УДК 268:159.9 (4+73)

Гусар Г. Й.,
викладач, Рівненський державний базовий медичний коледж, м.Рівне, Україна

ХРИСТИЯНСЬКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЇ «МЕДИЧНА СЕСТРА» В КРАЇНАХ ЄВРОПИ ТА США

Стаття присвячена розгляду християнсько-психологічного аспекту становлення професії «медична сестра» в країнах Європи та Сполучених Штатах Америки. Ця тема є актуальною для розвитку сестринської справи в Україні, яка з часу здобуття незалежності взяла курс на відродження духовності, формування християнського світогляду і впровадження християнських принципів в усіх сфери суспільної життєдіяльності, а також має на меті інтеграцію в європейський та світовий медичний простір.

Ключові слова: *медична сестра, пацієнт, етика, служіння, моральність, Флоренс Найтінгейл, Вірджинія Хендерсон, монастир, християнство.*

Гусар Г.Й. Христианско-психологический анализ становления профессии «медицинская сестра» в странах Европы и США

В статье рассмотрен христианско-психологический аспект становления профессии «медицинская сестра» в странах Европы и США. Эта тема является актуальной для развития сестринского дела в Украине. После обретения независимости Украина взяла курс на возрождение духовности, формирование христианского мировоззрения и внедрения христианских принципов во всех сферах общественной жизнедеятельности, а также имеет целью интеграцию в европейское и мировое медицинское пространство.

Ключевые слова: *медицинская сестра, пациент, этика, служение, нравственность, Флоренс Найтингейл, Вирджиния Хендерсон, монастырь, христианство.*

Husar G.J. Christian and psychological analysis of the formation of profession of nurse in Europe and the USA

This article is dedicated to the issues of the Christian and psychological aspects of the formation of the profession of nurse in

© Гусар Г. Й., 2013

Europe and the United States of America. This topic is relevant for the development of nursing in Ukraine, as since independence of Ukraine has chosen to revive spirituality, and Christian faith formation, and implementation of Christian principles in all spheres of public life, and aims to integrate to the European and world medical community.

Key words: *nurse, patient, ethics, serving, morality, Florence Nightingale, Virginia Henderson, monastery, Christianity.*

На різних етапах розвитку людського суспільства одні професії виникали, інші втрачали свою актуальність. До початку минулого століття ніхто не знав про такі професії як космонавт, програміст, кібернетик, генетик , а зараз мало кому відомі колись затребувані професії сажотруса, ліхтарника, писаря, візника. Однак існують професії, відомі людству вже багато століть і які, напевно, існуватимуть, доки існуватиме життя на землі й викликатимуть пошану та повагу в людей. Серед цих вічних професій – професія медичної сестри.

Хоча поняття медичної сестри як самостійної професії виникло порівняно недавно – у XIX столітті, офіційна сестринська допомога була введена в країнах Західної Європи значно раніше – у III-IV століттях, а головні функції медичної сестри, пов’язані зі співпереживанням, турботою про інших, проявом любові до ближнього, наданням допомоги хворим і страждаючим виконувалися завжди [7]. Їх носіями були зазвичай жінки – берегині роду, свого сімейного вогнища.

З покоління в покоління формувалися та передавалися навички догляду за дітьми, хворими, немічними старими людьми. Хоча маємо в історії й приклади жорстокого ставлення до хворих і немічних. У багатьох поганських племенах убивство немовлят із фізичними вадами, презирство до калік, вигнання старих людей помирати насамоті було нормою. Тому важливо зазначити, що з поширенням християнства догляд за хворими та надання допомоги всім, хто її потребував, уважалися християнським обов’язком, проявом любові до ближнього. Служіння ближньому прирівнювалося до служіння Богові. Адже Ісус Христос навчав людей: «По правді кажу вам: що тільки вчинили ви одному з найменших братів Моїх цих, те Мені ви вчинили» (Мт. 25:40).

Метою статті є здійснити християнсько-психологічний аналіз становлення професії «медична сестра» в країнах Європи та США.

У Святому Письмі закладені основні принципи моралі та милосердя.

Сім справ милосердя щодо тіла є такими: голодного нагодувати; спраглого напоїти; нагого одягти; подорожнього в дім прийняти; до недужого завітати; ув'язненого відвідати; померлого поховати.

Сім справ милосердя щодо душі наступні: грішника скерувати; невігласа навчити; тому, хто в сумнівах, добру пораду дати; сумного втішити; кривду терпляче зносити; образу щиро прощати; за всіх молитися.

Виконання справ милосердя найперше взяли на себе члени різних братств, черниці та ченці. Від початку черницями називали вдів, які об'єднувалися в общини при монастирях. Вони створювали лікарні, притулки для догляду за хворими бідняками. Благочинній діяльності, в тому числі й догляду за хворими, присвячували себе високоосвічені знатні пані. Вважається, що заможна римлянка Паула (послідовниця Ієроніма Блаженного, одного з отців християнської церкви) першою запровадила в IV столітті навчання з догляду за хворими як особливого виду мистецтва.

В XI столітті у багатьох містах Західної Європи (Нідерландах, Німеччині та інших) були створені общини, які складалися зі вдів і незаміжніх дівчат, які присвячували себе догляду за хворими.

В XIII столітті у Німеччині графиня Єлизавета Тюрінгенська за свої кошти збудувала госпіталь, організувала притулок для сиріт, у якому сама ж багато працювала. На її честь заснували католицьку общину єлизаветинок. У мирний час сестри общини доглядали тільки хворих жінок, а у воєнний – і чоловіків, які потребували медичної допомоги. Багато добрих справ ця община зробила і для хворих на проказу.

Подібною діяльністю займалася община іоаннітів, члени якої виявили особливу самовідданість у Парижі під час епідемії чуми 1348 р. Відоме ім'я монахині Третього домініканського ордену Катерини Сієнської, яка доглядала хворих на чуму, наражаючись на смертельну небезпеку.

Але то була надзвичайна ситуація, що вимагала героїчних учинків, а загалом монахиням складно було дістати дозвіл опікуватися хворими. Першим, хто подолав табу, що відділяло монахинь від догляду за хворими, був святий Вікентій де Поль, який заснував 1617 року спільноту Дочок Милосердя. «Замість монастиря – домівки хворих, замість келії – орендована кімната, замість каплиці

– парафіяльна церква, замість внутрішнього монастирського дворика – міські вулиці, замість затворництва – послух, замість решітки – страх Божий, замість вельону – свята скромність», – писав він [10].

Згодом монахині, усвідомлюючи потребу в професійній підготовці, отримали від папи Пія X дозвіл заснувати першу професійну школу для медсестер. Невдовзі такі заклади для навчання сестер милосердя почали створювати у Франції, Нідерландах, Польщі та інших країнах. Наприклад, у Німеччині у 1836 р. пастором Теодором Фліндером було засновано Рейнсько-Вестфальську общину дияконих, яка включала школу та лікарню для навчання сестер догляду за хворими. До середини XIX століття в Західній Європі нараховувалося вже близько 16 тисяч сестер милосердя.

Великий внесок в удосконалення сестринської справи в Європі, й зокрема, в Англії, внесла Флоренс Найтінгейл (1820 – 1910). Вона була християнкою, і в 17 років відчула, що Бог кличе її до служіння. Спочатку Флоренс не була впевнена, як саме вона повинна служити Богу, але до 1844 року вона вже була переконана, що повинна доглядати за хворими. Її мама та сестра не сприйняли цього рішення, навіть поставилися до нього з відразою, але Флоренс довірилася Богу й почала шлях медичної сестри. Таким чином, вона повстала проти загальноприйнятого розуміння ролі жінки лише як дружини та матері. Християнські засади, любов до ближніх і непохитне слідування своєму покликанню дозволило Флоренс Найтінгейл стати медичною сестрою, яка є зразком для наслідування всіма наступними поколіннями.

Ось лише один приклад із її біографії. У 1853 році розпочалася Кримська війна. Коли стало відомо про жахливе становище поранених у військових госпіталях Туреччини, уряд Англії прийняв рішення організувати службу сестер милосердя на чолі з міс Ф.Найтінгейл. Старанно відібравши 20 жінок для цієї місії, Ф.Найтінгейл прибула у розташування англійських військ і почала роботу в госпіталях міста Скутара. Знаково, що в цей же час (у 1854 році) у Санкт-Петербурзі під опікунством Великої княгині Олени Павлівни було засновано Хрестовоздвиженську общину сестер милосердя, які першими вирушили на фронт із метою надання допомоги пораненим. Керував ними відомий хірург М. І. Пирогов. Таким чином, ув обох ворожих таборах були свої власні медсестри, які врятували багато життів і здійснювали догляд за

пораненими. Вони були переконані, що справа сестер милосердя – рятувати поранених не тільки фізично, але й духовно: турбуватися про їхнє дозвілля, організовувати читальні, допомагати налагодити листування з рідними. Часто сестра милосердя була єдиною людиною, якій смертельно поранений воїн міг вилити свій душевний біль, здійснити останню сповідь.

Флоренс Найтінгейл, маючи значний теоретичний і практичний досвід роботи, започаткувала навчання медичних сестер у Англії, відкривши в 1860 році в Лондоні при лікарні святого Томаса школу медичних сестер нового типу, а саме – автономний світський навчальний заклад із власними фондами та управлінням на чолі з радою. Подальша діяльність школи Флоренс Найтінгейл стала моделлю підготовки управлінської та педагогічної ланки сестринського персоналу. Важливо зазначити, що закінчуючи школу, сестри милосердя виголошували складену Найтінгейл урочисту клятву: «Перед Богом і перед обличчям зібрання урочисто обіцяю вести сповнене чистоти життя й чесно виконувати свої професійні обов'язки. Я утримуватимуся від усього отруйного та шкідливого й ніколи свідомо не використаю та не призначу ліків, які можуть завдати шкоди. Я зроблю все, що спроможна, щоб підтримувати й підвищувати рівень моєї професії. Я зберігатиму в таємниці всю особисту інформацію, яка опиниться у моєму розпорядженні під час роботи з пацієнтами та їхніми родичами. Всіма силами я намагатимуся допомагати лікарю в його роботі та присвячу себе тим, хто звернувся до мене за допомогою» [11].

Сполучені Штати Америки підтримали висунуту Флоренс Найтінгейл концепцію сестринської справи. У США перші школи медичних сестер на базі англійської моделі були відкриті в 1873 році, а вже у 1903 році США першими в світі ввели ліцензування діяльності медичних сестер. Запропонована Ф.Найтінгейл концепція сестринської справи відразу дала результат у лікарнях. Оскільки підготовка здійснювалася в процесі наставництва й керівництво навчанням молодших студентів входило в обов'язок старших, майбутні медичні сестри надавали посильну допомогу в роботі лікарень, що значно знижувало поточні витрати та було виправданим із педагогічної точки зору. До 1923 року медичні сестри могли одержувати ліцензії на право професійної діяльності в усіх штатах. Сучасні здобутки медсестринства США значною мірою зумовлені правильністю обраного курсу.

Виникнення сестринської справи в Україні, як в усій Європі, нерозривно пов’язане з прийняттям та становленням християнства, створенням монастирів, при яких були лікарні, подорожні доми, які поєднували функції готелю, лікарні та амбулаторії для мандрівників, що прямували до святих місць та потребували медичної допомоги. Одна з перших згадок про створення стаціонарної лікувальної установи у Київській Русі належить до X століття, коли княгиня Ольга організувала лікарню, де догляд за хворими було доручено жінкам. Значну роль в історії розвитку медичної справи в Україні відіграли саме братства. Крім просвітницької, релігійно-благодійної діяльності, вони займалися допомогою хворим членам своєї парафії, мали притулки для немічних та сиріт, які в XVI столітті дістали назву шпиталів. Зокрема, Львівське братство мало п’ять шпиталів. Лікувальні заклади мало також Київське братство.

Важливо зазначити, що наприкінці XVIII століття українські землі входили до складу двох імперій: Російської та Австро-Угорської. Але кордон між Росією та Австрією був не тільки географічно-політичним поняттям. Він означав приналежність населення по обидва його боки до двох різних, а в дечому – до цілком протилежних суспільно-політичних та культурно-освітніх систем. Враховуючи існуючу історичну ситуацію, розвиток медицини в цих регіонах України мав свої особливості. Західній Україні належить пріоритет у формуванні поглядів на сестринську справу як на особливий вид медичної діяльності, який вимагає відповідної теоретичної та практичної підготовки [3]. Становлення сестринської справи в Правобережній та Лівобережній Україні проходило зі значним запізненням навіть порівняно з аналогічними процесами на решті території Російської імперії.

За часів радянської влади уряд замовчував позитивний світовий та європейський досвід організації та змісту сестринської справи, мала місце свідома ізоляція системи підготовки та використання сестринських кадрів. Ігнорування та неприйняття світового досвіду, ізоляція медичних сестер від участі у всесвітніх та міжнародних професійних організаціях, привнесення в справу охорони здоров’я хибних ідеологічних принципів призвели до значного відставання системи та нівеляції суті підготовки медичних сестер від міжнародних стандартів і перетворення медсестринської освіти та діяльності на допоміжну, другорядну. З часу здобуття Україною незалежності проводяться заходи з підняття престижу професії та

освіти медичної сестри як найбільш потрібної та масової в практичній охороні здоров'я. Запровадження ступеневої неперервної вищої медсестринської освіти ставить її на один рівень із освітою лікаря. Проте ця галузь освіти має ще досить багато проблем.

Найвідоміша дослідниця сестринської справи середини XX ст. – Вірджинія Гендерсон – виходила з того, що всі люди незалежно від свого фізичного стану мають базисні потреби життєзабезпечення, до яких належить їжа, повітря, обмін речовин, особистий простір, одяг. Інші потреби можуть бути задоволені після базисних – це любов, визнання, затребуваність суспільством, почуття приналежності до колективу та водночас незалежність від інших людей. Вірджинія Гендерсон розробила детальну інструкцію з поводження медичної сестри із задоволення згаданих потреб пацієнта, а при визначенні взаємин «сестра – пацієнт», зокрема, відзначала, що «…унікальне завдання сестри в процесі догляду за окремими особами, хворими чи здоровими, полягає в тому, щоб оцінити ставлення пацієнта до стану свого здоров'я та допомогти йому в здійсненні тих дій зі зміцнення та відновлення здоров'я, які він міг би виконати сам, якби мав для цього достатньо сили, волі та знань». За визначенням іншої відомої дослідниці сестринської справи – Доротеї Орем, «…головною метою діяльності сестри повинна бути підтримка уміння пацієнта піклуватися про себе».

У наш час медичні сестри всіх світових держав рішуче заявляють про своє бажання брати максимально активну участь ув організації гідного рівня медичної допомоги населенню планети. Так, у 1987 році в Новій Зеландії відбулася історична нарада національних представників Міжнародної ради сестер, на якій одноголосно прийняли формулювання поняття «сестринська справа». За визначенням, «…сестринська справа є складовою системи охорони здоров'я та включає в себе діяльність, спрямовану на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, надання психосоціальної допомоги особам, які мають психічні та фізичні захворювання, догляд за ними. Таку допомогу медичні сестри надають як у лікувальних, так і в будь-яких інших установах, а також удома та всюди, де в ній є потреба» [11].

Поняття «медична сестра» виходить за межі професійних обов'язків і за стіни медичного закладу. Психологія й особисте ставлення до роботи медичної сестри можна сформулювати наступним чином: неможливо бути медичною сестрою лише на ро-

бочу місці та в білому халаті, ти залишаєшся нею і в повсякденному житті.

Робота медичної сестри вимагає від людини кращих особистісних якостей: доброти, турботливості, співчуття, терпеливості, знання методів самозахисту та релаксації. Всі ці якості важливі при прямому контакті з пацієнтами, дозволяють спілкуватися з тяжкохворими та помираючими, працювати не знижуючи ритму та якості роботи впродовж доби, зберігаючи хороший настрій та здатність заспокоїти пацієнта, вселити йому віру в одужання.

Медична сестра повинна не тільки допомогти хворому під час лікувального процесу, але й дати йому та його рідним відповідні поради для максимального адаптування до існуючої ситуації. Свого часу Джордж Вашингтон зазначив: «…віра, релігія та моральність – необхідні підстави будь-якого добробуту й ладу». Тому становлення професії медичної сестри розпочинається не в коледжі чи університеті, а в батьківському домі. Батьки відіграють важливу роль у моральному вихованні майбутнього медичного працівника, закладають її в дитинстві. Звичайно, медичний заклад внесе у майбутньому свої корективи [8].

У наших реаліях часто практикуючі медичні працівники використовують свій фах лише як інструмент для заробітку, не проявляючи милосердя та християнської любові до хворих. Відсутність любові до ближнього – загроза гуманності суспільної свідомості. За словами академіка Д.І. Сахарова, «Найстрашніша з усіх глобальних проблем сучасності – не атомна чи теплова, а антропологічна – знищення людяності в людині».

Тільки повернення до християнської віри може оновити суспільну свідомість і покращити, наблизити до гуманізму індивідуальну свідомість людини, й медичної сестри в тому числі. Віра може зробити людину духовно стійкою, не дозволити їй торгувати совістю.

Поряд із позитивними моментами слід зазначити проникнення в європейську медичну етику засад матеріалістичної та східної філософії та релігії, зокрема, перевага так званих загальнолюдських цінностей над християнськими, розмите розуміння добра та зла тощо. Тому при наданні сестринського догляду хворим-християнам слід врахувати одну особливість: для християн, незалежно від конфесійної належності, гуманне ставлення до людини завжди проходить крізь призму Божих Заповідей. Розглядаючи питання

біоетики, евтаназії, абортів, слід пам'ятати, що медицина не всесильна, й не все, що можливе в науковому світогляді, припустиме з точки зору світогляду етичного».

Отже, кожна медична сестра, йдучи на роботу, повинна пам'ятати й усвідомлювати, що вона йде служити людям, яких створив і полюбив Бог, тому «…все, що тільки робите словом чи ділом, усе робіть у Ім'я Господа Ісуса, дякуючи через Нього Богові й Отцеві» (Кол. 3:17).

Список використаної літератури та джерел:

1. Біблія / Переклад проф. І. Огієнка. – К.: УБТ, 2002.

2. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.І. Медсестринський догляд за пацієнтом. / І.Я.Губенко, О.Т.Шевченко, Л.П.Бразалій, В.І.Апшай. – К.: Здоров'я, 2000.

3. Грандо О. Подорож у минуле медицини. / О. Грандо. – К.: Тріумф, 1995. – 175 с.

4. Касевич Н.М. Медична етика та деонтологія. / Н.М. Касевич. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 199 с.

5. Маслоу А. Самоактуализация. Психология личности. Тексты / А. Маслоу. – М., 1982. – 116 с.

6. Пасєчко Н.В. Основи сестринської справи: Курс лекцій. / Н. В. Пасєчко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – С. 29 – 124.

7. Поцюрко Р.І. Деякі морально-етичні, деонтологічні і психологічні аспекти діяльності медичної сестри / Р.І. Поцюрко // Медсестринство України. – 2003. – № 2. – С. 26 – 27.

8. Семеног О. Родинні виховні традиції у професійній підготовці студентів педагогічних інститутів: Дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / О. Семеног, АПН України; Інститут педагогіки і психології професійної освіти. – К., 1996. – 238 с.

9. Шегедин М.Б., Мудрик Н.О. Історія медицини та медсестринства. / М.Б. Шегедин, Н.О. Мудрик. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 328 с.

10. Профессию медсестры изобрела … монахиня. Исследование роли монахинь в истории медицины. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://ru.radiovaticana.va/articolo.asp?c=605273

11. Історія медсестринства та перспективи розвитку. Поняття про медсестринські теорії та процес. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http:// intranet. tdmu. edu. ua/ data/ kafedra/ internal/ u_nurse/ lectures_stud/.htm