

UOT 1.101

HƏYAT QIYMƏTLƏNDİRİLMƏSİ TİBBİ-SOSIAL MÜNƏSİBƏTLƏR KONTEKSTİNDƏ

Könül ƏFƏNDİYEVA*

Məqalə redaksiyaya daxil olmuşdur: 18 sentyabr 2019; çapa qəbul edilmişdir: 16 oktyabr 2019; online-da çap edilmişdir: 20 dekabr 2019

Received: 18th September 2019; accepted: 16th October 2019; published online: 20th December 2019

Açar sözlər: həyat, dəyər, ölüm, təbabət, həkim, pasiyent

Giriş

Müdrüklərin təbirincə, həyatı başa düşmək üçün birinci növbədə ölüm fenomenini dərk etmək lazımdır. Belə ki, həyatın mahiyyəti, insanlara sevgi və birgəyaşayış davranışı insanların ölümqabağı həyatı dəyərləndirmələriylə sıx bağlıdır. Ancaq bir çoxları ölüm haqqında fikirləşməkdən yan keçməyi və bunu teoloqların öhdəsinə verməyi məsləhət görürlər.

Bəşəriyyət ölüm haqqında çoxsaylı rəvayətlər və əfsanələr yaradıb. Dinlərin çoxunun əsas problemi ölümdən sonra olan həyat, “o dünyadakı” həyat məsələsidir. Ölüm qabağı qorxu hissi keçirən insanlar həyatın bununla qurtarmadığını, “o dünyada” həyatın hansısa bir ayrı formasında davam etməsi fikrində təsəlli tapmağa çalışırdılar. Bu yol ilə din insanların ölüm təlaşını aradan qaldırır və onları ölüm qabağı sakitləşdirməyə çalışırlar. Dindarlar iddia edirlər ki, həyatda Allaha inanana və ya ölüm qabağı Allaha inanmağa başlayanlar rahat və ağrısız ölürlər. Ancaq ölüm problemi dini konsepsiyalarla yanaşı fəlsəfədə, etikada, təbabətdə və biologiya elmlərində maraq doğurur. Bütün bu fənlərin kəsişmə dairəsində tanatologiya deyilən yeni bir elm sahəsi yaranmışdır ki, bu da bioetikada vacib yer tutur.

Bu istiqamət ölümlə bağlı bütün problemlərlə məşğul olmağı qarşısına məqsəd qoyub. Yaxın zamanlarda bioloji həyatının sonunu gözləyən insana zəruri xidmətlərin göstərilməsi bu elmin əsas vəzifələrindən biridir. Yeri gəlmişkən, burada həm də etika, əxlaq və təbabət problemlərinin bir biriləri ilə qovuşmalarını qeyd etmək lazımdır. Onlar bir-birinə qarışdığından bu problemləri bir-birindən ayırmaq çox çətindir.

Z.Freyd hər bir insanın özünün bunu dərk etmədən, öz əbədiliyinə əminliyini təsdiq etməyə çalışırdı. Bununla yanaşı insanlar həm də öz bioloji həyatının sonsuz olmadığını da başa düşür. Lakin çoxsaylı psixoloji təhqiqatların nəticələrinə görə insan öz ölümünü kifayət qədər dərk etmir və bir gün bu dünyadan köçəcəyinə inana bilmir. Adətən ölüm haqqında danışanda, bu ifadələrdən istifadə edirlər: «həyatını dəyişdi», «dünyasını dəyişdi», «bu dünyanı tərk etdi» və s. [1, 2, 3, 4].

Ölüm təlaş, ölüm həyəcanı - təbii hissdır. Ancaq sağlam insanı ölüm fikri narahat etmir, onun fikri gündəlik həyatın böyük və kiçik qayğıları ilə, həyatın problemləri ilə

* dissertant, Azərbaycan Universiteti
e-mail: efend 83@mail.ru

məşğul olmağa yönəlib. Sözsüz ki, ölüm fikri insanın beynində prioritet olarsa, onda bu bir patoloji hadisəyə çevrilə bilər.

İllər keçir, insanlar qocalır, ildən-ilə yaxınlarının bu dünyanı tərk etdiyini görür, dostlarını itirirlər. Ölüm fikirləri qocalan insanın yadına daha tez-tez düşür. Tənhalıq, vərdiş olunmuş həyat münasibətlərinin zəifləməsi bu hissi dərinləşdirir. Bunu əsasən ölüm qabağında olan insanlarda daha çox hiss olunur. Ancaq ölüm qorxusu hər can verən insanda olmur. Onun ölümə münasibəti çox amillərdən asılıdır. Çoxlarında həyat instinkti ölümü inkar edir və onu qorxu ilə gözləyir, aşkar və ya sarsılmış halda, çoxları hətta ölüm qabağında insanlıq ləyaqətini itirməməyi üstün tuturlar.

Adətən, ölüm qabağında olan xəstə fiziki ağrılar ilə üzləşir. Əks halda, Hippokrata görə, xəstə insanın bədəni fiziki ağrılar hiss etmərsə, bu onun psixoloji durumunda baş verən proseslərlə əlaqədardır.

Təcrübələr vasitəsilə insan ölümünün öyrənilməsi onun ölümə zamanı davranması qaydalarının formalaşdırılması zərurətini ortaya qoymuşdur. Həkim insanı xilas etmək üçün əlindən gələni edir və bu zaman kauzal müalicə kömək etmədikdə simptomatik müalicə üsullarına keçməyə məcbur olur. Çox vaxt bu dəyişmələr xəstəni ölümdən xilas edə bilmir. Bu zaman həkim yalnız müşahidəçi rolunu oynayaraq, həyati proseslərin tədricən zəifləməsini müşahidə edir: nəbz, nəfəs, ürək döyüntüsünün, qan təzyiqinin, xəstənin psixoloji durumuna nəzarət edir. Bütün bu həyati funksiyalar tükənəndə həkim ölüm faktını təsdiqlənməsi haqqında qərar verir. Həkimin xəstəyə yanaşma üsulu xüsusi xarakter daşıyır. Təbabət elminə uyğun olaraq o, xəstənin bədənində baş verən patoloji prosesləri, həyati funksiyalarının yavaş-yavaş sönməyini onun həyatının sonlarına kimi müşahidə edir.

Ölüm faktı ilə üzləşən həkimin davranış modelinin qurulması üçün insanın necə ölməyini dərk etmək lazımdır.

Ölüm qabağı vəziyyətdə olan çoxsaylı insanların üzərində aparılan yeni psixoterapevtik tədqiqatlar nəticəsində tibbi nöqtəyi-nəzərdən maraqlı doğuran nəticələr əldə edilmişdir: insan necə yaşayıbsa, elə də ölür. İnsanın həyatı zamanı bütün gücü, fikirləri, hissləri, davranış qaydaları ölümündə də öz tərzini tapır. İnsanın hər bir vaxt özü üçün arzuladığı həyatın mahiyyətində yanlışlıqlar ola bilər. Dözülməz ağrılardan, xroniki xəstəliklərdən əziyyət çəkən və heç bir ağrıkəsici kömək etməyən xəstə ölümə ona Allah tərəfindən verilən işgəncələr kimi baxır və tez bir zamanda ölümünün gəlməyini gözləyir. İnsan orqanizmində gedən bütün proseslərin, insan həyatının son saniyələrinə kimi insanın tələblərinin dərinə başa düşülməsi humanizmin əsas təzahürüdür. Xəstəyə fiziki kömək və fizioloji, patoloji təzahürləri üzə çıxartmaqla bərabər insanın hərtərəfli başa düşülməsi, ona qayğı göstərilməsi – həkim fəaliyyətində əsas vəzifələrdən biridir. Pasiyentin keçirdiyi fiziki və mənəvi ağrılar bir-birindən ayrılmazdır. Ölüm qabağı xəstənin taqətsizliyi, ətrafında olan insanlardan asılılığı, tənhalığı onun nəyə görə köməyə ehtiyacı olduğunu izah edir.

Yüksək əxlaq keyfiyyətlərinə, humanistlik hisslərinə malik olmayan böyük peşəkarlığa malik olsa belə, bu xəstəyə şəfa və rahatlıq verə bilməz. Xəstəyə qayğı, səmimiyyət, onun bütün ağrılarına və şikayətlərinə diqqətli olmaq hər bir həkimin ümdə vəzifəsi olmalıdır. Hər bir həkim xəstənin canlı olduğunu, həyatının onun üçün dəyərliliyini zamanında qiymətləndirməyi bacarmalı, keçirdiyi fiziki-mənəvi ağrıları başa düşməlidir.

Təəssüflər olsun ki, elmi-texniki tərəqqinin sürətli inkişaf etdiyi XXI əsrdə həkimlər haqqında yuxarıda qeyd edilən fəaliyyətlər standartlaşdırılmış avtomatik davranış modelləri ilə əvəz olunur və bu da, xəstələrə humanist yanaşmanı arxa plana salır. Müa-

sir dövrdə biotexnologiyanın təbabətdə oynadığı rolu haqqında A.Sasson xeyli sayda nümunələr çəkir [5, s. 5].

Müasir, dəqiq və həssas laboratoriya üsulları ilə tədqiqatların aparılması müsbət amildir. Bu vasitələr xəstəliklərin öyrənilməsinə köməklik edir, müalicə üsullarını yaxşılaşdırır. Lakin dəqiq analizlərdən, xəstənin vəziyyətinin dəqiq öyrənilməsi üçün aparılan tədqiqatlardan sonra, onun vəziyyəti haqqında nəticə çıxartmadan əvvəl xüsusi bir addıma riayət etmək lazımdır. Bəzi tədqiqatçılar pasiyentə dəyər biləcək zərəri biotexnoloji dəyişikliklərdə görür [6]. Bəziləri isə biotibbdə biotexnologiya və əxlaq tarazlığını saxlanmasını məsləhət görür [7]. Həkim heç bir zaman onun qəşindəki insanın fərdi xüsusiyyətlərə malik olduğunu, həssaslığını yaddan çıxarmamalıdır.

Həkimin humanistik davranışının formalaşmasında empatiyanın (*özünü başqa insanın və ya canlının yerində hiss etmə bacarığı, başqasının dərdinə şərik olma hissi*) böyük əhəmiyyəti vardır.

Müvafiq hazırlıq, qarşılıqlı anlaşma xəstəni öyrənməyə kömək etsə də, bununla kifayətlənmək olmaz. Xəstəni tam başa düşmək üçün həkim gərək xəstənin problemlərinə daxil olsun, onları öz şəxsi problemləri kimi qəbul edə bilsin. Onun danışmaq tərzini, xəstənin problemlərini öz problemi kimi qəbul etmək bacarığı, özünü xəstənin yerində hiss etməsi xəstənin problemlərini tam öyrənməyə, xəstəyə yaxın olmağa kömək edir. Xəstə danışarkən onun dərdinə şərik çıxmağa çalışmaq lazımdır. Bu zaman xəstənin danışığının formal elementləri çox vacibdir: intonasiya, vurğu, danışmaq tərzini, oturuşu, jestikulyasiyası və s. kimi formal elementlər sözlə deyilməyənləri hiss etməyə kömək edir. Özgə insanın hisslərini və gərginliyini öz hiss və gərginliyi kimi hiss etmək, xəstəyə yaxın olmaq və onu başa düşmək həkimlər üçün çox vacib amildir. Bütün bunlar xəstənin davranışını, yaşadığı problemləri daha düzgün başa düşməyə imkan verir.

Buna görə də tanatologiyanın əsas humanistik prinsiplərinə aşağıdakıları aid etmək olar:

- İnsan ləyaqətinin qorunması;
- Xeyir gətirmək, xələl yetirməmək;
- Yalan danışmaq və əsasız vədlər verməmək;
- Etika və bioetikada insan problemi.

1. İnsan ləyaqətinin qorunması

Bioetika və etika ondan irəli gəlir ki, həkim və xəstə arasında yaranan əlaqə ləyaqət və qarşılıqlı hörmət əsasında olmalıdır. Həkim ilə üzləşən xəstə böyük işgəncələr keçirə bilər və bu işgəncələr əsasında, o, hətta müəyyən dərəcədə normal münasibətlər çərçivəsindən kənara çıxmağa bilər, alkoqol və ya narkotik aludəçisi, cinayətə meylli olması ilə yanaşı, ağır xəsarət almış ola bilər, huşsuz və ya ölümcül vəziyyətdə də ola bilər. Bütün bunlarla yanaşı həkim insanın cansız əşyadan və ya şüurlu canlı heyvandan yüksək-də duran şəxsiyyət olduğunu yaddan çıxarmamalıdır. Nəzərə almaq lazımdır ki, insanın ləyaqəti həkim qarşısında onun pulunun miqdarı ilə, vəzifəsi ilə, sosial statusu ilə və s. üstünlüklərlə ölçülməməlidir.

İnsan hüquqlarına gəldikdə isə, hər bir insanın şəxsiyyət kimi qəbul edilməsi hüququnun olduğunu qəbul edilməlidir.

Ölüm qarşısında qorxu hissi keçirən, ağrılı olan, ətraflardakılardan ən elementar şeylərə ehtiyacı olan (yeməyə, içməyə, sanitariya təmizliyə və s.) xəstə dərin kədər və qəm hissi keçirir. Əvvəldə qeyd edildiyi kimi, hələ 1948-ci ildə S.Saunders sadə bir fikri təsdiq etmişdir: ölən xəstəyə insan ləyaqətini qorumağa kömək etmək ən vacib məsələdir.

Həmin vaxtlardan formalaşmış və «palliativ kömək» adlandırılmış ölüm ayağında olan xəstəyə kömək bu humanizm məqsədlərinə qulluq edir.

Palliativ tibbi təşkilatların müxtəlif formaları ev şəraitində patronaj qulluq köməyi, gündüz və gecə stasionarları, səyyar qulluq (təcili yardım) və stasionar hospislər, ümumi profilli xəstəxanalar və s. kimi komponentlərdən ibarətdir. Bu ilk növbədə, ölüm qabağında olan insanların problemlərinə yardım göstərilməsi üçün kompleks tədbirlərin təşkil olunması vasitələridir. Bu zaman yaxın qohumların və dostların rolu əvəzolunmazdır. Ancaq onların özlərinin də ixtisaslı məsləhətlərə ehtiyaclarının olmasını yaddan çıxarmaq olmaz.

2. Xeyir gətirmək, xələl yetirməmək

Sözün nə qədər böyük psizo-fizioloji əhəmiyyətə malik olduğunu həkim və bütün tibb işçiləri anlamalı və bu səbəbdən xəstədə yatrogen deyilən xəstəliyin yaranmaması üçün danışıqlarında çox ehtiyatlı olmalıdırlar. Yatrogen xəstəliyi nevroz (psixonevroz) xəstəliyi olub, çox vaxt həkimin ehtiyatsız sözündən, şifahi və ya yazılı şəkildə gəldiyi nəticədən, hətta sifətinin mimikasından irəli gəlir. Tibbdə yeni tapılmış bu xəstəlik çox vaxt xəstəni həkimə müraciət etməyə məcbur etmiş köhnə xəstəlikdən daha ağır ola bilər. Atalar sözündə deyildiyi kimi: «Qılınc yarası sağalar, söz yarası sağalmaz».

R.A.Luriya özünün «Xəstəliklərin daxili təsviri və yatrogen xəstəlikləri» monoqrafiyasında haqlı olaraq yazmışdır: «Xəstə ilə davranış zamanı həkimin xəstənin psixikasına, onun daxili dünyasına ehtiyatla yanaşmamağı, özünə qarşı ciddi və tələbkər münasibətin olmaması, öz davranışına və sözlərinə fikir verməməsi xəstəni psixi travma almağa vadar edir, bunun nəticəsində patogen yolla yeni somatik xəstəliklər və pozuntular əmələ gələ bilər» [7, s. 37-52].

Həkimlərin bu ehtiyatsızlıqları nədən irəli gəlir? Məsələn, məsləhətçi həkim müayinə zamanı müalicə edən həkimə deyir: «Həkim, bu xəstədə ağ ciyərində vərəm çöpləri var». Həmin vaxt o əlini xəstənin hələ bir çiyəninə də qoyur. Xəstə üçün bu sözlər kifayətdir ki, o özünü daha da pis hiss etsin, iştahası pozulsun, yuxusuzluq yaransın. Sonrakı rentgenoloji və bakterioloji tədqiqatlar zamanı vərəm diaqnozu öz təsdiqini tapmır, xəstə sakitləşir, ancaq həkimin günahı üzündən xəstə onun psixikasında dərin iz buraxan psixoloji travma yaradır. Bu məsələlər İ.Siluyanovanın [8], İ.Sukun [6] tədqiqatlarında öz əksini tapmışdır.

Terapevtik klinikaların həkimlərindən biri kəskin ağrıları olan ağır xəstənin yanına çağırılarkən soyuqqanlıqcasına «Heç bir şey olmaz, biz Sizi cərrahiyyə klinikasına apararıq, kəsərik və baxarıq Sizə nə olub» ifadəsini işlədir. Bu sözlər hələ diaqnoz qoyulmadan əvvəl deyilmişdir. Xəstə tez təsirlənən və narahat insan olduğundan onu uzun müddət depressiv vəziyyətinə düşə bilər.

Bəzi tədqiqatçıların qənaətinə görə, həkim xəstə yanında olarkən xəstə üçün ən təsiredici zəhər əvəzi olan sözləri öz leksikonundan çıxarmalıdır. Bu sözlərə, məsələn, QİÇS, xərçəng və s. aiddirlər. Yalnız diaqnozu tam təyin edəndən sonra, əgər xəstəliyin üçüncü şəxsə keçmək ehtimalı varsa, yalnız bu zaman həkim xəstəyə böyük ehtiyatla və taktla xəstəliyi haqda məlumat verə bilər. Xəstəliyin adını xəstə öz xəstəliyinə çox biganə yanaşdıqda onu ağıllandırmaq və öz sağlamlığına fikir vermək məqsədi ilə demək olar.

Həkim xəstənin mənəvi həyatına təcavüz edə biləcəyinə, onun psixiki vəziyyətinin onun sağlamlığına təsir edəcəyinə tam hesabat verməlidir. Xəstəyə həkimin tək sözləri təsir etmir, ona həkimin intonasiyası, mimikası, əl hərəkətləri də təsir edir. Danışiq

tonu deyilən sözün mənasını tam dəyişdirə bilər. Heç şübhə yoxdur ki, hər bir həkim xəstə ilə münasibətdə təkcə hərəkətlərinə görə deyil, eyni dərəcədə dediyi sözlərə də cavabdeh olmalıdır.

Hər bir vəziyyətin, hər bir hadisənin reseptini vermək mümkün deyil. Hər bir xəstəyə ayrılıqda kompleksli və taktla yanaşılmalıdır. Həkim gərək ölüm qabağında olan xəstənin yanında onun huşsuz vəziyyətdə olduğu zaman da belə ona ağır təsir edən sözlərdən istifadəyə yol verməməlidir. Ən vacibi və lazımı olan zərərsiz məqam – xəstəyə qulaq asmaqdır. Bütün tədqiqatçılar ölüm qabağında olan xəstəyə ən böyük köməyin onların danışması üçün imkanın yaradılmasını qeyd edirlər. Fərqi yoxdur o nədən danışır. Bu onun müəyyən təlaşlardan və şübhələrdən, izolyasiyadan azad olmasına kömək edir. Əgər xəstə özünə qarşı qayğı hiss edərsə, o xəstəliyini də asan keçirər.

3. Yalan danışmaq və əsasız vədlər verməmək

Həkimə müraciət edən hər bir xəstə öz xəstəliyinin gedişatı ilə maraqlanır. Xəstəni onun xəstəliyinin proqnozu maraqlandırır və onu nə gözləyir sualını həkimə verir.

Xəstənin vəziyyətinə ciddi təsir edə biləcək diaqnozun ona çatdırılması taktına gəldikdə isə tanınmış rus tədqiqatçısı S.P.Botkin yazırdı: «Mən belə fikirdəyəm ki, xəstəyə onun müalicəsinin xeyri ona olmamasını, onun sağlamlığına heç bir müsbət təsir göstərməməsini, onun ailəsinin və ya onun özünün həyatında xüsusi amillər labüd deyilsə, mümkün olan səhvlərin xəstənin ölüm qabağında olan fikri zamanı onun psixikasına dəyə biləcək ağır psixoloji zərbələri nəzərdən qaçıрмаq olmaz». Öz fikrini ətrafda olanlara çatdıranda həkim çox ehtiyatlı olmalı, xəstəni və onun ətrafındakı yaxın insanları qorunmalıdır. Bəzən xəstənin marağı naminə həkim xəstənin qohumlarından həqiqəti gizlətməyə məcbur olur. Digər tərəfdən, həkim xəstə və onun yaxınlarından həqiqəti gizlətməklə səhvə yol verir. Gec-tez xəstə ətrafdakılardan həqiqəti öyrənə bilər və ya özü bunu başa düşə bilər. Çox zaman həkim tərəfdən xəstənin psixikasına göstərilən yalançı qayğı ona lazım olmur. Bunları bütün sahələrdə çalışan həkimlərə şamil etmək olar.

Bir çox tədqiqatçıların fikrinə görə pasiyent və yaxınları həqiqəti tam formada bilməlidir. Ancaq bunun onlara çatdırılması üçün müxtəlif üsulları var. Yəqin ki, diaqnozun və ya xəstəliyin proqnozu xəbər verilən zaman onun məzmunundan daha çox onun çatdırma üsulu vacibdir.

Təbii ki, həkim həmişə xəstəyə proqnozu nikbin tonda çatdırmalıdılar. Xəstənin qohumları bütün həqiqəti bilməlidirlər, ancaq bu zaman münasibət nikbin müstəvidə qurulmalıdır. Xəstənin qohumları xəstənin vəziyyətinin pis-yaxşı olacağına əmin olmalıdırlar.

Amansız həqiqət isə, məsələn, xəstənin həkimdən “həkim, mən nə qədər yaşayaçağam?” sualına həkimin tapmaca cavabı kimi cavablandırılmamalıdır. “Hər şey sizin öz əlinizdədir!” cavabı xəstənin öz orqanizmini səfərbər etməyə imkan verir və ya onun son günlərini yüngülləşdirir. Düzgün, ancaq quru cavab xəstəni ruhdan salar, onun ümidlərinə son qoya bilər. Məlumatsızlıq sağalmanın əsas amilinə çevrilə bilər. Əlbəttə ölümü hiss etmədən ölmək arzu olunandır, amma xəbərsiz ölmək - biz onu indiki zamanda xoşbəxt ölüm adlandırırıq – uzaq keçmişdə dindar insanlar arasında lənətlənir və böyük bədbəxtçilik sayılırdı. Çünki bəzi ölüm halları qəfil və gözlənilməz olduğundan insan ona hazır olmur. Dindar insan ölüm qabağı dua edib yaxınlarına xeyir-dua verməyi daha üstün tutur.

Bu məsələlərə fərqi yanaşılmalıdır. Bir daha qeyd etmək lazımdır ki, tanatologiya insan həyatının dəyərini nəzərə çatdırır. O, ölmə vəziyyətində həyatın keyfiyyətini qaldırmağa qulluq edir və ləyaqətli ölüm keçiyində dayanır. Xəstənin ləyaqətlə bu dünyanı tərk etməsi çox vaxt onun axırıncı anlarında onunla bərabər olan həkimlərin və tibbi personalın hazırlığından, etik qanunauyğunluqların anlaşılmasından asılıdır.

4. Etika və bioetikada insan problemi

Həyat və ölüm problemləri, qeyd etdiyimiz kimi, fəlsəfə, etika və onların insana və həyata olan münasibəti ilə sıx bağlıdır. Bu bağlılıq Z.Freydin psixoanalizində və ekzistensializm fəlsəfəsində göstərilmişdir. Bu bağlılığı Qərb alimləri [9] və postsovet məkan alimləri də [10, s. 771] göstərir. M.L.Klyuzova yazır: «Həyatın qiyməti nədir? Onu yaşamağa dəyərmə?». A.Kamyunun bu dəhşətli məntiqli və aksioloji doğruluq ilə verilən sualda qiymətləndirən ağıl qarşısında həyatın nə qədər zəif olmasını göstərir» [11, s. 55].

Freyd və ekzistensialist cərəyanı 20-ci əsrin 20-30-cu illərində Avropa elminin və əxlaqının böhranı zamanı meydana çıxmışdır. Bununla bir vaxtda onlar insan həyatında əxlaqi dəyərlərin qiymətləndirilməsinə imkan yaratmışdılar. Yenidən mənalandırmadan sonra aydın oldu ki, hər bir mədəni qurumda insanın fəaliyyət göstərdiyi sahələrdə vaxtaşırı böhranlar yaranır, ancaq elm və əxlaq qaydaları “həyatda iştirakı ilə” bu böhranlardan çıxış yolu tapmağa kömək edir. XX əsr göstərdi ki, elmin və texnikanın əxlaqdan və həyat dəyərlərinə xüsusi yanaşmadan ayrı inkişafı böhranlara aparıb çıxarır, ancaq elmdən ayrı tək əxlaq artıq böhrandan çıxmağa kömək edə bilmir, ona görə də əxlaq məsələsinin özünə təkrar baxılmalıdır. Bu sualların yenidən mənalandırılması Freydin psixoanalizindən başlayır.

Nəticə

Gördüyümüz kimi, insan həyatı konsepsiyasına olan iki yanaşma arasında məlum uyğunluq vardır. Buna baxmayaraq, xolistik konsepsiya axıra kimi izah edə bilmir - nəyə görə insan həyatı məqsədlərə istiqamətlənib. Bir də ki, əgər bizim məqsədlərimiz yenidən hasil etmək və ölməyib sağ qalmaqdırsa, o zaman insani məqsədlərin sonrakı sosial mənası nədir? Və hər halda insanlar özləri üçün ayrı-ayrı məqsədlər qoyurlarsa, onların uyğunluğu nədədir? Bu suallar aydın göstərir ki, fəlsəfə və etika həkimin və ya alimin fikirlərində bilavasitə əsas yerlərdən birini tutur. Nəhayət, ola bilər ki, bu o qədər də əhəmiyyətsiz deyil, insan yönəlməsinə mənə verən insan fəaliyyətinin ardıcılıqlı və ya diskretliyi, haqqında olan sual həkim qərarına təsir edir. Bu suallar fəlsəfə, etika və tibb arasındakı əlaqənin şahidləridirlər və onu göstərir ki, bu suallara birmənalı cavab vermək olmaz və ona görə də bu suallara həkimlər, alimlər və filosoflar müntəzəm olaraq cavab verəcəklər.

ƏDƏBİYYAT

1. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни. Пер. с нем. Г.В.Барышниковой. М.: АСТ: Астрель, 2010. 250 с.
2. Фрейд З. Введение в психоанализ. Пер. с нем. Г. Барышниковой. СПб. и др.: Питер, 2005. 381 с.
3. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. Минск: Попурри, 2001. 477 с.
4. Сассон А. Биотехнология: свершения и надежды: Пер. с англ. Под ред., с

- предисл. и допл. В. Г. Дебабова. М.: Мир, 1987. 411с.
5. Тищенко П.Д. Био власть в эпоху биотехнологий. М., 2001. 177 с.
 6. Сук И.С. Врач как личность. М., 1984. 64 с.
 7. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977. с. 37-52.
 8. Силуянова И. Этика врачевания (современная медицина и православие). М., «Московское подворье святотроицкой Сергиевой лавры», 2001, 320 с.
 9. Internet Ethics. / Ed, by D.Langford, Red Globe Press, 2000. 271 p.
 10. Лопухин Ю.М. Биоэтика в России // Вестник Российской Академии Наук. 2001, т. 71, №9, с. 771-774.
 11. Ключова М.Л. Этика как аналогия жизни (от рационализма к экзистенциализму) // Вопросы философии, №10, 2005, с. 55-67.

Summary

Konul Efendieva

Assessment of Life in the Context of Medical-Social Relations

The **main goal** of the article is to look at the algorithm of a meaningful assessment of human life from the participants in the system of medical and social relations.

The study used **methods** such as analytical, abstraction, comparative analysis, medical experiments.

The **scientific novelty** of the article is characterized by the disclosure of methodological aspects of life assessment in the context of medical and social relations.

It is noted that the essence of life, the love and coexistence of people are closely related to the value of people's life before death. However, many cannot properly think about the value of life, avoiding the thought of death, and try to avoid talking about death.

It is noted that it is impossible to give a ready-made recipe to get out of any difficult situation and to solve any problem. Thus, each patient should be treated with a comprehensive and tactical approach to the treatment of her illness. It is emphasized that the doctor should refrain from statements that could have a detrimental effect on the patient who is facing death, even if he was unconscious. The most important and necessary step in this is to listen to the patient. All researchers note that the biggest support for a seriously ill patient is to allow him to speak out. If the patient feels care for him, then he will not suffer so much from debilitating.

The conclusions express the philosophical contribution to the analysis of the characteristics of a holistic approach to assessing life, the goals and objectives of human life and post-biological life. It is worth noting that such an assessment is possible at the junction of several areas of knowledge. Finally, it is noted that the discretion of human activity is so significant as to obtain accurate information about it can be the main factor in the decision of the doctor in the treatment of the patient. Many of these questions are the main research lines of philosophy, ethics and medicine, and one of the main tasks facing researchers in these areas is to find answers to them.

Key words: life, value, death, medicine, doctor, patient

Резюме

Конул Эфендиева

Оценка жизни в контексте медико-социальных отношений

Основная цель статьи - взглянуть на алгоритм осмысленной оценки человеческой жизни со стороны участников системы медико-социальных отношений.

В ходе исследования использовались такие методы, как аналитический, абстрагирования, сравнительный анализ, медицинские эксперименты.

Научная новизна статьи характеризуется раскрытием методологических аспектов оценки жизни в контексте медико-социальных отношений.

Показываются, что сущность жизни, любовь и сосуществование людей тесно связаны с ценностью жизни людей перед смертью. Однако многие не могут должным образом задуматься о ценности жизни, избегая мысли о смерти и пытаются избегать разговоры по теме о гибели людей.

Отмечается, что невозможно дать готовый рецепт чтобы выйти из любой сложной ситуации и для решения любой проблемы. Таким образом, к каждому пациенту следует относиться с комплексным и тактическим подходом к лечению ее болезни. Подчеркивается, что врач должен воздерживаться от высказываний, которые могли бы оказать пагубное влияние на пациента, находящегося перед смертью, если даже он находился без сознания. Самый важный и необходимый шаг в этом - это слушать пациента. Все исследователи отмечают, что самая большая поддержка тяжелобольного пациента – это позволить ему высказаться. Если пациент будет чувствовать по отношению к нему заботу, тогда не так сильно будет страдать от изнурительной.

В выводах выражается философский вклад в анализе характеристик целостного подхода к оценке жизни, целей и задач человеческой жизни и пост-биологической жизни. Стоит отметить, что такая оценка возможна на стыке нескольких областей знаний. Наконец, отмечается, что усмотрение человеческой деятельности настолько значительно, чтобы получить точную информацию о ней может являться основным фактором в решении врача в лечении пациента. Многие из этих вопросов являются основными исследовательскими контурами философии, этики и медицины, и одна из главных задач, стоящих перед исследователями в этих областях, - найти ответы на них.

Ключевые слова: *жизнь, ценность, смерть, медицина, врач, пациент*

Şöbə redaktoru f.ü.f.d. Rəhimov Mütəllim Qara oğlunun rəyi əsasında çapa məsləhət görülmüşdür.