальную помощь общества всем нуждающимся [1, с. 25]. По мнению академика РАН А.В. Решетникова, "залогом успешного лечения являются взаимоотношения между врачом и пациентом, основанные на доверии, поддержке, понимании, сочувствии, уважении" [1, с. 708].

Рассматривая медицинскую профессию в контексте служения человечеству, нельзя директивно понимать это служение. Работа настоящего профессионала в медицине не должна принимать черты самопожертвования, поскольку это негативно влияет на становление и развитие личности специалиста. Безусловно, важно и нужно понимать и учитывать мировоззренческие установки и начала личности будущего профессионала уже во время его подготовки. В процессе обучения необходимо уделять пристальное внимание двум главным переплетающимся моментам: процессу формирования, развития и становления профессиональной личности и ее ценностной ориентации.

Интерес широкого круга читателей, специалистов и обычных граждан, к научным публикациям, посвященным указанной проблеме, подтверждает ее актуальность и перспективность проведения теоретических и практических научных исследований в данном русле. С этой точки зрения нам кажется целесообразным прокомментировать высказывание Н.В. Баракат, утверждающей, что, когда нормы личности точно совпадают с ценностными установками, "они становятся внутренним побуждением и осознаются как долг" [2, с. 166]. Соответственно, "осознание долга играет важную роль в деятельности врача, поведение которого должно мотивироваться интересами и благом пациента" [2]. На наш взгляд, научные наработки Н.В. Баракат, которую мы глубоко уважаем, позволяют рассмотреть (взаимно) отношения врача и пациента как некую схему, базу для сравнения ценностных положений обеих сторон. По нашему мнению, такая позиция имеет серьезное научное обоснование, поскольку, исходя из "пассивного" характера взаимоотношений между врачом (субъектом) и пациентом (объектом), на уровне базовых интеракций предполагает диалоговую форму.

С позиций социологии медицины аксиологический подход должен быть основан на преодолении структурной власти с односторонними формами взаимоотношений в этой сфере. При этом необходимо создать аксиологическую модель, основные базовые постулаты (установки) которой лежат в области событийного подхода и дискурсивного рассмотрения этики по Ю. Хабермасу.

В основе предложенной нами аксиологической модели одной из базовых составляющих выступает понимание необходимости создания "событийной общности" [3], в рамках которой реализуется стремление человека оставаться собой во взаимоотношениях с другими [3]. Такой теоретический подход широко распространен среди теоретиков и практиков образования в России и, полностью отвечая аксиологической медицинской модели, предполагает, что "событийная общность" врача—пациента может стереть те невидимые, но непроницаемые границы между тем, кто лечит, и тем, кто получает лечение. Помимо этого событийный подход может способствовать пересечению существующих границ и увеличению шансов

найти общий язык в эмоционально-психологическом пространстве межличностных отношений в формате субъект—субъект, а не в формате субъект—объект. В целом в аксиологическом рассмотрении событийность должна быть способом для создания разветвленной системы общения вместо линейной коммуникации, не допускающей объективного понимания и здорового сочувствия к болезни, которая, наоборот, часто воспринимается пациентами как позорный факт и основание для социальной стигматизации [2, с. 166].

По нашему мнению, аксиологический подход, сочетая психологические и антропологические компоненты, рассматривает медицинские ценности с позиции общечеловеческой морали и не признает "ролевую" сущность медицины. В ряде случаев наблюдается некая игра врача в "приобщение пациента к сакральности специалиста", когда врач, изначально позиционируя свою "избранность", постепенно "ослабляет" границы, приобщая пациента к группе "своих", одновременно создавая иллюзию обособления от всех окружающих. Безусловно, такого рода "гибкость" этических вопросов не способствует "правильности" и честности профессионального поведения, однако зачастую может содействовать нивелированию ряда причин морального и психологического выгорания медицинских специалистов.

В русле данного подхода мы солидаризируемся с И.В. Сариевой в понимании прикладного характера этики врача, которая предусматривает реализацию гуманизирующей, ценностно-ориентирующей, познавательной, воспитательной и иных функций [4], к основным категориям которой относятся педагогический долг, свобода, ответственность и справедливость [5, с. 125]. В некотором смысле врач должен стать учителем — "коучем" своего пациента. Такого рода взаимоотношения отличаются от психологического консультирования прежде всего направленностью мотивации. Кроме того, работа с коучем предполагает достижение определенной цели, новых, позитивно сформулированных результатов в жизни и работе. Поэтому мы считаем необходимым развивать систему коучинга в аксиологическом подходе в медицине по двум главным причинам: коучинг — это искусство создания (с помощью беседы и поведения) среды, которая облегчает продвижение человека к желаемым целям; помимо этого взаимоотношение в режиме коучинга, без строгого медицинского "жаргона", который так пугает переживающего болезнь человека, приносит удовлетворение и повышает продуктивность терапевтического взаимодействия [6]. Наконец, коучинг — это система реализации совместного социального, личностного и творческого потенциала участников взаимодействия с целью достижения максимально возможного эффективного результата [7].

Поэтому, на наш взгляд, в качестве второй базовой составляющей предложенной нами аксиологической модели целесообразно использовать позиции дискурса, разработанные Ю. Хабермасом в его теории "коммуникативного действия". Ю. Хабермас показал, что вопросы морали "активизируются" и "актуализируются" тогда, когда неудовлетворенные нормативные ожидания вызывают эмоционально отрицательную реакцию, "не укладывающуюся в объективный взгляд на вещи" [8], поэтому сфера морального не есть продукт логической дефиниции или беспристрастной оценки, а обозначается вовлеченностью [8]. Как указывает Ю. Хабермас, "моральная рефлексия не может быть отделена от активной

позиции участника, а обоснование нуждается в "перформативной (причастной, деятельностной) установке" [5].

Формальный принцип дискурса-этики гласит, что этическая легитимность норм требует дискурсивно сформированного признания (вовлечения в процесс) всех участников ситуации и "основан на убеждении в том, что существуют универсалии употребления языка" [4]. Ю. Хабермас подчеркивает, что в дискурсе заложен общий (универсалистский) моральный принцип. Несмотря на некую противоречивость такого утверждения [9], мы считаем положительным моментом в этой теоретической конструкции тот факт, что в дискурсивном поле взаимодействий моральные принципы не абстрактно и безоговорочно принимаются участниками коммуникации, а согласовываются. Следовательно, мы считаем, что конструктивным может быть только тот дискурс, который, говоря языком Ю. Хабермаса, опирается на коммуникативное действие, являющееся точкой социального объединения людей.

По нашему мнению, формирование дискурса в качестве методологического приема педагогической аксиологии можно рассматривать как средство и способ для изучения новых ценностных ориентиров как внутри общества, так и в рамках закрытых сообществ, в том числе профессиональных (например, медицинских субсообществ). Принимая во внимание, что дискурс, по М.М. Бахтину, — это "диалог", коммуникация, "симфоническая составляющая" человеческого общения [10], заметим, что педагогическое использование дискурсивного подхода в обучении включает не только определенный объем информации, но и создание комплекса новых качественных межличностных связей, подчеркивающих содержательный "контент" общения.

Особое значение такой подход имеет в сфере охраны здоровья населения, поскольку любая, даже сугубо медицинская проблема сопровождается рядом социально значимых аспектов и требует комплексного изучения и решения. С этой точки зрения можно согласиться с Н.В. Присяжной, что "гармоничное существование общества обеспечивается совокупными действиями культурных, психологических, социальных и органических механизмов, а изучение социальных проблем через призму социологии здоровья и болезни позволяет интерпретировать эти проблемы как следствия длящихся процессов социоструктурной трансформации указанных механизмов общества" [8].

Таким образом, мы считаем, что социально значимые проблемы современного общества, связанные со здоровьем, требуют мультидисциплинарного подхода к изучению и решению. Одним из наиболее важных направлений, на наш взгляд, является реализация медико-социологических исследований с опорой на аксиологический подход к изучению взаимоотношений в сфере медицины.

Здоровье как витальная характеристика качества жизни человека и наиболее значимая ценность для него во многом зависит от социально-экономической ситуации, условий общественной жизни и аксиологических дискурсов референсной группы. Именно поэтому изучение условий жизни пациента, его социально-статусных характеристик, вовлеченности в социальные взаимоотношения позволяет получить ориентиры для формирования продуктивных взаимоотношений в связке врач—пациент.

ЛИТЕРАТУРА

1. Habermas J. Moralität und Sittlichkeit. In: *Moralität und Sittlichkeit* / Hrsg. V.W. Kuhlmann. Frankfurt a. M.; 1986: 25.
2. Андреев В.И. *Педагогическая этика: инновационный курс для нравственного саморазвития*. Казань: ЦИТ; 2003.
3. Баракат Н.В. Аксиологический аспект медицинской деятельности. *Вестник волгоградского государственного университета*. Серия 7: Философия, 2011; [3 (15)]: 165—8.
4. Бахтин М.М. *Эстетика словесного творчества*. М.: Художественная литература; 1979.
5. Касавин И.Т. Дискурс: специальные теории и философские проблемы. Электронные ресурсы: открытый доступ по ссылке <http://www.intelros.ru/subject/figures/kasavin-ilya-teodorovich/11758-diskurs-specialnye-teorii-i-filosofskie-problemy.html>
6. Меттини Э. А.С. Макаренко: воспитание и коучинг. *Педагогические науки: теория, история, инновационные технологии*. 2015, [2 (46)]. Сумы, Украина — режим доступа: file:///C:/Users/mettini_e/Downloads/pednauk_2015_2_21.pdf
7. Меттини Э. Гуманитарные науки как составляющая медицинского образования. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко*. 2015; 6: 118—9.
8. Присяжная Н.В. Влияние внесемейной социализации на социальное поведение и специфику постинтернатной адаптации сирот. *Социология мед*. 2012; 1: 13—7.
9. Решетников А.В. *Социология медицины: Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
10. Сариева А. Б. Понятие о педагогической этике и ее задачи. В кн.: *Актуальные вопросы современной педагогики: Материалы II Международной научной конференции (г. Уфа, июль 2012 г.)*. Уфа: Летожа 2012. — Режим доступа: <http://www.moluch.ru/conf/ped/archive/60/2548>

Поступила 15.02.2016

Принята в печать 08.04.2016

REFERENCES

1. Habermas J. Moralität und Sittlichkeit. In: *Moralität und Sittlichkeit* / Hrsg. V.W. Kuhlmann. Frankfurt a. M.; 1986: 25.
2. Andreev V.I. Pedagogical ethics: an innovative course for moral self-development. Kazan': ZIT; 2003. (in Russian)
3. Barakat N.V. Axiological aspect of medical activity / N.V. Barakat. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 7: Filosofiya*. 2011; [3 (15)]: 165—8. (in Russian)
4. Bakhtin M.M. *Esthetics of Verbal Creativity. [Etika slovesnogo tvorchestva]*. Moscow: Hkudozhestvennaya literatura; 1979. (in Russian)
5. Kasavin I.T. Discourse: special theories and philosophical problems. Electronic resources: the opened access by the clicking the link <http://www.intelros.ru/subject/figures/kasavin-ilya-teodorovich/11758-diskurs-specialnye-teorii-i-filosofskie-problemy.html>
6. Mettini E. A.S. Makarenko: education and coaching. *Pedagogicheskie nauki: teoriya, istoriya, innovatsionnye tekhnologii*. 2015; [2 (46)]. Sumy, Ukraine — the access mode: file:///C:/Users/mettini_e/Downloads/pednauk_2015_2_21.pdf
7. Mettini E. The humanities as making medical education. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*. 2015; 6: 118—9. (in Russian)
8. Prisyazhnaya N.V. Influence of extra family socialization on social behavior and specifics of post-residential adaptation of orphans. *Sotsiologiya med*. 2012; (1): 13—7. (in Russian)
9. Reshetnikov A.V. *Medicine Sociology: Management. [Sotsiologiya meditsiny: Rukovodstvo]*. Moscow: GEOTAR-Nedia; 2010. (in Russian)
10. Sariyeva A.B. Concept about pedagogical ethics and its tasks. In: *Topical Issues of Modern Pedagogics: Materials II of the International Scientific Conference (Ufa, July, 2012)*. Ufa: Summer; 2012. — Access mode: <http://www.moluch.ru/conf/ped/archive/60/2548> (in Russian)