

УДК 378.147:377

Н.В. Шигонська

Житомирський інститут медсестринства

ТОЛЕРАНТНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

В статті систематизовано наукові погляди стосовно розуміння сутності толерантності у розрізі медико-біологічного, філософського, соціального, психологічного та педагогічного контексту. Представлено методологічну основу розуміння професійної взаємодії у фаховій діяльності медичних працівників. Виокремлено гуманістичну спрямованість професійної взаємодії та її роль у організації та встановленні оптимальних взаємовідносин у площині „медичний працівник-пацієнт”. Визначено роль та місце толерантності у структурі професійної взаємодії медичних працівників як складової етико-деонтологічного компоненту.

Ключові слова: толерантність, професійна взаємодія, медична етика і деонтологія

Літ 10.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. Сучасні тенденції соціально-економічного розвитку українського суспільства зумовлюють необхідність зміни традиційних підходів до медичного обслуговування населення і, відповідно, цілей, задач і змісту професійної освіти, впровадження нових стандартів, принципів і методів підготовки відповідних фахівців.

Стратегія ВООЗ щодо розвитку системи охорони здоров'я України представлена у державній програмі „Здоров'я – XXI. Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні”, Указі Президента України „Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення”, Проекті Закону „Про впровадження страхової медицини” визначає зміни щодо професійної діяльності та підготовки спеціалістів, що спрямовані на забезпечення якісного медичного обслуговування кожної людини відповідно до її індивідуальних потреб.

У зв'язку з цим особливого значення набувають дослідження підготовки медичних працівників до професійної взаємодії та формування у її структурі толерантності як органічної складової, що суттєво впливає на ефективність лікувально-діагностичного процесу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Дослідження толерантності у розрізі *медико-біологічного контексту* представлене науковими доробками О.Головахи, С.Степанова, Л.Шайгерової та ін.; з *філософської точки зору* Д. Цимбал, В. Франклом, М. Капустіною. *Психологічна концепція* представлена Л.Виготським, О.Леонтьєвим, В.Ложкіним, Г.Почепцовим, *соціальна та політична* С.Вдовичем, І.Іванюком, Г.Солдатовою, М.Козловцем та ін..

Аналіз наукових джерел свідчить про те, що вченими висвітлюються різні аспекти проблематики професійної взаємодії, зокрема: *філософський* (М. Бубер, Г. Васянович, І. Зязюн, А. Грицанов, В. Кремінь, В. Шинкарук та ін.); *психологічний* (Е. Берн, І. Бех, С. Духновський, Б. Ломов, В. Семиченко та ін.); *соціально-психологічний* (Г. Андрєєва, Н. Обозов, І. Мигович, Т. Семигіна, Р. Фрейджер та ін.); теоретичні положення професійної підготовки фахівців та змісту освіти (Є. Барбіна, А. Бойко, О. Дубасенюк, Н. Ничкало та ін.). Визначенню змісту та сутності взаємодії присвячені праці В. Кан-Каліка, Ю. Костюшка, О. Рудницької, Н. Якси та ін. Окремі аспекти готовності фахівців до взаємодії розглядаються І. Дичківською, М. Дяченко, Л. Кандибовичем, І. Моляко, С. Поплавською та ін. Напрями реформування вищої медичної освіти висвітлені М. Білінською, Ю. Вороненко, Н. Касевич та ін. Проблеми професійної підготовки медичних працівників досліджувалися І. Бойчук, Б. Карвасарським, Р. Конечним, В. Лойко та ін.

Мета статті полягає у систематизації поглядів науковців стосовно розуміння сутності толерантності як складової професійної взаємодії за умов застосування контент аналізу, систематизації та логічного узагальнення, а також визначення її місця у структурі професійної взаємодії.

Виклад основного матеріалу. Розв'язання питань підготовки медичних працівників до професійної взаємодії вимагає перегляду організаційно педагогічних засад та методики процесу підготовки майбутніх медичних працівників до професійної діяльності, реалізацію завдань формування в них як знань, умінь і навичок професійної взаємодії так і толерантності, гуманності, патріотичних переконань, набуття певного практичного досвіду, необхідного для реалізації гуманістичних знань у практичній діяльності. Важливим аспектом підготовки медичних

працівників до професійної взаємодії є формування та закріплення толерантних і гуманістичних надбань, які розвиваються та адаптуються на основі власної ініціативи студентів, їхнього професійного становлення, саморозвитку та самовдосконалення. Проблема виховання гуманності у студентів, розвитку їх моральних якостей та ціннісних установок, етичних та деонтологічних правил та норм поведінки проходить складний шлях теоретичного переосмислення та вдосконалення методичних рекомендацій. Професійна підготовка студентів медичних спеціальностей реалізується через якісне формування їхнього гуманістичного світогляду та громадянського становлення особистості, яке здійснюється у процесі навчально-пізнавальної діяльності, з урахуванням особливостей інтелектуального розвитку. Крізь призму нашого дослідження особливого значення набуває дослідження сутності та основних характеристик толерантності як складової професійної взаємодії медичних працівників.

У теорії сучасного наукового знання проблема толерантності досліджується з різних точок зору, через що наявні різноманітні і позбавлені єдності контексти у визначенні його сутності. Зокрема розглянуті загально-філософські, етичні та соціокультурні питання (Д. Цимбал, В. Франкл, М. Капустіна) де толерантність постає як готовність стало і з гідністю сприймати особистість або річ (В.Біблер, О.Довгополова, Н.Федоров та ін.) або як терпіння, терпимість, витримка, готовність до примирення (І.Горський, Ю.Іщенко та ін.), запропоновані різні теоретико-методологічні підходи до створення психології і педагогіки толерантності (А. Асмолов, Д. Леонт'єв, Г. Кожухар, Ю. Тодорцева). У розрізі медико-біологічного контексту, під толерантністю розуміють, з одного боку, адаптацію організму до несприятливих впливів середовища, а з іншого, - витривалість організму до болю, тобто здібність переносити біль, ліки та інші несприятливі фактори (О.Головаха, С.Степанов, Л.Шайгерова та ін.).

В політичному контексті науковці переважно розуміють толерантність як повагу до свободи іншого, його напрямку думок, поведінки, політичних та релігійних поглядів, тобто не просто як покірного терпіння, але і як активної моральної позиції і психологічної готовності до терпимості заради позитивної взаємодії з людьми іншого культурного, національного, релігійного і соціального середовища (С.Вдович, І.Іванюк та ін.).

У соціологічному аспекті деякі науковці визначають „толерантність” (лат. *tolerans* – терпимість) як прояв терпимості до чужих думок, вірувань, світоглядних уподобань, а отже, визнання за людиною права на власну думку, публічне її оприлюднення та доведення правомірності; спокійне, виважене ставлення індивіда до суджень інших людей. Толерантність є неодмінною умовою демократичного, правового, стабільного, суспільно-політичного устрою (М.Козловець та ін.). відповідно до поглядів О.Єременко та С.Майнова – це вибачення, милосливість, делікатність, співчуття, прихильність до іншого.

В аспекті психологічного підходу, толерантність – це виникнення в індивіда зниження сенситивності до фактів взаємодії, пов'язане з особливостями темпераменту особистості, її механізмом захисту від фрустрації, а також рисами комплексу її імперативних настанов у спілкуванні, що означає дозволяти, допускати, проявляти великодушність стосовно іншого (Л.Виготський, О.Леонт'єв, В.Ложкін, Г.Почепцов, В.Юрчук та ін.).

У системі педагогічних наук толерантність трактується як готовність прийняти інших такими, якими вони є, взаємодіяти з ними на засадах згоди через розвиток їхньої особистості, відкритої до сприйняття інших культур, здатної поважати багатогранність людської думки, запобігати конфліктам або розв'язувати їх ненасильницькими засобами (О.Безносок, В.Калошин, В.Шалін та ін.). Ю. Тодорцева дотримується думки педагогів новаторів (І.Беха, Л.Кондрашової, В.Рахматшаєвої та ін.), які розглядають толерантність як загальнолюдську якість особистості, що виражається через послаблення її реакції на негативні фактори соціального середовища, вміння розуміти відмінний духовний стан чи інші погляди, терпимо ставитися до них і поважати гідність їх носіїв, переслідуючи мету культурного з'ясування розбіжностей, враховуючи суто педагогічний її контекст, під толерантністю розуміє професійно важливу якість учителя, що виявляє свою сутність як здатність сприймати без агресії відмінні від його власних судження, образ життя, характер поведінки, зовнішність і будь-які інші особливості людей, які його оточують у сфері освітнього простору і суціокультурного середовища, шляхом встановлення з ними відносин довіри, співпраці, компромісу, радості, товариствості, співпереживання та психологічного комфорту [8].

Таким чином, виокремлені вище ознаки толерантності, які характеризують це поняття із різних точок зору, медико-біологічної, філософської, психологічної, соціологічної, політичної та

педагогічної уможливають висновок стосовно визначення її як неодмінного атрибуту фахової діяльності медичних працівників, невід'ємної ланки в професійній взаємодії з пацієнтами і соціальним середовищем, мати природний характер, бути особистісною якістю людини і формуватися в результаті соціально-педагогічної і професійної підготовки [9].

Проблематика взаємодії суб'єктів під час надання медичної послуги не є новою у теорії і практиці підготовки медичних працівників до професійної діяльності. Теоретико-методологічною базою взаємодії лікаря та пацієнта є теорія трансферу З. Фрейда, основні положення клієнт-центрованої терапії К. Роджерса, гуманістичні концепції Д. Бюдженяля, Р. Мея, В. Франкла, Е. Фрома, І. Ялома та ін., де безумовна позитивна оцінка кожної людини, прагнення до самоактуалізації є невід'ємними умовами взаємодії між індивідами а сам процес взаємодії людини з навколишнім світом виступає формоутворюючим елементом, за допомогою якого і формуються уявлення людини про себе. Отже, як наслідок і результат, взаємодія у виступає як важливий компонент професійної діяльності медичних працівників.

Недирективна, або клієнт-центрована терапія, розроблена К. Роджерсом – це методика концентрації на пацієнті, коли будь-яке спілкування та взаємодія в лікувальному процесі повинні бути направленим на розкриття внутрішнього потенціалу людини, заохочення її до зрілості та відповідальності за свої вчинки, створення таких умов, що будуть допомагати самовираженню і самоактуалізації особистості. За умови застосування даного підходу у взаємодії медика і пацієнта лікар приймає роль консультанта і паралельно із терапією допомагає усунути соціальні перешкоди на шляху одужання[7].

У свою чергу, Е. Фром відзначав, що будь-яким людським відносинам притаманна деструктивність, і по мірі того, як відбувається прогрес у суспільстві, зростає її ступінь. Тому саме система гуманістичних цінностей, що заснована на автономії людини, її розумі, та знання людської природи, стають фундаментом і одним з найбільших стимулів для встановлення оптимальних, доброзичливих і ефективних відносин у суспільстві. Любов, взаєморозуміння, повага стають факторами, що привносять сенс не тільки у відносини людей, але й у їхнє буття [9].

Д. Бюдженялем пропонує концепцію глибинної взаємодії і спілкування в процесі індивідуального консультування, авторську програму навчання основам психотерапевтичної роботи. Згідно його концепції, дуже важливим є поєднання глибинних механізмів взаємодії, емоцій, почуттів, моралі з технологічними вміннями професійної взаємодії [1].

Серед базових засобів і методик, за якими необхідно організувати і проводити процес консультування й взаємодії, він виділив: рівень спілкування, присутність і спільність (альянс), міжособистісний тиск, тематичне паралелювання, емоційне паралелювання, паралелювання рамок, паралелювання локусу, об'єктивність-суб'єктивність, супротив, піклування, інтенціональність, обов'язки, майстерність. Розвиваючи ідеї К. Юнга, науковець стверджує, що світ особистості і міжособистісних відносин не вміщується в одну площину. Цей світ має глибину, внутрішню вертикаль, в ньому наявні кілька пластів і рівнів. Використання процедур і методик взаємодії, точності і тонкості дій, наряду зі створенням необхідної атмосфери, що сприяє глибині спілкування, повазі, довірі, співчуттю, творчості, формуванню особистісної зрілості, мудрості, накопиченню життєвого досвіду і чуттєвості до суб'єктивних аспектів буття, стає запорукою успішної взаємодії між її суб'єктами [1].

Аналіз наукової літератури із медичної та клінічної психології, психотерапії, загальної та соціальної медицини, основних положень професійної підготовки лікарів та середнього медичного персоналу у вищих медичних навчальних закладах свідчить, що взаємодія у професійній діяльності медиків розглядається у двох аспектах: як складова медичної етики і деонтології та як компонент системи професійних знань та умінь.

Взаємодія як складова медичної етики й деонтології визначається такими принципами: колегіальності, „не зашкодь”, збереження лікарської таємниці, афіліативності у відносинах, дотримання загальнолюдських, етичних, моральних норм (І. Вітенко, Н. Касевич, Р. Конечний, П. Назар, Р. Телле, І. Харді та ін.).

Такі особистісні якості партнерів по взаємодії як відповідальність, прагнення до самореалізації, самовдосконалення, здатність мати власну думку, вираженість у прийнятті рішень, чесність, відкритість до нових ідей, спроможність детально продумувати ситуації спілкування, адекватність самооцінки і поведінки у критичних ситуаціях, доброзичливість, терпимість, співчуття, любов до ближнього, емпатійність набувають особливого значення у діяльності медичних працівників. Основну відповідальність за характер та ефективність взаємодії несе

медичний працівник, що проявляється в його умінні налагоджувати професійно доцільні взаємовідносини з пацієнтами, враховувати особливості їх темпераменту, характеру, емоційного стану[6].

Глумачення взаємодії виключно як складової медичної етики і деонтології, на нашу думку, не розкриває усієї її складності та специфіки, залишаючи поза увагою процес організації та проведення, особливості використання спеціальних методів та технік взаємодії.

С. Братченко, Д. Бюджеталь, Б. Карвасарський, В. Менделевич та ін. досліджують взаємодію у площині її горизонтальної структури: суб'єкти, умови, етапи, функції, система необхідних умінь і навичок.

Погоджуємося з думкою Б. Карвасарського, який характеризує взаємодію як базову одиницю, на основі якої формуються уміння спілкування, налагоджуються і розвиваються взаємовідносини між людьми, розвивається їхня комунікативна компетентність. Учений зазначає, що цей процес відбувається за кумулятивною шкалою, коли по мірі накопичення досвіду відносин, виконання різних видів діяльності зростає майстерність медика у взаємодії із пацієнтом [2].

Адекватне сприйняття лікарем пацієнта, врахування його психологічних особливостей, уміння поставити себе на місце іншого мають не тільки теоретичне значення, але і становлять цінність для практики, оскільки наслідком цього буде поліпшення психотерапевтичної сторони лікування хворого, – наголошує В. Мясіщев.

Розвиваючи ці положення, В. Менделевич розглядає взаємовідносини як структурний елемент психології лікувальної взаємодії. Учений наголошує на значущості ефективної і безконфліктної взаємодії пацієнта з медичним працівником, важливості комунікативної компетентності медика. На його думку, для того, щоб процес взаємовідносин пацієнта і медичного працівника був ефективним, необхідно пізнати психологічні основи взаємодії: її механізми, принципи, мотиви і цінності лікаря, його уявлення про ідеального пацієнта, а також очікування самого пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики і реабілітації, поведінки лікаря або медичної сестри [5].

Відтак, у професійній діяльності медичних працівників взаємодія є інтегруючим фактором реалізації етико-деонтологічних норм і принципів, засобом встановлення професійно-доцільних відносин медичним працівником і пацієнтом у лікувально-діагностичному процесі. Точність розуміння сутності, повнота опису, визначення змісту поняття „взаємодія” необхідні нам для конкретизації місця та ролі толерантності у структурі професійної взаємодії медичних працівників.

Отже, спираючись на вищеописані положення, у нашому подальшому дослідженні ми будемо розглядати професійну взаємодію медичних працівників як системне утворення, що функціонує у площинах етико-деонтологічних відносин та комплексу необхідних теоретичних знань та практичних умінь, необхідних для її ефективного функціонування.

Таким чином, досліджуючи професійну взаємодію як наукову проблему та у розрізі комплексу знань, умінь, навичок, якими повинен володіти медичний працівник для організації та реалізації професійної взаємодії на високому рівні, було визначено структурні компоненти професійної взаємодії медичних працівників: мотиваційно-стимулюючий, когнітивний, діяльнісно-практичний, психомоторно-регулятивний, емоційно-ціннісний та етико-деонтологічний.

Врахування таких ознак толерантності як терпіння, терпимість, витримка, готовність до примирення, прояв терпимості до чужих думок, вірувань, великодушність стосовно іншого, взаємодія з партнерами на засадах згоди через розвиток їхньої особистості, відкритість до сприйняття інших культур, здатність поважати багатогранність людської думки, запобігати конфліктам або розв'язувати їх ненасильницькими засобами дає нам підстави для виваженого включення толерантності у структуру етико-деонтологічної складової професійної взаємодії медичних працівників. Наразі детальніше проаналізуємо її зміст.

Насамперед зазначимо, що важливим для нашого бачення сутності проблеми є твердження, що у ході реалізації професійної взаємодії медичний працівник обов'язково повинен дотримуватися норм та принципів медичної етики і деонтології, які є невід'ємними компонентами професійної компетентності лікаря і медичної сестри. Їх сутність та зміст формує *етико-деонтологічний компонент* професійної взаємодії медичних працівників [10].

Предметом медичної етики є вивчення відносин і взаємодії медичного фахівця з пацієнтом, його родичами, колегами. Основними категоріями етики є добро, зло, справедливість, обов'язок,

честь, совість, щастя та ін. У медичній етиці вагоме місце посідають такі категорії як: професійний обов'язок (вимоги щодо виконання медичним працівником свого призначення таким чином, щоб інтереси пацієнта та суспільства ставились вище власних), рівність відношення (незалежно від соціального статусу чи власних симпатій, гуманне та толерантне ставлення до кожного, тому що перед хворобою всі рівні), честь (усвідомлення людиною своєї цінності в суспільстві і визнання її суспільством, що виражається у моральній оцінці і самооцінці медичного спеціаліста), совість (найважливіший показник моральності, суддя всіх вчинків), медична професія і совість неподільні [4].

Послугуючись основними положеннями медичної деонтології – вчення про належну поведінку медичного працівника під час виконання ним професійних обов'язків у процесі взаємодії і спілкування, акцентуємо увагу на визначенні принципів поведінки медичного персоналу, спрямованих на досягнення максимальної ефективності лікувально-діагностичного процесу; аналіз взаємин медичного персоналу і хворого, а також колегіальних відносин всередині колективу, усунення шкідливих наслідків неякісної медичної послуги.

Поняття „хороший медичний працівник” і „знаючий медичний працівник” не тотожні, пріоритетними є етичні і деонтологічні норми, необхідні душевні й моральні якості, що визначають справжнього професіонала.

Правдивість, конфіденційність, лояльність, толерантність у відносинах на усіх рівнях суб'єктних відносин, компетентність, повага до пацієнта та своїх колег, психологічна підтримка у складних ситуаціях – це саме ті якості, що поліпшують професійну взаємодію, роблять цей процес не вимушеним, а творчим, що приносить задоволення всім її учасникам.

Російський науковець Г. Кожухар пропонує розглядати толерантність у міжособистісній взаємодії крізь призму взаємозв'язку толерантності і конфлікту. Головну функцію толерантності можна розуміти як направлення розвитку потенційно конфліктної ситуації до її конструктивного вирішення. Автор пропонує структурно-динамічну модель толерантності у міжособистісній взаємодії, яка містить: три рівні прояву толерантності: (диспозиційний – рівень фундаментальних базових установок, сформований на основі ціннісно-змістової системи особистості, яка містить також систему відносин із світом та іншими людьми; рефлексивний – безпосереднє реагування на зовнішню ситуацію „тут і зараз”. Цей рівень містить пласти як несвідомих установок, когніцій та стереотипів, так і усвідомлення і рефлексивні процеси. Саме на цьому рівні відбувається процес соціальної перцепції, який є феноменальним проявом толерантного або інтолерантного сприйняття партнера; поведінковий – конкретні акти толерантного реагування в різних поведінкових формах, а саме, критичний діалог, кооперативна взаємодія); схему процесу толерантного реагування на суб'єкта взаємодії; психологічні механізми толерантності; етапи і елементи толерантності в міжособистісній взаємодії; характеристик критичного діалогу як однієї з форм прояву толерантності в міжособистісному спілкуванні [3].

Уникнути конфліктів і напружених ситуацій в професійній взаємодії допомагає психолого-педагогічна підготовка медичних працівників, а також і добре продумана організація роботи медичної установи. Щоб лікувально-діагностичний процес відбувався успішно, необхідне єднання глибоких теоретичних знань і практичного досвіду, які мають містити як фахові знання так і психолого-педагогічні. Лікар повинен підвищувати свій професійний рівень на протязі всієї трудової діяльності. Наряду із виконанням етичних норм, толерантність, співчуття, гуманність, чесність мають стати особливими особистісними рисами характеру медичних працівників, що уможливило досягнення найвищого рівня фахової діяльності та професійної взаємодії.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Знання законів психології спілкування поєднане з професійною майстерністю приведе до успішного подолання труднощів, які виникають в процесі лікування і дозволять успішно надавати медичну допомогу навіть у самих важких випадках. Перспективу подальших досліджень вбачаємо у визначенні показників толерантного реагування медичних працівників у ході професійної взаємодії.

1. Бюдженраль Д. Наука быть живым: Диалоги между терапевтом и пациентами в гуманистической терапии / Д. Бюдженраль ; [пер. с англ. А. Б. Фенько]. – М. : Независимая фирма „Класс”, 1998. – 336 с.
2. Клиническая психология : учебник / [под ред. Б. Д. Карвасарского]. – [2-е изд.]– СПб : Питер, 2006. – 960 с.
3. Кожухарь Г. С. Проблема толерантности в межличностном общении / Г. С. Кожухарь // Вопросы психологии. – 2006. – № 2. – С. 3–12.
4. Кэмпбелл А. Медицинская этика : учеб. пос. / А. Кэмпбелл, Г. Джиллетт, Г. Джонс ; [пер. с англ. ; под ред. Ю. М. Лопухина, Б. Г. Юдина]. – [2-е изд., испр.]. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 400 с.
5. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : учеб. пособие / В. Д. Менделевич. – М. : МЕД пресс – информ, 2005. – 432 с.
6. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях / [А. К. Хетагурова, И. О Слепушенко, Б. К. Липкий и др.]. – М. : Медицинский вестник, 2005. – 96 с.
7. Роджерс К. Искусство консультирования и терапии / К. Роджерс ; [пер. с англ. О. Кондрашовой, Р. Кучкаровой, Т. Рожковой, Ю. Овчинниковой, Г. Пимочкиной, М. Злотник]. – М. : Апрель Пресс, Изд-во Эксмо, 2006. – 976 с.
8. Тодорцева Ю.В. Формування толерантності майбутніх учителів у процесі професійної підготовки: Автореф. дис...канд. пед.наук: 13.00.04 „Теорія і методика професійної освіти” / Ю.В. Тодорцева – Одеса, 2004. – 23 с.
9. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм ; [пер. с англ. Э. М. Телятникова, Т. В. Панфилова ; худ. обл. М. В. Драко]. – Мн. : ООО „Попурри”, 1999. – 624 с.
10. Шигонська Н. В. Ефективність технології підготовки студентів медичних спеціальностей до професійної взаємодії засобами моделювання комунікативних ситуацій / Н. В. Шигонська // Науково-практичний освітньо-популярний часопис. Імідж сучасного педагога. Управління освітніми інноваціями. – Полтава. – 2010. – Вип. 5 (104). – С. 57-60.