

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Философия сестринского дела – часть общей философии, представляет систему взглядов на взаимоотношения между медсестрой, пациентом, обществом и окружающей средой. В более широком аспекте философия сестринского дела – теоретическое обоснование сестринской профессии, те основные положения, которые определяют её место среди других профессий, её смысл, её направленность. Философия сестринского дела рассматривает вопросы:

- Категорий сестринского дела;
- Смысла, целей, принципов и задач сестринского дела;
- Соотношения сферы сестринского дела и медицины, сестринского дела и общества;
- Профессиональной этики.

Вопросы философии сестринского дела в России обсуждали, в частности, на конференции по теории сестринского дела в рамках Международного проекта «Новые сестры для новой России» в 1993 г. в Голицыне.

ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Фундаментальные понятия философии сестринского дела:

- Понятие «сестринское дело» как составная часть системы здравоохранения, направленная на решение проблем индивидуального и общественного здоровья населения и меняющихся в условиях окружающей среды;
- Пациент – человек, который нуждается в сестринском уходе и получает его;
- Здоровье – состояние динамического равновесия между человеком и окружающей средой;
- Окружающая среда – совокупность природных, социальных, психологических и духовных факторов, которые взаимодействуют с человеком и оказывают влияние на его здоровье.

На II Всероссийском съезде средних медицинских работников были выделены основные направления деятельности сестринского персонала:

- Первичная медико-санитарная помощь с акцентом на профилактическую работу;
- Лечебно-диагностическая помощь, в том числе обеспечение интенсивного лечения;
- Реабилитационная помощь и медико-социальная помощь больным с хроническими заболеваниями, детям, лицам пожилого возраста и инвалидам;
- Медико-социальная помощь incurable и умирающим больным (паллиативная помощь).

Такую помощь должен оказывать средний медицинский персонал (работники, имеющие медицинское образование по специальностям «сестринское дело», «акушерское дело», «лечебное дело» (квалификация: «фельдшер») и допущенные к профессиональной деятельности в установленном порядке) в учреждениях здравоохранения и любых других учреждениях, а также на дому.

В настоящее время понятие «сестринское дело» в России включает:

- Помощь пациентам, как комплекс функций помощника врача;
- Помощь пациентам, как самостоятельную функцию.

Причем доля самостоятельной деятельности медсестры постепенно возрастает в связи с внедрением в практику западной модели оказания медицинской помощи.

Здоровье человека определяется рядом факторов, включая генетическую предрасположенность, образ жизни, питание, социально-экономический статус, доступ к необходимой медико-санитарной помощи, окружающую среду.

Здоровье может измениться на континууме от состояния полного благополучия (оптимального уровня жизнедеятельности, позволяющего качественно удовлетворять потребности человека) до болезни (состояния, при котором человек не может самостоятельно удовлетворять свои потребности).

Человек разными способами определяет и оценивает своё здоровье и нездоровье, тем самым здоровье и болезнь имеют субъективные критерии оценки. Опыт, приобретенный во время болезни, может приводить к развитию как положительных, так и отрицательных черт личности.

Категориями философии сестринского дела также являются: «смысл профессии», «ценности профессии». Смысл профессии – понятие, свойственное любой профессиональной группе. Оно истолковывает и оправдывает свойственные для нее моральные нормы, показывает, чему служит эта профессия, определяет ее аспекты с точки зрения ценностных ориентаций: этики, правды, добра.

Ценности профессии – нравственные характеристики, в которых находят выражение интересы и устремления определенной социальной группы. Философия сестринского дела выдвигает в качестве системы ценностей здоровье, здоровую окружающую среду, сохранение достоинства, заботу, профессионализм, независимость.

ПОЛОЖЕНИЯ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Философия сестринского дела – часть общей философии, представляет систему взглядов на взаимоотношения между медсестрой, пациентом, обществом и окружающей средой. Она основана на общечеловеческих принципах этики и морали. В центре этой философии – человек.

Основные принципы философии сестринского дела: принцип целостности, принцип уважения к жизни, достоинству и правам человека. Сестры верят в священный дар жизни и в связи с этим рассматривают каждую отдельную личность как единое целое, с её возможностями к физическому, философскому, социальному, культурному, интеллектуальному и духовному росту.

Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества. Эти принципы предусматривают зависимость медсестры перед пациентом и обществом и ответственность общества перед сестрой. Общество признает важную роль сестринского дела в системе здравоохранения, регламентирует и поощряет его посредством издания законодательных актов.

Цель сестринского дела: осуществление сестринского процесса.

Сестра стремится профессионально выполнять свою работу, уважая и охраняя достоинство пациента.

Успешное применение философии сестринского дела в России и развитие творческого потенциала сестер возможны только в том случае, если общество выполнит свои обязательства по отношению к ним.

Медсестра – уникальная, общественно активная личность, которая совершенствует свои профессиональные, психологические и душевные качества для того, чтобы обеспечить пациенту оптимальный уровень и качество сестринской помощи. Сестра действует и независимо, и в сотрудничестве с другими профессиональными работниками сферы здравоохранения.

Медсестра оказывает помощь любому пациенту, независимо от его статуса, убеждений, благосостояния.

Медсестра сохраняет конфиденциальность полученной информации.

Сестер вдохновляет пример подвижничества Флоренс Найтингейл, Екатерины Бакуниной, Дарьи Севастопольской и других.

ЦЕЛОСТНЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРИРОДУ ЗДОРОВЬЯ

На нынешнем этапе обычные представления о здоровье, как об отсутствии каких бы то ни было заболеваний человека, уже недостаточны для философского обоснования сестринского дела. Сейчас развивается взгляд на здоровье как позитивную концепцию национальной политики правительств, направленную на сохранение жизни человека, на создание нормальных условий для его жизнедеятельности, а не просто существования как индивида.

В 1984г. ВОЗ определила здоровье как совокупность условий, при которых каждый человек или группа людей могут реализовать свои желания, удовлетворить потребности и направленно воздействовать на окружающую среду.

Данное позитивное определение здоровья отражает целостный комплексный подход.

Это означает, что различные аспекты здоровья (физический, психический, социальный, духовный) признаются в единой связи. Например, негативные социальные отношения (безработица, бедность), оказывают неблагоприятное воздействие на психическое и физическое здоровье человека.

Нарушение психических процессов (фрустрация, комплекс вины, дискомфорт, страх, пониженное чувство собственного достоинства) – такая же реальность, как боль, лихорадка, рвота, кровотечение и другие. И все они требуют подхода с одинаковой степенью внимания, объективности, информационного согласия.

Мы считаем, что один из основных принципов медицины, который будущие специалисты должны осознать уже в процессе обучения, - принцип целостности, т.е. понимание болезни как процесса, охватывающего все системы и уровни организма и сферы деятельности индивидуума как динамической саморегулирующейся биопсихосоциодуховной системы.

Полагаем, что акцент государственной политики, в контексте сказанного, должен быть смещен с мероприятий, мешающих нам быть здоровыми, на мероприятия, помогающие нам стать более здоровыми.

О НЕКОТОРЫХ КОНЦЕПТУАЛЬНЫХ МОДЕЛЯХ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Хотя большинство медсестер имеет ясное представление, что такое уход, его уникальность должна быть ясно заявлена и представителям других медицинских специальностей, широкой общественности. Потребность в концептуальных моделях, как способе осмысления дисциплины в ясных и точных терминах, возникла в связи с возросшим профессионализмом сестер и желанием определить свой коллегияльный статус среди других работников служб здравоохранения.

Прежде чем ознакомиться с концептуальными моделями, определимся в терминах.

Концепция (от лат. *conceptio* – понимание, система) – определенный способ понимания каких-либо явлений; *модель* – схема (описание) какого-либо явления в природе или обществе. Концептуальную модель в данном контексте можно определить как схематическое представление сестринского дела в целом.

В настоящее время в мировой практике насчитывают более 30 концептуальных моделей сестринского дела. Все они отражают различные (иногда противоположные) идеологии и лежащие в их основе взгляды; некоторые весьма сложны, разработаны для конкретных профессиональных ситуаций или конкретных групп клиентов. Американские исследовательницы В. Kozier и G. Erb описывают 5 наиболее распространенных моделей, выделяя в них положения, касающиеся целей сестринского дела и роли медсестры, определения понятия «client» и источников его проблем, направлений, способов и его результатов сестринского вмешательства:

- Эволюционно-адаптационная модель канадской ассоциации сестер (CNATS developmental-adaptation model);
- Добавочно-дополняющая модель Вирджинии Хендерсон (Henderson`s complementary supplementary model);
- Модель поведенческой системы Джонсон (Johnson`s behavioral system model);
- Модель самообслуживания Доротеи Орем (Orem`s self-care model);
- Адаптационная модель Каллисты Рой (Roy`s adaptation model).

Остановимся подробнее на модели В.Хендерсон, так как, хотя она «не столь сложна и не так четко разработана, как современные модели сестринского дела, её все же можно использовать в рамках структуры ВОЗ вместе с процессом сестринского дела для обеспечения основы практической работы».

Американка Вирджиния Хендерсон (1897-1996гг.) была одной из первых сестер, попытавшихся после Ф. Найтингейл представить свое понимание сестринского дела. В книге «The nature of nursing» (1966) она дала свою концептуальную модель сестринской профессии.

По её мнению, сестринское дело должно из понятия 14 жизненных потребностей, которые в обычных условиях человек удовлетворяет сам: дышать, есть и пить, выделять, двигаться и поддерживать осанку (позу), спать и отдыхать, одеваться и раздеваться, поддерживать температуру тела, поддерживать чистоту (keep clean), избегать опасности, общаться, отправлять культ, работать (заниматься чем-нибудь), развлекаться (играть), учиться (узнавать что-то новое). Анализ выделенных В. Хендерсон потребностей показывает, что в основном её модель учитывает физиологические потребности человека, гораздо меньше – психологические, духовные и социальные.

Хотя модель Вирджинии Хендерсон основана на видах повседневной деятельности человека и предназначена для всех видов сестринского ухода, в большей степени она все же ориентирована на сестринскую деятельность в больнице или в каком-либо другом лечебном учреждении. В связи с этим направляющей в деятельности медсестры будут указания врача: «Медсестра решает вместе с врачом, каким именно образом она будет осуществлять уход за пациентом, информирует врача о проделанной работе», то есть с одной стороны, это независимый и самостоятельный работник, с другой – исполнитель предписаний врача.

«В рамках Европейского региона сестрам, которые планируют применять сестринский процесс, рекомендуется использовать модель с учетом физиологических, психологических и социальных потребностей. Мы не нашли упоминаний и ссылок об использовании российскими сестрами в практике какой-либо из моделей. Авторы учебников и пособий по-разному объединяют сестринский процесс и концептуальные модели. Наиболее полно вопросы потенциального использования моделей в практике освещены С.А. Мухиной и И.И. Тарновской. Причем наряду с описанием и возможностями применения некоторых моделей авторы обрисовывают возможности применения адаптированной ими самими модели В.Хендерсон в сестринском процессе, реорганизовав 14 потребностей в 10. В других работах упоминаний о моделях, с учетом которых осуществляют сестринский процесс, мы не обнаружили.

Источник:

Михайлова И.В., Владимирова О.В., Ишкова Т.М., Хвалова В.В. Траектория практического обучения по дисциплине Основы сестринского дела. Уч.пособие для студентов Барыбинского медицинского колледжа. Барыбинск, 2010, 429 с.