

Гутько А.Г.

ЭККУРС В ИСТОРИЮ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно,
Беларусь*

В XVII веке голландским врачом Ван Туль-Пси была предложена символическая эмблема медицинской деятельности – горящая свеча. “Светя другим, сгораю сам” – этот девиз предполагает высокое служение, самоотверженную отдачу всего себя профессии и другим людям, приложение всех своих физических и нравственных сил. Причем “сгорание” не значит опустошение, исчезновение этих сил, они постоянно возобновляются при получении удовлетворения от своего дела, осознания своего места в профессии, при повышении мастерства и постоянном собственном личностном развитии. Но эмоциональное выгорание означает опустошение еще не до конца наполнившегося сосуда, бессилие при желании приложения усилий, исчезновение или деформацию эмоциональных переживаний, которые являются неотъемлемой частью жизни. Современные авторы отмечают, что структура профессиональной деятельности не остается постоянной, ее содержание изменяется с личным ростом специалиста.

Профессиональная позиция строится прежде всего на отношении профессионала к жизни вообще – позитивном (жизнеутверждающем) или негативном (жизнеотрицающем), к себе и другим людям. Думается, что именно отношение к себе, умение ставить перед собой цели достижения определенного уровня профессионального и личностного совершенствования, нравственная зрелость личности позволяют не только успешно осуществлять профессиональную деятельность, но и избегать состояния “утраты себя”, которое может быть вызвано психотравмирующим влиянием профессии.

На основании выделенных С.Л. Рубинштейном способов жизненного пути А.Р. Фонарев характеризует три модуса человеческого бытия, которые определяют, каким образом используются, проявляются различные индивидуальные особенности в процессе жизнедеятельности и к чему они приводят – развитию, стагнации или регрессу:

- Модус служения. Основное жизненное отношение – любовь к другим людям, что позволяет человеку выходить за пределы своих актуальных, наличных возможностей.

- Модус социальных достижений. Основное отношение к жизни – это соперничество, что обуславливает повышенную тревожность, неуверенность в себе. Часто это является препятствием для успешного становления профессионала.

- Модус обладания. Другой человек является только объектом, средством для достижения собственных целей, нравственные преграды

отсутствуют, что делает истинный профессионализм просто невозможным.

Интересно, что модус обладания не является причиной эмоционального выгорания, потому что прежде, чем что-либо потерять или растратить, надо это иметь.

Из выше изложенного можно сделать вывод, что модус служения – это модус человеческого бытия, который присущ медицинским работникам.

Профессия медицинской сестры - одна из самых гуманных; она ассоциируется с отзывчивостью, состраданием, терпением, чуткостью, вниманием, сердечностью, милосердием, заботой, добротой. Эти качества обязательно должны быть подкреплены образованием, высоким профессионализмом [3]. Раньше медсестер называли сестрами милосердия (фр.: *soeurs de la misericorde*) [1].

Сестра милосердия - профессиональный медицинский работник, обладающий особыми душевными и духовными качествами, которые могут быть присущи человеку от рождения, но чаще всего приобретаются в результате работы души. Эти особые духовные и душевные качества не могут быть элементом профессионализма, частью квалификационной характеристики в чиновничьем понимании этого слова [2].

В 1863 г. приказом военного министра № 33 было утверждено Положение о сестрах Крестовоздвиженской общины, назначаемых для ухода за больными в военных госпиталях. Дату появления этого приказа можно считать годом рождения профессии медицинской сестры в России [3].

В Крестовоздвиженскую общину принимали лиц женского пола всех христианских вероисповеданий, умеющих читать и писать по-русски и имеющих от роду от 20 до 45 лет. Желавшие посвятить себя уходу за больными и ранеными предоставляли: 1) удостоверение полицейских властей о неимении законных препятствий к принятию ими на себя этих обязанностей; 2) замужние - свидетельство от мужа о его согласии на принятие женою обязанностей сестры милосердия; 3) свидетельство о привитии оспы [4].

Средний возраст медсестер составлял 43,3 года.

Вновь пришедшие, освидетельствованные врачом и признанные годными к службе по всем статьям, принимались в Общину на правах испытуемых. Проверочный срок не должен был быть меньше 1 года. За это время сестра проходила обучение под руководством главного врача и настоятельницы; испытывались и ее нравственные качества. Практические занятия проходили в больницах, аптеке или лечебных учреждениях, с которыми у Общины существовала договоренность. По окончании курса подготовки испытуемая подвергалась экзамену по программе Главного управления Российского общества Красного Креста (РОКК) и затем утверждалась в новом звании Попечительским советом. Женщине выда-

валось свидетельство, подтверждавшее ее статус сестры милосердия, а в заведенный на нее послужной список вносилась соответствующая пометка. Удостоверение хранилось в Общине, пока сестра в ней работала, поскольку искомое звание окончательно присваивалось лишь после 2 лет службы.

Это в наше время медицинским сестрам присуще решение таких задач, как ранняя диагностика и профилактика заболеваний, наблюдение за диспансерными группами больных, обучение населения простейшим методам ухода за тяжелобольными и нетрудоспособными лицами, приемам самоухода при тяжелых хронических заболеваниях, оказанию неотложной доврачебной помощи невозможны без активного использования квалифицированного сестринского персонала, а в те времена, согласно уставу 1870 г., целью Крестовоздвиженской общины сестер милосердия было безвозмездное христианское служение страждущим и неимущим. Оно заключалось, помимо ухода за больными в лечебных заведениях и лечения неимущих пациентов в самой Общине, во вспомоществовании бедным и сиротам, обучении бедных детей, посещении заключенных и др.

Н.И. Пирогов писал, что женщины «должны занять место в обществе, более отвечающее их человеческому достоинству и их умственным способностям. Женщина, если получит надлежащее образование и воспитание, может так же хорошо усвоить себе научную, художественную и общественную культуру, как и мужчина».

До сих пор профессия сестры милосердия считается уважаемой, и это необходимо подчеркивать при изучении истории сестринского дела в образовательных учреждениях, готовящих молодых специалистов.

Литература:

1. <http://ibif.org.ru/articles/nachalol4/14-08>
2. <http://www.nsad.ru/>
3. Сестры милосердия России. - Спб., 2005.
4. Правила о сестрах Красного Креста, назначаемых для ухода за больными и ранеными воинами. - СПб., 1875.

Давыдова Т.В.

ПРОБЛЕМЫ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАЧАЛА И СЕРЕДИНЫ XX ВЕКА

*ФГОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»,
Санкт-Петербург, Россия*

В современном российском обществе актуальными и в то же время сложными социально-гигиеническими проблемами, имеющими большое теоретическое и практическое значение, являются влияние урбанизации