



На правах рукописи

ДЮКОВА Сабина Валерьевна

**ДУХОВНЫЕ ЦЕННОСТИ СУБКУЛЬТУРЫ
ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ**

22.00.06 – социология культуры

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

2 ИЮН 2011

Тамбов – 2011

Диссертация выполнена на кафедре теоретической и прикладной социологии ГОУВПО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»

Научный руководитель: Доктор социологических наук,
профессор Федоров Игорь Алексеевич

Официальные оппоненты: Доктор социологических наук,
профессор Тарский Юрий Иванович

Доцент, кандидат социологических наук
Запорожченко Ольга Анатольевна

Ведущая организация: Саратовский государственный
университет им. Н.Г. Чернышевского

Защита состоится «16» июня 2011 г. в 14 часов на заседании совета по защите докторских и кандидатских диссертаций Д.212.261.06 в Тамбовском государственном университете имени Г.Р. Державина по адресу: 392000, г. Тамбов, ул. Советская, 181 «И», зал заседаний диссертационных советов.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина.

Автореферат диссертации размещен на официальном сайте Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина (<http://tsu.tmb.ru/aspir/dis>) «12» мая 2011 г.

Автореферат разослан «12» мая 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат философских наук,
профессор



Семина В.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Духовные ценности тяжелобольных людей редко исследуются социумом, хотя в истории человечества одной из наиболее стабильных и очевидных характеристик степени цивилизованности было гуманное отношение к безнадежно больным людям, посильная помощь им и их окружению, что, в конечном счете, и составляет основной социальный заказ на гуманитарные исследования в этой области.

Такой заказ, впрочем, никогда не был достаточно ясно обозначен, вследствие чего проблематика ценностей и духовной культуры тяжелобольных не была акцентирована в истории гуманитарной науки.

Целый ряд причин, однако, делает их достаточно актуальными. Выделим лишь наиболее очевидные из них:

- традиционная практика изучения социального статуса, душевного состояния и психологии тяжелобольных, включая все более обширную социопсиходиагностику;
- накопление соответствующих эмпирических социологических данных, тем более что такая генеральная совокупность просто очень удобна для применения ряда неклассических социологических методов;
- высокие, а иногда и рекордные темпы роста ряда тяжелых заболеваний (в том числе психических) прямо стимулируют и социологическое изучение новых страт больных людей, учитывая, что в нее входят люди разного имущественного положения, с разными привычками и ценностями;
- обостряет актуальность избранной проблематики и мощная западная традиция хосписов, только оформляющаяся в нашей стране, как и деятельность центров милосердия, исторически более привычных для России;
- до известной степени актуальность определяется гуманитарными исследованиями субкультур, интерес к которым всегда был достаточно высок, как и их роль в современной общественной жизни.

Кроме того, отметим постоянный, со времен Э. Дюркгейма, увеличивающийся интерес к проблематике ценностей тяжело-

больных в классической социологии, танатологии, социологии, суицидологии и философском экзистенциализме.

Все это позволяет считать фокусную для данной работы проблематику достаточно актуальной и перспективной.

Степень научной разработанности проблемы. Разработка проблематики духовных ценностей тяжелобольных людей велась в гуманитарной науке давно, хотя и лишь по нескольким направлениям и достаточно фрагментарно. Таких фокусов историко-методологических исследований было несколько, но большинство из них находились на пересечении гуманитарной науки и медицины.

Первый из таких фокусов связан с историей социальной политики по отношению к тяжелобольным в различных обществах.

Например, в классической этнографии не раз отмечались противоположные парадигмы отношения к тяжелобольным людям в архаичных обществах: от веры в то, что болезни (по крайней мере, некоторые: эпилепсия, психические болезни) есть указание на некоторое «внимание богов» к этим людям, до стремления их отселить или даже уничтожить. Такие тенденции отмечались еще Н. Миклухо-Маклаем, К. Леви-Строссом, К. Морганом и др., служили поводом для ряда произведений искусства (например, в кинопритче «Легенда о Нарайяме»).

Они прослеживаются и в античности. Еще в Риме считалось совершенно естественным и соответствующим древним традициям и ценностям отвозить больных и пожилых рабов на остров Эскулапа, где они предоставлялись самим себе. При этом тяжелые болезни цезарей и императоров скрывались далеко не всегда, некоторые из них были едва ли не престижны. Вместе с тем сама идея милосердия и равенства перед смертью не была особенно распространена. Более того, история античности полна примеров, когда правитель дает подчиненному право на добровольный уход из жизни (скажем, самоубийство Л. Сенеки), но нет самой идеи эвтаназии, даже в творческом наследии Гиппократ.

Идеи экзистенциального, эгалитарного равенства всех тяжелобольных возникают лишь в эпоху раннего христианства, при становлении средневековой цивилизации. В раннехристианской традиции много конкретных примеров «выходов в мир» членов религиозных общин для помощи тяжелобольным при эпидемиях

чумы, оспы, холеры, что, по тем временам, было настоящим подвигом; к сожалению, просто нет данных, как именно при этом (как и при христианском причастии) учитывались духовные ценности больных. Монастыри и монашеские ордена (например, францисканцы в Западной Европе или священнослужители Киево-Печерской лавры в Киевской Руси), особенно масштабно занимавшиеся помощью тяжелобольным, пользовались заслуженным уважением населения; не случайно фольклорная русская традиция полна сюжетов о чудесном исцелении тяжелобольного (например, исцеление Ильи Муромца старцами), как и канонические Евангелие («воскрешение Христом Лазаря»).

Кроме того, в средневековой истории и истории Нового времени появляются первые врачи-новаторы (Парацельс, Авраам, врач Александра Невского и др.), которые прямо связывали излечение и утешение тяжелобольного человека с учетом его духовного мира.

В это время появляются и первые опыты относительно стабильно действующих «центров милосердия», в работе которых сочетались религиозные и светские мотивы. Чаще они были связаны с именами «добрых жен и подруг правителей» (Анастасии, жены И. Грозного, Софьи Палеолог, жены Ивана Третьего, многих жен царей династии Романовых и др.). В Новое время появляются и первые официальные лечебницы и приюты для тяжелобольных, дома престарелых, частные клиники. В целом такая практика сохранилась до сих пор. Анализ соответствующих документов, регламентирующих деятельность подсистем здравоохранения, ориентированных на обслуживание тяжелобольных, позволяет выделить некоторые дирекции и, соответственно, макросоциальные ценности, выступающие своеобразными, пользуясь термином Г. Меррея, «прессорами», при возникновении ценностей собственно тяжелобольных людей: обеспечение бесплатными и льготными лекарствами; льготная и бесплатная госпитализация, амбулаторное и санаторное лечение; установление инвалидности с соответствующими пособиями и выплатами; помощь в осуществлении конституционных прав, за исключением случаев полной недееспособности; обеспечение, в установленном порядке, помощью со стороны социальных работников.

Такие нормативные ценности отражены в законодательстве всех без исключения развитых стран. Однако, по представлениям автора, духовные ценности тяжелобольных совершенно не копируют макросоциальные; последние выступают для них лишь общим детерминирующим фоном.

Еще одним и сравнительно самостоятельным фокусом исторического исследования была история собственно хосписов, сама идея которых выходит за пределы описываемых выше традиционных общецивилизационных ценностей, поскольку хосписы и задумывались именно как органы не только медицинской, но и духовной поддержки тяжелобольных людей. История хосписов подробно описывается в работе, — ведь еще в XVIII в. многие врачи придерживались обычая не лечить безнадежных больных, и лишь один из самых известных врачей первой трети XIX в. (а также редактор главного медицинского журнала Германии того времени) Х. Гуфеланд осуждал в 1806 г. врачей, относящихся с презрением к умирающим больным, и призывал не покидать последних до самой смерти, чтобы, по крайней мере, облегчать их страдания.

Еще одним фокусом исторического исследования был вопрос о природе человеческих ценностей. Такой вопрос, в отличие от предшествующего, всегда был одним из наиболее разработанных, демонстрируя десятки самых различных интеллектуальных позиций. Приведем поэтому лишь те из них, которые прямо повлияли на формирование авторской модели. Собственно термин «ценность» впервые появился, видимо, у И. Канта, который противопоставил сферу нравственности (свободы) сфере природы (необходимости), В. Виндельбанд, например, рассматривал ценность как норму. М. Шелер выдвинул особую гипотезу так называемой «материальной этики ценностей».

Обоснование бытия ценностей по пути утверждения их личностного характера сделал персоналистический онтологизм, который развивался не только в рамках персонализма, но и в философии неотолизма (Ж. Маритен. Э. Жильсон, Ж. Леклерк и др.), в рамках которого акцентируется религиозный вариант гегельянской трактовки ценностей. Впрочем, своеобразной основой ее может служить и известная «философия «Общего дела» Н. Федорова. Он попробовал ввести особый элемент в структуру ценно-

стей – субстанцию «Общего дела». Другим вариантом решения проблемы ценностей был натуралистический психологизм. Г. Спенсер ввел собственный термин «ценность», вкладывая в него довольно специфический смысл, источник ценностей описывался через биопсихологическую интерпретацию потребностей и ценностей человека. Это направление развивали Р. Перри, Дж. Дьюи, И. Льюис и др. Именно в рамках этого подхода впервые здоровье человека стало выделяться как высшая ценность. Советские исследователи А. Г. Здравомыслов и В. А. Ядов большой акцент делали именно на психологическое содержание ценностной ориентации личности, анализируя ее отношение к труду; в постмодернизме акцент чаще делается на духовных сторонах физических заболеваний (Ж. Деррида, Ж. Делез, Ф. Гваттари, Ф. Джеймисон, О. фон Больнов и др.), в собственно социопсиходиагностике – связь заболевания с типом личности и даже с типом телосложения (типология Шелдона–Кречмера, Кеттолы и др.), важна и своеобразная палитра экзистенциальных трактовок природы ценностей, которые выражают не просто отношение к объектам, но сложнейшую диалектику самого духовного мира человека (Ж.-П. Сартр, А. Камю, К. Ясперс, М. Бахтин).

Наконец, дополнительным фокусом историко-компаративного исследования в работе был вопрос о сущности и морфемах субкультур, в котором автор принимает базовой интеллектуальную позицию Т. В. Курчашовой, основанную на отождествлении субкультур с качественно особыми социальными общностями с высокой долей девиативного поведения. В связи с этим отметим довольно масштабную картину гуманитарных исследований в этой области, данную в известных работах М. М. Бахтина, В. Виндельбанда, Э. Гуссерля, А. Тойнби, С. Л. Франка, Э. Фромма, Ф. Энгельса, К. Леви-Стросса, Л. Г. Моргана, Э. Тейлора, Г. Адорно, М. Вебера, Э. Дюркгейма, Л. Козера, Р. Мертона, Г. Маркузе, М. Харкхаймера, Ю. Хабермаса, Ф. Ницше, Э. Фрейда; в работах Г. М. Андреевой, А. О. Бороноева, С. Н. Иконниковой, М. С. Когана, В. Т. Лисовского, В. М. Межуева, А. В. Петровского, В. А. Ядова и др.

Таким образом, разработку проблемы природы ценностей в гуманитарной науке можно считать весьма богатой по идейному

и эмпирическому материалу, но, к сожалению, не в области изучения ценностей тяжелобольных.

Целью работы было формирование научно корректной модели духовных ценностей тяжелобольных людей.

Задачами исследования были:

- проведение компаративного исследования первоисточников с целью обоснования интеллектуального выбора базовых концепций;
- обоснование авторской позиции по базовой проблематике духовных ценностей тяжелобольных;
- подготовка инструментария и проведение полевых социологических исследований;
- верификация стартовой гипотезы исследования.

Объектом исследования в работе является жизнь тяжелобольных людей во всем богатстве ее проявлений.

Предметом исследования выступали закономерности и субкультурные тенденции бытия духовных ценностей тяжелобольных.

Базовой гипотезой работы выступало предположение о том, что системообразующим началом духовных ценностей тяжелобольных людей являются неизбежно актуализирующиеся в пограничных ситуациях танатологические основы личности. В результате проведенных научно-исследовательских работ гипотеза подтвердилась лишь отчасти. Действительно, актуализирующиеся танатологические основы личности вовсе не так сильно ведут к эскапизму и десоциализации, во всяком случае, они позволяют создать признаки особой субкультуры тяжелобольных.

Методологической основой работы выступали: классические модели ценностей Б. Спинозы, Э. Дюркгейма, А. Леонтьева, Ф. Василюка; экзистенциальные модели пограничных жизненных ситуаций Ж.-П. Сартра, А. Камю, М. Хайдеггера; идеи Т. Парсонса о структуре групповых ожиданий; модель природы субкультур Т.В. Курчашовой.

В целом методологические интеллектуальные ориентиры автора связаны с концепциями естественно-исторического подхода к изучению социальных явлений и деятельностным подходом в советской социологии и психологии.

Научная новизна работы выражена в:

- уточнении теоретической модели природы и динамики духовных ценностей в пограничных ситуациях; духовные ценности тяжелобольных людей не являются чисто адаптационными, они содержат яркий рефлексивный аспект;

- выявлении специфики трансформации духовных ценностей тяжелобольных, что проявляется в знании неизлечимости своей болезни, что лишает картины личного будущего аттрактивности. Их духовные ценности основаны либо на виртуализации аттрактивных объектов (например, обретение веры в загробный мир и спасение души), либо на резком возрастании роли рефлексии, когда привлекательным становится сам процесс размышления;

- описании локуса контроля духовных ценностей тяжелобольных. Он находится на пересечении экзистенциальных и социальных компонентов, где границами являются рациональные мотивы в экзистенциальных ценностях и экзистенциальные – в рациональных;

- формировании банка эмпирических данных о духовных ценностях тяжелобольных тамбовского региона, что проявлено в классификации вариантов их поведенческих моделей.

Теоретическая значимость работы выражена:

- в применении общей модели структуры и динамики духовных ценностей для страты тяжелобольных людей;

- в выделении единой методологически замкнутой системы характеристик и социологических дескрипторов таких ценностей;

- в проведении масштабного историко-компаративного исследования по проблемам природы ценностей и социального статуса тяжелобольных в различные исторические эпохи.

Практическая значимость состоит в возможности использования ее материалов в соответствующих учебных курсах по социологии культуры, социологии медицины, в девиантологии, социальной психологии, аксиологии.

Эмпирической базой исследования были данные авторского социологического эмпирического исследования «Духовные ценности тяжелобольных людей», проведенного в 2009 году, а также данные ряда исследований, проведенных социологической группой под руководством профессора И. А. Федорова в 1998–2008 гг., в которых автор принимал личное участие. Поэтому фокусной

для исследования группой были пациенты хосписов городов Тамбова, Саратова, Астрахани, страдающие тяжелыми заболеваниями – это люди различных возрастов, профессий (78 человек, 100 %, в том числе 14 – г. Тамбов, 34 – г. Саратов, 30 – г. Астрахань). В исследовании приняли участие ряд медицинских учреждений, в которых были опрошены руководящие работники и служащие (94 человека, 2, 3, обл. больница, хоспис города Тамбова, госпиталь ветеранов ВОВ). Всего в ходе исследования было опрошено 116 тяжелобольных, в том числе 78 – в упоминавшихся хосписах, и 94 медицинских работника. В число 48 респондентов по городским тамбовским больницам были включены все больные, признанные тяжелыми лечащими врачами. Таким образом, по хоспису города Тамбова выборка репрезентативна (не менее 70 % тяжелобольных на момент исследования), почти сплошная для хосписов трех областных центров.

Базовые методы – анкетирование, стандартизированное и не-стандартизированное интервью, ассоциативный опрос.

Для достижения целей и задач исследования использовались различные методы: анализ документов и литературных источников, опрос в обоих его видах, сравнение и сопоставление, обобщение, систематизация, типизация и др.

Дополнительными методами выступали нестандартизированные интервью и эксперимент, технические характеристики которых отражены в последнем параграфе работы.

Обработка материала велась с использованием компьютерной программы SPSS 10.0. с выделением конкретных блоков корреляционного и компаративного анализа.

Положения, выносимые на защиту:

1. Духовные ценности являются естественным атрибутом разума, отражают его бытие и результаты его деятельности, и поэтому прямо выражают социальное качество человеческого общения, которое всегда было элементом предмета социологических исследований.

2. Ценности выражают неравновесность человеческой психики и групповых интересов, механизм оформления и действия необходимых для восстановления гомеостазности объективных и субъективных феноменов природной и социально-политической

среды жизнедеятельности объекта. При этом такая необходимость может возникать даже при самых фантастических представлениях об объекте ценности.

3. Структура духовных ценностей чрезвычайно сложна и малоизученна. Она включает фоновые стабильные оценки («стратегемы»), оценки ситуации на нескольких уровнях, «ассоциативные ценности», возможен и вариант идеологизированных объектов ценностей. Эти элементы подробно описываются и формализуются в тексте работы.

4. Такой «стратегемой» в духовной жизни тяжелобольных людей оказались, вопреки ожиданиям автора, не только ценности продления жизни, но, прежде всего, забота и образы близких.

5. Особые по качеству ценности выражают практику общения между самими тяжелобольными людьми. Такое общение показывает некоторые существенные признаки феномена, который всегда был на самой периферии социологической мысли – субкультуры тяжелобольных: относительная замкнутость, некоторая отчужденность от других людей, суверенные, присущие только этой субкультуре ценности, несколько базовых сценариев общения и др.

6. Системное качество духовных ценностей тяжелобольных людей показывает достаточно яркую, центрированную на субъективно понятом благе близких, гуманистическую ориентацию; даже сильные боли не вызывают, как предполагалось до проведения эмпирических исследований, выраженного нарциссизма. Возможно и выделение видов общения больных.

Апробация работы. Материалы диссертационной работы апробированы в авторских публикациях, в преподавательской работе, в методологических выступлениях в дискуссионных клубах «Диалогос» и «Инсайт» (г. Тамбов, 2005–2010 гг.), а также в выступлениях и участии в ряде научных и научно-практических конференций, в том числе «Общность и общности: в поисках «вечного мира», Тамбов, 2008, 2009, 2010 гг. (международ.); «История и теория парламентаризма в России», Рязань, 2007 г. (регион.); «Психология славянской нравственности», Тамбов, 2009 г. (регион.).

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, пяти параграфов, заключения и списка литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе (Историко-методологические основы изучения природы и социального статуса тяжелобольных людей) диссертации, посвященной историко-методологическим основам изучения природы и социального статуса тяжелобольных людей, описываются исторически сложившиеся традиции и научные школы, оформившиеся в ходе многолетнего изучения и интеллектуального самоопределения в вопросе о природе человеческих ценностей.

В первом параграфе (Истоки и классические теории природы духовных ценностей) главы изучаются истоки такой проблемы природы ценностей в гуманитарной мысли. Вопрос о природе человеческих ценностей всегда был в центре гуманитарной науки. Есть ли категория ценности просто символ того, что субъективно значимо для человека, или ценность суть какая-то специфическая акциденция, свойство самой природной и социальной среды или ее элементов, – такой интеллектуальный выбор был актуальным практически для всех мыслителей, от Сократа до Ф. Гваттари и Ж. Делеза, – авторов современной теории шизанализа. Собственно термин «ценность» впервые появился, видимо, у И. Канта, который противопоставил сферу нравственности (свободы) сфере природы (необходимости). Немецкий философ Р. Лотце ввел в научный обиход понятие «ценность», трактуя его первоначально с позиций так называемого «телеологического идеализма».

Даже стартовый диапазон таких разработок проблем природы ценностей был огромен. Поэтому единственным выходом представлялся лишь беглый комментарий базовых идей различных гуманитарных школ и отдельных мыслителей, которые были одной из основ становящейся классической социологии:

- идеи конфуцианства и даосизма о существовании неясного и скрывающегося от человеческой мудрости субстанционального начала, непознаваемость которого и является ранжирующим началом человеческих ценностей; сократическая идея «софросины», качественно особой мудрости, которая удерживает людей от стремления к низменным ценностям; концепция Платона о «круговороте идей», который и определяет иерархию ценностей;

- идея эволюции в трудах философов Милетской школы и Гераклита, где косвенно содержится концепция прогресса ценностей; идея приоритета духовных ценностей как критерия саморазвития человеческой природы в трудах средневековых философов-реалистов («отцов церкви»), И. Эриугены; Н. Кузанского; мысли Т. Гоббса, Д. Юма, Вольтера, П. Гольбаха о роли государства как генератора и гаранта инвариантных исторических ценностей; тезисы об «исихазме» как системе особых сакральных основ в русском православии и др. Иными словами, уже в период от античности до Нового времени оформились не только основные интеллектуальные направления интерпретации природы ценностей, но и предприняты первые попытки классификации их по разным основаниям.

Заметную роль в интеллектуальном мире Нового времени сыграло и появление первых атеистических аксиологических моделей во французском Просвещении (Вольтер, энциклопедисты). Эта традиция оказалась очень живучей, поскольку тезис Вольтера («религия возникла там, где простак повстречался с мошенником»), в сущности, ставит вопрос о природе «псевдоценностей». Кроме того, отметим и выход в фокус гуманитарной науки вульгарно-материалистических трактовок (В. Вундт, К. Бюхнер, А. Молешотт) ценностей и попытку обосновать положение о «базовых» физиологических потребностях и появление, и широкое распространение еще одного системоцентрирующего фокуса ценностей, классового интереса, в рамках классического марксизма. Вполне обоснованным выглядит и формирование идеалов «безупречных ценностей» в идеальных утопических моделях (Морелли, Г. Бабеф, А. Сен-Симон, Ш. Фурье, Р. Оуэн). В эту эпоху появляются и первые попытки собственно психологического анализа ценностей в английском сенсуализме (Т. Гоббс, Д. Локк, Д.Юм, позже Д. Пирс, Д. Дьюи), а также появление первых экзистенциальных концепций С. Кьеркегора, Н. Гоголя, Ф. Достоевского, в рамках которых источник ценностей трактуется именно как выражение глубинной диалектики человеческой души.

Примерно с двадцатого века, как отмечается *во втором параграфе* (Современные концепции природы и типологии духовных ценностей) главы, спектр интерпретаций природы и морфем

ценностей предельно расширяется. Приведем поэтому лишь еще несколько вех разработки проблем природы и морфем ценностей в истории гуманитарной мысли. В. Виндельбанд рассматривал ценности как нормы, которые образуют общий план, *методологический инвариант* всех функций культуры. Этот культурно-субстанциональный методологический подход к природе ценностей весьма близок к авторской позиции. Г. Риккерт разрабатывал учение о ценностях как основу теории истинного знания и нравственного действия. Подчеркнем, что большинство описываемых трактовок природы совершенно не сводимы к кажущемуся очевидным тезису о том, что ценность есть просто «важный предмет».

Представители другого направления, Ф. Иодль, Ф. Паульсен, считали источником и природой ценностей не волю, а чувство, полагали чувство (и соответственно, ценности) чем-то субъективным. Такая позиция сохраняется и сейчас, особенно в постмодернистских интерпретациях природы ценностей.

В противоположность этому Ф. Brentano, А. Мейконг, М. Шелер пытались доказать объективный характер самого чувства и, соответственно, общезначимость и объективность ценностей, *они объективны только как выражение почти универсальных человеческих потребностей, как методологический предел их устремленности, векторности, и субъективны, поскольку описывают именно такую векторность, а не объективно данные качества предметов и вещей.*

Обоснование бытия ценностей по пути утверждения их надличностного характера отличает персоналитический онтологизм, который развивался не только в рамках персонализма, но и в философии неотомизма (Ж. Маритен. Э. Жильсон, Ж. Леклерк и др.), в рамках которого акцентируется религиозный вариант гегельянской трактовки ценностей. Впрочем, своеобразной основой ее может служить и известная «философия «Общего дела» Н. Федорова.

Своеобразной эклектичностью отличается подход к проблеме ценностных ориентаций, развиваемый В. Дильтеем, О. Шпенглером, А. Тойнби, П. Сорокиным – школой культурно-исторического релятивизма. Здесь в соответствии с культурологической направленностью концепций на первый план выдвигается проблема собственно моральных ценностей. В современной запад-

ной социологии одной из наиболее влиятельных методологий является структурно-функциональный анализ, развиваемый в работах В. Томаса, Ф. Знанецки, М. Вебера, Э. Дюркгейма и др.

Л. М. Смирнов справедливо отмечает, что многочисленные попытки дать определение ценности укладываются в две основные парадигмы. В первом случае речь идет о достаточно абстрактно выраженных концепциях того, что наиболее желательно, эмоционально привлекательно, способно описать идеальное состояние бытия людей. Во втором случае речь идет о столь же глубоко эмоционально предпочитаемом модусе поведения или действий. Первые определения включают в себя терминальные ценности, вторые – инструментальные, множество примеров таких подходов в литературе советского периода общеизвестны (В. Ядов, А. Петровский, Л. Буюева, Р. Косолапов и др.).

Для В. Франкла человек – существо, выходящее за пределы самого себя, тянущееся к смыслу и ценностям и, тем самым, ориентированное на мир, на нечто, что не является им самим. Н. Решер различает несколько классов ценностей, выделив в каждом несколько разновидностей. Г. Оллпорт в своем описании зрелой личности подчеркивал важность «объединяющей философии жизни». По мнению Х. Гадамера, ценность двойственна: с одной стороны, ценности не наличествуют как факты, но порождаются человеческим отношением к ценности, с другой стороны, они противостоят произволу индивида, требуя признания реальности данных нашего чувства.

Число современных теорий ценностей огромно. Приведем поэтому и в этот раз лишь идеи, которые прямо повлияли на интеллектуальную позицию автора: идеи классиков итальянской элитологии В. Парето и Г. Моска о принципиальной разведенности ценностей элиты и обычных социальных ценностей; теории исторического круговорота общецивилизационных ценностей А. Турена, А. Тойнби, А. Шпенглера, Л. Гумилева; идею изначальной духовной свободы, определяющей многовариантность при выборе базовых ценностей Ж.-П. Сартра, А. Камю, М. Хайдеггера; концепцию «зеркального Я» как стадии детского развития и формирования исходных ценностей Ж. Лакана; модель взаимосвязи эргов, чувств и аттитюдов Р. Кеттолы; технологию «судьбоанализа» Л. Сонди и др.

В конце параграфа даются несколько десятков вариантов классификаций ценностей в современных гуманитарных доктринах.

В третьем параграфе (Социальный статус тяжелобольных как объект социологического историко-методологического исследования) главы описывается реальная динамика социального статуса тяжелобольных в истории цивилизации. Принцип Гиппократов: «по возможности исключать из своей практики проблемы умирающих больных», господствовал до Нового времени, поэтому помощь умирающим была уделом монастырей, где и возникли в средние века первые организации, отдаленно похожие на хосписы. В таких приютах и богадельнях паломники, возвращавшиеся из крестовых походов крестоносцы находили кров, причем многие из них – последнее прибежище. Поворот медицины «лицом к умирающему больному» проницательно предсказал Френсис Бэкон, который первым употребил сам термин «эвтаназия». Х. Гуфеланд осуждал в 1806 г. врачей, относящихся с презрением к умирающим больным, и призывал не покидать последних до самой смерти. После кончины в 1813 г. другого знаменитого немецкого врача И. Рейля были опубликованы его работы об эвтаназии, где автор настаивал, что долгом врача является облегчение смерти каждого умирающего больного. Современная история хосписов тесно связана с историей сестринского дела. В 1879 г. Мэри Эйкенхед, основательница ордена сестер милосердия, открыла в Дублине (Ирландия) приют девы Марии, главной задачей которого была забота об умирающих. В 1905 г. ирландские сестры милосердия открыли аналогичный приют Св. Иосифа в Лондоне, куда принимались в основном умирающие. После Второй мировой войны именно в приюте Св. Иосифа основательница хосписов современного типа Сесилия Сандерс стала первым штатным доктором. В 1952 г. основательница католического ордена сестер милосердия мать Тереза открыла в Калькутте, по соседству с храмом индуистской богини Кали (покровительницы города), первый дом для умирающих «Нирмал Хридай» (в переводе с хинди – «чистое сердце»), и т.д. В 1958 г. профессор права в Лондоне Г. Уильямс издает книгу «Священность человеческой жизни и уголовное законодательство». В 1959 г. в Нью-Йорке выходит коллективная работа под редакцией Г. Фейфеля «Смысл

смерти». Исключительное внимание погребальным обычаям уделяется в вышедшей в 1963 г. книге Дж. Митфорда «Американский образ смерти».

Ф. Арьес, представитель школы исторической антропологии, рассматривает изменение отношения человека к смерти на протяжении огромного исторического периода от раннего средневековья до современной эпохи (оканчивающейся в исследовании началом последней четверти XX в.).

Традиция отечественной литературы по проблемам умирающих больных начинает складываться только в 80-е годы, но основной массив этой литературы относится к 90-м годам XX в. В предшествующие десятилетия эта тема очень скупо освещалась, прежде всего, в онкологической литературе. Особенно показательна в целом замечательная работа одного из основоположников отечественной онкологии Н. Н. Петрова «Вопросы хирургической деонтологии» (впервые вышла в 1944 г., последнее 5-е издание – в 1956 г.). В 1990 г. в Петербурге открылся 1-й в нашей стране хоспис (Лахтинский). Это определило *поворот интереса в общественном сознании от темы эвтаназии к теме хосписов*, паллиативной медицинской помощи терминальным больным, что и нашло отражение в литературе. В 1990 г. вышла в русском переводе книга Р. и В. Зорза «Путь к смерти. Жить до конца», во многом определившая развитие хосписного движения во всем мире (прежде всего – в США) и т.д.

В этих публикациях указывается, что в современных обстоятельствах ни о каком «партнерском паритете» между врачом и пациентом речи идти не может, и потому патерналистский принцип начинает доминировать. Необходимо только, чтобы данный тип отношений был наполнен позитивно-личностным содержанием в плане стремления врача реализовать присущие медицине ценности гуманизма, включая все доступные ей средства воздействия на организм и личность больного. Примечательно, что слово «врач», известное в русском языке уже с XI в., как считают филологи, происходит от слова «врать», которое в старину означало не «лгать», а просто «говорить, разговаривать».

Во второй главе (Теоретико-методологические проблемы изучения духовных ценностей субкультур тяжелобольных людей) работы рассматриваются проблемы формирования автор-

ской теоретической модели духовных ценностей тяжелобольных (первый параграф – Базовая теоретическая модель духовных ценностей тяжелобольных людей) и ее верификация на эмпирических данных авторских социологических исследований (второй параграф – Проблемы эмпирических исследований духовных ценностей тяжелобольных людей).

Автор присоединяется к позиции Т. В. Курчашовой, которая рассматривает субкультуру как малую группу, которая в современной социологии является элементарной единицей анализа социальной структуры. Под этим углом зрения в работе и описывается субкультура тяжелобольных – как специфическая социальная малая группа, структура которой основана на межличностных отношениях, имеющих статусно-ролевую структуру и управляемую харизматическим механизмом власти, причем жизнеспособность группы обеспечивает ее миф, представляющий аккумулярованную групповым сознанием совокупность базовых ценностей. Принимаемые автором наиболее общие черты природы субкультур: они представляют собой качественно особые социальные группы; качественная специфика их дана в особых и не сводимых к обычным ценностям, на неформализованных культурных элементах – традициях, обычаях, моральных нормах, симпатиях и антипатиях, поведенческих стереотипах; в них приходится учитывать неклассические полевые эффекты; к ним применимы критерии процессов групповой сплоченности, лидерства, сопричастности и др. Субкультура имеет свою пластичную, лабильную структуру, где четко различаются ее члены и «чужие», лидеры, постоянные и спорадические роли. С достаточной долей уверенности можно выделить следующие факторы, прямо влияющие на бытие и структурирование этого духовного мира тяжелобольных: традиции и инновации огосударственной социальной политики; традиции милосердия в народной и заимствованных культурах; присутствие и степень актуализации танатологических основ психики тяжелобольных людей; состояние их микросреды (дома, в лечебном учреждении, в хосписе); вербальные и невербальные аспекты наиболее типичных для этой микросреды жизненных ситуаций; наличие и степень активности участия в этом духовном мире родных и близких (иногда – на виртуальном уровне).

Кроме того, это бытие в духовном мире тяжелобольного качественно особого феномена – «лечащий врач»; общение с другими тяжелобольными людьми; сама морально-психологическая атмосфера в лечебном учреждении, особенно в хосписе.

Такой статус определяется рядом факторов: традициями социальной политики, конкретными управленческими инновациями, регламентирующими жизнь конкретного медицинского учреждения, и прямой выгодой, которую приносит уход за тяжелобольными в частных клиниках. На другой чаше весов находятся лишь традиции милосердия, качество которых довольно широко варьируется в зависимости от специфики этноса, региона, учреждения.

В субкультуре тяжелобольных существуют и особые «репродуктивные ценности». Под ними имеются в виду ценности, регламентирующие необходимость приспособления к относительно новым для заболевших бытовым условиям. Для них часто падает или явно меняется значимость питания, визажа, ритуалов личной гигиены и т.д. Полюсами, в данном случае, являются либо потеря интереса ко всему этому, либо, напротив, болезненный, активный интерес к формально незначашим процедурам. Вполне различимы, впрочем, и ценности «социального импринтинга». Они выражают неизбежность социальных ориентаций, установок и оценок тяжелобольных людей. Чувствование болезни деформирует, сокращает роль таких, ранее казавшихся очень важными, ценностей; но это сокращение редко доходит до нулевой отметки, уже в силу необходимости общения со здоровыми людьми.

Иными словами, духовные ценности тяжелобольных людей не являются чисто адаптационными, они содержат яркий рефлексивный аспект; трудно приспособиться к факту тяжелой или неизлечимой болезни, но сами страдания больного подталкивают его к размышлениям о ее справедливости или несправедливости. Эти состояния выражают неравновесность, принципиальную несамотождественность человеческой души, что особенно ярко проявляется у тяжелобольных.

Весьма своеобразен и локус контроля духовных ценностей тяжелобольных. Локус находится на пересечении экзистенциальных и социальных компонентов духовных ценностей, причем границами являются рациональные мотивы в экзистенциальных

ценностях и экзистенциальные – в рациональных. Примером первых являются забота о близких, вторых – чувство обреченности, скрываемое от близких.

Автор исходил из признания ситуации тяжелой болезни пограничной, разделяя известный тезис Ж.-П. Сартра о том, что именно такие ситуации в наибольшей степени провоцируют важные для человека поведенческие выборы, определяют его «иллюзорный мир». Эти ценности прямо связаны с предшествующими, выражая какую-то бифуркационную фазу существования ценностей социального поведения. Тяжелобольные, сохраняя, в целом, способности и мотивы рационального мышления, постоянно ищут, в том числе на экзистенциальном уровне, гипотетические варианты излечения, а, особенно критических случаях, к факту близкой и весьма вероятной смерти.

В рамках социологической работы приходится уверенно констатировать, что *пограничность большинства жизненных ситуаций тяжелобольных связана с актуализацией чувства смертности*, танатологических основ личности, с феноменом «человеческого разрыва». Типология реакций очевидна: первая реакция свойственна довольно небольшому контингенту, эти люди начинают активно и некритично «цепляться» за жизнь; болезнь, или борьба с ней, становится главным смыслом их жизни. Второй тип реакции – принятие ситуации смерти, как вероятной. Как правило, люди, принимающие ситуацию скорой возможной смерти, стараются максимально обогатить себя духовно, не дать болезни взять над собой верх еще при жизни. Третий тип реакции – принятие ситуации как неизбежной. Такая реакция влечет за собой апатию, уход в болезнь, тяжелые переживания любых ее проявлений.

Любопытны и тенденции, выделенные в последнем параграфе работы, посвященном итогам эмпирических исследований (базовое исследование, фокус-группы, эксперимент). Например, большинство респондентов, 60,2 %, считают, что люди от рождения добрые, одновременно полагают себя вполне терпеливым человеком (женщины чаще, как и медработники по сравнению с больными), при этом больные не считают, в среднем, что жизнь у них намного сложнее, чем у родных и близких (больные в мень-

шей степи, чем медработники, причем в хосписах чуть чаще, чем в больницах).

Объяснить такую позицию непросто. Приведенные данные показывают, видимо, неожиданно высокий уровень мужества и объективности респондентов, которые, вопреки ожиданиям автора, не слишком склонны к замкнутости на себя и сохраняют способность чувствовать трудности других людей. Более того, даже весьма специфический вопрос о наличии порочного, «животного» начала в человеке, толкающего его на совершение дурных и жестоких поступков, практически не вызвал у респондентов затруднений; напротив, более половины опрошенных убеждены, что такого, изначально данного в нас начала, просто не существует. Респонденты решительно не склонны к фрейдистской картине мира.

Большинство респондентов полагают, что ценности есть у всех людей; «исключением», по мнению респондентов, являются лишь ценности наркоманов и людей, страдающих психическими заболеваниями. Авторская гипотеза о первенстве ценности «уметь терпеть», таким образом, не оправдалась. Первая тройка ценностей тяжелобольных людей выглядит так: «чувствовать заботу близких людей»; вера в Бога; чувствовать себя не совсем одиноким. Подчеркнем отсутствие прагматических ориентаций таких ценностей, хотя почти половина выборки, как уже отмечалось, — медики, работающие с тяжелобольными, что косвенно свидетельствует о близости именно к ценностям пациентов, что, казалось бы, не очень принято сейчас в страте медработников.

Примечательно, что из 100 % респондентов, полагающих, что духовные ценности здорового и больного человека почти не имеют отличий, более 40 % никогда не страдали от тяжелых заболеваний, кроме того, врачей и тяжелобольных пациентов объединяют базовые единые ценности, и такие ценности почти лишены прагматической ориентации. Отметим и то, что респонденты считают, что отличия их ценностей и установок от ценностей здоровых людей объясняются, прежде всего, духовным кризисом общества. По их мнению, такие ценности не формируются только в связи с болезнью, они есть и у добрых и здоровых людей, при болезни они просто ярче проявляются. Во всяком случае, 59,2 % опрошенных полагают, что страдающий, тяжело больной человек

чаще размышляет о смысле жизни; 61,1 % – думают, что именно больные люди более мудры и склонны к высокой духовности (примечательно, что мужчины так думают чаще), они указывают, что лучшие качества человека наиболее ярко проявляются именно в критических ситуациях (91,3 %).

Таким образом, ориентация на добро, опробованная столетиями и являющаяся основой деятельности, – таковы базовые дескрипции духовных ценностей тяжелобольных, выявленные в эмпирических исследованиях.

В заключении дается общий обзор логической основы работы, намечаются возможные перспективы дальнейших исследований по фокусной для работы проблематике.

По теме диссертации опубликованы следующие авторские работы:

В изданиях, рекомендованных ВАК РФ:

1. Дюкова С.В. Система жизненных ценностей и их значение в жизни человека // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. – Тамбов, 2006. – Вып. № 3 (43). – 0,4 п.л.

2. Дюкова С.В. Истоки и классические теории природы духовных ценностей // Вестник Орловского государственного университета. – Орел: Изд-во ОГУ, 2011. – № 3. – 0,5 п.л.

3. Дюкова С.В. Классическая и неклассическая концепция смерти // Вопросы современной науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского. – Тамбов, 2011. – № 2 (33). – 0,4 п.л.

Публикации в электронных реферируемых изданиях, зарегистрированных в ФГУП НТЦ «Информрегистр»

4. Дюкова С.В. Феномен смерти в свете социально-культурологического подхода. – Тамбов, ТГУ, ЭНИ «Аналитика культурологии». – 2011. – № 1. Номер государственной регистрации 04201100022/0035, ISSN 1990-4045. – 0,5 п.л. – Режим доступа: <http://analiculturolog.ru>, свободный.

5. Дюкова С.В. Духовность и ценностные ориентации тяжело больных. – Тамбов, ТГУ, ЭНИ «Аналитика культурологии». – 2011. – № 1. Номер государственной регистрации 04201100022/0036, ISSN 1990-4045. – 0,5 п.л. – Режим доступа: <http://analiculturolog.ru>, свободный.

В других изданиях:

6. Дюкова С.В. Проблемы трансформации жизненных ценностей тяжелобольных // Общество, общности, человек в поисках «вечного мира»: материалы II международной научной Интернет-конференции. – Тамбов: Издат. дом ТГУ, 2009. – 0,6 п.л.

7. Дюкова С.В. О границах качества духовных ценностей // Общество, общности, человек в поисках «вечного мира»: материалы III международной научной Интернет-конференции. – Тамбов: Издат. дом ТГУ, 2010. – 0,3 п.л.

8. Дюкова С.В. Об истории гуманитарного изучения ценностей тяжелобольных людей // Общество, общности, человек в поисках «вечного мира»: материалы III международной научной Интернет-конференции. – Тамбов: Издат. дом ТГУ, 2010. – 0,7 п.л.

9. Дюкова С.В. Теоретико-методологические основания применения технологий воспитания культуры здоровья в работе по месту жительства // Работа по месту жительства с детьми и молодежью: традиции, опыт, проблемы и перспективы развития: Материалы I Международной научно-практической конференции / под ред. Л.В. Барашевой, С.А. Белевитиной. – Тамбов: Издат. дом ТГУ, 2011. – 0,4 п.л.

10. Дюкова С.В. Системность природы духовных ценностей // Электронный научный журнал «Актуальные инновационные исследования: наука и практика». – 2009. – Режим доступа: <http://www.actualresearch.ru>, свободный

Подписано в печать 26.04.2011 г. Формат 60×84/16. Гарнитура Times NR.
Объем 1,0 усл. п.л. Тираж 100 экз. Заказ № 3003.

Оригинал-макет подготовлен и тиражирован в Издательском доме
Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина.
392008, г. Тамбов, ул. Советская, 181г.

23