

СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА В КОНТЕКСТЕ ЭТИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Андриянова Е.А., Засыпкина Е.В., Чебан А.Г.

В статье рассматриваются составляющие этического регулирования сестринской практики. Проводится феноменологический анализ понятий служения и заботы как составляющих профессиональной сестринской деятельности.

Ключевые слова: сестринская практика, этическое регулирование, служение, забота.

SISTERLY PRACTICE IN THE CONTEXT OF ETHICAL REGULATION
Andrijanova E.A., Zasypkina E.V., Cheban A.G.

In article is considered forming of ethical regulation of nurse practice. The phenomenological analysis of concepts of service and care as components of professional nurses activity is carried out.

Key words: Nurse practice, ethical regulation, service, care

Мир медицинских профессий многообразен и стабилен, их границы охраняются традициями, инструкциями и этическими нормативами. Сестринская профессия как социальный феномен включена в общий контекст динамики общественных процессов (Глотова И.Г., 1999; Островская И.В., 2000; Слепушенко И.О., 2004; Геккиева А.Д., Шомахов А.О., 2008). Рассматриваемая как социальная структура профессиональная сестринская практика непрерывно эволюционирует. Индикатором успешности «коэволюции» структурных элементов сестринской практики является ее наделенность помимо чисто медицинских рядом социальных функций. Иначе говоря, любой компонент сестринской практики меняется или заменяется другим вместе с происходящими изменениями в медицине как социальном институте. По мере усложнения сестринской практики происходило изменение ее социальных функций, связанное с актуализацией их этико-регулятивных оснований.

Ситуация болезни детерминирует характер отношений «пациент-медицинская сестра». Вопросы «как жить со своим недугом?», «как болезнь будет регламентировать дальнейшую жизнь?», «как организовать жизнь

совместимую с постоянным сестринским уходом?» пациент адресует медицинской сестре. Во многом именно сестра «предписывает» больному правила поведения, объясняет новую систему ценностных ориентаций, облегчает переживание стрессов, порождаемых критическими состояниями в период болезни. Этическая составляющая в профессиональном становлении сестринской практики выступает в качестве регулятора профессиональных решений и процесса взаимодействия со всеми участниками лечебного процесса. По сути, содержание профессиональной этики, регулирующей сестринскую практику, совпадает с целями и задачами самой практики.

Ретроспективный анализ сестринской практики - от сестры милосердия до работника современного лечебного учреждения - раскрывает содержательную характеристику этой профессии как служения. Первый опыт сестринской практики основывался на безвозмездном христианском служении ближнему. Этическим руководством сестринской деятельности на данном этапе были уставы общин сестер милосердия. Первые сестры посвящали все свои силы «на богоугодное служение раненым и больным с полным личным самопожертвованием и искренним милосердием в страждущих» [1]. Личностные качества сестры соотносились с религиозными канонами. Образ сестры милосердия сопряжен был с набожностью, милосердием, целомудрием, воздержанием, опрятностью, скромностью, добротой и терпением. Первые сестры ассоциировались в массовом сознании как положительные, героические личности, способные на самоотверженный, титанический и безвозмездный труд. Н.И. Пирогов, оценивая деятельность сестер милосердия в России, писал: «...нельзя было не дивиться их усердию, деятельности при ухаживании за больными и их истинно стоическому самоотвержению...» [2]. Сестринская помощь была направлена в основном на социально незащищенные группы населения (бедные, беременные, дети, старики, сироты, больные и раненые). Таким образом, сестринская практика изначально формируется в сфере христианских идеалов и ценностей и регулируется ими.

Система социальных отношений, включенных в структуру сестринской практики, отражается в феномене служения. Чтобы феноменологически очертить понятие сестринского служения и его специфичность и самобытность необходимо отличать его от иных форм службы и служения. Сестринское служение нельзя понимать как повинность по типу повинности воинской, которая регламентируется государством и вменяется извне как обязанность и долг, невыполнение которого карается по закону. Сестринское служение - это не служба как выслуживание человеком предписанных ему его должностью и чином обязанностей и не служба в смысле заслуживания более высоких постов и рангов. Сестринскому служению в его изначальном смысле идея продвижения по службе была сущностно чужда.

Единственным способом, позволяющим увидеть феномен сестринского служения в его чистоте, является понимание этого служения как заботы. Раскрытие феномена заботы позволяет проблематизировать онтологические, экзистенциальные и этические аспекты профессии медицинской сестры.

Наиболее глубокий онтологический анализ феномена заботы в развёрнутой и эксплицитной форме мы встречаем в философии Мартина Хайдеггера. В экзистенциальной аналитике человеческого бытия Хайдеггер трактует заботу в качестве «основофеномена» человеческого существования. Забота априорна, фундаментальна и в качестве таковой конституирует бытие человека в его целостности, т.е. забота, призывая человека к себе зовом совести, обуславливает как его способность набросить себя на возможность быть кем-то (озабоченность самим собой), так и то, что он проявляет заботливость по отношению к другим и погружается в заботы о мире. Таким образом, забота - это условие возможности бытия человека в мире, так как само человеческое бытие не имеет иного смысла кроме заботы, и отсутствие этой априорной структуры делает невозможным существование человека как человека. При этом важно отметить, что онтологическая структура человеческого бытия («Da-Sein», переводимого как «присутствие» или «вот-бытие») представляет собой, согласно Хайдеггеру, не совокупность индивидов, но «со-бытие» или

«бытие-друг-с-другом». Следовательно, неготовность человека подлинно озаботиться (т.е. озаботиться самому) своим существованием равнозначно отсутствию подлинного отношения к другим и равносильно его неготовности взять на себя заботу о других.

Наиболее значимым моментом хайдеггеровского анализа заботы является различие двух способов (или модусов) ее существования – собственного и несобственного, или, соответственно - подлинного и неподлинного. Хайдеггер показывает, что человек изначально существует в режиме «усредненного» понимания своего бытия вследствие своей заброшенности в обезличивающий публичный мир повседневности. Погружаясь в неподлинный мир повседневности, человек не является самим собой; его самость отгораживается от себя абстрактным и безликим «субъектом» публичности, который именуется понятием «некто» или «люди» («das Man»). В силу этого неподлинность экзистенции заключается в том, что она не может решиться на свободное, самостоятельное и ответственное существование в мире, так как вина и ответственность за все решения отдана неопределенным и абстрактным «людям» («некто»): ««Некто» отнимает у него то, что оно (вот-бытие) «имеет быть», и берет на себя всю ответственность, тем более, что публичность и «некто» ни за что не отвечают, ибо здесь и нет никого, кто мог бы иметь ответственность, поскольку «некто» - это как раз тот, кто есть все и никто... каждый есть Другой, и никто – он сам...» [3]. Поэтому и забота, как смысл бытия человека проявляется здесь в «дефективных модусах заботливости» [4]. Бремя самоотверженной заботы снимается публичной заботливостью, и вместе с этим бременем человек сбрасывает с себя и груз ответственности. Этим обусловлены безразличие и индифферентность людей по отношению друг к другу: дефективность, в которой держится заботливость, состоит «в безразличии прохождения мимо друг друга» [5]. Хайдеггер отмечает, что необходимость функционирования «заботливости» в форме социального установления и социальных институтов мотивирована тем, что «присутствие

обычно и чаще всего держится в дефективных модусах заботливости.. Быть друг за-, против-, без друга, проходить мимо друг друга, не иметь дела друг до друга суть возможные способы заботливости. И именно названные последними модусы дефективности и индифферентности характеризуют повседневное и усреднённое бытие друг с другом».

Условием высвобождения человека для подлинной заботы является принятие на себя ответственности. Не просто ответственности за те или иные действия, но признания своей фундаментальной вины в своем бытии как «бытии-с-другими». Открыть для себя «бытие-виновным» возможно только услышав «призыв совести», коренящийся в глубине своего собственного бытия, и поняв, что этот «зов есть зов заботы». Прислушиваясь к зову совести, человек уходит от растворенности в публичности и обретает «решимость», становится «решительной экзистенцией», принимая вину на себя. «Бытие-виновным конституирует то бытие, которое мы именуем заботой» [6]. В этом смысле виновность, осознающая себя в заботе, конституирует и подлинное бытие человека, подлинную соотнесенность себя с другими в «бытии-друг-с-другом».

Применение хайдеггеровского феноменологического анализа заботы к феномену заботы как сущностного определения сестринского служения раскрывает экзистенциальный смысл этого служения. Принимая во внимание экзистенциальное измерение заботы, определяющей моральный и профессиональный статус медицинской сестры, можно сказать, что онтологическими условиями проявления этой заботы становятся: принятие вины (ответственности) на себя, а также свобода и автономность, которая у Хайдеггера именуется как «решительность».

Если дефективный модус заботливости состоит в безразличном «прохождении мимо», то мы можем, применяя эту схему, определить сестринское служение как «непрохождение мимо». «Прохождение мимо друг друга» сопровождается деловитым и заботливым возмущением («Какой ужас – люди страдают!») и незамедлительным ответом («И почему о них никто не

позаботится?!»). Этот «никто» есть тот самый «некто» публичности, на счет которого человек в повседневном существовании заботливо списывает всю ответственность. Сестринское служение – это заботливое «непрохождение мимо» страдания и боли другого. Когда человек видит страдание и боль других, зов совести, как зов заботы, окликает его и на этот зов должен последовать ответ (решение). Хайдеггер показывает, что ответ дается всегда, но ответственность этого ответа может либо остаться несобственной, либо отважиться собственную «виновность». В первом случае произойдет всегдашнее повседневное бегство от ответственности. Во втором – ее принятие на себя в «бытии-виновным».

Феноменологическая схема «непрохождения мимо» позволяет объяснить проблему «рекрутинга» медицинских сестер. Кто решается избрать данную профессию? Те, кто не могут «пройти мимо» боли и страдания других, те, кто решились на ответственную заботу. К этому необходимо добавить также: те, кто избрал такое служение, не имеют уже права «проходить мимо».

Сама практика сестринского служения – от «эры» сестер милосердия до наших дней – предполагает в качестве своей внутренней мотивации принятие ответственности за облегчение страданий и участи других, и свободное решение взять на себя бремя опеки и заботы о тех, кто в ней нуждается.

В этическом аспекте феномены служения и заботы, составляющие сущностное содержание сестринской профессии, наиболее адекватным образом вписываются в кантовскую парадигму этики. Профессиональную деятельность медицинской сестры можно рассматривать как конкретное воплощение формального нравственного закона - категорического императива. Феномен заботы фундируется в автономном решении свободной воли медицинской сестры.

По И. Канту единственным гарантом подлинного нравственного поступка является следование долгу, внутреннему императиву автономной

воли [7]. Правовые нормы, профессиональные требования могут гарантировать только формальное и техническое исполнение своих обязательств работниками сестринской службы. Поэтому в простом техническом выполнении манипуляций по уходу за больными теряется собственный экзистенциальный смысл сестринского служения как заботы. Ведь в процессе ухода за больными помимо осуществления набора манипуляций огромную значимость для пациента представляет экзистенциальная и психологическая поддержка, которую он получает от сестры. Экзистенциальная расположенность к больному, небезразличие к его страданиям и переживаниям, стремление помочь ему, гарантируются, в первую очередь, только соответствующим мотивом и намерением, но не идущими извне нормативными кодексами и другими инстанциями.

В связи с этим можно сказать, что необходимым и достаточным для оценки моральной ответственности медицинской сестры является принцип деонтологического интуитивизма, одним из идейных источников которого послужила этическая концепция Канта. Очевидно, что *моральную* ответственность работник медицинской службы несет в первую очередь за мотив и намерение своего действия, но не за результат его. Как следует из предыдущего анализа, собственным мотивом поступка для сестры является следование императиву служения и заботы. Забота же, как по своему смыслу, так и по содержанию, не преследует никакой иной цели, кроме интересов больного.

Историческая панорама сестринской практики представлена различными моделями служения, отражающими экономическую и социокультурную специфику развития общества. Российская модель изначально связана с благотворительностью. Воспитание милосердия к «падшим» и немощным было одним из фундаментальных оснований русской культуры. История развития сестринского служения восходит к традиции благотворительности, которую осуществляли женщины из знатных и царских семей. Так, хорошо известен масштаб благотворительной деятельности,

которой посвятили себя императрица Мария Федоровна, княгиня Елена Павловна, Великая княгиня Елизавета Федоровна, княгиня Н.Б. Шаховская, княгиня М.Ф. Барятинская княгиня М.М. Дондукова-Корсакова, баронесса Ю.П. Вревская, дворянка Е.М. Бакунина [8], А.Л. Толстая (дочь Л.Н. Толстого) [9]. Историк медицины П.А. Рихтер писал, что «...несмотря на непривычку к непрерывному и тяжелому физическому труду, они не пользовались своим привилегированным положением, но, напротив, всегда старались брать на свою долю самую трудную и самую неприятную работу, что привлекло к ним всеобщую любовь и симпатии их сотрудниц и сотрудников...» [10]. Образцы служения, созданные лучшими представительницами русского дворянства на долгие годы вперед определили содержание экспектаций общества относительно профессиональной роли медицинской сестры.

Экспликация феномена сестринского служения как заботы делает возможным новый взгляд на проблему соотнесенности профессии медицинской сестры с ее высоким моральным статусом. Недостаточно будет сказать, что личности медицинской сестры соответствует очень высокий моральный облик, или, что ее работа сопряжена с большой ответственностью. Не исчерпывающим будет и суждение о том, что уровень профессионализма работника сестринской службы определяется, помимо всего прочего, ещё и по нравственной шкале. Адекватнее и глубже понять особый статус этой профессии позволяет модель когерентной связи. Специфика социального статуса профессии медицинской сестры заключается в когерентности профессионального и этического статуса. Моральное и профессиональное долженствование здесь полностью отождествляются. Профессиональным обязанностям вменяется моральный императив (служение как забота) в качестве внутреннего движущего мотива. С другой стороны, сама служебная обязанность медицинской сестры и есть служение как забота, т.е. непосредственное воплощение и выполнение морального долга. Отсутствие моральной мотивации, невыполнение морального долга

равнозначно невыполнению служебного долга. Разрушение когерентной связи нравственного и профессионального ведет к качественным дефектам в функционировании этого специфичного социального феномена.

Литература

1. Уставы и правила общин сестер милосердия Владычно-Покровской, Екатерининской, Иоанно-Ильинской, Иосифовской, Крестовоздвиженской, Литейной части, Покровской, Святого Георгия. – СПб., 1879.
2. Пирогов Н.И. Севастопольские письма и воспоминания. – Изд-во: Академии наук СССР, 1959. – С. 111.
3. Хайдеггер М. Прологомены к истории понятия времени. – Томск: Водолей, 1998. – С. 260.
4. Хайдеггер М. Бытие и время. – СПб.: Наука, 2003. – С. 121.
5. Там же. С. 124.
6. Там же. С. 286.
7. Кант И. Критика практического разума. // Кант И. Сочинения в шести томах. – М.: Мысль, 1965. – Т. 4. Ч. I. – С. 311–501.
8. Романюк В.П., Лопатников В.А., Накатис Я.А. История сестринского дела в России. – СПб: СПбГМА, 1998. – С. 30–40.
9. Овчаренко А.И. Дочь Толстого // Родина. – 1990. – № 2. – С. 92–94.
10. Рихтер П.А. Красный Крест в Румынии и северной Болгарии. 1877–1878 гг. – СПб., 1879. – С. 116.