

МЕДСЕСТРА ГЛАЗАМИ ИТАЛЬЯНСКОГО ОБЩЕСТВА*

М. Пердомини, Б. Труцци, доцент
Университет Брешиа, Италия

root@med-college.bryansk.ru

Приведены данные о подготовке медсестер в Италии, а также результаты исследования о восприятии этой профессии учителями начальной школы.

Ключевые слова: Италия, сестринское дело, восприятие сестринского персонала, подготовка медсестер, профессиональный профиль, Федерация медсестер.

Развитие сестринского дела в Италии – процесс очень длительный и не простой. В последнее десятилетие итальянские медсестры стали инициаторами ряда изменений, которые привели к повышению их профессионального статуса. С 1990 г. медсестер стали обучать в университетах, и через 9 лет, после выхода в 1999 г. Закона № 42, в Италии появились первые бакалавры сестринского дела (1-й уровень подготовки). В 2000 г., с внедрением новых программ подготовки магистров 1-го и 2-го уровней по сестринскому делу и акушерству, перед итальянскими медсестрами открылась дорога к управлению и менеджменту.



* Перевод И. Коновой.

Закон № 42 от 1999 г. можно назвать краеугольным камнем в становлении профессии медсестры в Италии, так как с его выходом сестринский персонал перестал именоваться «вспомогательным» (прежде это название фигурировало в определении данной специальности).

С этого момента медсестра должна ориентироваться не на «Перечень обязанностей», а на:

- «Профессиональный профиль», который определяет компетенцию и области ответственности профессиональных медсестер;
- «Порядок университетского преподавания»;
- «Деонтологический кодекс», регулирующий этику поведения.

Кратко опишем 3 этих основных документа и их влияние на формирование статуса медсестры в нашей стране.

«Профессиональный профиль» вышел в свет в 1994 г. (Декрет №739). Это абсурдно, но первые 5 лет он просуществовал наряду с «Перечнем обязанностей», оставаясь нереальным и недействующим до момента полного отказа от Перечня.

«Профиль» помог идентифицировать медсестру именно как профессионала: «Медицинская сестра – это работник медико-санитарной помощи, который имеет диплом университета, зарегистрирован в профессиональном реестре и несет ответственность за общую сестринскую помощь».

Это определение демонстрирует признание автономии профессии медсестры, возможности ее участия в «планировании, управлении и оценке сестринских действий, определении типа сестринской помощи, в которой нуждается пациент, формулировании потребностей личности и общества».

Кроме того, обязанность регистрации в профессиональном реестре, необходимая для всех медсестер – работающих как частным образом, так и в государственных или частных клиниках, подтверждает интеллектуальный характер профессии (регистрация в профессиональном реестре в Италии обязательна для представителей профессий интеллектуального характера).

В «Профессиональном профиле» определяется также основной характер деятельности медсестры: «Сестринская деятельность носит характер технический, психологический, образовательный (воспитательный). Основная функция медсестры – предотвращение болезни, уход за больными и инвалидами всех возрастов, осуществление педагогической и воспитательной деятельности в здравоохранении».

Это означает, что профессиональная деятельность медсестер в здравоохранении не содержит исключительно технический компонент, но включает в себя и психологические, и педагогические составляющие.

Статус профессиональной медсестры определяется также статьями «Деонтологического кодекса» – документа, регулирующего деятельность профессионала в соответствии с принципами этики.

Этот документ, хоть юридически и не является законом, превратился в настоящую правовую норму. Его функция заключается не только в том, чтобы познакомить медсестер с этическими принципами, но и в том, чтобы быть для них точкой отсчета в повседневной деятельности, инструментом для информирования общественности об основных этических нормах и принципах сестринской деятельности. В нем дается профессиональный портрет медсестры, в котором огромное значение придается уровню знаний и непрерывному обучению, определяются этические принципы профессии, взаимоотношения с пациентом, коллегами и другими медицинскими специалистами.

Чтобы завершить определение профессии медсестры в Италии, необходимо кратко описать процесс ее обучения. С выходом Указа № 509 от 1999 г., устанавливающего «Правила дидактической автономии университетов», была изменена структура университетских курсов обучения. Теперь она выглядит так:

- курс «Сестринское дело» – бакалавриат (3 года);
- курс специализации – магистратура (2 года);
- научная докторантура (3 года).

Для поступления в университет на курс «Сестринское дело» необходимо закончить школу (12 лет). Между бакалавриатом и магистратурой находится еще одна, дополнительная, ступень – это программа получения степени магистра 1-го уровня (обучение в течение 1-го года после получения диплома университета). После специализации можно пройти обучение для получения степени магистра 2-го уровня (1 год). Существуют также курсы специализации по определенным направлениям.

Обучение включает в себя: базовую подготовку; профессиональную подготовку; обязательные учебные дисциплины и другую деятельность по выбору студента.

Каждый университет самостоятельно определяет для себя профессорско-преподавательский состав, число учебных кредитов, выделяемых на дисциплины, участие в иных видах деятельности, расписание занятий.

Для облегчения выбора содержания образовательных программ Федерация профессиональных медсестер (IPASVI) определила ключевые цели обучения в области сестринского дела:

- профилактика, раннее выявление заболеваний и просветительская работа в сфере здравоохранения, в том числе планирование, осуществление и оценка сестринской помощи;
- просвещение с терапевтической целью для мотивации пациента к активному участию в процессе лечения и реабилитации;
- управление (планирование, мониторинг и оценка) сестринской деятельностью;
- подготовка кадров и научные исследования.

Много внимания уделяется непрерывному повышению квалификации. Существует узаконенная система кредитов ECM (educazione continua in medicina). Указы № 502 от 1992 г., № 517 от 1993 г., № 229 от 1999 г. определяют все виды мероприятий системы непрерывного образования медсестер.

Итальянская система образования возлагает задачу надлежащего контроля за профессиональной деятельностью лиц интеллектуальных профессий на ордена и коллегии – профессиональные добровольные организации, утвержденные законом и имеющие общественный и юридический статус.

Для медсестер это – Федерация профессиональных медсестер IPASVI, которая имеет свои представительства в регионах Италии. Федерация представляет эту профессию на данной территории, защищает независимость и достоинство своих членов.

От имени Федерации действуют: Генеральная ассамблея всех представителей профессии, зарегистрированных в профессиональном реестре; Собрание Совета управляющих; председатель; заместитель председателя; секретарь, казначей и ревизор.

Таким образом, медсестра в Италии – работник с высокой профессиональной подготовкой и юридически обозначенной сферой автономии.

В период реформирования сестринского дела, когда новые законодательные нормы находят отражение в изменении целей сестринской подготовки и образования, мы задались вопросом: «Насколько общественное восприятие этой профессии в Италии отличается от описанного в «Профессиональном профиле» и, следовательно, от современных задач по подготовке медсестер?»

Часто на медсестер распространяются стереотипы, имеющие мало общего с образом итальянской медсестры в наши дни. Тщательно проанализировав все возможные категории субъектов, чьи мнения можно было бы изучить в данном контексте, мы остановились на учителях начальной школы в городе Мантуя (Ломбардия).

Была сделана попытка сопоставить образ медсестры с образовательной и юридической точек зрения и определить, как развитие этой профессии и изменение образа медсестры отражаются в общественном сознании.

Были конкретизированы 3 направления исследования, отражающие наиболее типичные стереотипы:

- отсутствие профессиональной подготовки;
- вспомогательная роль в системе здравоохранения;
- исключительно женская профессия, которая предполагает выбор по призванию.

Нашей целью было изучить наличие этих стереотипов в обществе в настоящее время. Анкета была структурирована по принципу закрытых вопросов: для облегчения кодирования и анализа статистических данных опрашиваемым предлагалось выбрать 1 ответ из предложенных. Анкета содержала 24 вопроса, на 23 из которых были определенные ответы; 1 вопрос предлагал в свободной форме описать медсестру с использованием максимум 4 прилагательных.

Примеры некоторых вопросов:

- На какой стадии развития индивидуума формируется восприятие им социальной реальности, которая его окружает?

- Какие факторы (школа, семья и т.д.) направляют передачу стереотипов и социальных предрассудков?
- Чему соответствует в коллективном сознании образ медсестры?

Многие социологи и психологи, изучающие эволюцию и развитие человека (Piaget, Wallon и др.), считают, что начальное образование имеет определяющее значение для ассимиляции и структурирования стереотипов, присутствующих в обществе.

Анализ данных анкетирования позволил сделать следующие выводы:

1. Сегодня медсестра в представлении общества – дипломированный специалист, профессионал, имеющий свою область компетенции и несущий юридическую ответственность за свою деятельность.

2. Тем не менее профессиональная автономия медсестер воспринимается большинством только рационально, а не как нечто присущее этой профессии и составляющее ее основную характеристику, т.е. пока не является устойчивым образом в глазах общества.

До сих пор существует выраженная тенденция признавать только за врачами право принятия решений, даже тех, которые относятся к непосредственной компетенции медсестер. Это может быть связано с восприятием сестринской профессии как исключительно женской и поэтому имеющей статус подчиненной. Однако происходят изменения: многие уже не считают, что это – исключительно женская профессия. Хотелось бы подчеркнуть идеологическое значение таких изменений.

Результаты опроса показывают также, что в общественном сознании присутствует представление о том, что человек должен иметь призвание к сестринской деятельности. Большинство опрошенных учителей считают, что эту профессию можно сравнить с миссией и, следовательно, тот, кто решил посвятить себя этому, должен иметь призвание.

Живучесть этого убеждения имеет глубокие исторические корни. В средние века и эпоху Возрождения больницы были местом приюта для всех нуждающихся в помощи и лечении независимо от их экономического положения и находились в ведении церкви, причем священники непосредственные контакты с больными рассматривали как неподобающие их положению. Поэтому чаще всего подлинная забота о больных лежала на обслуживающем персонале. В этом контексте сестринская помощь как непосредственный контакт с пациентом приобрела оттенок смирения и невыгодности (неприличия).

Важным этапом в истории итальянского сестринского дела явилась борьба, начавшаяся в начале XX века между религиозным и светским персоналом медицинских учреждений. Ее начали медицинские работники, не согласные с тем, что христианские моральные

религиозные нормы сказываются на процессах лечения и ухода. В больницах всю непосредственную помощь пациентам оказывали медсестры, в то время как управляя больницами католические монахи и сестры. В начале XX века религиозного персонала было намного больше, чем светского, несмотря на сопротивление медицинских работников. Это объяснялось в первую очередь экономическими причинами, так как католические сестры соглашались на низкую заработную плату в обмен на упорный труд и возможность служения Господу. Предполагалось, что монахини, которые добровольно посвящали свою жизнь работе и лишениям, обладают гораздо более высокими моральными качествами, чем медсестры, выбравшие эту профессию, чтобы зарабатывать на жизнь.

Признавая безусловную пользу работы религиозного персонала в больничных палатах, медицинские работники тем не менее считали, что религиозные взгляды препятствуют развитию процессов лечения и ухода.

Продолжая анализировать существующие в обществе стереотипы восприятия медсестер, следует обратить внимание на роль в этом средств массовой информации (СМИ): в большинстве случаев медсестра и сестринская профессия изображаются некорректно. Так, в Италии часто демонстрируются телефильмы, события в которых разворачиваются в обстановке, так или иначе связанной с медицинской помощью, и в которых в лучшем случае медсестра ассоциируется с образом американского «фельдшера», действующего исключительно в неотложных чрезвычайных ситуациях. Это послужило предметом дискуссии на Коллегии IPASVI, которая считает, что СМИ должны нести ответственность за сохранение предрассудков, касающихся сестринской профессии.

Хотя, по результатам опроса, большинство респондентов считают более компетентными медсестер, работающих непосредственно в больницах, чем тех, кто работает в отделениях неотложной помощи. Нельзя игнорировать влияния телевидения и других СМИ, особенно Интернета, которые формируют общественное мнение о сестринской профессии.

A NURSE IN ITALY

M. Perdomini, B. Truzzi, Associate Professor
University of Brescia, Italy

Data on the training of nurses in Italy and the results of studying the perception of this profession by primary school teachers are presented.

Key words: *Italy, nursing, perception of the nursing staff, training of nurses, professional profile, the Federation of Nurses.*