

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-11-3

УДК 616.89

ТОЛЕРАНТНОСТЬ КАК ФАКТОР ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПСИХИАТРИИ

Климентова И.В., Андриянова Е.А.

Медицинские сестры психиатрической службы представляют собой особую профессиональную группу в профессии медицинских сестер. Их обособление связано со специфическими потребностями пациентов, отличающихся повышенным уровнем агрессивности, поведенческими и коммуникативными отклонениями и проблемами в самообслуживании. Эти качества пациентов увеличивают риски интолерантности медицинского персонала. В качестве механизмов снижения интолерантности в профессиональных практиках медсестер вырабатываются специфические механизмы толерантности. К ним относятся специфические корпоративные нормы, религиозные практики, формы коллективного действия.

Члены коллектива могут одобрять, игнорировать или осуждать факты интолерантности в адрес пациентов, нормативное закрепление такой позиции на уровне субкультурной организационной нормы означает применение моральных санкций к нарушителю. Активное включение конфессий в быт психиатрических ЛПУ вводит в профессиональное пространство внешнего морального арбитра, влияющего как на само поведение профессионалов, так и на их систему моральных норм. Специфика сестринской профессии в психиатрии требует дополнительных средств инпрофессионализации и профессионального совершенствования, которыми в условиях психиатрического стационара являются стихийные практики наставничества. Все эти механизмы повышения толерантности сплачивают профессиональное сообщество медицинских сестер в психиатрии.

Ключевые слова: социология медицины; медицинская сестра; психиатрическая служба; профессионализация; профессиональная группа; толерантность; интолерантность.

TOLERANCE AS A PROFESSIONALIZATION FACTOR OF NURSES IN PSYCHIATRY

Klimentova I.V., Andriyanova E.A.

Nurses in psychiatric service are a special group of nursing professionals. Their individualization is due to the specific needs of their patients who have increased level of aggressiveness, behavioral and communicative deviations and problems in self-service. These patients' quality factors increase the risks of medical staff intolerance. As mechanisms of intolerance decrease some specific mechanisms of tolerance are developed in professional nursing practices. These include specific corporative standards, religious practices and forms of group action.

Staff members can approve, ignore or condemn intolerance towards patients, the regulatory basis for this position at the level of subcultural organizational standards meaning the application of moral sanctions to an offender. Active inclusion of religious affiliations in the life of psychiatric healthcare institutions allows external moral arbitrator to enter professional space influencing both the behavior of professionals and the system of moral standards. Specificity of nursing profession in psychiatry requires additional means of inprofessionalization and professional improvement which are spontaneous practices of mentoring (guidance) in psychiatric hospital. All the mechanisms of tolerance increase hold professional community of nurses in psychiatry together.

Keywords: *sociology of medicine; medical nurse; psychiatric service; professionalization; professional group; tolerance; intolerance.*

Введение

Психическое здоровье является неотъемлемой частью здоровья. С нарушениями психического здоровья в разные периоды жизни сталкивается каждый четвертый житель планеты. В сфере психиатрии медицинские сестры являются единственными специалистами, от которых зависит благополучие и состояние здоровья пациента во многих странах мира [10]. Медицинские сестры являются кураторами пациентов, осуществляют основной уход за ними, сопровождают их на прогулках, манипуляциях, обучают навыкам самообслуживания, выявляют проблемы больных, осуществляют контроль за изменением их психического состояния и оказывают помощь в адаптации к условиям жизни.

Цель исследования

Целью данной статьи является анализ толерантности как фактора профессионализации медицинских сестер психиатрической службы, выявление механизмов поддержания толерантности к пациентам, специфических для данной профессиональной группы.

Материалы и методы

Автор опирался на группу формально-логических методов, системный подход, структурно-функциональный анализ.

Результаты исследования и их обсуждение

Экстренные состояния пациентов, представляющие прямую или потенциальную угрозу жизни и трудоспособности и требующие немедленного вмешательства, являются довольно рутинным компонентом медицины. Биоэтика накопила достаточный багаж инструментов для выравнивания асимметрии отношений медицинский работник-пациент в ситуации болезни. Однако приходится констатировать, что разум является ключевым компонентом человеческой личности и основой диалогичной коммуникации, необходимой для признания автономии и равенства Другого. Экстренные состояния могут изменять поведение пациента, но они всегда воспринимаются как временные медицинским персоналом и не являются помехой для партнерского взаимодействия.

В случае же психических заболеваний ситуация меняется. Большинство пациентов в психиатрии лишь частично способно к коммуникации или не способно к ней, однако продолжает в ней нуждаться. Выстроить партнерскую коммуникацию с такими пациентами, выполняя по отношению к ним надзорную, компенсирующую или лечебно-контрольную функции, очень сложно. Еще более серьезной проблемой является агрессивное поведение больных. По данным криминологов, кривая роста опасных действий психически больных по существу повторяет кривую роста преступлений в населении, причем доля неменяемых среди совершивших преступления из года в год остается почти постоянной и составляет около 0,5% случаев; однако доля психически больных среди совершивших насильственные опасные действия против личности (убийства, изнасилования) явно превышает таковую среди других правонарушений [5].

Результаты исследования, проведенного А.В. Голенковым с соавторами, показали, что различные проявления агрессивного поведения манифестировались в поведении психиатрических пациентов в 89,6% случаев [4]. К проявлениям агрессивного поведения авторы отно-

силы раздражительность, буйство, словесные угрозы, физические угрозы, разрушительные действия. Больные пытаются применить насилие (34%) в отношении близких родственников (23,1%), медицинских работников скорой психиатрической помощи (8,2%), полицейских (1,3%), прочих граждан (1,4%). Агрессия пациентов способна провоцировать ответную агрессию медицинских работников и является серьезным барьером лечебного процесса. Поэтому задача персонала – минимизировать ее. Таким образом, надзорная функция медицинского персонала является важной составляющей лечебного процесса. Это обстоятельство фиксируется в специфике сестринского процесса в психиатрии, имеет ряд особенностей организационного характера, связанных с режимом учреждений психиатрического профиля, психологическими нюансами подхода к больным [7].

Надзорные функции персонала, девиантное поведение больных, высокая степень закрытости психиатрических лечебно-профилактических учреждений – все это повышает риски интолерантного отношения к больным.

Случаи ненадлежащего и противоправного обращения персонала с пациентами психиатрических ЛПУ регулярно привлекают внимание общественности по всему миру, однако они остаются экстраординарными по отношению к общей рутинной практике.

Профилактику и превенцию интолерантности обеспечивает толерантность. Это слово определяется в «Малом энциклопедическом словаре Брокгауза и Ефрона» как «терпимость, веротерпимость»; в «Советском энциклопедическом словаре» как «терпимость к чужим мнениям, верованиям, поведению»; в «Энциклопедии социологии» как «терпимость к чужому образу жизни, поведению, чужим обычаям, чувствам, верованиям, мнениям, идеям. Толерантность является одним из основополагающих демократических принципов, неразрывно связанным с концепциями плюрализма, социальной свободы и прав человека».

В первом приближении толерантность оказывается отношением (позицией) одних людей к мнениям, верованиям и поведению других людей. В таком качестве толерантность фиксирует как мировоззренческие и психологические установки индивидов, так и явления общественного сознания (например, общественное настроение). Толерантность как феномен индивидуального сознания рассматривается не только как ценностная и эмоциональная позиция, но как готовность к тому или иному действию. В этом ключе показательным является утверждение В.В. Глебкина о характере толерантности: «установка на толерантность представляет собой не столько рациональный, сколько волевой акт и проявляется в действии, а не в абстрактном рассуждении на тему» [3].

Толерантность как волевая установка может опираться на различные варианты самовосприятия. Во-первых, когда индивид самое себя рассматривает как принципиально незавершенное существо, открытое опыту Другого, причем для самого Другого казанный опыт является одним из определяющих моментов собственной целостности. Во-вторых, это тип сознания, опирающийся на представление о себе как самодостаточной личности (В.В. Глебкин, удачно, на наш взгляд прибегает к метафорическому использованию лейбнического понятия монады для его описания). Его обладатель проецирует на внешний мир свои нормы и ценности и оценивает другого, исходя из его близости проецируемому эталону.

Самодостаточное (обозначим его как «монадное») сознание демонстрирует векторы агрессивной и сострадающей толерантности. Для первого характерно отношение к человеку, не вписывающемуся в привычный эталон, как к врагу, которого надо уничтожить. Для второго – как к несчастному, которого нужно осчастливить. Исследователь полагает примерами агрессивной толерантности преследования еретиков и иноверцев, любые формы геноцида, а примерами сострадающей толерантности – миссионерскую деятельность и социальные утопии [3]. Сострадающая толерантность фиксируется образом родителей, хорошо знающих, как должен действовать их ребенок, чтобы быть счастливым, и активно навязывающих ему свое знание. Сострадающая толерантность наглядно демонстрирует основной источник интолерантности. Последняя укоренена не в недостатке доброй воли субъекта толерантности, а в его собственной ограниченности, в сведении собственной человеческой сущности к весьма ограниченному набору ценностных установок, жестко локализованных в пространстве и времени. Иными словами, – в мире культуры, делающей возможной понимание.

И здесь, пытаясь понять, как возможно понимание Другого, которым мы не являемся, мы оказываемся в извечном герменевтическом круге (невозможно понять целое, не понимая часть, невозможно понять часть, не понимая целого) в движении к от сознания индивидуального к сознанию общественного и обратно, в движении от индивида к культуре и обратно.

В данном ракурсе анализ толерантности выходит на уровень общественного сознания и, шире, культуры. «Человеческий опыт всегда, неизбежно является культурно опосредованным, поэтому я не могу не воздать должного опосредующей роли культуры в данной сфере (в сфере толерантности – *И.К.*)» [9]. Объектом толерантности в разные эпохи и в разных культурах оказываются различные аспекты поведения и мышления людей. Толерантность в реальной жизни принимает различные формы и детерминируется различными социокультурными ситуациями.: «по крайней мере, иногда – а вероятно, и очень часто – вызывающие у нас восхищение черты того или иного исторически сложившегося строя оказываются функционально

связанными с чертами, вселяющими в нас страх или неприязнь» [9]. Поэтому исторические эталоны толерантности так сложно инкорпорировать в живую ткань современных социальных процессов.

Указанная линия рассуждений приводит к определению толерантности: а) как ценности, б) как добродетели. Аксиологическая плоскость рассмотрения фиксирует объективный и субъективный уровень рассмотрения толерантности: ценность соотносится с объективностью как начало субъективное в трактовке бытия.

Рассмотрение толерантности в морально-этическом ключе (в качестве условной добродетели и гипотетической ценности) позволило Р.Р. Валитовой сформулировать проблему границ в категориях принципов и условий толерантности [2]. Рассмотрим их подробнее.

Первым из принципов, на основе которых следует решать вопрос о границах толерантности и исследовать эту проблему в целом, оказывается объект толерантности, определение которого зависит от ответа на вопрос: по отношению к чему или к кому следует быть толерантным?

Второй принцип толерантности – это отказ от монополии на знание истины в морали, поскольку в данном вопросе не может быть абсолютной человеческой уверенности. В соответствии с данным принципом, следует избегать ситуации конфликта между истиной, которая якобы находится только по эту сторону, и ошибкой, которую целиком отсылают другой стороне хотя бы потому, что каждый подход к истине остается относительным. Поэтому толерантность предполагает разногласие. Она не только не требует отказаться от своих убеждений, но, напротив, призывает к существованию различных течений мысли, казалось бы несовместимых интеллектуальных и духовных миров.

Третий принцип заключается в рассмотрении толерантности не в телеологическом, а инструментальном ключе. Р.Р. Валитова комментирует данный принцип как «рассмотрение толерантности не как конечной цели морального совершенствования межличностного общения, а как стартовой позиции на пути к достижению гуманного сосуществования. С толерантности следует начать. Она есть средство преобразования ситуации взаимоотношения и неприятия, которое наблюдается в социальной жизни» [2]. Эту же идею мы находим у Б. Уильямса: «возможно, в будущем станет ясно, что толерантность есть «лишь промежуточная добродетель, необходимая в период между прошлым, когда никто о ней не слышал, и будущим, когда никто в ней не будет нуждаться» [8].

Р.Р. Валитова определяет толерантность как качество обществ [2]. Думается, что толерантность является качеством разных социальных субъектов, а связь толерантности индивида и его локальной социальной группы является диалектической – обе эти толерантности взаимообуславливают друг друга.

Заключение

Превенция разрушения толерантности возможна на научной основе. В настоящее время ведутся активные поиски по разработке и внедрению в практику методологии и техник управления конфликтами в психиатрических стационарах, в том числе осуществляющих принудительное лечение [1]. Однако реализация таких исследовательских проектов – скорее, дело завтрашнего дня. Пока факторы интолерантного поведения нивелируются за счет стихийных механизмов. К ним относятся специфические корпоративные нормы, религиозные практики, формы коллективного действия. Члены коллектива могут одобрять, игнорировать или осуждать факты интолерантности в адрес пациентов, нормативное закрепление такой позиции на уровне субкультурной организационной нормы означает применение моральных санкций к нарушителю. Активное включение конфессий в быт психиатрических ЛПУ вводит в профессиональное пространство внешнего морального арбитра, влияющего как на само поведение профессионалов, так и на их систему моральных норм. Специфика сестринской профессии в психиатрии требует дополнительных средств инпрофессионализации и профессионального совершенствования, которыми в условиях психиатрического стационара являются стихийные практики наставничества. Все комплементарные механизмы поддержания толерантности могут быть изучены только с помощью привлечения инструментария социологии медицины.

Список литературы

1. Булыгина В.Г., Шульга А.Г., Кабанова Т.Н. Методология и практика управления конфликтами в отношении пациентов в психиатрическом стационаре // Психическое здоровье. 2010. №8. С. 50-55.
2. Валитова Р.Р. Толерантность: порок или добродетель? // Вестник Московского университета. Сер. 7. Философия. 1996. №1. С. 33-37.
3. Глебкин В.В. Толерантность и проблема понимания: Толерантное сознание как атрибут Homo intellegens // На пути к толерантному сознанию / Отв. ред. А.Г. Асмолов. М., 2000. С. 8-11.
4. Голенков А.В., Ундеров Д.А., Аверин А.В. Особенности работы медицинского персонала скорой психиатрической помощи при обслуживании больных с агрессивными тенденциями // Главная медицинская сестра. 2014. №9. С. 129-142.
5. Криворучко Ю.Д., Тактаров В.Д. Общественно-опасные действия психически больных лиц пожилого возраста и их судебно-психиатрическая оценка // Человеческий капитал. 2012.

№4 (40). С. 151-154.

6. Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин, Г.Н. Соколова, О.В. Терещенко. Мн., 2003. URL: <http://slovari.yandex.ru/dict/sociology/article/soc/soc-1202.htm> (дата обращения 5.10.2015).
7. Точиллов В.А., Кушнир О.Н. Сестринский процесс в психиатрии // Медицинская сестра. 2007. №1. С. 5-7.
8. Уильямс Б. Нескладная добродетель // Курьер ЮНЕСКО. 1992. № 6. С. 10.
9. Уолцер М. О терпимости. М., 2000. 160 с.
10. Ritter S. Bethlem Royal and Maudsley Hospital manual of clinical psychiatric nursing principles and procedures. Philadelphia: Harper & Row, 1989. 324 p.

References

1. Bulygina V.G., Shulga A.G., Kabanova T.N. *Metodologija i praktika upravljenja konfliktami v otnoshenii pacientov v psihiatricheskom stacionare* [Methodology and practice of conflict management in terms of patients in psychiatric hospital]. *Psihicheskoe zdorov'e* [Mental Health], no. 8 (2010): 50-55.
2. Valitova R.R. *Tolerantnost': porok ili dobrodetel'?* [Tolerance: vice or virtue?]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 7. Filosofija* [Bulletin of Moscow University. Issue 7. Phylisophy], no. 1 (1996): 33-37.
3. Glebkin V.V. *Tolerantnost' i problema ponimaniya: Tolerantnoe soznanie kak atribut Homo intellegens* [Tolerance and problem of understanding: awareness of tolerance as an attribute of Homo intellegens]. *Na puti k tolerantnomu soznaniju* [On the way to tolerance awareness]. Otv. red. A.G. Asmolov. [Editor. Ed. A.G. Asmolov]. М., 2000, p. 8-11.
4. Golenkov A.V., Underov D.A., Averin A.V. *Osobennosti raboty medicinskogo personala skoroj psihiatricheskoj pomoshhi pri obsluzhivanii bol'nyh s agressivnymi tendencijami* [Peculiarities of psychiatric emergency service medical staff work in terms of patients with aggressive tendencies]. *Glavnaja medicinskaja sestra* [Head nurse], no. 9 (2014): 129-142.
5. Krivoruchko Yu.D., Taktarov V.D. *Obshhestvenno-opasnye dejstvija psihicheski bol'nyh lic pozhiloogo vozrasta i ih sudebno-psihiatricheskaja ocenka* [Dangerous to public actions of mentally ill elderly patients and their forensic psychiatric assessment]. *Chelovecheskij kapital* [Human capital assets], no. 4 (2012): 151-154.
6. *Sociology: Encyclopedia* [Sociology: Encyclopedia]. Sost. [Comp]. A.A. Gritsanov, V.L Abu-

shenko, G.M. Evelkin, G.N. Sokolova, O.V. Tereshchenko. Mn., 2003. URL: <http://slovari.yandex.ru/dict/sociology/article/soc/soc-1202.htm> (accessed October 5, 2015).

7. Tochilov V.A., Kushnir O.N. *Sestrinskij process v psihiatrii* [Nursing process in psychiatry]. *Medicinskaja sestra* [Nurse], no. 1 (2007): 5-7.
8. Williams B. *Neskladnaja dobrodetel'* [Awkward virtue]. *Kur'er JuNESKO* [Courier], no. 6 (1992): 10.
9. Walzer M. *O terpimosti* [On tolerance]. Moscow, 2000. 160 p.
10. Ritter S. *Bethlem Royal and Maudsley Hospital manual of clinical psychiatric nursing principles and procedures*. Philadelphia: Harper & Row, 1989. 324 p.

ДАнные ОБ АВТОРАХ

Климентова Ирина Вячеславовна, аспирант кафедры философии, гуманитарных наук и психологии

Саратовский государственный медицинский университет

им. В.И. Разумовского

ул. Б. Казачья, д. 112, г. Саратов, 410012, Россия

e-mail: irasupreme@mail.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 3643-3746

Андрянова Елена Андреевна, заведующий кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, доктор социологических наук, профессор

Саратовский государственный медицинский университет

им. В.И. Разумовского

ул. Б. Казачья, д. 112, г. Саратов, 410012, Россия

e-mail: elena-andriyanova@yandex.ru

SPIN-код в SCIENCE INDEX: 8378-3460

DATA ABOUT THE AUTHORS

Klimentova Irina Vyacheslavovna, post-graduate student of department of philosophy, humanities and psychology

Saratov state medical university n.a. V.I. Razumovsky

B. Kazachiya St., 112, Saratov, 410012, Russia

e-mail: irasupreme@mail.ru

Andriyanova Elena Andreevna, head of department of philosophy, humanities and psychology,
doctor of sociology, professor

Saratov state medical university n.a. V.I. Razumovsky

B. Kazachiya St., 112, Saratov, 410012, Russia

e-mail: elena-andriyanova@yandex.ru