**Проблема нравственного воспитания студентов-медиков**

**ОГБПОУ "УМК им.Шобогорова М.Ш."**

 **Преподаватель клинических дисциплин Башханова Н.С.**

 «Развивать добродетель нужно начинать

 с самых юных лет, прежде чем порок овладеет душой»

 Я.А.Коменский

 В современный период нового социально-исторического поворота в жизнедеятельности людей, когда общество поглощено проблемами освоения рыночных отношений, нестабильностью экономики, политическими сложностями, все более разрушаются социальные и нравственные устои. Это ведет к регрессу гуманности, нетерпимости и ожесточению людей, дезинтеграции внутреннего мира личности, вакууму духовности. Человек не рождается с врожденной нравственностью. Нравственность это продукт воспитания - основа личности человека, роль ее огромна, и поэтому столь важно, как можно раньше ознакомить человека с нравственными ценностями. Недостаток нравственного воспитания подрастающего поколения составляет одно из величайших зол нашего времени, с которым необходимо бороться. Сегодня важно, что здравомыслящая часть общества ясно осознает наличие в стране духовно-нравственного кризиса. Это проявляется в легковерном отношении к семейным ценностям, к распространению насилия, террора, вандализма, коррупции и других негативных явлений.

Анализируя влияние средств массовой коммуникации на нравственное становление личности, можно видеть, что оно тоже не всегда оправдано. В недалеком прошлом человек владел четырьмя видами коммуникации - устной речью, музыкой, живописью и письменностью. В XX веке широко распространяются телевидение, видео, компьютерные системы, оперативная полиграфия (ксерокс и т. д.), космическая связь. Причем, к концу двадцатого века на первое место вышли электронные средства массовой коммуникации, значительно потеснив письменные. Двадцать первый век уже имеет множество звонких характеристик. Его называют веком Единения народов, веком Компьютерной эры, веком Космического диалога. СМИ играют большую роль в нашей жизни. Они выступают мощным средством управления общественным сознанием и одновременно субъектом непосредственного воздействия на общественное сознание. При этом они реализуют, в том числе, и воспитательную функцию - формируют мировоззрение, ценностные ориентировки, нравственные убеждения. СМИ относятся к таким воспитательным средствам, которые действуют практически на всех этапах формирования и развития личности. Нравственному воспитанию ребенка в семье и школе уделяется все меньше внимания, родители заняты на работе, учителям в школе главное «вбить» знания в головы молодежи, т.к. предстоит ЕГЭ, уж ни до нравственного воспитания. Вот и получается, что одно из немногих достижений процесса демократизации в России - свобода СМИ при отсутствии дозированного получения информации и отсутствия контроля за материалами, искажающими человеческие ценности и пропагандирующими насилие и агрессию, все активнее превращается в объективно действующий фактор и составляющую процесса воспитания подрастающего поколения. И еще хуже, когда такие молодые люди, с дефицитом культуры чувств, а именно способности к нравственному резонансу, сопереживанию, попадают в медицину.

СМИ и телевидение пестрят негативными примерами аморального поведения медиков, да и собственные наблюдения позволили выявить, что пренебрежение клиническим этикетом в лечебном учреждении свойственно сегодня многим медицинским работникам. И такое пренебрежение вредно отражается на взаимоотношениях пациентов и медицинских работников. Даже внешний вид медика влияет на установление доверительных отношений между больным или его родственниками и медработником (это проверено мной при работе врачом-экспертом специальным социологическим исследованием). Но к этикету относится не только внешний вид медицинских работников, но и стиль речи, которым они общаются с больным. Он может быть насмешливым, эмоциональным или, наоборот, академическим - любым, который совместим с характерами конкретного больного и медицинского работника. Но каким разговор никогда не должен быть - так это неуважительным по отношению к больному. Бранный стиль разговора, угрозы, запугивания не способствуют престижу врача, фельдшера, медицинской сестры в глазах больного - собеседника и больных - слушателей этой беседы, как и разговор на фоне жвачки, не выплюнутой перед беседой. Клинический этикет нужен не столько больному, сколько самому медицинскому работнику. Если маска этикета натягивается на его лицо только для того, чтобы понравиться больному - это мимикрия, которую больные легко распознают и которая для самого медработника - тягостная обязанность. Клинический этикет - не этика, которая действенна лишь по мере накопления достаточного количества моральных ценностей, однако и он должен стать не только формой, но и в какой-то мере сутью медицинского работника.

Проблема в духовно-нравственном воспитании студентов, будущих медицинских работников, на мой взгляд, остается самой актуальной проблемой в настоящее время. Новая парадигма компетентностного подхода (активная модернизация образования) в последние годы также не позволила пока увидеть плоды должного правового и духовного воспитания молодежи. Во всех сферах современного российского общества произошли изменения, они значительно обострили у людей, имеющих проблемы в сфере здоровья, востребованность сестринской помощи, ценностно-ориентированной на милосердие и осуществляемой на основе гуманного отношения к человеку. В последние десятилетия произошли существенные изменения в ценностно-целевых ориентирах, которые сформировали новый взгляд на медицинскую сестру не только как на специалиста, способного выполнить назначенную врачом процедуру, но и как на человека нравственного, милосердного, готового прийти на помощь, умеющего сострадать и сорадоваться, заботиться о ближнем и нуждающемся. Но, как воспитать доброжелательность, уважительное отношение, соответствующее поведение, спокойную интонацию, если на тебя кричит «взвинченный» больной? Как оставить спокойные жесты, мимику, улыбку на своем лице, если у тебя культура поведения страдает, а культура чувств (сопереживание) отсутствует? Вот и получается, что входя в лечебное учреждение, мы нередко наблюдаем хамство, грубость, неоправданные амбиции молодых медицинских работников. Такие медики не подойдут лишний раз к ребенку, который плачет или обмочил колготки, не сменят штанишки, не успокоят его. А зачем? Это не моя обязанность, есть нянечки, санитарки. Такие медики знают четко свои обязанности. Но их не любят в коллективе, не любят пациенты, от них с криком отстраняются дети. Это «случайные» люди в медицине. И сменив много, много мест работы, они, в итоге оставляют ее, не видя причину в самом себе, объясняют, что в одном ЛПУ его плохо консультировали, в другом – ему плохо помогали, в третьем – к нему плохо относились. Свое «Эго» у таких людей всегда на первом месте, они или уходят из медицины, найдя более оплачиваемую работу или через несколько лет их нелюбимой работы, мы видим «люмпенов» - с потухшими взглядами, порой злыми и неопрятными, плохо думающими и плохо работающими.

Начавшаяся реформа российского здравоохранения лишь отчасти коснулась вопросов личности медицинской сестры, обозначив проблему воспитания средних медицинских работников. Актуальность воспитания милосердия у будущей медицинской сестры связана также с ситуацией, которая сложилась в сфере современного медицинского образования. Ориентация медицинских училищ и колледжей преимущественно на формирование профессиональных ЗУНов отодвинула на второй план вопросы воспитания личностных качеств будущих медиков. Система профессиональной подготовки медицинских сестер не в полной мере приведена в соответствие с насущными потребностями той сферы, в которой они призваны работать. Поэтому возникает необходимость воспитания милосердия у студентов медицинских училищ.

Преподавая педиатрию достаточно долгое время, я до сих пор ощущаю проблему в духовном воспитании у тех студентов, которые пришли в стены медицинского заведения с отсутствием этой добродетели. И ведь зачастую это способные учащиеся, у них «светлая» голова и «пустая» душа. Они эгоистичны, жадны, никогда не пожертвуют несколькими рублями в пользу коллектива, они не имеют подруг и друзей, они никогда не протянут руку помощи «слабому» студенту. Они «изгои» в группе и на курсе, их не любят как в группе, так и однокурсники. И бывает так, что при выпуске из стен медицинского заведения, они получают высший знак качества - красный диплом специалиста. И, порой, бывает жаль, что нет оценки этих главных добродетелей медицинского работника - доброты, сопереживания, самопожертвования. Мы только можем констатировать тот факт, что есть они или выражены слабо, или вообще отсутствуют.

Cчитаю, что слова Я.А.Коменского в его труде «Великая дидактика. 16 правил развивать нравственность», где он сказал, что развивать добродетель нужно начинать с самых юных лет, прежде чем порок овладеет душой, вполне оправданы. И эту добродетель, а именно духовно-ценностные ориентации, как нигде нужно выявлять при поступлении абитуриентов в медицинские учебные заведения путем анкетирования, тестирования, проводить экспертную оценку психологом. При профессиональной подготовке медицинских сестер милосердия и фельдшеров постоянно определять и разрабатывать критерии сформированности милосердия у студентов, которые в настоящее время недостаточно сформированы.

Воспитание милосердия у будущих медицинских сестер в медицинском колледже можно рассматривать как процесс духовно-ценностной ориентации, предполагающий организацию социального опыта взаимодействия с субъектом, нуждающимся в сестринском уходе, освоение профессиональных действий, облегчающих физические и психические страдания пациента. Необходимо оказывать и индивидуальную педагогическую помощь в разрешении у студента проблем, препятствующих проявлению милосердия. Воспитание милосердия у будущей медицинской сестры будет успешным, если в медицинских училищах организуется:

* ценностно-ориентированное информационное обеспечение освоения сестринской деятельности на практических занятиях доклинической практики, а также на производственной практике студентов.
* последовательное включение студентов в социально-профессиональную общность медицинских работников в лечебных учреждениях.