

## ИДЕАЛ ВРАЧА: ТРАНСФОРМАЦИЯ ОБРАЗА В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

**О. В. Герасимова**

Томский государственный педагогический университет

Рассматриваются изменения ценностных приоритетов студентов медицинского вуза и связанное с ними изменение представлений об идеале врача. Выводы автора основаны на сравнительном анализе данных панельного социологического исследования, проводившегося в 2005 и 2013 годах в Сибирском государственном медицинском университете (СибГМУ) в рамках изучения дисциплины «биоэтика».

**Ключевые слова:** идеал врача, социологическое исследование, сравнительный анализ, модели врачевания, трансформация ценностей.

## IDEAL OF DOCTOR: TRANSFORMATION OF THE IMAGE IN VIEW OF STUDENTS OF MEDICINE

**Olga Gerasimova**

Tomsk State Pedagogical University, Russia

In the paper author considers the modification of values of medicinal university students and the associated change in view of the ideal of doctor. Summary of the paper are based on comparative analysis of social research data. Research was conducted in 2005 and 2013 in Siberian Medical University within the course of bioethics.

**Keywords:** ideal of doctor, social research, comparative analysis, models of doctoring, transformation of values.

Идеальный образ, не существующий предметно, а опредмеченный мышлением человека, невзирая на свою «трудноуловимость», способен иметь большое значение для индивида, являясь не только образцом для визуализации, воплощения этого образа, но и тем, чем индивид руководствуется в своих действиях, когда он стоит перед выбором в той или иной ситуации. Особое значение этот выбор приобретает в профессиональной деятельности, которая связана с ответственностью за жизнь и здоровье других людей (пилот пассажирского лайнера, тренер, полицейский, врач и др.). Деятельность врача напрямую, без опосредований связана с жизнью и здоровьем пациента. Имея дело с живыми, часто не похожими друг на друга людьми, врач вынужден ежедневно принимать решения, которые не всегда укладываются в профессиональные алгоритмы. Принятие решения – это всегда выбор, на который оказывают влияние многие факторы, и не в последнюю очередь идеал врача, тот образ, который складывается в течение

длительного времени и на который в дальнейшем сам врач будет опираться, ориентироваться, возможно даже «советоваться», соотнося с ним свой выбор.

В ходе сравнительного анализа данных социологических исследований, проводившихся в 2005 и 2013 гг. среди студентов Сибирского государственного медицинского университета в рамках изучения курса биоэтики, были выявлены изменения мировоззренческих и ценностных приоритетов студентов [Мещерякова, Герасимова 2013, 179], в частности, претерпел трансформацию и образ идеального врача.

Опрос проводился методом группового раздаточного анкетирования. В анкете были использованы как вопросы закрытого типа (где студентам предлагалось выбрать один из предложенных вариантов ответа), так и открытые вопросы, на которые студенты отвечали самостоятельно. Были опрошены студенты только первого курса, так как именно на этом курсе студенты врачебных специальностей Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ) изучают биоэтику. В 2005 году было опрошено 277 человек, в 2013 году в опросе приняли участие 181 человек.

Какими качествами должен обладать настоящий врач? Студентам было предложено согласиться или нет со следующим утверждением: «Медицинский профессионализм включает моральные качества врача и предполагает приобретение этического знания». В 2005 году с этим утверждением согласилось 99 % опрошенных студентов. В 2013 их оказалось на 5 % меньше. На допустимость искусственного аборта указали примерно одинаковое число студентов в 2005 и 2013 г. (44 % и 45 % соответственно). Должен ли врач иметь право отказываться от проведения искусственного аборта по моральным убеждениям? Согласны с этим правом врача в 2005 году были 48 % и 43 % были против. В 2013 году распределение ответов на этот вопрос составило 60 % и 22 % соответственно. Может показаться интересным, что сторонниками искусственного аборта чаще оказываются девушки, юноши более категоричны в этом вопросе. Это прослеживается в обоих исследованиях. Видимо, таким образом отстаивается право женщины распоряжаться собственной жизнью, т.к. рождение ребёнка оказывает ограничивающее влияние на образ жизни, карьерный рост и саморазвитие в первую очередь именно женщины. Однако при ответе на этот вопрос девушки не всегда отдают себе отчёт в том, что, выбирая аборт, они распоряжаются не только собственной жизнью, но и жизнью нерождённого ребенка. Это подтверждается ответом на другой вопрос: «С какого момента начинается жизнь человека?», на который каждый четвёртый из опрошенных в 2005 году и каждый третий в 2013 году ответил, что с рождения, т.е. до рождения плод не рассматривается как человек и может подвергаться различным воздействиям, в том числе и абортивным. Впрочем, согласились с тем, что искусственный аборт, по существу, является убийством в 2005 году 74 % респондентов, а в 2013 – 68 %.

В анкете был задан вопрос о допустимости эвтаназии. В 2005 году около половины опрошенных высказались за, однако к 2013 году таких студентов стало больше уже на 10 %. После ответа на этот вопрос студентам предлагалось аргументировать свой выбор.

Доводы тех студентов, которые в 2013 году высказались за допустимость эвтаназии, в основном можно свести к двум аргументам: 1) облегчить

невыносимые страдания при неизлечимой болезни, скором конце; 2) человек сам имеет право выбора. Однако ответ одного юноши прозвучал довольно цинично: «Не все люди достойны быть в обществе». При таком подходе остаётся открытым вопрос: кому брать на себя право решать, кто «достойн» жить, а кто – нет. Представляется, что имеющий такое мнение молодой человек видит себя скорее в роли принимающего решение, чем того, кто получает суровый приговор – «не достоин».

Ответы тех, кто объяснял свою отрицательную позицию по отношению к эвтаназии, были более разнообразны: не врач давал человеку жизнь, не ему её забирать; нужно использовать любой шанс; нести до конца свой крест, как бы тяжёл он ни был. Были и такие ответы: «Как потом с этим жить, постоянно думать об этом»; «Это является криминальным»; «Эвтаназия – это убийство»; «Каждый должен жить столько, сколько отведено ему Богом». Для 2013 года характерно и то, что очень много студентов не стало аргументировать свой ответ, написав просто «да», «нет» или «затрудняюсь ответить», таких оказалось почти 43 % от всех ответивших.

В 2005 году студенты более активно и аргументировано излагали своё мнение. Почти каждый четвёртый из противников эвтаназии рассматривал её как убийство, грех: «Никто не имеет права лишать жизни другого человека, в том числе и врач»; «Жизнь даётся человеку Богом, и только Он может лишить человека жизни» (так ответили 5 человек, т.е. 7 %); «Нарушается принцип „не навреди“, это нарушение этики, безнравственно, противоречит долгу врача»; «Возможна ошибка в диагнозе и прогнозе»; «Моральная незрелость в обществе может повлечь страшные последствия, породить волну криминальных убийств» [Мещерякова, Герасимова 2006, 143]. Ответы же сторонников добровольного ухода из жизни тяжелобольных пациентов также чаще всего опирались на гуманные соображения: «Это милосердно, облегчение страданий, избавление от мучений»; «Человек имеет право выбора, право распоряжаться своей жизнью, право отказаться от неё»; «Чтобы не нарушать достоинство человека». Но один ответ студентки прозвучал очень тревожно: «Человек, потерявший надежду на жизнь, должен уйти из жизни». Тревогу вызывает то, что в данном случае «речь идёт уже не просто о праве выбора человека, жить ему или умирать; есть серьёзные опасения того, что в условиях легализации эвтаназии право на смерть трансформируется в обязанность умереть» [Мещерякова, Герасимова 2006, 143].

Сторонников клонирования среди будущих врачей в 2005 году было больше по сравнению с 2013 годом (37 % против 24 %), меньше было и затруднившихся с ответом (5 % против 13 %). На вопрос «Допустимо ли, по Вашему мнению, применение лечебных методик, основанных на использовании фетальных (включая абортные) тканей и „лишних“ эмбрионов человека, полученных при ЭКО?» было получено следующее распределение ответов: в 2005 году согласились с допустимостью 43 % опрошенных студентов, а в 2013 на 5 % больше.

Одной из задач исследования было выявление религиозных убеждений студентов-медиков. Это важный вопрос, так как, разделяя те или иные религиозные убеждения, человек (как врач, так и пациент) может иметь определённое отношение к использованию тех или иных медицинских технологий. По результатам анализа ответов студентов исходя из их

религиозных убеждений был сделан вывод: религиозная ориентация для них носит скорее традиционно-формальный характер, чем характер истинного убеждения и осознанного принятия тех моральных норм, которые являются фундаментальными для религиозного человека. Подтверждают это и данные 2005 года, когда почти половина студентов, причисляющих себя к православным, ответили утвердительно на вопрос «Можно ли делать искусственный аборт?», а 70 % из них высказались за допустимость эвтаназии. При этом большинство из тех, кто выбрал эти варианты ответов, отметили, что религия занимает в их жизни *значительное* или даже *главное* место.

В 2013 году за допустимость искусственного аборта высказались 41 % православных, среди них же 54 % отметили возможность эвтаназии. Процент несколько снизился, но всё равно остается высоким. В этом случае студенты не видят серьезного противоречия между заповедью «не убий» и допустимостью целенаправленного прекращения жизни нерождённого ребенка или неизлечимо больного человека.

Анализ ответов на вопрос о конфессиональной принадлежности показал, что в 2005 году 75 % относили себя к православным, 3,4 % исповедуют ислам, 11 % – буддизм, 10 % назвали себя атеистами. Распределение ответов на этот вопрос по результатам опроса 2013 года несколько отличается: 62 % отметили православие, 7 % – ислам, 8 % – буддизм и 20 % – атеизм (или агностицизм). Один человек указал в качестве ответа протестантизм и два человека – язычество. Несколько человек не пожелали отвечать на этот вопрос.

Наиболее явные отличия в ответах студентов в 2005 и 2013 годах прослеживаются в ответе на вопрос «Можете ли Вы назвать человека, который бы являлся для Вас идеалом врача?». Процент тех, кто имеет идеал врача, не слишком сильно отличается по годам: 36 % в 2005 году и 40 % в 2013. Остальные ответили, что такого идеала не имеют или затруднились ответить на этот вопрос. В обоих опросах наименьшее число таких студентов было на лечебном факультете. Также юноши чаще отвечали положительно на этот вопрос, чем девушки. Распределение показало, что в 2005 году идеал врача назвали 43 % юношей и только 34 % девушек. В 2013 году 52 % из опрошенных юношей смогли назвать идеал врача, а девушек оказалось только 40 %.

Но основное отличие в ответах на этот вопрос – содержательное. Ответы студентов можно разделить на несколько групп: близкие родственники, известные личности, литературные персонажи, медийные персонажи. Если в 2005 году большее количество студентов указывало в качестве идеала врача родственников и родителей (около 28 %), то сейчас таких студентов оказалось 17 %. Чаще в первом исследовании в качестве идеала указывались преподаватели кафедр, лечащие врачи самих студентов. Другая группа – это выдающиеся ученые, известные врачи. Если в 2005 году называли Гиппократ, Пирогова, Вавилова, Павлова, Амосова, Бурденко, то в 2013 эта группа оказалась представлена большим разнообразием имён: все вышеперечисленные (за исключением Гиппократ) плюс А. Швейцер, Лео Бокерия, Фёдоров, Сеченов, Боткин, Эрнесто Че Гевара, а также врачи-писатели: Чехов, Булгаков. Из исторических личностей были названы Амбруаз Паре, Авиценна, Леонардо да Винчи. Несколько раз студенты в качестве идеала отметили литературных персонажей: профессор Преображенский,

доктор Равик. В 2005 году из литературных персонажей называли, помимо профессора Преображенского, доктора Айболита. В последнем опросе было два ответа, которые не попали ни в какую группу: «Каждый врач, который с любовью и пониманием относится к своим пациентам»; «Врачи в годы Великой отечественной войны».

Отдельного рассмотрения заслуживает группа медийных персонажей (героев телесериалов). В 2005 году она была немногочисленна и представлена в основном героями телесериала «Скорая помощь». 2013 год представил большее разнообразие в данной группе. В количественном отношении 17 % студентов назвали своими идеалами героев телесериалов: на первом месте по частоте упоминания оказался доктор Быков из сериала «Интерны», на втором – доктор Хаус из одноимённого сериала, третье место у доктора Кокса (сериал «Клиника») и замыкает список упомянутый лишь единожды доктор Уилсон (сериал «Доктор Хаус»). Эти сериальные врачи разные, однако они имеют некоторые общие черты. Они принципиальны, демонстрируют независимость, самоуверенность, идут на конфликт с начальством, категоричны, а иной раз и грубы с больными. Это образ «врача бунтующего». В первую очередь бунт направлен на ограничивающую врача медицинскую систему. «В современной страховой медицине врач превращается в лишённый индивидуальности механизм, а пациент для него – совокупность симптомов и медицинских бумажек», – вот мнение американского врача Томаса Болти [Данилова 2009]. Есть от чего взбунтоваться. Зрителям нравится во врачах из сериалов независимость, решительность, профессионализм, доходящий до харизматичности. Экранный бунт словно готовит почву для современного врача, ведь американская модель здравоохранения сегодня находит воплощение и в отечественной медицине, и американский стандарт «12 минут на человека» – реальность уже сейчас.

Однако имеет место существенное культурное отличие, которое касается взаимоотношения врача и пациента. Эти взаимоотношения могут складываться по-разному. Американский философ Роберт Витч выделил четыре базовые модели: инженерную, патерналистскую, коллегиальную и контрактную [Витч 1994]. Инженерная модель предполагает, что врач является носителем объективного научного знания, организм пациента – механизм, болезнь – поломка, задача врача – исправить поломку, исходя из объективного знания. Мнение пациента не учитывается как некомпетентное. Патерналистская модель: врач подобен заботливому отцу, который лучше знает, что нужно ребенку (пациенту). «В медицине патернализм – это такая модель взаимоотношений врача и пациента, в которой главенствующее положение занимает врач: он определяет, в чём состоит благо пациента, а пациент, доверяя врачу, полностью подчиняется ему и выполняет все его назначения» [Мещерякова 2011, 163]. Коллегиальная модель: мнения врача и пациента равнозначны. Пациент способен участвовать в принятии решений относительно его врачевания. Взаимоотношения врача и пациента – партнёрские, отношения коллег. Контрактная модель имеет место там, где «два индивида или две группы людей действуют на основе взаимных обязательств и ожидающейся взаимной выгоды. Но обязанности и выгода, даже если они выражены несколько туманно, имеют свои границы» [Витч 1994, 71]. Пациент

делигирует полномочия врачу, но может их и отозвать. Все эти модели подобны идеальным моделям в естествознании и не существуют в чистом виде. Однако в каждом конкретном случае доминирует та или иная модель.

Для американской медицины характерно доминирование контрактной модели. В 1972 году в США был принят «Билль о правах пациента», и за последние 42 года пациенты научились отстаивать свои права, понимая, что они у них есть. Сериальный доктор-бунтарь – явный патерналист. Его бунт направлен против существующей системы, в том числе и против выстроенных в систему взаимоотношений с пациентом. В отечественном здравоохранении доминирует патерналистская модель, сложившаяся ещё в советское время. Причём подобные взаимоотношения видятся наиболее приемлемыми не только врачу, но и большинству пациентов. В рамках подобной модели врач-патерналист – это уже не бунтарь, а в лучшем случае оригинал, каким и является доктор Быков, персонаж отечественного сериала «Интерны».

Сегодня, таким образом, семейные ценности постепенно уступают медийным. Значительную роль в этом процессе играет всё увеличивающийся культурный плюрализм. «В последнее десятилетие значительно выросло количество сериалов, художественных фильмов о врачах и о медицине вообще... В изменении символического контекста появляется не просто много жизненных разных вариаций, но происходит и их повседневная визуализация (однополые браки, суррогатное материнство и т. д.), и как следствие – это становится привычно, уже не шокирует... Появляются новые символы, новые образы врача» [Мещерякова, Герасимова 2013, 181]. В целом, подобное многообразие позитивно. Однако, если утрачиваются культурные корни, которые транслируются семьёй, это может привести к размыванию личностных и социальных ценностей, а в итоге и к размыванию целей (смысла) профессиональной деятельности, что становится опасным, учитывая особенности профессии врача.

Тревожно то, что очень много студентов, опрошенных в 2013 году, не имели чёткого отношения к выявляемой проблематике, часто выбирая в важных вопросах альтернативу «Затрудняюсь ответить» (до 72 %) и даже не смогли назвать кого-нибудь в качестве идеала врача. В 2005 году студентов, не имеющих своего мнения, было значительно меньше, они охотнее отвечали на открытые вопросы. И если авторы исследования 2005 года по его результатам делали вывод о «значительной заинтересованности студентов в изучении морально-этических проблем медицинской практики, их готовности к обсуждению, осмыслению, диалогу» [Мещерякова, Герасимова 2006, 146], то сегодняшний опрос показал явное снижение этой заинтересованности. Нежелание отвечать на открытые вопросы, аргументировать свои ответы, множество грамматических ошибок, отсутствие желаний, связанных с будущей профессиональной деятельностью, личностным развитием, – всё это указывает на другое поколение с иными ценностями. Сегодняшние студенты-медики реже, чем студенты 2005 года в качестве идеала врача называют родственников, преподавателей, врачей, с которыми они имели дело как пациенты или работали с ними, т. е. тех реальных людей, с которыми они имели непосредственное неформальное общение. И чаще называют

исторических личностей, литературных или медийных персонажей. Сегодняшний образ идеального врача несколько иной.

Итак, для большинства сегодняшних студентов настоящий врач-профессионал – это человек, обладающий моральными качествами, верующий, но при этом религиозные воззрения являются скорее данью традиции, т.к. не должны мешать ему в рамках профессиональной деятельности сделать аборт или провести эвтаназию, разумеется, только из гуманных соображений. Врач-профессионал может быть и атеистом, как и его телевизионные коллеги, главное, чтобы он был блестящим специалистом. Он использует последние научные достижения и допускает в своей деятельности применение лечебных методик, основанных на использовании фетальных тканей и эмбрионов человека. Пример настоящего врача – герой телесериала.

Подводя итоги данного исследования, должно отметить, что образ идеального врача в представлении студентов медицинского вуза действительно претерпевает трансформации. По нашему мнению, значительную роль в этом процессе играет изменение общекультурного контекста, которое включает в себя изменение техники и технологий в сфере медицины, получение нового научного знания, а также появление новых книг, сериалов, художественных фильмов о врачах и врачевании, которые приоткрывают завесу сакральности над врачебной практикой.

#### БИБЛИОГРАФИЯ

- Витч 1994 – *Витч Р.* Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. 1994. № 3. С. 67–72.
- Данилова 2009 – *Данилова А. А.* Антихаус – реальный герой. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravmir.ru/antixaus-realnyj-geroj/> (дата обращения: 28.08.2014).
- Мещерякова, Герасимова 2006 – *Мещерякова Т. В., Герасимова О. В.* Осознание ценности жизни в пересечении этических позиций (анализ результатов социологического исследования динамики отношения к проблемам биоэтики российских студентов-медиков) // Бюллетень сибирской медицины. 2006. Т. 5. № 5. С. 142–146.
- Мещерякова, Герасимова 2013 – *Мещерякова Т. В., Герасимова О. В.* Смена поколений или проблема формирования ценностного сознания будущего врача // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2013. № 11 (139). С. 179–187.
- Мещерякова 2011 – *Мещерякова Т. В.* Утопия патернализма // Утопия и образование: Сборник трудов Международной научно-практической конференции. Томск, 2011. С. 162–170.

*Материал поступил в редакцию 31.08.2014*

#### ВИЗУАЛИЗАЦИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ БИОЭТИКИ: ЕЁ ФОРМЫ И ФУНКЦИИ

**Т. В. Мещерякова**

Сибирский государственный медицинский университет

**Исследование выполнено при поддержке РГНФ, проект № 12-03-00198  
«Биоэтика как форма самосознания современной культуры»**

В докладе обосновывается необходимость использования визуальных средств обучения в курсе биоэтики, что обусловлено спецификой преподавания биоэтики на первом курсе медицинского вуза. Среди различных форм визуализации, используемых в данном курсе, особо выделено значение кинофильмов.

**Ключевые слова:** биоэтика, визуальные средства, киноискусство, моральные проблемы, индивидуальность.

#### VISUALIZATION IN TEACHING BIOETHICS: ITS FORMS AND FUNCTIONS

**Tamara Mescheryakova**

Siberian State Medical University, Russia

In the paper necessity of usage of visual approach to teaching course of bioethics is proved. It is caused by specific of teaching bioethics to first-year students of Medicinal university. Between different forms of visual means used at this course author especially notes the importance of films.

**Keywords:** bioethics, visual means, cinematography, cases of conscience, individuality.

В современных условиях бурного развития биомедицинских технологий и связанной с ними технизацией медицины взаимоотношения врача и пациента претерпели кардинальные изменения. Прежде всего, несоответствие между непрофессиональным и медицинским дискурсами углубили пропасть между исключительно индивидуальным опытом болезни и безлично-анонимной медицинской теорией. Сверхспециализация, технологизация медицины, несоответствие между непрофессиональным и медицинским дискурсами зачастую приводят к неудовлетворительному качеству отношений врача и пациента. Современной медицине недостаёт измерения или хотя бы учёта экзистенциальных качеств типа внутреннего вреда, отчаяния, надежды, печали и моральной боли, которые часто сопровождают, а иногда действительно составляют болезни, от которых страдают люди.

Одна из главных обид пациентов сегодня – это то, что врачи смотрят на них как на совокупность органов и клеток; но пациента необходимо воспринимать