Министерство здравоохранения Российской Федерации

Министерство здравоохранения Свердловской области

Екатеринбургская митрополия
Русской Православной Церкви
Московского патриархата

РОО СО "Российский Красный Крест"

ГБОУ СПО "Свердловский областной медицинский колледж"

РОО "Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области"

С ТРАДИЦИЯМИ МИЛОСЕРДИЯ В ВЕК ИННОВАЦИЙ

ЭТИКА И ДУХОВНО-НРАВСТВЕННАЯ КУЛЬТУРА В МЕДИЦИНЕ

Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 150-летию со дня рождения Великой Княгини Елизаветы Федоровны Романовой и традициям российских общин сестер милосердия (Екатеринбург, 30-31 октября, 1 ноября 2014 г.)

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Этика и духовно-нравственная культура в медицине : Материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 150-летию со дня рождения Великой Княгини Елизаветы Федоровны Романовой и традициям российских общин милосердия (Екатеринбург, 30-31 октября, 1 ноября 2014 г.). – Екатеринбург, 2014 г. - 334 с.

Содержание

Историческая секция «МЕДИЦИНА, МИЛОСЕРДИЕ И ДУХОВНОСТЬ В ИСТОРИЧЕСКОМ И СОВРЕМЕННОМ АСПЕКТАХ» 8

Белых М.В. СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ ФЛОРЕНС НАЙТИНГЕЙЛ 9
Белова Л.М. ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ НА СТАВРОПОЛЬЕ 10
Буторина С.С., Казанцева М.Ю. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ СВЯТО-ТРОИЦКОЙ ОБЩИНЫ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ 12
Протоиерей Сергий Вогулкин МИССИЯ МИЛОСЕРДИЯ 15
Голышева Н.Г., Ельнякова А.О., Чижевская А.А. МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ ЧЕРЕЗ ВЕКА....18
Коренная Д.Г. ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ПЕРВЫХ АКУШЕРСКИХ КУРСОВ НА УРАЛЕ....20
Лихачёва Е.Н. ИСТОРИЯ ЦЕРКВИ СЕЛА ЧИТАЕВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ....23
Пасконная Л.В. ЕЛИЗАВЕТИНСКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА 26
Перцева Л.В., Галышева Е.А., Филиппов М.Е. ХРАМЫ ПРИ БОЛЬНИЦАХ: ДУХОВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ И СТРАЖДУЩИМ 29
Гузько Н.П., Демурина А.С., Семёнова Р.Р. А.В. КОЛЧАК – ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ВСЕГДА ОСТАВАЛСЯ САМИМ СОБОЙ....31
Семянникова Н.М., Батенева С.А. СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ В РУССКО-ТУРЕЦКУЮ ВОЙНУ (1877-1878)....33
Озорнина Д.С., Мирошникова Н.Ю. СВЯТАЯ ЕЛИЗАВЕТА ФЕДОРОВНА – ПРАВОСЛАВНАЯ ПРИНЦЕССА ЕВРОПЫ 36
Трофимова Г.А., Шигина Н.В. ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ ОБЩИН СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ, ИСТОРИЧЕСКАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МИЛОСЕРДНОГО СЛУЖЕНИЯ В г. АРЗАМАСЕ....39
Удалова Е.Н., Беляев С.Р., Овчинникова М.Н. ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПО АРХИВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ГБУЗ СО «ПОЛЕВСКАЯ ЦГБ» 41
Удовычко А.П., Тройкина Н.Н. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ....44
Чепчугова О.В., Зайцева А.А., Загородных А.А. МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ В ВЕКАХ....47
Шанин А.А. ВОССОЗДАНИЕ ПАМЯТИ СВЯТОЙ КНЯГИНИ ЕЛИЗАВЕТЫ ПОСРЕДСТВОМ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕМОРИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА 49
Шишкина В.Д., Смехова Е.Н. ЭТАПЫ БОЛЬШОГО ПУТИ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОССИИ 52

Секция общин сестер милосердия «ТРАДИЦИИ СЕСТРИНСКОГО МИЛОСЕРДИЯ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ»....55

Бернатович О.А. ПОНЯТИЕ «МИЛОСЕРДИЯ»: ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ВЕКА....56
Голышева Н.Г., Ельнякова А.О., Чижевская А.А. МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ ЧЕРЕЗ ВЕКА....59
Пасконная Л.В. ЕЛИЗАВЕТИНСКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА 61
Супрун О. В., Шишкина В.Д. ПРАВОСЛАВНОЕ МИЛОСЕРДИЕ В НИЖНЕМ ТАГИЛЕ: ТРУДНО ЛИ БЫТЬ СЕСТРОЙ МИЛОСЕРДИЯ В 21 ВЕКЕ....64
Хвостанцева В.П. ПРАВОСЛАВНЫЕ ХРИСТИАНСКИЕ ТАИНСТВА – МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА....66
Борщик Е.Я. ОПЫТ СОЗДАНИЯ СЕСТРИНСКИХ ПОСТОВ МИЛОСЕРДИЯ НА БАЗЕ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ....68
Васюкова Е.А. КАК ОРГАНИЗОВАТЬ СЕСТРИЧЕСТВО МИЛОСЕРДИЯ ИСТОРИЯ ОПЫТА СОЗДАНИЯ СЕСТРИЧЕСТВА НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ....70
Саушкина А.В. РАЗВИТИЕ СЕСТРИЧЕСТВА КАК ОРГАНИЗАЦИИ: ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ....72

Секция практикующих специалистов сестринского дела и ассоциации средних медицинских работников «РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»....74

Аглиуллина А.Д. НЕОБХОДИМОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА 75
Буторина О.Ю. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ РЕБЕНКА – ИНВАЛИДА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА....76

Гончаренко Л.Ф., Щепанова Л.С. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ, ОКАЗАВШЕЙСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ 78
Гудилина С.А., Михайлева Е.А. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ 81
Ефимова А.А. МОДЕЛЬ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ 82
Захарова О.В. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ 84
Кириллова К. А., Соколова М.Г. ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В РАБОТЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ . 87
Козлова Л.С., Пряничникова Н.А. К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ 89
Корнеева Л.А., Багирова Н.М. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ДЕТСКОГО РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ 91
Костромина М.С. ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В ГБУЗ СО «ПБ №7» Г. НИЖНИЙ ТАГИЛ 94
Крашенинникова Т. Н., Гуливец Л. В. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ 97
Миргородская О.П., Сафронова Е.Ю., Иванов В.М. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА. ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА 100
Соколова М.Г., Лыскова С.Л. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ. ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ 103
Хабипова А.Р. ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ 104

Образовательная секция «КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» 107

Агеева Ю.А., Кулагин В.А. СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ 108
Бернатович О.А. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 109
Блинова М.Г. ДУХОВНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСНОВЫ И ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКИЕ ТРАДИЦИИ ВОСПИТАНИЯ В КАЗАЧЬЕЙ СЕМЬЕ КАК ПРИМЕР ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ И ЭЛЕМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО СЛУЖЕНИЯ 112
Гарбер Л. В., Шишкина В. Д. ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СТАНОВЛЕНИИ ДУХОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 116
Главатских Т.В. ДУХОВНО – НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ» 117
Губарева В.А., Захарова Е.В., Клишунова Л.В. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ» 118
Никифорова Г.Н., Дрожжина Е.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, КАК ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ МЕДИКОВ 119
Ерыкалова Е.С., Антонова К.Н., Кокшарова И.С. ЗНАЧЕНИЕ ИСТОРИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ И ЗАРУБЕЖОМ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ 122
Залесова В.А., Ерофеева М.А., Кравчук Е.А. ЗНАЧИМОСТЬ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 124
Иосава М.В. ОСОБЕННОСТИ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (НА ПРИМЕРЕ КАМЕНСК-УРАЛЬСКОГО ФИЛИАЛА ГБОУ СПО «СОМК») 126
Калугина И.Г., Блинникова О.А. ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ В ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ АЛАПАЕВСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ 129
Карпушенко О.И., Ушакова Т.Г. ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ ЧЕРЕЗ РАБОТУ СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА 131
Колесниченко В.Н. КУРС «ЭТИКО-ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ» В ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА 133
Конькова Н.В., Пряничников А.А., Пряничникова Н.А. ИННОВАЦИОННЫЕ ПУТИ НРАВСТВЕННОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ – СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ЖТ ИРГУПС 136

Куколева Е.В., Никитина Г.А., Устьянцева Т.А., Беляева Ф.Ф., Струкова Е.Е., Недбайлик О.В., Волкова Е.А., Щипакина А., Михайлова О. ПРОБЛЕМА ДУХОВНОГО КОМПОНЕНТА СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ 139
Лушникова О.В. ДУХОВНАЯ НРАВСТВЕННОСТЬ – ОСНОВА ВСЕХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ..... 142
Малинина М.К., Козлова О.Н., Шабрукова Л.А. ДУХОВНЫЕ ТРАДИЦИИ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА..... 143
Малышева О.В., Парначева Т.В. ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ В ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА..... 145
Пасхина В.Н. РОЛЬ ДУХОВНО- НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ..... 147
Плотникова Н.В. ДУХОВНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ – ОСНОВА СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА..... 150
Попова Е.В. ФОРМИРОВАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОСРЕДСТВОМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ДОНОРСКОМУ ДВИЖЕНИЮ 153
Распутина Н.Э., Васильева Н.В. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»..... 155
Резер Т.М. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННАЯ АТМОСФЕРА СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ..... 158
Самкова Н.А., Баланюк Г.Н. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ..... 161
Гузько Н.П., Семенова Р.Р., Демурина А.С. ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЧЕРЕЗ СОТРУДНИЧЕСТВО С КОМПЛЕКСНЫМ ЦЕНТРОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ..... 164
Семенова Т.А. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ 165
Сивкова Е. В. МЕСТО ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ В ИЕРАРХИИ ЦЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА..... 168
Соколова Н.А., Попова Е.В. ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПМ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»..... 170
Соломина Е.С. РОЛЬ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ..... 172
Турица А.А., Чернакова О.П. ДОБРО И МИЛОСЕРДИЕ-ЭТО НАШ ПУТЬ..... 174
Уланова Э.П. ВОСПИТАНИЕ ГРАЖДАНИНА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ..... 177
Уляшева С.В. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ..... 180
Урванцева И.Н. ПРОБЛЕМЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЁЖИ..... 182
Хвостанцева В.П., Шевалова Е.М. ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ У МОЛОДЕЖИ..... 184
Хвостанцева И.С. СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОСНОВА ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТА 186
Чигвинцев П.В., Кузнецов Е.В. ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ФОРМИРОВАНИИ ОРГАНОВ СТУДЕНЧЕСКОГО СОУПРАВЛЕНИЯ ГБОУ СПО «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»..... 189
Хлюпина И.С., Чигвинцев П.В. ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВОВ К ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КАК ЭЛЕМЕНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ЛИЧНОСТНОГО РОСТА СТУДЕНТОВ 191
Шадрина Е.Ю. РОЛЬ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ..... 193
Шушарина Г.В. ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ» 195
Ялунина И.Н. ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ 198
Шереметьева В.В., Игумнова С.А. ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО КАК ОДНА ИЗ ФОРМ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА..... 200
Гарбер Л. В., Шишкина В. Д. ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СТАНОВЛЕНИИ ДУХОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА..... 203
Кузнецова О.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РАЗВИТИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ 204
Орлова А.С. ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО - НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ 206
Калугина И.Г., Блинникова О.А. ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ В ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ АЛАПАЕВСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ..... 207
Белослюдцева Е.Г. МУЗЕЙНАЯ ПЕДАГОГИКА, КАК ИНСТРУМЕНТ СОХРАНЕНИЯ И ПРЕУМНОЖЕНИЯ ТРАДИЦИЙ МИЛОСЕРДИЯ..... 209

Соколов Б.В., Павлова С.Н., Сажина М.Г., Артемьева А.И. ВОЗМОЖНОСТИ МУЗЕЯ В ВОПРОСАХ НРАВСТВЕННОГО И КУЛЬТУРНОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 212
Логиновских И.П., Щипанова Е.В. РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФИЛИАЛА ГБОУ СПО «СОМК» 215
Миронова С.Н., Туманова С.Н. ,Антипочкина Е.А. ТЕХНОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ФАКТОВ ИЗВЕСТНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ – КАК ОСНОВА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБЩИХ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ 219
Михайлева Е.А., Гудилина С.А. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ВОПРОСАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГБОУ СПО «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» 221
Никитина Г.А, Швецова Г.Д., Батенёва С.А., Засыпкин А.А., Хлюпина И.С. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ 223
Ражик Е.С. РЕБЕНОК-ИНВАЛИД – ПОЛНОЦЕННЫЙ ЧЛЕН ОБЩЕСТВА 225
Тункина И. В. «МЕДИКАМИ, КАК И СОЛДАТАМИ, НЕ РОЖДАЮТСЯ - ИМИ ДЕЛАЮТСЯ, ИЛИ СТАНОВЯТСЯ» 227

Психолого-педагогическая секция «НЕПРЕРЫВНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА КАК ФАКТОР ГУМАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» 230

Деменева О.В. РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА КАК РЕСУРС ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ОСНОВ МИЛОСЕРДИЯ 231
Казакова Т.С., Олькова Е.А., Шкляева Ю.С., Цаубулина И.А. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КУКЛОТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 233
Кашина Н.В. ОСНОВЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОКАХ ПСИХОЛОГИИ 235
Костылева Е.О. РАЗВИТИЕ ЭМПАТИИ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР 236
Павловских А.Ю. СТИЛЬ МЫШЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА - ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЗМ 240
Левина В.А. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТА СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ 243
Лылова Н.А., Манакова С.С. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ 245
Муравьева Н.В., Логинова Е.А. ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ АЛЬТРУИЗМА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА 248
Пупкова И.А. РОЛЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА 250
Рябкова Л.М. ПОМОЩЬ ПРАВОСЛАВНОГО ПСИХОЛОГА В ПРИХОДСКОЙ И СЕСТРИНСКОЙ ОБЩИНАХ 252
Савельев В.В. ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ГУМАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА 254
Супрунова Г.В. СЕМЬЯ - ЭТО ТЕ, КТО С ТОБОЮ ВСЕГДА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ СЕМЬИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФИЛИАЛЕ ГБОУ СПО «СОМК» 256
Тарасова Л.В. КАТЕГОРИЯ ЭВТАНАЗИИ В ОБЫДЕННОМ СОЗНАНИИ МОЛОДЕЖИ 259
Токарева Ю.А., Вахрина Н.В. ФОРМИРОВАНИЕ ГУМАННЫХ ЧУВСТВ И ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ КАК ВАЖНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БАЗЫ МИЛОСЕРДИЯ 261
Токарева Ю.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ГУМАННЫХ ЧУВСТВ И МИЛОСЕРДИЯ В РОССИИ 264

Студенческая секция «СТУДЕНЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛЮБВИ И ПРЕДАННОСТИ ПРОФЕССИИ» 266

Шишов О.Е., Зимина А.В., Лиманюк М.В., Рахимова А.Э., Баланюк Г. Н., Пилатс Я. Л. РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СРЕДНЕГО ЗВЕНА В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ 267
Брагина В.Н., Матвеева Е.А. ДАРУЮЩАЯ ЖИЗНЬ 269
Брант А.А. , Брусницина А.В. У ВОЙНЫ НЕ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО 273
Валиахметова Н.И., Малькевич Н.А., Зуев А.И., Кагилева Т.И., Ильина М.Ю. АЛАПАЕВСКАЯ ГОЛГОФА 276
Горбунов А.Р., Корюкалова Е.А. ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ В АЛАПАЕВСКОМ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ 279
Мелкозеров В. СТЕНДОВЫЙ ДОКЛАД АНПЕЛОТЕРАПИЯ КАК ТЕМА ЗАНЯТИЯ «ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ» СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ 280

Дюкова Н., Митин С. РОДНИК МИЛОСЕРДИЯ 281
Зубарева Е.Ю., Федосеева Ю.С. СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГОРОДЕ АСБЕСТ 283
Колядина А.С., Кагилева Т.И., Ильина М.Ю. РОЛЬ Н.И. ПИРОГОВА В РАЗВИТИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА 286
Константинова Е.Н. ИСТОРИЯ СТРАНЫ, ИСТОРИЯ СЕМЬИ – МОЯ СУДЬБА 287
Кудряшова Н.А., Москалева Л.Ю., Шишкина В.Д. ДОРОГА К МИЛОСЕРДИЮ - МОЙ ВЫБОР 289
Мамиева Л., Коновалова Е. ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ 291
Маркевич В.Н. МОЯ ПРОФЕССИЯ – МОЯ ГОРДОСТЬ 294
Мирошниченко Е. И.,Халимова Г.Ш. РОЛЬ ДУХОВНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 296
Радченко В. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА И ЭТИКА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА 298
Родионова В. С. РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЯ № 1715 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 301
Биньятова Н. Ш., Климцева Д. А., Пушкарева Н.И., Сахалтуева Н.Е. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЕЛИЗАВЕТЫ ФЕДОРОВНЫ РОМАНОВОЙ 304
Якименко Л. В., Сергеева К.О., Гилева Д.А. РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ В ИСТОРИИ И СОВРЕМЕННОСТИ 305
Сидоренко А. А., Федоренко А.И., Шакирова М.Р., Гарбер Л.В., Шишкина В. Д. НЕВИННЫЕ ЖЕРТВЫ МИЛОСЕРДИЯ – ЗАБЫТЫЕ ИМЕНА, ИЗВЕСТНОЙ ТРАГЕДИИ 308
Березенков А.В., Колядина А.С. МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ В ВЕКАХ 311
Шамшина А.И., Иванова Е.А., Шишкина В.Д. ПОДАРИ НАДЕЖДУ! 313
Шаров А.Д. ЗНАЧЕНИЕ ПОДВИГА СЕРГИЯ РАДОНЕЖСКОГО В ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ 315
Шевелёв А.О. ХОСПИСЫ - ВЧЕРА И СЕГОДНЯ 318
Бельских В.Ю., Акулова К.С., Козлова А.В., Березенков А.В., Юдина Л. А., Баланюк Г. Н., Подкорытова Л. М. МУЗЕЙНАЯ ПЕДАГОГИКА, КАК ИНСТРУМЕНТ СОХРАНЕНИЯ И ПРЕУМНОЖЕНИЯ ТРАДИЦИЙ МИЛОСЕРДИЯ 320

Секция региональных организаций Красного Креста «РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ В ИСТОРИИ И СОВРЕМЕННОСТИ» 323

Алексютина И.Е., Голышева Н.Г. «PER HUMANITATEM AD PACEM» (ЧЕРЕЗ ГУМАНИЗМ К МИРУ) 324
Нилогова А.Э., Логинова Е.А. ДОРОГАМИ МИЛОСЕРДИЯ 326
Смирнова Н.Ю., Роженцова О.И. РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ В ИСТОРИИ И В СОВРЕМЕННОСТИ 329
Шишкина В.Д., Смехова Е.Н. ДНЕВНИК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НИЖНЕТАГИЛЬСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ» 332

Историческая секция

«МЕДИЦИНА, МИЛОСЕРДИЕ И ДУХОВНОСТЬ В ИСТОРИЧЕСКОМ И СОВРЕМЕННОМ АСПЕКТАХ»

СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ ФЛОРЕНС НАЙТИНГЕЙЛ

Белых М.В.
ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова» (г. Сыктывкар)

История сестринского дела богата выдающимися людьми, которые внесли огромный вклад в развитие сестринского дела, как науки. Знакомство с историей развития сестринского дела ведет нас к корням этой уникальной профессии, знакомит нас с различными историческими этапами, открывает нам мир добра и милосердия. Анализируя литературу по истории развития сестринского дела, в исторических очерках подчеркивается благодеяние людей во имя любви, к людям независимо от сословия и принадлежности к определенному классу.

Безусловно, неоспорим вклад развития профессиональных взглядов на понятие и теорию сестринского дела, который принадлежит выдающейся личности – Флоренс Найтингейл. В 1860 г. Флоренс Найтингейл организовала собственную школу для обучения сестер по уходу, в лондонской больнице, далее школы открывались в США и других странах.

«Сестра милосердия» - это выражение стало устойчивым, благодаря именно Флоренс Найтингейл. Молодая девушка из благополучной британской семьи, получила хорошее образование, несмотря на все преграды, которые возникли на её пути, она совершила переворот в области медицины.

Флоренс Найтингейл работала в госпиталях во время Крымской войны (1853-1856). Врачи поручали ей самую грязную работу и безнадежных больных, и она вместе с медицинскими сестрами принимала активное участие в организации горячего питания, уходе за больными и др. Каждого больного она окружала своим вниманием и заботой, ночью производила обход, проверяя качество ухода за больными. Символ милосердия – женщина с лампадой в руках. Благодаря своим организаторским способностям Флоренс Найтингейл навела полный порядок в госпитале.

К процессу своей деятельности Флоренс Найтингейл относилась как к миссии, в последующем это отношение переняли ее сторонницы и последовательницы. Миссия состоит в том, что безвозмездно помогать людям, и здоровым и больным, окружать их добротой, заботой, проявлять сочувствие, быть милосердной.

В своем знаменитом труде - «Записках об уходе» (1860) изложены основные принципы ухода за больными, вопросы гигиены и психологии больных. Обязанности сестры, по мнению Флоренс Найтингейл, не сводились лишь к применению лекарств и проведению лечебных процедур. Важнейшей задачей она считала создание для пациента таких условий, при которых сама природа оказывала бы свое целительное действие и обеспечивала восстановительные процессы в организме. Уделяется внимание чистоте, проветриванию, тишине, правильному питанию и т.д.

В дальнейшем, существенные изменения в организации ухода за больными способствовали снижению показателей смертности среди больных.

В процессе организации будущей профессиональной деятельности медицинским работникам необходимо обладать не только профессиональными, но такими качествами как, отзывчивость, сострадание, проявлять милосердие, потому что это связано с оказанием медицинской помощи людям любой возрастной категории, имеющими проблемы со здоровьем. Медицинская сестра должна показать, что делает это с сочувствием, с любовью, с желанием понять каждого больного.

На практических занятиях 34.02.01. отделения «Сестринское дело» по профессиональному модулю «Младшая медицинская сестра» организован процесс формирования и развития коммуникативной деятельности, будущих медицинских сестер. Применение различных деловых игр, ролевых игр, решение ситуационных задач, способствуют организации процесса общения, и эффективному взаимодействию всех участников лечебного процесса, что в свою очередь формирует общие и профессиональные компетенции.

Таким образом, вклад Флоренс Найтингейл в историю сестринского дела неоценим. Её взгляды и убеждения получили широкое признание и распространение во многих странах мира. Современные исследователи рассматривают ее работы в качестве первой теоретической концептуальной модели сестринского дела. Проявление таких качеств как милосердие, отзывчивость, необходимо будущим медицинским работникам, потому что для скорейшего выздоровления больному человеку нужны не только выполнение лечебных процедуры, но еще внимание и вовремя сказанное доброе слово.

Список литературы

1. Перфильева, Г. М. По страницам истории: памяти Флоренс Найтингейл (1820-1910) / Г. М. Перфильева // Медицинская сестра. – №2. – 2002. – с. 2-12.
2. Островская, И. В., Широкова, Н. В. Основы сестринского дела : учебник / И. В. Островская, Н. В. Широкова. – М.: ГЭОСТАР-МЕДИА, 2008. – 320с.

ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ НА СТАВРОПОЛЬЕ

Белова Л.М.
ЦМК ОСД ГБОУ СПО СК
«СБМК» (г. Ставрополя)

История женского служения больным и нуждающимся уходит своими корнями в эпоху раннего христианства. В военных событиях сестры милосердия стали принимать участие, начиная с Крымской войны (1853-1856 гг.), до этого времени на фронте в войсковых перевязочных пунктах или лазаретах трудились только мужчины, как врачи, так и младший персонал.

Российские сестры милосердия во время Первой мировой войны стали настоящим феноменом, неподвластным разгадке наших противников. Вроде бы не военнослужащие, но часто рвались в бой наравне с мужчинами, не врачи, но именно они спасали тяжело раненных, унося их с линии фронта. Их ласково называли «белые голубки». Перед ними опускались вражеские штыки, их миновали артиллерийские залпы… Но мало кто знает, как драматична на самом деле была история сестер милосердия… Хотелось бы рассказать об одной из них, нашей ставропольчанке Римме Михайловне Ивановой.

Римма Михайловна Иванова прожила очень короткую, но полную смысла жизнь. Во время Первой мировой войны, в 20 лет, она ушла добровольцем на фронт, где погибла через 8 месяцев, спасая раненых и защищая Отечество. Посмертно награждена офицерским орденом Святого Георгия IV степени. Лишь две женщины в истории государства Российского были удостоены столь высокой награды – героиня Отечественной войны 1812 года Надежда Дурова и Римма Иванова.

Родилась Римма в Ставрополе 15 июня 1894 года в семье казначея Ставропольской духовной консистории Михаила Ивановича Иванова. Она успешно закончила Ставропольскую Ольгинскую гимназию, где была одной из лучших учениц. После окончания гимназии Римма Михайловна, стала работать учительницей в земской школе села Петровское, Благодарненского уезда.

В начале войны 1914 года она вернулась в Ставрополь, окончила курсы медсестер и была направлена сестрой милосердия в епархиальный лазарет для больных и раненых воинов. Получив медицинскую практику, и наслушавшись рассказов о военной жизни, Римма принимает решение о работе в действующей армии на полях сражений. Вопреки протестам родителей, в январе 1915 года она ушла на фронт.

Ее зачислили в 83-й пехотный Самурский полк.

Римма Михайловна работала в крайне опасных условиях. Выносила раненых под огнем и всегда была в самом пекле. Самурцы души в ней не чаяли и считали ее своим живым талисманом. За мужество при спасении раненых Римма Иванова была удостоена солдатского ордена Святого Георгия 1-й степени и Георгиевской медали.

В июле 1915 года Римма Михайловна перевелась в 105-й Оренбургский пехотный полк на Западном фронте, где служил полковым врачом ее брат Владимир.

Оренбуржцы тоже очень полюбили приветливую сестру, солдаты называли ее «святой Риммой». 8 сентября она написала родителям свое последнее письмо: «Чувствуем себя хорошо! Сейчас спокойно. Не беспокойтесь, мои родные. Целуем. Римма. 8.IX.15».

Увы, война есть война. На следующий день, 9 сентября, в ходе контрудара Оренбургский полк пошел в очередную атаку у карпатского села Доброславки Брестской губернии (севернее Пинска). Римма Иванова перевязывала раненных в гуще боя, когда в 10-й роте были убиты оба ротных офицера. Солдаты растерялись и начали отступать. Сестра милосердия собрала вокруг себя всех, кто мог держать оружие, и повела в атаку. Бой был выигран. Римма Иванова в этом бою получила смертельное ранение разрывной пулей. Последнее, что, по словам очевидцев, она прошептала: «Боже, спаси Россию», и перекрестила окруживших ее солдат. Ей был 21 год.

22 сентября 1915 года на имя начальника Ставропольской губернии из действующей армии была получена следующая телеграмма: «Государь Император 17 сентября соизволил почтить память покойной сестры милосердия Риммы Михайловны Ивановой орденом Святого Георгия 4-й степени. Корпус с глубоким огорчением и соболезнованием свидетельствует уважение семье покойной, выростившей героиню – сестру милосердия».

По просьбе родителей и представителей города, гроб с телом Риммы Ивановой был доставлен в Ставрополь по железной дороге. Сопровождал его брат Риммы, служивший с ней в одном полку.

Похоронили Римму Иванову на кладбище Андреевского Храма.

Для увековечивания ее памяти, местные власти установили именные стипендии в фельдшерской школе, Ольгинской женской гимназии и земском училище села Петровское.

Было принято решение установить в Ставрополе памятник в ее честь, но оно так и не осуществилось: грянула революция, затем гражданская война, а потом наступил долгий период забвения. Имя национальной героини было практически забыто. Место ее захоронения сравняли с землей, так как кладбище Андреевского Храма было уничтожено.

Но история все расставляет по своим местам.

На предполагаемом месте ее захоронения установлено скромное надгробие. На фасаде здания бывшей Ольгинской гимназии (ныне школа-интернат для глухих детей) открыта памятная мемориальная доска.

На Ставрополье высоко чтят подвиг Риммы Михайловны Ивановой.

Ежегодно, в канун международного дня медицинской сестры, студенты нашего колледжа посещают могилу Риммы Ивановой, возлагают цветы, совершается панихида.

А в музее нашего колледжа есть экспозиция, посвященная Римме Ивановой.

В канун Нового года в краевой научной библиотеке им. М.Ю. Лермонтова состоялась презентация аудиокниги профессора СКФУ Николая Судавцова «Римма Иванова». Студенты нашего колледжа приняли активное участие в этом мероприятии.

Также в прошлом году прошел круглый стол, посвященный увековечиванию памяти ставропольцев – участников Первой мировой войны.

Стало традицией под патронажем Ставропольской и Невинномысской Епархии Русской Православной Церкви по инициативе директора Ставропольского медицинского колледжа Татьяны Владимировны Грядской проводить Свято-Елизаветинские медицинские чтения «Милосердие как служение».

В рамках чтений традиционно вручается премия имени Риммы Михайловны Ивановой «За жертвенность и милосердие», утвержденная нашим колледжем совместно с епархией. Ежегодно на эту премию номинируются медицинские сестры, для которых служение ближнему стало не только повседневным делом, но и частью собственной жизни.

Первые Елизаветинские чтения прошли в Ставрополе в мае 2012 года. Этот форум объединил медицинских и социальных работников, священнослужителей и мирян, посвятивших себя делу служения идеалам добра, сохранению и развитию традиций благотворительности на примере жизни и деятельности святой Великой княгини Елизаветы Федоровны Романовой.

В рамках чтений были обсуждены перспективы открытия отделений сестринского ухода в Ставрополе, развития патронажной службы, сотрудничества медицинского сообщества с русской православной Церковью.

Ставропольским медицинским колледжем совместно со Ставропольской и Невинномысской Епархией была осуществлена серия безвозмездных образовательных проектов подготовки младших медицинских сестер по уходу за больными. Слушательницами курсов стали учащиеся регентской школы Епархии. Удостоверения младших медсестер были вручены выпускницам курсов во время торжественной части Свято-Елизаветинских чтений.

30 мая 2013 года прошли Вторые Свято-Елизаветинские медицинские чтения «Медицина – как служение». Тема чтений - «Гореть, но не сгорать» была посвящена проблеме «синдрома эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности.

На Ставрополье возрождаются волонтерские традиции.

В краевом центре в церкви святого великомученика Пантелеймона при 4-й горбольнице появилось волонтерское движение. Сестричество было создано 7 июля 2000-го года протоиереем церкви св. Пантелеймона Павлом Самойленко по благословению митрополита Гедеона. Все сестры милосердия - прихожане этого Храма. Цель сестричества - помогать больным, оказывать моральную поддержку и просвещать их духовно. Общество сестер милосердия существует также в поселке Иноземцево, в Невинномыске, Пятигорске и других городах Ставрополья.

Вот так великий подвиг нашей землячки Риммы Ивановой стал вдохновлять ставропольцев к возрождению традиций милосердия. Традиций, которые жизненно - необходимы во все времена, потому что они базируются на искренней любви к ближнему, бескорыстной и действенной помощи страждущим, словом, на вечных ценностях, которые только и способны сохранить живой душу нашего Отечества.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ СВЯТО-ТРОИЦКОЙ ОБЩИНЫ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

Буторина С.С., Казанцева М.Ю.
Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Самой ранней по времени основания общиной сестер милосердия в России стала Свято-Троицкая, учрежденная в 1844 году по инициативе великой княгини Александры Николаевны в Санкт-Петербурге.

В апреле того же года был снят дом подполковницы Сучковой в Рождественской части, в котором разместили 18 принятых на испытание сестер. (Истинный адрес: д. № 57/27, 2-я улица, 1 квартал, Рождественская часть). Полковником Сучковым на свои средства было осуществлено переоборудование дома под Заведение для сестер милосердия из 6 отделений.

В том же 1844 г. императрица Александра Федоровна, в память о дочери, взяла общину под свое покровительство. Руководил общиной комитет, в который входили великая княгиня Мария Николаевна, принцесса Терезия Ольденбургская, княгиня М. А. Барятинская, княгиня С. А. Шаховская, княжна Е. С. Гагарина, графини Т. Б. Потемкина, Е. Кушелева, С. Толстая, С. Н. Борх, а также М. Каверина, А. Демидова, А. Мальцова, О. Рюмина и С. А. Биллер. В 1846 г. управление общиной взяла на себя великая княгиня Мария Николаевна, а начальницей общины стала Сара Александровна Биллер (урожденная Кильгем) - одна из самых известных петербургских благотворительниц первой половины XIX века.

С 1844 по 1885 гг. при общине существовал пансион для девочек из бедных семей, преобразованный из школы, основанной в 1821 г. С. А. Биллер. С 1844 по 1853 гг. был приют «для приходящих» и исправительная детская школа.

Действовало отделение кающихся, преобразованное из магдалинского убежища, основанного С. А. Биллер и А. Ф. Михельсон (существовало с 1833 по 1844 гг.). В 1863 г. это отделение было превращено в самостоятельное учреждение, получившее название «Дом милосердия» под покровительством Е. М. Ольденбургской.

Магдалинское отделение было решено вывести из Общины, так как оно располагалось в непосредственной близости от нормальной школы. Опыт заведений для «кающихся Магдалин» свидетельствовал о необходимости изоляции подобных убежищ.

Помещение после закрытия магдалинского отделения в Общине было решено обратить в детскую больницу для сокращения смертности среди детей бедных людей, но затем, было решено открыть женскую больницу на 15 коек, которые по возможности следовало со временем довести до 25 коек.

Богадельня для призреваемых сестер милосердия открылась при Общине в 1853 г. (отдельный флигель, с садом).

В 1847 году попечителем Общины Сестер Милосердия был назначен принц Петр Георгиевич Ольденбургский (1812 – 1881), целиком посвятивший себя делу благотворительности. С 1839 года ему было поручено руководство Санкт-Петербургской Мариинской больницей для бедных, в 1844 году П.Г. Ольденбургский стал председателем Санкт-Петербургского опекунского совета. Принцем было пожертвовано 50 тысяч рублей на покупку дома, в котором размещались учреждения Общины. Всего до своей кончины в 1881 г. он передал на ее нужды более 130 тысяч рублей.

В 1848 году императором Николаем I был утвержден Устав общины. Регламентированная этим документом, система управления Общиной была достаточно сложна и громоздка. Управлял Общиной Комитет во главе с председательницей. В его состав входили лица, назначавшиеся августейшей покровительницей заведения. Ею же назначался попечитель Общины. Непосредственное руководство деятельностью Общины осуществлялось начальницей, которая избиралась Комитетом из своей среды. И, наконец, из числа наиболее достойных сестер милосердия Комитетом избиралась надзирательница, в чьи функции входило наблюдение за сестрами и порядком в Общине, распределение различных поручений и контролирование их исполнения.

Источником средств для существования Санкт-Петербургской общины сестер милосердия были проценты с капитала, оставленного великой княгиней Александрой Николаевной, частные пожертвования и средства, вносимые некоторыми из сестер при вступлении в общину.

Количество сестер, входящих в состав общины, никогда не было особо велико. Первоначально их было 18, а в конце 1850-х годов – 24, а к концу XIX века количество сестер возросло до 80.

С 1845 по 1856 годы Общину посещал Н.И. Пирогов, производивший в ней наиболее сложные операции и вскрытие тел умерших. Работая в Общине, он высказал следующую мысль: «Доказано уже опытом, что никто лучше женщин не сможет сочувствовать страданиям больного и окружать его попечениями неизменными и, так сказать, несвойственными мужчинам».

Устав не только регламентировал жизнь сестер милосердия, но и вносил в нее достаточно серьезные ограничения. Так, сестры не могли иметь в Общине собственной мебели и одежды. Они не получали жалования и не могли держать при себе денег. Все, что сестрами получалось за услуги (и деньги, и подарки) принадлежало общине. Отлучаться с территории Общины и принимать гостей сестрам позволялось лишь с разрешения надзирательницы. Посетители могли видеться с сестрой не чаще двух раз в неделю и исключительно в специальной приемной зале. Можно предположить, что относительная строгость Устава связана с тем, что при его составлении учредители обращались за советами к святителю Филарету (митрополит Московский Филарет, в миру В.М. Дроздов, 1782-1867). Митрополит резко выступил против присутствия в Общине сестер разных конфессий: «В Уставе нет правила, которое допускало бы в состав Общины лиц, не принадлежащие к православному вероисповеданию. Хорошо, если так и на деле. Разность вероисповеданий препятствует гармонизировать Общину в духовно-нравственное единство, одушевить Общину общим духом и дать ей внутреннюю силу». Особое внимание святитель Филарет уделял тому, что Община должна иметь просвещенного духовника. Кроме того, он предлагал сестрам давать не временный, а пожизненный обет. Настоятельница и некоторые сестры, по его мнению, могли принимать монашеский постриг.

Согласно Уставу, сестры милосердия Общины исполняли свои обязанности, как в самой Общине, так и в больницах и в «жилищах бедных страждущих». При этом они должны были носить форменную одежду: «…темное платье с белым передником и таким же платком на голове, свернутом наподобие шляпки. Все это просто, на взгляд приятно, и что всего важнее, для сердобольной деятельности сестры весьма удобно». К основным обязанностям сестер относились суточные дежурства в больнице (1 раз в 4-5 дней), работа в амбулатории, аптеке. Такой труд требовал достаточно высокой квалификации. Согласно Уставу, «доктор обращает особое внимание на приспособление сестер к хождению за больными и в полном смысле сего слова и преподает им, во время дежурства в больнице, предметы и обязанности фельдшерские, исключая жильного кровопускания». С 1864 года началось систематическое обучение сестер правилам ухода за больными, а с 1870 г. – основам фармации. С 1872 г. к этим предметам был добавлен теоретический курс медицины, а с 1873 для зачисления в общину нужно было сдать экзамен по этому курсу.

В 1889 - 1891 гг. последовала капитальная перестройка основных зданий Общины по проекту академика-архитектора В. Р. Курзанова. Он с 1887 г. в течение 15 лет состоял безвозмездно архитектором Свято-Троицкой общины сестер милосердия, где по его проекту, удостоенному на конкурсе 1-й премии, построено трехэтажное здание больницы и аптеки с церковью, а также все жилые помещения сестер и служащих общин. Женская больница на 36 коек была спроецирована по линейной системе и имела 7 палат. Были открыты и особые палаты для заболевших сестер. После данной реконструкции здания Общины приобрели облик, сохранившийся до наших дней. В здание женской больницы, на третий этаж, под колокольню, была перенесена вместе с иконами прежняя больничная церковь, вновь освященная 25 января 1892 епископом Выборгским Антонием. Роспись в ней исполнил С. И. Садиков. В церкви находилась икона, пожалованная императрицей Марией Александров-

ной, женой Александра II, с ликом Спасителя и красным крестом под ним. На серебряной доске имелась надпись: «Санкт-Петербургской Свято-Троицкой Общине сестер милосердия во воспоминание усердных трудов и сердобольного служения».

После революции Свято-Троицкая Община сестер милосердия прекратила свое существование, однако лечебные учреждения продолжали функционировать. Они получили название Больница имени «5-летия Октябрьской революции». Церковь закрыли в мае 1922 г.

В 1931 г. на ее базе больницы открыта первая в городе станция переливания крови. К маю 1932 г. станция была преобразована в Ленинградский институт переливания крови. С 1938 г. по настоящее время этот институт располагается в здании по 2-й Советской улице, 16. С 1993 г. он носит название Российского НИИ гематологии и трансфузиологии.

Появление нового института – общин сестер милосердия – во второй половине XXI века было важным этапом в становлении российской медицины. Период отмечен такими именами как Великая Княгиня Александра Николаевна и принцесса Терезия Ольденбургская. Возникновение, развитие и прекращение деятельности общин сестер милосердия непосредственно связано с изменениями, происходившими в русском общественном сознании. Их деятельность объединяла религиозные традиции и светскую благотворительность, европейский гуманизм и русскую набожность и милосердие, которые продолжают существовать по настоящее время.

МИССИЯ МИЛОСЕРДИЯ

Протоиерей Сергий Вогулкин,
д.м.н., профессор
(г. Екатеринбург)

Мы посланы на эту землю, чтобы выполнить ту миссию, которую во всей полноте выполнил Иисус Христос – миссию Милосердия и Любви. Мы дети Христовы, заблудшие, грешные, но все же дети, и как дети должны выполнить Его заветы. Давайте немного помечтаем и представим себе, что было бы с нами, со страной, с человечеством, если бы на деле осуществились те самые заветы Любви и Милосердия, которые Он принес в наш несовершенный мир.

В свое время мы жили мечтой о коммунизме, как равенстве людей друг перед другом. Жестокий крах этой идеи показал ее полную несостоятельность. Человек должен быть равен перед Богом и равен не по своему состоянию или положению, а по критериям Любви и Милосердия: «возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим, и всей душою твоею, и всем разумением твоим. Сия есть первая и наибольшая заповедь. Вторая же подобная ей: возлюби ближнего твоего, как самого себя. На сих двух заповедях утверждается закон и пророки»(Матф.22:37-40) и еще: «Блаженны милостивые, ибо они помилованы будут». (Мф. 5, 7). Св. Иоанн Златоустый писал: «человек всего боле должен учиться милосердию; ибо оно-то и делает его человеком. Кто не имеет милосердия, тот перестает быть человеком».

Любовь человека к Богу, любовь человека к человеку, любовь человека к природе во всем мире установила бы законы справедливости, а отклонения от них немедленно излечивались бы милосердием и восстановлением справедливости.

Таким образом, миссия милосердия: спасти мир от надвигающейся катастрофы. Это наша с вами миссия и никто за нас, ее не осуществит. Кто-то скажет: ну где мне слабому спасать человечество, подам милостыню и хватит с меня. А близкие, а родные, а наша семья, наши дети? Ведь серьезный повод для милосердия – нарушение справедливости,

а вот теперь давайте подумаем: всегда ли мы справедливы даже к самым близким и любимым, всегда ли мы справедливы к детям и старикам, не отсюда ли множатся поводы к милосердию, что мы живем без Любви. Что мешает быть справедливым и милосердным в своей семье? Отсутствие любви. Что мешает быть справедливым и милосердным к своему окружению – друзьям, товарищам, людям на улице? Отсутствие любви. Что мешает государству установить справедливые и равные права для всех своих сограждан? Я думаю, что ответ будет тем же.

Мы ищем оправдания, мы киваем на технический прогресс, на преобладание материальных ценностей над духовными, мы ссылаемся на некое переходное состояние нашего общества, на проблемы в экономике, на экстремальные условия выживания, и в конце этих рассуждений разводим руками и констатируем, что милосердным наше общество не будет никогда. Условия не те.

Но причина только в нас. Обратимся к истории. В начале века 20-го милосердие, казалось, стало принципом жизни всего общества. В предыдущие тридцать лет в России появилось небывалое количество благотворительных обществ, благотворительностью, по мере возможности, занимались все – от членов императорского дома до крестьян-середняков и рабочих артелей. Миллионы рублей собирали в пользу бедных, детей-сирот, одиноких матерей, приютов для калек и бездомных. А их не становилось меньше, благотворительность шла не от сердца, а от расчета, от рекламы, от моды, благотворительность не исправляла несправедливости. Введенное еще со времен Петра Первого, государственное попечение инвалидов, калек и убогих только усилилось в последующие правления, стало государственной политикой, которую осуществляла армия чиновников, милосердия от которых ждать никогда не приходилось и в старые времена.

На этом фоне приютом сердечности, любви и милосердия оставалась церковь, а в миру - общины сестер милосердия, многие из которых прошли тяжкое испытание войнами, эпидемиями. Вершиной такого служения и стала Марфо-Мариинская обитель во главе с Великой Матушкой Елизаветой Федоровной. Именно здесь была заложена та равность перед Богом в любви и милосердии, которую ввела Елизавета Федоровна в обители особым монашеским уставом и своим личным примером беззаветного служения. Она участвовала во всех делах обители как рядовая сестра, всегда подавая пример остальным. Привыкшая с детства к труду, она все делала сама и лично для себя не требовала никаких услуг от сестер.

Вот те первые слова, которые она сказала сестрам обители: «Я оставляю блестящий мир, где я занимала блестящее положение, но вместе со всеми вами я восхожу в более великий мир - в мир бедных и страдающих». Не раз встречался с ней великий русский художник Михаил Васильевич Нестеров, который так описал свое впечатление о Елизавете Федоровне: «Великая княгиня с каждым разом казалась мне все более и более привлекательной, и не только своим прекрасным обликом, но и делами – стремлением к добру, которое делалось ею с таким самозабвением, щедро и деликатно….. Нередко она была в каком-то радостном, светлом настроении. Когда шутила, глаза ее искрились, и обычно бледное лицо ее покрывалось легким румянцем. Она была хорошая, добрая, подчас веселая старшая сестра». Больница Марфо-Мариинской обители милосердия считалась образцовой в Москве, в ней работали лучшие врачи, сюда направляли самых тяжелых больных из других госпиталей столицы. Елизавета Федоровна сама делала перевязки больным, ухаживала за ними, ассистировала во время операций. В амбулатории обители в 1913 году было уже 6 кабинетов, где работали 34 врача. Только в этом году здесь было принято 10814 больных. Не только больные и раненые, все, кто имел нужду, находили в обители приют, помощь, лечение, духовное попечение.

Это был очаг того самого всеобъемлющего милосердия, о котором писал Святитель Иоанн Златоуст: «Различен милования образ и широка заповедь сия». Здесь исполнялись дела милости телесной и дела милости духовной, и очень скоро обитель стала известна не только москвичам, но и жителям других уголков России. Тысячи приходили и приезжали, самые тяжелые больные и раненые, от которых отказывались врачи в других местах, получали здесь исцеление. Одним из важнейших дел сестричества Великая Матушка считала посещение на дому, в ночлежках, в рабочих общежитиях больных, калек и обездоленных, сестры по всему городу собирали сирот и беспризорных детей и приводили в обитель. Небольшой город в огромном городе, где на время болезни и ранения страдальцы могли жить со своими семьями, где была библиотека, приюты для сирот, которые здесь же учились и получали профессию, где духовно окормлялись и телесно кормились тысячи бедных людей со всей Москвы. Здесь были храмы и мастерские. Лучшие врачи столицы считали за честь безвозмездно лечить больных и оперировать раненых в обители. Единство лечения телесного и духовного давало поразительные результаты, и обитель все расширяла свою милосердную помощь.

При ней находились:

«Медицинское послушание»:

- больница для бедных женщин и детей на двадцать пять кроватей;
- больница – убежище для чахоточных бедных женщин на восемнадцать кроватей;
- амбулатория для бедных; прием пятьдесят человек в день;
- кабинеты: хирургический, два внутренних и гинекологический;
- аптека

В больницах и амбулатории за время с марта 1909 года по 1 ноября 1910 года принято на лечение бесплатно с бесплатной же выдачей лекарств более 1500 человек… Кроме больниц и амбулатории, медицинские сестры работают в домах, преимущественно бедных, причем, естественно, кроме медицинской помощи, им приходится работать и по хозяйству, и по уходу за детьми, по возможности заменяя больного члена семьи.

«Учительское послушание» обслуживает:

- один женский приют на восемнадцать девочек, бедных сирот (будет расширен до тридцати) в возрасте от 12 до 17 лет. По окончании образования и практической подготовки девочки устраиваются на места.

Обратим внимание: «общая цель и принцип приюта и всех имеющих возникнуть учебных учреждений Обители следующие: выпустить в жизнь человека с правильным религиозно-нравственным воспитанием, крепкого верой в Бога и Церковь Православную, чистого душою, здорового телом, не избалованного, знающего ремесло уже настолько, чтобы сразу уметь самостоятельно добыть себе хлеб насущный…».

- воскресную школу на 60 человек и вечернюю школу по программе церковно-приходских школ для фабричных и ремесленников взрослых женского пола, не имеющих начального образования. Во всех учебных учреждениях Обители обучаются церковному пению.

«Странноприимное послушание»:

- Сестры должны в чистоте и порядке держать помещение, с христианской приветливостью и радушием встречать паломниц, накормить и напоить их, дать листки для чтения, расположить к молитве и говению.

Странноприимница открыта на 15 паломниц. С декабря 1909 года принято 425 странниц, живших по четыре дня на полном содержании от Обители.

- имеется столовая с выдачей на дом в бедные семьи и школы до 100 обедов в день.

- 2 ноября 1908 года открыта «Детская Лепта». Цель «Лепты» состоит в том, чтобы дети состоятельных родителей с раннего детства знали и помнили, что есть еще и дети очень бедных родителей, которые не имеют не только комфорта в жизни, но даже нуждаются в необходимом, и что долг каждого человека, особенно христианина, трудом своим, и излишком имущества своего помочь этим несчастным, ни в чем неповинным детям…

Согласно этой цели, осенью и зимой каждое воскресенье дети, и вообще желающие потрудиться для бедных детей, в 2 часа дня собираются в одной из зал Николаевского дворца и здесь, после молитвы и слова назидания, произнесенного священником, начинают работу: шьют, преимущественно одежду. Материал частью жертвуется, частью приобретается. Кроме жертв трудом, принимались и денежные пожертвования. За время действия лепты одето более тысячи детей бедных родителей и сирот…»

В планах Великой Матушки было создание таких милосердных организаций по всей России. Но милосердие не составляло основу душевного состояния жителей России, а благотворительность не могла преодолеть несправедливость. Этим и воспользовались те, кто развязал братоубийственную войну.

Святой Патриарх Тихон в обращении к всероссийской пастве характеризовал переживаемую страной эпоху как «годину гнева Божия»: «Испытания изнурительной войны и гибельная смута терзают Родину нашу, скорби и от нашествия иноплеменных, и междоусобные брани. Но всего губительнее снедающая сердца смута духовная. Затмились в совести народной христианские начала строительства государственного и общественного; ослабла и сама вера, неистовствует безбожный дух мира сего…..Святые храмы подвергаются или разрушению... или ограблению и кощунственному оскорблению..., чтимые верующим народом обители святые захватываются безбожными властелинами тьмы века сего... Зовем всех вас, верующих и верных чад Церкви: станьте на защиту оскорбляемой и угнетаемой ныне святой матери нашей... противостаньте им силою вашей, вашего властного всенародного вопля... А если нужно будет и пострадать за дело Христово, зовем вас, возлюбленные чада Церкви, зовем вас на эти страдания вместе с собою».

Свою судьбу Великая матушка Елизавета Федоровна приняла с истинно христианским смирением. «Господь нашел, что нам пора нести Его крест. Постараемся быть достойными этой радости» - говорила она своим близким в алапаевском заточении, предвидя свою и их мученическую смерть.

Из последнего письма Елизаветы Федоровны сестрам Марфо-Мариинской обители: «Только не падайте духом и не ослабевайте в ваших светлых намерениях, и Господь, Который нас временно разлучил, духовно укрепит». Почти сто лет прошло с этого времени, но миссия милосердия продолжается, спасение мира через Любовь ещё возможно.

МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ ЧЕРЕЗ ВЕКА

Голышева Н.Г., Ельнякова А.О., Чижевская А.А.
Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Сестры милосердия... Белые голубки... Так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжелому, но прекрасному делу. Сестры милосердия… Они вселяли теплоту, солнце и надежду в сердца больных, всех тех, кто обделен добром и состраданием.

В Крымскую (1853-1856), Русско-турецкую (1877-1878), Русско-японскую (1904-1905) и Первую мировую (1914-1918) войны русские сестры милосердия были лучом света в хаосе и мраке военного времени. Самоотверженно, с величайшим героизмом и стойкостью они работали на перевязочных пунктах и в переполненных госпиталях, на железнодорожных станциях и в санитарных поездах, на боевых позициях и в окопах, под огнем неприятельских пушек. Произнося с гордостью громкие имена героев Отечества, прославившихся своею храбростью на полях сражений, вспомним о благих делах и под-

вигах сестер милосердия. Многие из них погибли, умерли от болезней и эпидемий. Этот терновый венец они принимали безропотно, вслед за погибшими воинами уходя в общие с ними могилы, – никому не известные, никем не оплаканные…

Истоки женского милосердия напрямую связаны со становлением православной культуры. Священное Писание повествует о том, что еще в начальный период христианской культуры появились люди, движимые любовью и состраданием, добровольно посвятившие себя уходу за больными и ранеными,— братья, и, что особенно знаменательно, сестры милосердия, имена которых встречаются в Посланиях апостолов. Это Тавифа, Лидия, Мириам, Трифена и другие. Среди учеников и последователей Иисуса Христа были женщины, называвшиеся Общиной Святых Жен, которые сопровождали Спасителя и служили от Его имени.

В период Крымской войны (1853-1856 гг.) женский труд по оказанию помощи раненым и больным был применен в принципиально новых организационных формах и на новом качественном уровне.

Первыми сестрами милосердия, которые отправились на фронт для оказания помощи раненым на поле боя, были сестры Крестовоздвиженской общины. Община объединяла патриотически настроенных женщин из самых разных слоев общества .

Руководить их деятельностью в Крыму, было поручено действительному статскому советнику Н. И. Пирогову.

Ближайшими помощницами Н. И. Пирогова были старшие сестры милосердия — Екатерина Михайловна Бакунина, которую называли идеалом сестры милосердия; Елизавета Петровна Карцева, по словам Николая Ивановича, сумевшая обратить «обязанность сестры в духовное призвание жизни»; Екатерина Александровна Хитрово, которая своим личным примером способствовала воспитанию в сестрах высокой нравственности.

12 апреля 1877 года Россия объявила Турции войну. Известие об объявлении войны всколыхнуло тогда все слои русского общества.

Среди этих неравнодушных к чужой беде людей была и баронесса Юлия Петровна Вревская. Она добилась разрешения организовать на собственные средства (для чего ей пришлось продать свое имение) санитарный отряд по оказанию помощи раненым. Более того, она сама, окончила краткосрочные курсы, поехала в Болгарию сестрой милосердия.

1914 год. Первая мировая война. И вновь с фронтов идут эшелоны раненых, и вновь врачи и сестры милосердия госпиталя ведут неустанную борьбу за людские жизни. Символичны слова, посвященные госпиталю Комитетом Христианской помощи: «Перечислить все, что Московский военный госпиталь сделал, - невозможно. Сколько жизней он спас! Сколько принес облегчения он страждущим воинам!»

Пример истинного, а не показного служения подавала сама императрица Александра Федоровна. Закончив курсы Красного Креста, она с двумя дочерьми — Ольгой Николаевной и Татьяной Николаевной — ухаживала за ранеными.

Столь же ответственно относилась к своим обязанностям медсестра лазарета Евгеньевской общины города Ровно великая княгиня Ольга Александровна. Иногда солдаты отказывались верить, что сестра, которая так терпеливо за ними ухаживала, была дочерью императора Александра III.

Александра Львовна, младшая дочь Л.Н.Толстого, во время мировой войны также была на фронте сестрой милосердия, возглавляла санитарный поезд.

«Красные сестры» гражданской войны

В годы Гражданской войны основным направлением деятельности общества Красного Креста стала помощь в борьбе с инфекционными заболеваниями и голодом. Усилиями активистов Красного Креста организовывались санитарно-просветительные ячейки, санитарные комиссии, специальные отряды для прививок против оспы, брюшного тифа и холеры. На фронте и в прифронтовой полосе было развёрнуто более 400 медико-са-

нитарных учреждений Общества Красного Креста. Во всех этих структурах работали и сестры милосердия. В историю Гражданской войны вошли имена сестер Марии Поповой и Зинаиды Петрикеевской.

Великая Отечественная Война

Медицинские сестры и санитарные дружинницы в годы ВОВ самоотверженно работали в войсковых подразделениях действующей армии. Они оказывали первую помощь на поле боя, подчас под огнем противника накладывали повязки на раны, останавливали кровотечения, находили каждому ласковое слово: «Потерпи, все будет хорошо!» С терпением и любовью долгие ночи и трудные дни дежурили медицинские сестры у постелей раненых на этапах эвакуации, в военно-санитарных поездах, в госпиталях фронта и тыла, облегчая страдания и отвоевывая у смерти драгоценные жизни.

В годы Великой Отечественной войны 1941-1945гг. выполняли свой патриотический долг 500000 средних медицинских работников. 70% раненных и больных воинов благодаря медицинской помощи были возвращены в строй, и в этом успехе значительная роль медицинских сестер. Многие из них, этих «белых голубок», совершали подвиги наряду с солдатами. Такой была Зина Туснолобова, санитарка 6-й роты 849 полка 303 стрелковой дивизии 60 армии Воронежского фронта. Она за 3 дня вынесла с поля 40 раненых, а всего спасла 128 человека. За мужество и отвагу ей присвоено звание Героя Советского Союза. Она также удостоена высокой международной награды – медали имени Флоренс Найтингейл.

Медицинские сестры нашего времени

На фоне глобальных социальных перемен, происходивших в обществе 1980-х- начале 1990-х годов, началось возрождение общин (сестричеств) сестёр милосердия, деятельность которых прервала Октябрьская революция.

Милосердие — особенный дар Божий. Христианская вера развивает в нас этот дар любви и сострадания — милость сердца. Сестра милосердия — это та, которая находится рядом с больным, которому нужно не только дать лекарство, но и умыть его, причесать, расспросить о самочувствии, утешить. Она должна помочь не только физически, но и морально. Сестра милосердия — это профессиональный медик, обладающий особыми душевными и духовными качествами. Эти качества могут быть даны от Бога с рождения, но чаще всего они приобретаются как дар Божий за наши труды.

«Великая радость заключается в том, чтобы посвятить себя служению другим людям». В этом были убеждены и великая женщина Мать Тереза, и Даша Севастопольская, и Екатерина Бакунина, и великая Княгиня Елизавета Федоровна, и все те, кто избрал своей жизненной стезей служение милосердию.

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ И ПЕРВЫХ АКУШЕРСКИХ КУРСОВ НА УРАЛЕ

Коренная Д.Г.
ГБУЗ СО «Областная детская больница №1»,
Областной перинатальный центр
(г. Екатеринбург)

«Будущее – это зеркало, где прошлое встречает себя».
А. Маклиш.

Что бы идти вперед надо знать истоки и силу своего «рода» - вот простая жизненная мудрость, послужившая отправной точкой для создания этого доклада.

В земский период развития здравоохранения в Пермской губернии, куда до Октябрьской революции входил Екатеринбургский уезд, начали создаваться родовспомогательные учреждения. Процесс этот был достаточно осложнен, обычаем местного населения рожать на дому, и отсутствием квалифицированных кадров.

Поэтому население при родах обходилось в большинстве своем без медицинской помощи, прибегая к услугам бабок – повитух, и руководствуясь народными суевериями.

В соответствии с религиозными представлениями причину всех бед люди видели в Божьем наказании за грехи, а возможность избавления от напастей – в снискании Божьей милости.

Многие запреты и рекомендации при подготовке к родам и в родах были основаны на различных суевериях.

По распространенным убеждениям, вся жизнь человека осуществлялась в постоянном противоборстве «светлых и темных» сил за его душу, начиная с материнской утробы. Отсюда желание прибегнуть при родах к различным магическим силам защиты. Естественно, это не способствовало воспроизводству здорового потомства.

Земские врачи были озабочены тем, что роды чаще всего проходили без медицинской помощи, следствием чего являлась высокая материнская и младенческая смертность.

В 1871 году П.В. Рудановским и П.В. Кузнецким организована фельдшерская школа при нижнетагильском горнозаводском госпитале для подготовки фельдшеров, с целью оказания помощи роженицам. Там проводились практические занятия, без соответствующих теоретических знаний.

Начиная с 1878года Тобольская повивальная школа, созданная при женском отделении больницы, начала выпускать первых повивальных бабок, за семь лет своего существования выпустила 81 специалиста.

В 1895 году на ее базе создана повивально – фельдшерская школа. Такой тип «Фельдшерицы – акушерки « был наиболее эффективен, в первую очередь по экономическим соображениям: содержание и обучение одного работника вместо двух - обходилось земству дешевле.

В 1897 г в Оренбурге открывается Родильный приют, на базе которого позже будет создана акушерская школа.

В 1904 г в Уфе организована акушерско – фельдшерская школа с 4 – х годичным обучением.

С 1910 – 1917гг. в Екатеринбурге работает частная фельдшерская школа Р.Н. Кленовой 1 – го разряда.

Таким образом, в земский период, благодаря созданию, ряда акушерских школ, на Урале появилась возможность формирования нескольких специализированных отделений и учреждений родовспоможения.

Первым родовспомогательным учреждением земского времени можно считать Каслинский родильный приют.

К началу 80-х годов удалось открыть Невьянский и Каслинский родильный приюты, в которых так же проводилось обучение повитух.

В 1885 г Екатеринбургским Земским собранием принято постановление, в котором говорилось: «Что в повитухи должны идти девушки из крестьян и, возвратившись домой, служили бы в среде ей проводниками здоровых понятий о помощи при родах и противовесом деревенским бабушкам -повитухам»

К 1902 г в Екатеринбургском уезде уже числилось 5 акушерских (родильных) приютов:

Невьянский - открыт в 1987 г.

Каслинский – 1867 г.

Багарягский – 1898 г.

Брусянский – 1901. г

В Екатеринбурге первый небольшой родильный приют устроили на квартире акушерки В.В. Загоранской в 1877г, как гласило объявление о его открытии, «медицинская часть родильного дома, находясь под контролем городового врача А.Э. Ландезена, поручена непосредственному заведованию врача - акушера А.Ф. Петрова, ближайший же надзор и уход за больными принадлежит акушерке и ее помощнице».

Изначально, наследие отнеслось к новшеству с недоверием – сама мысль - в трудную минуту уходить из дома, была слишком неприятной. «Мужние жены» рожали дома, а родильный приют, из которого и вырос в апреле 1877 г екатеринбургский роддом, был призван помочь социально неблагополучным женщинам, которых не в последнюю очередь привлекал режим анонимности. «Порядочные» женщины первое время не желали идти в роддом, но все изменилось, когда женщины убедились в том, что роддом обеспечивает роженице безопасность, женины разных сословий все чаще стали обращаться туда на роды и с гинекологическими недугами» - писала С.Голикова.

Главный врач родильного дома В.М. Онуфриев открыл двухгодичную школу повивальных бабок и сельских повитух. Роддом находился на трех съемных квартирах в доме Григорьевой на Покровском проспекте (ныне ул. Малышева)

10 октября 1887 года Екатеринбургской гордумой было принято постановление выкупить дом Рязановых для помещения родильного приюта. Выбранное здание располагалось на углу Александровского проспекта и Златоустовской улицы (ныне Декабристов и Розы Люксембург). Здесь смогли устроить 12 коек родильного отделения и 5 коек – гинекологических. Благоприятный исход родов обеспечивался результатами той научной работы, которую вели специалисты учреждения. В.М. Онуфриев написал и защитил диссертацию по теме: «О послеродовых кровотечениях и их дезинфекция сорокоградусным алкоголем» «. Примененный им метод в операционной практике помог снизить материнскую смертность от заражений с 12% до 0%.

В 1916 г наступает новый этап развития акушерского дела на Урале: на базе повивального училища и Екатеринбургского роддома стараниями А.Н. Новикова, преемника В.М. Онуфриева, был создан повивально – гинекологический институт».

Акушерка, закончившая повивальную школу, давала клятву о исполнении своих обязанностей.

Из обязанностей акушерок и повитух: «Акушерки и повитухи во всякое время дня и ночи обязаны явиться по приглашению на помощь к роженицам, кроме того, в свободное время от акушерской практики помогать врачу в больнице и на дому при лечении амбулаторных больных и больных женскими болезнями».

Таким образом, во второй половине 19 в. земские врачи положили начало делу борьбы с женской и детской смертностью в родах.

Начиная с 1917г, на Урале, в период Советской власти, происходят коренные преобразования в системе родовспоможения.

Исходя из данных таблицы, отмечен активный темп роста акушерских и гинекологических коек в период с 1913 – 1966гг.

Уже с первых дней Октябрьской революции охрана материнства и детства стала одной из важнейших задач Советского государства.

В период первых пятилеток большое внимание уделяется подготовке акушерских кадров и улучшение качества помощи на селе. 1935г организуются колхозные родильные дома.

В период с 1936 -1940гг. увеличился рост родовспомогательных учреждений.

В 1940 г количество родильных домов составило – 26

Консультаций - 113

ФАП - 188

В послевоенный период 1946 – 1950гг. наблюдается значительный рост кадров, вернувшихся из рядов советской армии. Началось укрепление акушерско – гинекологической помощи. Воздвигнуты лечебные учреждения.

За годы Советской власти материнская смертность снизилась в 6 раз, мертворождаемость в 2 раза.

В период Советской власти в Екатеринбурге акушерскую помощь осуществляли Повивально-гинекологический институт и маломощный Верх-Исетский родильный покой. Через эти два учреждения проходило всего около 50% новорожденных. Это не устраивало руководителей здравоохранения, так как приводило к высокой материнской и младенческой смертности и не отвечало идеалам Октябрьской революции 1917 года. С начала 20-х годов, в соответствии с задачами поставленными Программой РКПб (VIII съезд, 1919 г) по формированию народного здравоохранения, началось строительство сети специализированных медучреждений, в том числе и родильных домов.

Высокие темпы роста на Урале гигантских металлургических и машиностроительных комплексов потребовали соответствующих изменений в организации медико-профилактической помощи и формирования ее научной базы по развитию медико-санитарного дела на Урале. В результате чего, в течение первой пятилетки в Свердловске появилось 12 научно-исследовательских институтов. Среди них особое место занимает НИИ ОММ, который был создан в 1931 году на базе Повивально-гинекологического института, и впитал в себя традиции и опыт 50-летней истории Екатеринбургского родильного дома.

Медицинская помощь в системе родовспоможения стала массовой, доступной. Произошел рост акушерской советской науки, мощное развитие химико – фармацевтической промышленности – вот те условия, которые обеспечили постановку дела родовспоможения.

На сегодняшний день система родовспоможения Свердловской области организована по принципу оказания трехуровневой системы помощи материнству и детству. Оказание медицинской помощи организованно на высоком уровне.

В центре – пациенториентированные технологии. Бережное ведение родов.

Основной акцент делается на участие семьи в процессе родов, уходе за матерью и новорожденным.

Роль акушерки, так же как и 100лет назад – призвана на помощь и участие роженице, родильнице и ее новорожденному ребенку. Акушерка – это самостоятельный специалист, личность, это человек, стоящий у истока жизни. Надежные, опытные, сильные и ласковые руки акушерки помогают малышам появляться на свет.

В докладе использованы материалы фондов Свердловского областного музея истории медицины.

Книга К.И. Козьминой «Истоки педиатрии» изд. Екатеринбург 2014г «Лифт»

ИСТОРИЯ ЦЕРКВИ СЕЛА ЧИТАЕВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ

Лихачёва Е.Н.
ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им.И.П. Морозова»
(г. Сыктывкар)

Без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник – это не столько специальность, сколько призвание.

Сегодня сложное время – духовно-нравственного кризиса в обществе. Мы теряем основу человеческих отношений, в том числе и в медицине, где милосердие, сострадание должны быть основой деятельности медицинского работника. Не секрет, что некоторые

из них становятся более заинтересованными в материальном достатке и смотрят на больных как на источник доходов. В медицинскую практику проникли такие понятия, как «клиент» вместо «пациент», «медицинская услуга». Духовное обновление в медицине сегодня как никогда необходимо. Бесспорно, это возможно только в союзе с Церковью. В православии немало святых – целителей, лекарей. Опыт их свидетельствует, и многие современные врачи сегодня это подтверждают: полноценное излечение больного вне тройственной природы человека – духовной, душевной и соматической – невозможно.

Для того чтобы не прервалась связь времен, каждому поколению людей важно знать свои корни, почувствовать под собой глубину веков. Это не только обогащает человека, но и дает основу для дальнейшего его духовного роста.

Я живу в селе Читаево. Предметом исследования является история церкви села Читаево и ее роль в жизни сельчан. Маленькие сельские церкви играли немаловажную роль в жизни крестьян: в формировании их нравственных принципов, в культурной жизни, в регулировании взаимоотношений в селе.

В изданиях, посвященных истории церквей края Коми нам не удалось найти публикаций, посвящённых истории Читаевской церкви. Данная исследовательская работа основана на архивных материалах Государственного архива Вологодской области, которые стали доступны нам благодаря Чупровой Любови Николаевне, библиотекаря Читаевской школы, и сотрудникам Национального архива Республики Коми. Также использовались материалы, собранные нами у информантов-жителей села.

Зданию церкви уже 100 лет. Ее строительство было завершено в 1911 году. К сожалению, правильнее говорить о здании бывшей церкви, так как в настоящий момент в изменившем свой облик здании располагается коррекционная читаевская школа.

Церковь в Читаево была деревянная как свидетельствуют материалы А. Камкина «Православная церковь на севере России». Освящение храма было разрешено Преосвященнейшим Алексием, Епископом Великоустюжским 23 октября 1913 года и было намечено предположительно на 3 января 1914 года во имя великомученика Димитрия Солунского. Память о святом Димитрии Солунском издревле связывалась на Руси с воинским подвигом, патриотизмом и защитой Отечества.

В Читаево разрешили устройство нового деревянного Храма по проекту архитектора Лебединского, утвержденного Строительным отделением по «протоколу за № 54 от 24 апреля 1909 года, на средства крестьян». В этом же 1909 году, в июне, Вологодская Духовная Консистория дает разрешение на строительство церкви в Читаево. По ходатайству Вологодской Духовной Консистории крестьяне получили бесплатно лес из казенной дачи Ношульского лесничества. Договор о строительстве церкви был заключён между священником Объячевской церкви Василием Спасским и крестьянином Вятской губернии В.К. Солоденниковым. После получения разрешения на постройку началось строительство церкви, которое осуществлялось на средства прихожан.

Информант Вера Семёновна Кустышева, 1926 года рождения, вспоминает: «Моя бабушка рассказывала, что при строительстве читаевской церкви каждая семья помогла деньгами, кто сколько смог. На своих лошадях каждая семья должна была вывезти бревна из леса. Работала бригада, которая приехала из Вятской губернии, им помогали и сельские мужчины».

Из рапорта Благочинного Василия Спасского в Вологодскую Духовную Консисторию от 15 декабря 1911 года уже: «Постройка церкви окончена, за исключением окраски некоторой части крыши из-за непогоды».

Появление в селе храма дополнило жизнь сельчан новым содержанием. Храм стал центром жизни села. Жительница села Вера Семёновна рассказывает: «Престольным праздником в нашем селе был день памяти святого великомученика Димитрия Солунско-

го, который отмечали 8 ноября, в народе называли «Митрей лун». Считалось, что в Митрей лун души предков спускаются на землю, чтобы посмотреть, как сохраняется память о них, как сберегают люди оставленное наследство. Когда была в селе церковь, обязательно в этот день посещали ее, ставили свечи за упокой, посещали могилы родных. Этот праздник пожилые люди отмечают до сих пор». Дома, за трапезой вспоминали добрым словом жизнь, дела, черты характера предков. Во время поминальной трапезы старшие члены семьи как бы подводили итоги прожитого года. Задумывались над смыслом жизни, просили благополучия и сохранения дома от огня, воды и злого умысла, просили хранить и оберегать детей. Для молодежи – это были своеобразные уроки истории рода. Они воспитывали любовь и уважение к памяти близких и родственников, их наследию.

Информант Галева Татьяна Михайловна, 1921 года рождения, вспоминает: «Колокольня у церкви была высокая, а на ней - колокола. Потолки же в церкви были наоборот низкие. Когда заходишь в церковь, с левой стороны вели крутые лестницы вверх - это на колокольню. Там был большой зал, высокий, в котором все собирались. У священников была своя комната- алтарь, из которой они выходили во время службы. Читали они по-своему, как им положено.

Из рассказа Веры Семёновны Кустышевой: «Я помню своё посещение церкви с шести - семи лет. Служба проходила очень долго, по два-три часа. Мы, дети, не выдерживали так долго, и нам разрешали выходить на улицу. Служителей церкви из Читаево никто не помнит».

Нам удалось установить, что священником читаевской церкви был Попов Александр Дмитриевич,1883 года рождения, коми. Александр Дмитриевич был вторым священником Объячевской церкви, жил в селе Читаево, служил в Читаевской церкви. В 1937 году он был арестован и осужден тройкой при УНКВД Коми АССР по статье 58-10 УК РСФСР к высшей мере наказания. В селе осталась часть реконструированного дома, в котором проживала семья священника. После 1917 года для храмов наступают тяжёлые времена. Советское государство вело беспощадную борьбу с церковью как носителем чуждой коммунизму христианской идеологии. Уже в двадцатые годы храмостроительство было свернуто, но общины еще держались, испытывая постоянное давление государства. Вот, что рассказала нам жительница села Галева Татьяна Михайловна: «В церковь меня водила бабушка, Царство ей Небесное. Когда я с бабушкой ходила в церковь, в первом классе примерно, сразу меня пропечатали в стенгазете, что, вот мол, ходит в церковь».

В середине тридцатых годов началось повальное закрытие храмов. Церковь в селе Читаево была закрыта в 1935 году.

Вера Семёновна Кустышева рассказывает: «Ещёея очень хорошо помню, как сбрасывали колокола с церкви. Мне было около девяти лет. Собралось около церкви много людей, наверное, все Читаево, был какой-то праздник. Многие женщины плакали, кто ругались, мужчины стояли молча, а мы, дети, бегали вокруг церкви. На крышу поднялся мой племянник – Кустышев Василий Петрович, по-деревенски- Коля Петыр Вась. Он был молодой, красивый и очень бойкий. Завязал крест, а снизу потянули. Крест упал, и глубоко врезался в землю. Все охнули, ахнули. Кто от досады, кто от радости. Куда делись кресты - не знаю. Люди ещё долго приходили к безглавому храму и молились. А Василий погиб через малое время, на Финской войне, в 1939 году.

Незадолго до этого хотела меня мама покрестить. Повела в читаевскую церковь, но в ней уже не крестили. Ее уже совсем закрыли к этому времени. Пришлось нам на лошади на следующий день ехать в село Объячево. Там меня и покрестили».

По словам информанта Елиной Валентины Александровны, 1949 года рождения, после закрытия церкви здание было превращено в колхозный склад, а затем в нем разместили сельскую школу. С середины семидесятых годов здесь находится коррекционная школа- интернат.

В настоящее время во многих селах Республики Коми восстанавливают церкви. Правда, говорить о том, что каждый страждущий обретает духовное попечение, рано. Да и неправомочно подменять духовность церковностью.

Однако не стоит отвергать положительный опыт взаимодействия священников и врачей в решении нравственно-этических аспектов медицинских проблем.

Там, где есть церковь, там есть жизнь - гласит народная мудрость. Мы и сегодня обращаемся к святому великомученику Димитрию Солунскому сохранить наше село. Святой Димитрий обращался к Богу о спасении родной Солуни: «Господи, не погуби град и людей. Если град спасешь и людей- с ними и я спасен буду, если погубишь- с ними и я погибну». Недавно в нашем селе открылся молитвенный дом, а это значит, что духовные традиции села не угаснут.

Восстановление нравственных традиций нашей медицины – восстановление человеческого подхода к больным. Долгие годы нашу медицину лишали духовной опоры, религиозной традиции, которая во многом определяла образ медицинского работника, его действий. Сегодня Церковь способна помочь в формировании системы духовных ценностей, в воспитании духовно-нравственных качеств личности будущего медицинского работника, нравственных основ в организации системы оказания медицинской помощи.

ЕЛИЗАВЕТИНСКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА

Пасконная Л.В.
Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Есть в русском языке одно очень теплое слово, еще недавно несправедливо забытое – милосердие. Образ женщины в сознании многих неразрывно связан с этим понятием. Сестры милосердия… Белые голубки… Так называли женщин, посвящавших себя очень тяжелому, но прекрасному делу – служению в те минуты, когда к человеку приходит беда – болезнь.

Санкт-Петербургская Елизаветинская община сестер милосердия Красного Креста была основана в 1896 году. Она носила имя, которое сегодня с благоговением произносит каждая сестра милосердия - имя Великой княгини Елизаветы Федоровны.

В 1898г. был создан Комитет для усиления средств общины, во главе которого стала сама Елизавета Федоровна. В отсутствие Великой княгини Елизаветы Федоровны общиной руководили ее помощница А. П. Родзянко и Совет, куда входили фрейлина императрицы М. А. Васильчикова, княгиня А. Н. Голицына, граф С. М. Сумарокова-Эльстон и несколько других дам-благотворительниц – членов 1-го дамского комитета Российского общества Красного Креста. В 1901г. Источником средств для нее служили денежные и вещевые пожертвования (за особо крупные выдавались памятные жетоны), средства от благотворительных балов и лотерей.

Место для общины выбрали на Охте, на берегу Невы. Эта местность была известна своими бальнеологическими свойствами – поблизости располагается открытый еще в 1718г. источник знаменитых минеральных Полюстровских вод. Главным зданием общины стал центральный трехэтажный дом усадьбы с двумя круглыми башнями по углам и, соединенный дугообразными в плане галереями, с двумя симметричными флигелями. Амбулатория и аптека, с которых началась деятельность общины, разместились в здании бывшей дачи А. А. Безбородко. Их освящение состоялось 9 декабря 1896г. Там же рас-

положились и квартиры для служащих. Амбулаторию общины назвали в память основательницы 1-го Санкт-Петербургского дамского комитета графини Е. Ф. Тизенгаузен. В распоряжение общины перешла и часть парка площадью свыше 9 гектаров, где развернулось строительство новых зданий. Основное строительство велось на средства 3-го С.-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста.

В первые три года были выстроены здания Мариинской барачной больницы, названной в честь великой княгини Марии Павловны, возглавлявшей 3-й дамский комитет. По проекту архитектора П. Ю. Сюзора, за главным зданием возвели хирургический барак на 25–30 кроватей, начавший работать 5 января 1899г. Второй барак – мужской терапевтический – был построен в это же время параллельно зданию первого барака. Чуть позже так же был возведен третий барак – женский терапевтический с детским и гинекологическим отделениями. Он открылся 3 октября 1900. Постройки были украшены крестами на фасадах. Четырехэтажное общежитие сестер, построенное по проекту архитектора А. В. Кащенко, поблизости от главного здания, было заселено в 1901г. По проекту того же зодчего в 1903 построили каменный четвертый барак общины для платных гинекологических больных, названный в честь великой княжны Анастасии Николаевны (Елизаветинская община стала единственной, в которой имелось гинекологическое отделение). В 1904 на деньги, пожертвованные графиней Л. А. Мусиной-Пушкиной, Кащенко построил пятый барак, где разместилась мужская больница в память гр. Г. А. Кушелева-Безбородко. Вскоре его заняли раненые и больные офицеры, эвакуированные с Дальнего Востока.

В парке, за главным зданием общины, по проекту Н. Ф. Пащенко была выстроена церковь святого Пантелеимона Целителя. Освящение Храма состоялось 14 июня 1901 митрополитом Антонием в присутствии Великой княгини Елизаветы Федоровны. В 1903 было закончено строительство часовни, прозекторской и покойницкой. Тогда же возвели двухэтажный дом для служащих общины.

Община, располагавшаяся в рабочем предместье, являлась ближайшим медицинским учреждением для 50-тысячного населения, включая жителей окрестных финских деревень. Главным образом здесь осуществлялся амбулаторный прием. Число стационарных больных в год превышало 1 100. Право на бесплатную медицинскую помощь имели 250 больных. Кроме того, сестры осуществляли уход за больными в Мариинской барачной лечебнице, главным врачом которой являлся С. С. Боткин. В мае 1902 года при общине открылся пункт первой помощи. В 1904 года, близ Новороссийска, начала работать Елизаветинская санатория.

Большую часть времени сестер занимала практическая работа, но велись и теоретические занятия: им преподавали анатомию, физиологию, частную патологию и терапию, а также учение о повязках и малую хирургию. По окончании курса выдавались удостоверения квалифицированных сестер милосердия. Сестры не только дежурили по отделению, но и ассистировали врачу при операциях. Рабочий день сестры начинался в 8 часов утра и продолжался до 8 часов вечера. Для отдыха отпускался один час – с 16 до 17 часов дня. Амбулаторный прием продолжался с 13 до 16 часов. К 1904 году, в связи с большим наплывом посетителей, прием продолжался до 17, 18 и даже 19 часов, что лишало сестер даже небольшого отдыха. В летнее время деятельность общины сокращалась – производился ремонт помещений. В течение года сестры иногда посылались в частные дома на дежурство или для перевязок, массажа, физиотерапии, трудились во время эпидемий.

В одном из отчетов Общины приводится описание облика типичного пациента Общины: «Все эти местности заселены бедным, рабочим и ремесленным людом, и вот из этой-то толпы, главным образом, и образовывался кадр стационарных больных хирургического отделения. Застигнутый и пораженный болезнью человек поддается ей не сразу. Первые дни болезни он еще перемогается, лечится как-нибудь и кое-чем домашними средствами, иногда курьезными до смешного, но, наконец, болезнь сламывает силы больного и он является в амбулаторию Общины, и отсюда, если потребовал случай, боль-

ной направляется в отделение. И он поступил туда в своем рабочем платье, покрытый пылью, грязью и коростою своей трудовой жизни. Образ и подобие Божие трудно было иной раз узнать и разобрать под этим наносным внешним слоем. Но когда несколько очистительных ванн смывали этот внешний слой, когда гребенка уравнивала и приводила в порядок головы и бороды, которых волосы напоминали какие-то перья, то оказывалось, что рабочий, серенький человек, иногда может гордиться своим телосложением. Через несколько дней пребывания в больнице как будто исчезал его грубый голос, какой приходилось слышать при первой встрече; исчезала размашистость и грубость жеста, исчезал неприветливый, несвязный говор, и перед наблюдателем являлся мягкий, словоохотливый человек с детской чистой и ясной душою. Болея иной раз тяжелейшею болезнью, оторванный от семьи, поставленный в условия больничной жизни, больной без стонов и жалоб переносил свою болезнь; болел тихо и молча. Он исполнял малейшее требование со стороны врача, сестры, всего служебного персонала Общины».

Сестры оказывали на больных самое благотворное влияние. Автор отчета Общины за 1900 год описал происходившие в пациентах перемены: «Постоянно встречая и наблюдая эти факты добродушия среди больных, не замечая ни разу ни капризов, ни строптивости, встречая какую-то странную дисциплину, заставляющую их исполнять ничтожнейшее распоряжение, невольно задаешь себе вопрос: «Да каким же чудом делалась эта метаморфоза в рабочем, в ломовом извозчике, во всех этих людях, в обыкновенное время подчас таких буйных, грубых, невоздержанных?». Вот ближайшее объяснение: в больничном отделении Общины весь строй жизни, весь уклад ее, находился в сущности в руках сестер, в руках добрых молодых девушек. Сестры постоянно были около больного, они всегда среди больных. Обходительные, заботливые и всегда готовые помочь больному человеку, они окутывают его какой-то мягкой атмосферой ласки, доброй души, женской души и исчезает в простом человеке его грубость. Как это нужно и как хорошо в деле врачевания.

В июле 1900 года, по призыву Главного управления Красного Креста, 6 сестер общины отправились на Дальний Восток, где Россия принимала участие в подавлении боксерского восстания в Китае. В Русско-японской войне принимал участие отряд общины из 6 врачей, 40 сестер милосердия и 35 санитаров, снабженных всем необходимым. Для эвакуированных с полей сражения раненых и больных воинов, общиной было отведено несколько бараков.

В начале XX века был учрежден наградной знак общины в виде ромба с вензелем «Е» под императорской короной, который выдавался лицам обоего пола за денежные пожертвования и личные труды в помощь Российского общества Красного Креста.

После того, как великая княгиня Елизавета Федоровна удалилась от мирских дел, община находилась под покровительством императрицы Александры Федоровны, великого князя Михаила Александровича, великой княгини Марии Павловны и митрополита Антония.

Точная дата закрытия общины неизвестна. Храм перестал действовать 6 июня 1923. К этому времени он числился приходским. После революции в зданиях общины работала туберкулезная больница им. К. Либкнехта. С 1928 бывшее главное здание занимает районный противотуберкулезный диспансер.

Елизавета Федоровна создала своей жизнью удивительный пример служения – деятельной помощи страждущим и молитвенного предстояния перед Богом. К сожалению, мало что известно о трудах Елизаветы Федоровны, связанных с петербургской Общиной сестер милосердия Красного Креста, однако можно предположить, что управление ею было важным опытом, предшествовавшим созданию московской обители. В Российской национальной библиотеке сохранилось всего несколько отчетов Общины, а посвященные Общине архивные материалы еще ждут своего исследователя.

ХРАМЫ ПРИ БОЛЬНИЦАХ: ДУХОВНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ И СТРАЖДУЩИМ

Перцева Л.В., Галышева Е.А., Филиппов М.Е.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Еще 150 лет назад практически не было массового здравоохранения, разветвленной многофункциональной сети медицинских учреждений. Сейчас это стало общей практикой. И на Западе, и в России осуществилась идея государства всеобщего благосостояния, которое заботится, в том числе и о здоровье своих граждан. Идеей больницы, как объединения врачей, медсестер, санитаров в пространстве, где любой человек может получить профессиональную медицинскую помощь, европейская цивилизация обязана христианству. В IV веке в Византии зародилось больничное служение, которое для самих служащих являлось кратким путем к спасению, самым удобным восхождением к небу. Сам институт больницы изобретен Церковью не только для помощи телу больных, но и для спасения их душ. Именно христианство превратило защиту здоровья из частного дела в общественное служение. Лечебницы создавались при храмах и монастырях в глубокой древности, воплощая главную заповедь Христа: «возлюби ближнего своего». Со временем стационарная медицина «отпала» от своей родительницы - христианской Церкви. Сейчас она - часть или государственной социальной системы, или регулируемого государством рынка медицинских услуг.

Почему же священники сегодня снова приходят в больницу? Ответ очевиден: больные - это люди, у которых есть не только смертное тело, но и бессмертная душа. Раз есть душа, должно быть и «удовлетворение религиозных потребностей», необходимость которого осознавали практически все государственные режимы. Церковь кооперируется с медицинским учреждением в заботе о человеке. В этом и есть назначение Храма при больнице. Но был период в жизни нашей страны, когда и речи не могло идти о каком-либо открытом больничном служении Церкви. Священники «выкручивались», умудряясь тайком причащать больных. За 25 лет все изменилось. Священники в больницах - норма жизни, многие приходы безвозмездно помогают медучреждениям, количество сестричеств исчисляется десятками.

Несмотря на то, что статус Церкви при больницах сегодня утвердился, порою раздаются голоса скептиков и несогласных с этим статусом: храмы занимают помещения, в которых можно оборудовать палаты для больных, кабинеты для специализированной помощи – в стационаре это главное. А свои религиозные потребности, по мнению скептиков, пациенты будут удовлетворять потом, по выходе из стационара. Поэтому необходимо разобраться в самой сути той помощи, которую Церковь оказывает пациентам больниц.

Известно, чтобы помочь пациенту, специалист должен понять причину его страданий. И нередко этой причиной оказывается оставшееся нераскаянным, часто глубоко запрятанное чувство вины. Грех без покаяния, совершенный в прошлом, прорастает в настоящем душевной трагедией. Каждый из нас, так или иначе, познает это мучительное чувство: мы содеяли нечто, что не должно было быть содеянным, переступили некий закон, который знает наша совесть.

В современной западной психологии распространены теории и практики, призванные любыми путями повышать человеческую самооценку. Считается, что люди должны перестать судить себя и ощущать свою значимость независимо ни от поступков, ни от обстоятельств. Некоторые психологи объявляют вину ошибочной эмоцией, и предлагают попросту уничтожить «зону вины» навсегда, как бесполезный опыт, как нечто постыдное и негативное. Результатом этого стал рост числа людей с хронической депрессией, состояниями патологической тревоги, неврозов, психозов. Но формальное оправдание греха в кабинете психотерапевта имеет только временный эффект, и то в редких случаях. Не-

осознанная и непризнанная вина, как скрытый нарыв, продолжает вести свою разрушительную работу в человеке. Заболевание (любое) усугубляется, процесс выздоровления не наступает или протекает очень медленно и противоречиво.

Священник через таинство исповеди помогает больному человеку осознать свою вину (грех) и очиститься от неё. Через таинство причастия человек получает «порцию» Божественной благодати (Божественной энергии), которая поддерживает его духовно и физически. Научная медицина признает духовные факторы, влияющие на здоровье человека. При этом здоровье человека рассматривается с позиции нравственности и веры.

В материалах диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук на тему «Взаимодействие здравоохранения и Русской Православной церкви в формировании индивидуального и общественного здоровья» М.В. Манько приводит данные исследования (Санкт-Петербург, 2010 г.), подтверждающие факт признания научной медициной благотворного влияния религиозной практики на здоровье человека. При опросе врачей о необходимости взаимодействия здравоохранения с РПЦ в вопросах формирования здоровья людей 82,4% врачей дали положительный ответ. Подавляющее большинство медиков заинтересованы в таком сотрудничестве, и готовы поддержать совместную деятельность учреждений здравоохранения, врачей и Православной Церкви. Среди пациентов такое взаимодействие необходимым считали 69,1% больных (в старших возрастных группах пациентов этот процент значительно больше).

Студентами ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» также проведено исследование по теме «Храмы при больницах: духовная помощь больным и страждущим». Исследование проводилось в двух Храмах РПЦ г. Екатеринбурга: в Храме во имя Святых Космы и Дамиана при ОКБ №1 и в Храме в честь иконы Пресвятой Богородицы «Всецарица» при Объединении «Онкология». Исследование показало, что подавляющее большинство прихожан обоих Храмов составляют пациенты стационаров и поликлиник (около 200 человек в каждом Храме в неделю); требы о здравии от пациентов составляют 80 % от всех треб о здравии. Священники Храмов для удовлетворения треб выходят в палаты и выезжают на дом к тяжелобольным пациентам как минимум 7 раз в неделю, то есть, практически каждый день. В данном исследовании значимыми являются не столько цифры, сколько информация, полученная от настоятелей Храмов в ходе интервьюирования.

Выяснилось, что люди приходят в Храм с багажом проблем, при этом думая, что живут правильно. Они не понимают, почему у них случаются несчастья, болезни. Поэтому они нуждаются в общении со служителями Храма, которые помогают осознать человеку свои проблемы, ошибки (грехи). К сожалению священнослужителей, люди приходят в церковь чаще с прошением, чем с благодарностью за то, что уже имеют и чего достигли в жизни. Однако встречаются исключения. По словам настоятеля Храма при ОКБ № 1, если у человека возникла действительно сложная жизненная ситуация, и он пережил ее, обратившись к Богу, то он уже никогда не забудет об этом, и всегда будет приходить в Храм с благодарностью чаще, чем с очередной просьбой.

За 20 лет Екатеринбург приобрел огромный положительный опыт взаимодействия учреждений здравоохранения и Екатеринбургской епархии. Но идеалом органического единства медицины и Церкви в традициях милосердного служения больным людям является Марфо-Мариинская обитель, созданная в Москве в 1907 г. Великой Княгиней Елизаветой Федоровной Романовой.

Елизавета Федоровна – родная сестра последней русской Императрицы Александры Федоровны. После трагической гибели своего супруга Великого Князя Сергея Александровича 18 февраля 1905 года, она принимает решение о создании обители милосердия на свои собственные средства. Император Николай II одобрял создание совершенно нового учреждения в России и своим Высочайшим Указом помог ускорить утверждение обители Елизаветы Федоровны Святейшим Синодом.

В памятный день посвящения в звание крестовых сестер любви и милосердия Великая Княгиня сказала: «Я оставляю блестящий мир, где я занимала блестящее положение, но вместе с вами я восхожу в более великий мир – в мир бедных и страдающих».

Больница Марфо-Мариинской обители Милосердия, которая была устроена на 22 кровати и рассчитана на 15 пациентов, считалась образцовой во всей Москве. Она находилась под руководством доктора медицины А.И. Никитина, и в ней работали лучшие специалисты города. В больнице постоянно дежурили доктора, и все операции производились бесплатно хирургами Ф.И. Берёзкиным и А.Ф. Ивановым. Обительская больница Великой Княгини пользовалась такой хорошей репутацией, что туда из других госпиталей города Москвы направляли самых тяжелых больных. Сама Великая Княгиня своим уходом за больными и методами своего лечения часто изумляла докторов Москвы, когда безнадежно больные выздоравливали под ее присмотром. В обители при больнице существовала амбулатория с шестью кабинетами, где в течение недели безвозмездно работали 34 врача. Только за один 1913 год амбулаторных приемов было 10814. Также существовал зубоврачебный кабинет. Лекарства для бедных отпускались бесплатно.

Английский писатель Стефен Грэхам в своей книге «Путь Марфы и Марии», изданной в Лондоне в 1916 году, пишет: «Этот монастырь соединяет в себе идеалы подражания и Марфе и Марии. Каждая сестра посвящает себя «Господу и своему ближнему». Она будет сидеть и у ног Иисуса, как Мария, и будет заниматься многими делами, как Марфа… Их религия – это религия добрых дел. Они навещают, одевают, утешают и лечат бедных, и все это производит чудеса. Цветы появляются там, где они проходят…»

17 июля 1918 Елизавета Федоровна, ее верная келейница инокиня Варвара Яковлева приняли мученическую смерть вместе с другими членами Дома Романовых. Архиерейский Собор Русской Православной Церкви в 1992 году причислил к лику святых новомучеников российских Великую Княгиню Елизавету и инокиню Варвару. Современные сестры милосердия изучают наследие Марфо-Мариинской обители, хранят ее традиции и идут проторенным путем своей великой предшественницы.

А.В. КОЛЧАК – ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ВСЕГДА ОСТАВАЛСЯ САМИМ СОБОЙ

Гузько Н.П., Демурина А.С., Семёнова Р.Р.
Нижнетагильский филиал ГБОУ СПО
«Свердловский областной медицинский колледж»,
Алапаевский центр медицинского образования,
(г. Алапаевск)

«…И здесь и там между рядами
Звучит один и тот же глас:
Кто не за нас, тот против нас!
Нет безразличных! Правда с нами!
А я стою один меж них
В ревущем пламени и дыме.
И всеми силами моими
Молюсь за тех и за других».
Максимилиан Волошин, русский поэт.

В истории гражданской войны на Урале по-прежнему сохраняется не мало пробелов. Причем это касается как территории края в целом, так и более отдельных его регионов. Сказанное относится к Северо-Восточному Зауралью и расположенному здесь Алапаевскому району. Если о Красной Армии и большевиках написано немало красивых, иногда

абсурдных до сумасбродства легенд, то об их противнике - алапаевцах – участниках Белого движения, информация просто отсутствует. Однако среди этих людей были искренние и преданные бойцы, герои, сражавшиеся за Россию и свою правду. Они сражались за свое понимание жизни.

Заслуживает особого внимания судьба Александра Васильевича Колчака. Александр Васильевич родился в семье потомственных военных. Учебу он начинал в 6-й Петербургской гимназии, вскоре по собственному желанию поступил в Морское училище (Морской кадетский корпус). Здесь он показал весьма обширные способности к учебе, преуспев, прежде всего, в математике и географии. После окончания учебы Александр Васильевич служил на различных кораблях на Тихоокеанском и Балтийском флотах. Позже он становится известным полярным исследователем. В ходе экспедиции (1900-1902 гг.) А.В.Колчак руководил гидравлическими работами, собрав ряд ценнейших сведений о прибрежных районах Северного Ледовитого океана. В 1903 г. А.В. Колчак возглавил спасательную экспедицию по поиску экспедиции барона Толля, которой удалось установить фактическую гибель товарищей, а кроме того, исследовать острова Новосибирской группы. По итогам А.В. Колчак был награжден высшей наградой Русского географического общества - золотой Константиновской медалью. В годы русско-японской войны 1904-1905 гг. А.В Колчак стал одним из участников легендарной обороны крепости Порт-Артур, ставшей славной страницей в истории России. После окончания войны А.В.Колчак с головой окунулся в военную и научную деятельность, становится членом неформального кружка молодых морских офицеров, которые стремились исправить недостатки русского флота, выявленные в годы русско-японской войны, и способствовать его обновлению. В 1909 г. вышла его фундаментальная работа «Лед Карского и Сибирского морей», которая заложила основы изучения морского льда. Она была переиздана в 1928 г. Американским географическим обществом в сборнике, в который вошли труды 30 наиболее видных мировых полярников. В годы Первой мировой войны А.В Колчак становится идейным вдохновителем и активнейшим участником разработки практически всех планов и операций Балтийского флота. А.В Колчак стал автором идеи о необходимости Балтийского флота перейти к более решительным действиям, в частности, к постановке минных заграждений непосредственно у германских берегов. В июне 1916 г. А.В. Колчак был произведен в вице-адмиралы и назначен командующим Черноморским флотом. В конце июля 1916 г. он предпринял операцию по минированию Босфорского пролива, тем самым лишив противника возможности активно действовать на Черном море.

После Февральской революции 1917 г. А.В Колчак до последнего оставался верен императору и далеко не сразу признал Временное правительство, которое отправило его фактически в политическую ссылку, назначив военно-морским консультантом при американском флоте. В сентябре 1918 г. А.В. Колчак вернулся в Россию. В результате ноябрьского переворота в Омской директории он становится Верховным Правителем России. Занимая этот пост, он старался восстановить закон и порядок на подконтрольных ему территориях. А.В Колчак провел ряд административных, военных, финансовых и социальных реформ. Так, были предприняты меры по восстановления промышленности, снабжению крестьян сельскохозяйственной техникой, освоению Северного морского пути.

Адмирал Александр Колчак становится одним из руководителей Белого движения Его воззвание к населению России гласило: «Приняв крест этой власти в исключительно трудных условиях Гражданской войны и полного расстройства государственной жизни, я не пойду ни по пути реакции, ни по гибельному пути партийности. Главной своей целью ставлю: создание боеспособной армии, победу над большевизмом и установление законности и правопорядка. Дабы народ мы беспрепятственно избрать себе образ правления, который он пожелает, и осуществит те великие идеи свободы, которые провозглашены ныне по всему миру. Призываю всех граждан к соединению и борьбе с большевизмом»

7 мая 1918 года, на третий день после Пасхи, была арестована большевиками Великая Княгиня Елизавета Фёдоровна. Она была заключена под стражу и выслана из Москвы в Пермь. В мае 1918 года её вместе с другими представителями дома Романовых перевезли в Екатеринбург и разместили в гостинице «Атамановские номера», а затем, через два месяца, отправили в город Алапаевск. Не теряла присутствие духа, в письмах наставляла оставшихся сестёр, завещая им хранить любовь к Богу и ближним. Вместе с ней находилась сестра из Марфо-Мариинской обители Варвара Яковлева. В Алапаевске Елизавета Фёдоровна находилась в заточении в здании Напольной школы. В ночь на 5 (18) июля 1918 года великая княгиня Елизавета Фёдоровна была убита большевиками: сброшена в шахту в 18 км от Алапаевска.

Именно А.В. Колчак организовал расследование дела о расправе большевиков с семьёй императора Николая II, поручил это следователю Н. А. Соколову, который на основе раскопок, сбора и анализа документов, поиска и допросов свидетелей установил время, место и обстоятельства трагедии, хотя останки убитых до отступления Русской армии от Екатеринбурга в июле 1919 года найти не успели. После занятия Алапаевска войсками адмирала А.В. Колчака 31 октября 1918 года были извлечены останки Елизаветы Фёдоровны и великих князей, которые впоследствии были эвакуированы в Иерусалим (через Пекин, Шанхай и Порт-Саид), где в 1921 были захоронены в церкви Марии Магдалины.

К осени 1919 г. стало ясно, что белая борьба на востоке России проиграна. В сложившейся ситуации с Колчаком рядом не оказалось практически никого, кто был способен помочь решить системные проблемы. В январе 1920 г. в Иркутске Колчак был выдан чехословаками местному революционному Совету. До этого Александр Васильевич отказался бежать и спасти жизнь, заявив: *«Я буду разделять судьбу армии»*. В ночь на 7 февраля он был расстрелян по приказу военно-революционного комитета большевиков.

Александр Васильевич Колчак – яркая личность и чисто русское явление. Он - выдающийся сын России и, надо надеяться, что таким предстанет в глазах своих соотечественников - потомков.

В лихолетья войн и революций отдельная человеческая жизнь сильно падает в цене. Кажется, что какие-то адские силы перемалывают людей, лишая их возможности сопротивляться. Александр Васильевич Колчак, как и Елизавета Федоровна Романова были одними из тех немногих, кто в самом тяжелом положении всегда оставался собой.

СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ В РУССКО-ТУРЕЦКУЮ ВОЙНУ (1877-1878)

Семянникова Н.М., Батенева С.А.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

«Нет более высокого пути,
нежели путь милосердия,
и пройти по этому пути может
лишь смиренный и кроткий»
Аврелий Августин

Историческая память избирательна. Она сохраняет одни имена и замалчивает другие, хотя порой люди, их носившие, в равной степени заслуживают известности у потомков. Это относится и к подвижническому движению сестер милосердия. Достаточно сказать, что вольно или невольно к его формированию приложили руку Николай Пирогов, знаменитый врач Федор Гааз, другие известные люди.

В 70-е годы XIX столетия славянские государства, входившие до недавнего времени в состав Югославии, а также Болгария, находились под властью Турции. На их территории часто вспыхивали национально-освободительные движения, которые жестоко подавлялись. В 1876 году болгары восстали против турецкого ига, на что турки ответили жестокими погромами. Волна негодования охватила всю Европу. Болгары обратились за помощью к русскому царю. «…Люди русские, да не оскудеет и ныне ваша помогающая рука! Вы спасли от голодной смерти многих и очень многих… Теперь же не оттолкните от вашего сердца припавших к нему болгар», - писали «Санкт-Петербургские ведомости» в июле 1876 года.

12 апреля 1877 г. император Александр II подписал Манифест «О войне с Оттоманской Портою».

Война была очень популярна среди русской интеллигенции. Большинство женщин понятия не имело о том, что их может ждать на войне, при этом практически все стремились на передовую, - исчез страх перед новой и не вполне понятной профессией, которую двадцать лет назад избрали крестовоздвиженские сестры, успевшие прославиться и этим как бы «проторить тропу» для других.

Сестры милосердия... Белые голубки... О ком это сказано? Так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжелому, но прекрасному делу. Служению людям в те минуты, когда к человеку приходит беда – болезнь. Люди, осознающие помощь ближнему как свой долг, принимающие чужую боль как свою, способны вынести тяжкие испытания, и не потерять человечности и доброты.

Сестры, сделавшие свой выбор сознательно, готовые положить свою душу и жизнь на служение страждущему человечеству, были в те годы крайне редки. Их было мало, но они были, и крест на груди служил для них действительным выражением присутствия в сердце Бога, их назвали – «святыми».

Юридическое и административное положение сестер милосердия в период войны было определено изданными в 1875 году «Правилами о сестрах Красного Креста» и правилами, составленными для желающих вступить в сестры Красного Креста только на период войны.

Женщины-добровольцы получили возможность в течение нескольких месяцев учиться на специальных курсах, создававшихся в разных городах. Естественно, уровень квалификации прошедших подобное обучение был весьма невысок. Впрочем, в Русско-турецкую войну уже появляются настоящие женщины-профессионалы: фельдшера и врачи, - но их было крайне мало, поскольку систематическое медицинское образование для женщин в России еще отсутствовало.

Задолго до основного потока вольнонаемных сестер в Болгарию отправились отряды уже проверенных «старейших» общин. В июне-июле 1877 г. в Румынию и на Кавказ было послано семь групп, меньше 20 человек в каждой. 32 крестовоздвиженские сестры во главе с Щеховской и Надеждиной действовали у основной переправы русских войск через Дунай, близ Зимницы, позднее их сменили сестры общины Святого Георгия. 27 сестер Георгиевской общины во главе с уже пожилой, но неутомимой Е. П. Карцевой, до переправы русских войск трудились на этапах в Румынии, а потом попали в Болгарию. Они были из числа немногих медиков, допущенных на передовые позиции близ осажденной Плевны, где находился Н.В. Склифосовский - решительный противник присутствия женщин на передовой (подобное разрешение выдавалось только главными уполномоченными Общества Красного Креста).

В числе этих сестер находилась баронесса Ю. П. Вревская, друг и корреспондент И. С. Тургенева, который при ее отправлении на Балканы в качестве сестры милосердия писал: «Мое самое искреннее сочувствие будет сопровождать Вас в Вашем тяжелом странствова-

нии. Желаю от всей души, чтобы взятый Вами на себя подвиг не оказался непосильным...» Ю.П. Вревская добилась разрешения организовать на собственные средства (для этого ей пришлось продать свое имение) санитарный отряд по оказанию помощи раненым. Более того, она сама окончила краткосрочные курсы, поехала в Болгарию сестрой милосердия.

Современник тех событий В. И. Немирович-Данченко описывал рабочий день сестер в одном из госпиталей: «День сестры милосердия начинался очень рано. Еще все спит кругом, а дежурная сестра уже поднимает своих подруг, просит помочь ей... В госпитальных шатрах - смрад и духота. Тускло мерцают в душном воздухе свечи и лампы. Раненые не знают покоя. Стоны слышатся повсюду. В разных местах - зовут сестру. Нужно перевернуть больного, поправить ему подушку, покрыть его одеялом.

Требуется при этом исправлять и самую черную работу, потому что больничная прислуга еще спит; она так умаялась за день, что ее не разбудишь громами небесными. Забывая прежние привычки, подавляя отвращение к неопрятному делу, сестры служат больным и ночью. У многих раненых сошли перевязки, грей воду - отмывай корпию, накладывай опять бинты; другим нужно лекарство, у третьего от крови, проступившей насквозь, - заскорузло и коробится белье, надо переменить, сам раненый не в силах этого сделать. Раненные в голову страдают сильнее других; они ничего не сознают, им приходится силою разжимать зубы и вливать лекарства. За ночь у многих простыни испорчены - нужно очистить воздух, сменить постельное белье... Работы, пока настанет утро, по горло.

Наконец являются врачи, но с их появлением сестрам не легче. Сестра, сделайте то и то, подержите больного... Сестра, принесите гигроскопической ваты, подайте шину... Где лубки? Сестра, дайте воды... Начинаются перевязки... Каждый вершок бинта снимается тщательно и осторожно, всякое место, пропитанное запекшеюся кровью, отмачивается; корпия снимается медленно, чуть ли не нитка за ниткой, чтобы не потревожить свежей раны. Промыть ее и перевязать вновь - уже более легкое дело. Но ранее этого нужно научиться преодолевать и стыдливость, и брезгливость, когда вид иных зияющих ран доводит мужчин до дурноты. На долю же сестер выпадали более тяжелые перевязки. Каждое прикосновение к живому месту крайне болезненно для больного: нужно все это сделать возможно нечувствительно для него и в то же время скоро, так как еще сотни больных ждут своей очереди».

Часто сестрам в качестве прачек приходилось мыть и стирать больным белье. Иногда, в моменты затишья, приходилось писать для раненых письма домой - в целом рабочий день растягивался от 6-7 часов утра до 8-10 вечера.

В эту войну активно применялась система рассеивания больных, предложенная еще Н. И. Пироговым, когда раненых после оказания первой необходимой помощи сразу переправляли в Россию, и стационарные медицинские учреждения на фронте не создавались. Сам Н. И. Пирогов, уже весьма пожилой, совершил поездку по военным госпиталям , и остался весьма доволен виденным.

Доктора, участники боевых действий, давали высокую оценку деятельности сестер, отмечая «точное исполнение всего необходимого, образцовую чистоту и аккуратность, и великолепную технику при наложении гипсовых повязок». В попечении о больных сестры не делали различий между своими и неприятельскими солдатами.

Работая в неимоверно трудных условиях, из 120 сестер общины 10 умерло от инфекционных болезней. Свыше 50 русских женщин-медиков отдали свои жизни за свободу и счастье братского болгарского народа, среди них сестры милосердия Вревская, Ячевская, Неелова, Бочарова, Мягкова. Болгарский народ чтит память сынов и дочерей России, погибших в борьбе за освобождение славянских народов от чужеземного ига. В городе Бяла установлен памятник русской сестре милосердия Юлии Вревской.

Участие в освободительной русско-турецкой войне, было в первую очередь проявлением высокогуманных, интернациональных и патриотических чувств и вместе с тем отражало стремление русских женщин к активной общественно-политической жизни.

Список литературы

1. Белова, Е. Е. Сестры милосердия в период русско-турецкой войны 1877–1878 гг. / Е. Е. Белова // Ярославский педагогический вестник. – 2010. – №2. – С. 33-37
2. Кузина, П. Г. Сестры милосердия в русско-турецкой войне / П. Г. Кузина // ДВГМУ. Медицинская помощь. – 1999. – №4. – С. 52-56
3. Постернак, А. В. Очерки по истории общин сестер милосердия / А. В. Постернак. – М.: Издательство «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия», 2001. Глава 4. – С. 102-132.

СВЯТАЯ ЕЛИЗАВЕТА ФЕДОРОВНА – ПРАВОСЛАВНАЯ ПРИНЦЕССА ЕВРОПЫ

Озорнина Д.С., Мирошникова Н.Ю.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
(г. Екатеринбург)

Елизавета Федоровна – принцесса Гессен-Дармштадтская; в супружестве (за русским великим князем Сергеем Александровичем) великая княгиня царствующего дома Романовых. Основательница Марфо-Мариинской обители в Москве. Почетный член Императорской Казанской духовной академии. Прославлена в лике святых Русской православной церкви в 1992 году.

Ее называли самой красивой принцессой Европы – вторую дочь Великого герцога Гессен-Дармштадтского Людвига IV и принцессы Алисы, матерью которой была английская королева Виктория. Августейший поэт великий князь Константин Константинович Романов посвятил прекрасной немецкой принцессе такое стихотворение:

И всякий, увидав тебя, прославит Бога,
Создавшего такую красоту!

Однако реальная жизнь Елизаветы была весьма далека от наших представлений о том, как живут принцессы. Воспитанная в строгих английских традициях, девочка с детства была приучена к труду, она вместе с сестрой выполняла домашнюю работу, да и одежда и питание были простыми. Кроме того, с самого раннего возраста дети в этой семье занимались благотворительностью: они вместе с матерью посещали госпитали, приюты, дома для инвалидов, стараясь по мере сил, если не облегчить, так хотя бы скрасить пребывание в них страждущих. Жизненным примером Елизаветы стала ее родственница немецкая святая Елизавета Тюрингенская, в честь которой и была названа эта грустная и прекрасная девочка.

Вторая дочь великого герцога Гессен-Дармштадтского Людвига IV и принцессы Алисы - внучка английской королевы Виктории. Ее младшая сестра Алиса позднее, в ноябре 1894 года, стала русской императрицей Александрой Федоровной, выйдя замуж за русского императора Николая II.

С детских лет была религиозно настроена, участвовала в делах благотворительности вместе со своей матерью, великой герцогиней Алисой, умершей в 1878. Большую роль в духовной жизни семьи играл образ святой Елизаветы Тюрингской, в честь которой была названа Элла: эта святая, родоначальница герцогов Гессенских, прославилась делами милосердия. Живя уединенно, немецкая принцесса не стремилась замуж. Все претенденты

на руку и сердце прекрасной Елизаветы получали отказ. Так было, пока она не встретилась с Сергеем Александровичем Романовым, пятым сыном императора Александра II, братом императора Александра III. В двадцать лет Елизавета стала невестой великого князя, а затем - его супругой.

3 (15) июня 1884 года в Придворном соборе Зимнего Дворца венчалась браком с великим князем Сергеем Александровичем, братом российского императора Александра III, о чем возвещалось Высочайшим манифестом.

Чета поселилась в купленном Сергеем Александровичем дворце Белосельских-Белозерских (дворец стал именоваться Сергиевским), проведя медовый месяц в подмосковном имении Ильинское, где они также жили и впоследствии. По ее настоянию в Ильинском была устроена больница, периодически проходили ярмарки в пользу крестьян.

В совершенстве овладела русским языком, говорила на нем почти без акцента. Ещё исповедуя протестантизм, посещала православные богослужения. В 1888 году, вместе с супругом, совершила паломничество в Святую Землю. В 1891 году приняла православие, написав перед этим своему отцу: «Я все время думала и читала и молилась Богу — указать мне правильный путь — и пришла к заключению, что только в этой религии я могу найти настоящую и сильную веру в Бога, которую человек должен иметь, чтобы быть хорошим христианином».

Так началась «русская» эпоха жизни немецкой принцессы. Родина женщины там, где ее семья, - гласит народная пословица. Елизавета старалась как можно лучше узнать язык и традиции России. И вскоре овладела ими в совершенстве. Ей, как великой княгине, не обязательно было принимать Православие. Однако Сергей Александрович был искренне верующим человеком. Он регулярно посещал Храм, часто исповедовался и причащался святых Христовых Тайн, соблюдал посты и старался жить в согласии с Богом. При этом не оказывал никакого давления на свою супругу, которая оставалась истовой протестанткой. Пример супруга настолько сильно повлиял на духовную жизнь Елизаветы, что она решила принять Православие, несмотря на протест отца и семьи, оставшейся в Дармштадте. Посещая вместе с любимым мужем все богослужения, в душе она уже давно стала православной.

Посещая Святую Землю в 1888 году, осматривая Храм святой равноапостольной Марии Магдалины на Елеонской горе, великая княгиня произнесла: «Как я хотела бы быть похороненной здесь». Тогда она не знала, что произнесла пророчество, которому суждено было исполниться.

Организовала в 1892 Елисаветинское благотворительное общество, учреждённое для того, чтобы «призревать законных младенцев беднейших матерей, дотоле помещаемых, хотя без всякого права, в Московский Воспитательный дом, под видом незаконных». Елисаветинские комитеты были образованы при всех московских церковных приходах и во всех уездных городах Московской губернии. Кроме того, Елизавета Федоровна возглавила Дамский комитет Красного Креста, а после гибели супруга она была назначена председательницей Московского управления Красного Креста. Елисавета Федоровна посещала больницы для бедных, богадельни, приюты для беспризорных детей. И везде старалась облегчить страдания людей: раздавала еду, одежду, деньги, улучшала условия жизни несчастных. Но особенно таланты милосердия великой княгини проявились во время Русско-Японской и Первой мировой войн. Помощь фронту, раненым и инвалидам, а также их женам, детям и вдовам была организована беспримерно. С началом русско-японской войны Елизавета Федоровна организовала Особый комитет помощи воинам, при котором в Большом Кремлевском Дворце был создан склад пожертвований в пользу воинов: там заготавливали бинты, шили одежду, собирали посылки, формировали походные церкви.

Страну захлестнули террористические акты, митинги, забастовки. Государственный и общественный порядок разваливался, надвигалась революция. Боевая организация эсеров приговорила великого князя Сергея Александровича к смерти. Ее агенты следили за ним, выжидая удобного случая, чтобы исполнить свой умысел. Елизавета Федоровна знала, что супругу угрожает смертельная опасность. Она получала анонимные письма, где ее предупреждали, чтобы она не сопровождала своего мужа, если не хочет разделить его участи. Великая княгиня тем более старалась не оставлять его одного и по возможности повсюду сопровождала супруга. 18 февраля 1905 года Сергей Александрович был убит бомбой, брошенной террористом Иваном Каляевым. На третий день после смерти мужа Елизавета Федоровна поехала в тюрьму, где содержался убийца. Великая княгиня принесла ему прощение от Сергея Александровича и просила Каляева покаяться. В руках она держала Евангелие и просила почитать его, но он отказался и от него, и от покаяния. Все же Елизавета Федоровна оставила в камере Евангелие и маленькую иконку, надеясь на чудо, которого не произошло. На месте убийства мужа Елизавета Федоровна воздвигла памятник - крест, сделанный по проекту художника Васнецова со словами Спасителя, сказанными Им на Кресте: «Отче, отпусти им, не ведают бо что творят» (Лк. 23:34). Эти слова стали последними и в ее жизни - 18 июля 1918 года, когда агенты новой безбожной власти сбросили Великую княгиню живой в Алапаевскую шахту. Но до этого дня оставалось еще несколько лет, наполненных подвижническим трудом крестовой сестры милосердия Елизаветы в основанной Великой княгиней Марфо-Мариинской обители.

При создании обители был использован как русский православный, так и европейский опыт. Сестры получали в обители серьезную психологическую, методологическую, духовную и медицинскую подготовку. Им читали лекции лучшие врачи Москвы. По плану Елизаветы Фёдоровны, обитель должна была оказывать комплексную, духовно-просветительскую и медицинскую помощь нуждающимся. В обители были созданы больница, отличная амбулатория, аптека, где часть лекарств выдавалась бесплатно, приют, бесплатная столовая и еще множество учреждений.

Поселившись в обители, Елизавета Фёдоровна вела подвижническую жизнь, ночами ухаживая за тяжелобольными. Во время Первой мировой войны активно заботилась о помощи русской армии, в том числе раненым солдатам. Тогда же она старалась помочь военнопленным, которыми были переполнены госпитали и, в результате, была обвинена в пособничестве немцам.

Весной 1918 года она была заключена под стражу и выслана из Москвы в Пермь. В ночь на 5 (18) июля 1918 года Великая княгиня Елизавета Федоровна была убита большевиками: сброшена в шахту Новая Селимская в 18 км от Алапаевска. Вместе с ней погибли 7 человек. Все они, кроме застреленного Великого князя Сергея Михайловича, были сброшены в шахту живыми. Когда тела были извлечены из шахты, то было обнаружено, что некоторые жертвы жили и после падения, умирая от голода и ран. При этом рана князя Иоанна, упавшего на уступ шахты возле великой княгини Елизаветы Федоровны, была перевязана частью ее апостольника. Окрестные крестьяне рассказывали, что несколько дней из шахты доносилось пение молитв.

Памятник этой милосердной и добродетельной женщине поставлен более, чем через 70 лет после ее мученической гибели. Елизавета Федоровна, будучи членом императорской семьи, отличалась редкой набожностью и милосердием. А после смерти мужа, погибшего в результате теракта эсеров, полностью посвятила себя служению Богу и оказанием помощи страждующим. Скульптур В. М. Клыков изобразил княгиню в монашеской одежде. Открыт в августе 1990 года во дворе Марфо-Мариинской обители.

ИСТОРИЯ ПОЯВЛЕНИЯ ОБЩИН СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ, ИСТОРИЧЕСКАЯ ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МИЛОСЕРДНОГО СЛУЖЕНИЯ В г. АРЗАМАСЕ

Трофимова Г.А., Шигина Н.В.
ГБОУ СПО Нижегородской области
«Арзамасский медицинский колледж»
(г. Арзамас)

Исторически сложилось, что выхаживанием больных занимались главным образом женщины. Тысячелетия назад, большинству женщин приходилось выбирать: терем или монастырь. Мирские женщины осуществляли уход за домочадцами. Они помогали при рождении, растили детей, ухаживали за больными членами семьи, оказывали первую помощь при бытовых травмах и ранениях, утешали и ободряли умирающих. Так постепенно сложился фольклорный образ «сестра - мать».

Много делали для больных монастыри. Монахи часто приглашались для ухода за больными на дому, а в тяжелых случаях больных отправляли в монастырские больницы. Так сложился второй фольклорный образ: «сестра - божий работник».

Особенно широкое распространение женский труд по уходу за больными и ранеными в лазаретах, получил при Петре I. Его осуществляли так называемые «бабы – сиделки», выполняющие функции санитарок. Но до конца 18 века специально обученных сестер для ухода за больными не было.

В России в 1803 году появляется служба «сердобольных вдов». В 1828 году руководство благотворительными учреждениями приняла на себя великая княгиня Елена Павловна. Она расширила сеть благотворительных учреждений и способствовала развитию сестринских общин.

Первая община сестер милосердия возникла в 1844 году в Петербурге. Она существовала на средства благотворительных организаций, впоследствии она стала называться Свято – Троицкая. Великая Княгиня Елена Павловна в 1854 году основала Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия – первый союз русских женщин, объединившихся для ухода за ранеными на полях сражения. Община была сохранена и в мирное время.

В 1867 году Россия присоединилась к Женевской Конвенции. На базе Крестовоздвиженской общины было создано общество попечения о раненых и больных воинах. Это общество в 1876 году было переименовано в Российское общество Красного Креста, основной задачей которого являлась благотворительная деятельность и подготовка сестер милосердия.

К 1892 году насчитывалось уже 109 общин сестер милосердия. В 1909 году была открыта Марфо-Мариинская обитель. Она становится центром милосердия в Москве. К 1917 году в России насчитывалось 10 тысяч сестер милосердия.

В древнем провинциальном городке Арзамасе, первые лечебные пункты по оказанию помощи нуждающимся долгое время находились в монастырях, коих в городе было четыре. Монахи издревле освоили основы народной лечбы, усовершенствовали ее, первыми стали переписывать европейские лечебники, дополнили их русским текстом.

Первую в Арзамасе «каменную больничную церковь Успения и над ней колокольню» возвели в 1717 году стараниями стольника Афанасия Михайловича Тоузакова в Спасском мужском монастыре, а затем больничные кельи появились в Николаевском женском монастыре. В 1852 году здесь существовала уже больница на 5 кроватей.

В начале 19 века в Арзамасе была организована Алексеевская женская община, затем в ней были выстроены больничные кельи.

В течение пяти лет, с 1826 года, настоятелем Арзамасской Высокогородской Вознесенской пустыни состоял иеромонах Антоний, врач по профессии, который занимался не только лечением, но вел большую благотворительную деятельность. Он лечил монахов и всех приходящих в обитель, нуждающихся в помощи.

Один из первых врачей в городе – это Христофор Шульц (1754 год), о котором известно только то, что он за шестнадцать лет пребывания в России так и не смог научиться говорить на языке приютившей его стране. Но он хорошо умел общаться с больными и лечить их. После Христофора Шульца в городе практиковал лекарь Корицкий. В 1783 году к нему направлен помощник - некий Смирнов, копиист Макарьевского монастыря. В 1768 году Арзамас посетил врач-академик Иван Лепехин.

Архивы сохранили имя врача – Ремера, который оказывал медицинскую помощь арзамасцам в 1790 году. В 1808 году в Арзамасе выстроен первый деревянный лазарет.

Большой приток врачей в город состоялся во время войны 1812 года. После Бородинского сражения в Арзамасе открыт госпиталь для раненых. Большую работу по выхаживанию раненых вели сиделки – инокини арзамасских монастырей. Городскими врачами, заботящимися о людях в период с 1814 -1819 годы были: Петр Яковлевич Либход, Моисей Самойлович Брагер и штаб – лекарь Кандауров.

Точная дата открытия первой городской больницы Арзамаса неизвестна, но установлено, что она располагалась в доме купца И. И. Цыбышева и существовала в 1826 году. В ней стояло 15 коек, больные «порядочно» содержались.

Долгое время в первой половине 19 века арзамасцев лечили русские врачи: В. Остроумов, В П. Степанов, а затем Н.Г. Рачинский, Н.Г. Соловьев и другие. В 1862 году Арзамасская больница насчитывала уже двадцать четыре кровати для больных, образовывалась и расширялась сеть благотворительных учреждений, в том числе и при монастырях города.

Городская земская больница открыта в память 25-летия царствования Александра II, в 1880 году. Капитал на открытие ее составился из пожертвований купцов И.А. Бебешина, П. И.Серебренникова и других.

В восьмидесятые годы минувшего столетия в городе врачевали: Н.М. Фешин, Н.Д. Грацианов, В.Д.Покровский и С.И. Потехин. В Арзамасе всего два врачебных участка.

В 1900 году открыта вторая городская больница на тридцать коек. В ней практиковали: Д.И. Дорошевский, Г.Д. Бордей, Н.И. Калиновский, А.Н. Доброхотова и большой штат средних медицинских работников и санитарок.

Медицинский персонал уезда много занимался и профилактической работой, врачи постоянно проводили популярные в то время чтения на медицинские темы, распространяли в народе доступную литературу о сохранении здоровья, оказывали посильную помощь всем нуждающимся.

В годы Великой Отечественной войны впервые в мире в Красной Армии на линию огня была выведена женщина – санинструктор, в обязанности которой входили вынос раненых с поля боя и оказание им неотложной помощи. Нелегок был труд медицинских работников и в мирное время, особенно в условиях послевоенной разрухи.

В настоящее время медицинские сестры составляют большую часть всех работников любого лечебно-профилактического учреждения и играют очень важную роль в лечебном процессе, в значительной степени определяя конечный результат – здоровье пациента. Каждая отдельная человеческая жизнь бесценна. Это не отвлеченные фразы, а те незыблемые моральные ценности, которые прививают студентам - медикам и в наши дни. Основа всех медицинских специальностей не только в высокой квалификации, но и в человеколюбии. Помимо профессиональных знаний от студентов, помогающих пожилым людям, детям, инвалидам требуются и такие качества как доброта, сострадание, терпение, сочувствие, внимательность, милосердие. «Милосердие – это любовь в действие». Милосердие сочетает в себе заботу о физическом, душевном и духовном состоянии человека.

Администрация, педагогический коллектив и студенты Арзамасского медицинского колледжа, расположенного в самом сердце г. Арзамаса на Соборной площади, сохраняя традиции поколений, стали инициаторами общегородской акции «Благодеяние». В дальнейшем были созданы условия для совместной деятельности с организациями местного самоуправления, рядом социальных и благотворительных организаций в Арзамасе. На этой основе было организовано движение «Милосердие», которое успешно функционирует и расширяет масштабы своей деятельности. Данное движение из года в год доказывает свою востребованность. Число одиноких пожилых людей, инвалидов, детей сирот и в наши дни не становится меньше. Остается потребность в милосердии, отзывчивости, гуманности и заботе о людях. Передача лучшего, передача традиций, важных ценностей от поколения к поколению очень важно. Пока есть нуждающиеся в помощи - главной целью движения «Милосердия» будет оставаться формирования у студентов активной гражданской позиции, основанной на принципе: «Если не я, то кто же».

Профессия медицинского работника обладает уникальной особенностью помогать людям, искренне любить и душевно сопереживать, преданно дружить и по-настоящему чувствовать другого человека.

ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ ПО АРХИВНЫМ МАТЕРИАЛАМ ГБУЗ СО «ПОЛЕВСКАЯ ЦГБ»

Удалова Е.Н., Беляев С.Р., Овчинникова М.Н.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

«Уважение к минувшему - вот черта,
отличающая образованность от дикости».
А.С. Пушкин

В настоящее время уделяется повышенное внимание вопросам здравоохранения, обращения подходов современной медицины к исторической земской медицине, к общемедицинской практике, и, в целом, к историческим традициям милосердия. В данной публикации мы хотели поделиться опытом проведения исследования путем сравнительного анализа исторических и современных подходов в общемедицинской практике. Один из методов исследования - работа с архивными документами. Нам удалось использовать делопроизводственные материалы из архивов ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ»: выписки, рецепты, заключения о смерти. Крайне важным мы считаем понимание пути формирования системы земской медицины. Изучение этого исторического опыта может оказаться полезным при реформировании современной системы здравоохранения. Многие тенденции и особенности развития здравоохранения положили начало созданию системы медицинской службы в России, и, в частности, на Урале.

Земская реформа 1864 г. привела к рождению земской медицины, получившей весьма широкое распространение в 34 из 97 губерний и областей России. Как писали в то время «Пермские губернские ведомости»[1]: «...нашей губернии суждено было увидеть земские учреждения во время наибольшего к ним равнодушия. Большинство людей высшего слоя местного общества отнеслись к ним с заметной холодностью, низший же - с полным непониманием. От земских учреждений ожидали скорого и радикального пересоздания общественной и экономической жизни; немногие понимали, что за отсутствием какого-либо волшебного источника материальных средств и умственных сил, нельзя ожидать

от них быстрых и радикальных улучшений». Так, пермский журналист А.Коровин[1], пешком прошагавший весь Екатеринбурский, Ирбитский, Камышловский и другие уезды, в 1870 году писал: «Грустно становится... некоторые села и деревни пустеют: жители их или переселяются, или уходят на заработки, такая же часть нищенствует, оставшиеся перебиваются кое-как...». Одним словом, земству приходилось создавать сельское здравоохранение в неблагоприятных условиях и практически на пустом месте. Правда, в ведение губернских земств перешли больницы, психиатрические лечебницы, а также фельдшерские и повивальные школы. Чиновники на местах определяли форму медицинского обслуживания крестьян, осуществляли найм врачей и фельдшеров, устанавливали им должностные обязанности и оклады. В «Кратком своде постановлений уездных земств Пермской губернии по медицинским вопросам в 1898г»[1] по разделу Екатеринбургского уезда есть под п.5 такая запись: «Разрешен врачу отпуск на 4 месяца с сохранением содержания, и ассигновано 500 рублей на приглашение временного врача для заведования (его участком в Полевском)». Очень современно звучит п. 11: «По вопросу о взаимных расчетах между земствами Пермской и Вятской губернии постановлено высказать, что установление одинаковой оплаты за лечение возможно, но для Екатеринбургского уезда такая плата может быть принята в размере 55 копеек за сутки». Это по тем временам не такие уж маленькие деньги, если, например, на белье и обстановку родильного отделения при Полевском участковой лечебнице было ассигновано 65руб.55коп., а всего на медицинскую часть по Екатеринбургскому уезду на год было ассигновано 119848 руб.11коп.

Еще в 1872 году I съезд представителей земств наметил: «Задача земской медицины состоит в охранении народа от страданий, отдалении момента смерти, увеличении средней продолжительности жизни и, таким образом, в обеспечении как материального, так и нравственного его благосостояния. Распространение в народе гигиенических знаний путём организации чтений, распространения популярных брошюр - также входит в программу деятельности и находится в естественной связи с культурным характером земско-медицинской деятельности вообще»[2].

Характерная особенность земской медицины – ее глубокие социальные связи с крестьянством, содействие его интересам. Об универсальности земских медицинских работников говорилось много, но хочется напомнить о том, что при таком подходе пациент воспринимался не как «случай», а как единое целое, представитель той или иной семьи, одного рода-племени. Какой сердечной добротой, универсальностью знаний нужно обладать, чтобы делать все: принимать роды, оказывать помощь при переломах, облегчать страдания умирающих, лечить простуды, ревматизм, пневмонии — все болезни. Всем известно, что земская медицина имеет давние традиции милосердного подхода ко всем без исключения пациентам, независимо от возраста и социального положения.

Современные медицинские работники стремятся перенять опыт своих предшественников и также предоставляют широкий круг медицинских услуг[5,6]. Задачи были и остаются прежними – профилактика, лечение, грамотный уход, внимательное отношение к проблемам здоровья, поддержка душевного состояния пациентов. В качестве базы исследования мы остановили свой выбор на ГБУЗ «Полевская ЦГБ». Сейчас государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» Полевского городского округа является крупным многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением. Высокое качество лечебно-диагностической, консультативной и профилактической помощи, профессионализм, создали больнице отличную репутацию среди пациентов. В поликлиническом отделении ГБУЗ СО «Полевская ЦГБ» сохранились предметы ухода за больными, медицинский инструментарий, а также архивные материалы - свидетельства, выписки из метрической книги, паспорт крестьянки, рецепты, заключения за временной период с 1902 по 1910 гг. По словам главного врача, Галины

Павловны Советниковой, многие знаменитые и малоизвестные земляки оставили свой след в истории, и нам, медицинским работникам, принявшим наследие старшего поколения, необходимо знать и помнить о великом опыте земляков-медиков. В беседе с нами Галина Павловна рассказала, что больница города Полевского имеет свою давнюю историю: в 1890 году первая деревянная больница сгорела, и только осенью 1897 была построена и открыта новая, каменная. В здании больницы был стационар на 25 коек, находилась аптека, кухня, проводился амбулаторный прием больных.

Работая над материалом, мы узнали о контингенте пациентов того времени - это были «крестьяне Екатеринбургского уезда Полевской волости», рабочие с Полевского завода. Но, кроме этого, в больнице принимались роды у крестьянок, оказывалась помощь детям, например, «крестьянскому мальчику Полевской волости от ушибов лошадью» и другие случаи оказания помощи.

Очень интересными оказались диагнозы, и терминология периода дореволюционной медицины. С большим трудом нам удалось прочесть заключение о смерти: «от удара камнем при работах взрывами породы на кварцевом прииске», «от послеродовой горячки», «от мозгового удара», «от сыпного тифа», «от непроходимости кишок», «от старости и излишнего употребления спиртных напитков».

В делопроизводственных материалах мы обнаружили два свидетельства, датированных 1906 годом. Одно из них выдано «Врачебным Отделением Пермского Правления» крестьянке, начинающей акушерке Охлупиной в том, что она «удостоена звания повивальной бабки 2-го разряда». Другое свидетельство выдано той же Охлупиной «Екатеринбургским родильным домом» в удостоверении знаний «для привития предохранительной оспы».

Использованный в работе комплекс архивных источников, обладающих различной по содержанию и полноте информацией, позволил нам понять картину становления и развития медицины на Урале начала XX века. Изучение живых документальных материалов того времени оставляет ощущение совпадения требований к универсальности провинциальных медиков, их душевной склонности к гуманизму и заботе о больных. Земская медицина была и остается одним из примеров сохранения традиций человечности и милосердного отношения страждущим.

Список литературы

1. Отраслевой медицинский музей и его место в системе российского здравоохранения // Вестник СПбГУ. – 2010. – Сер. 11, медицина. – Вып. 3. – С. 223-230.
2. Сундиева, А. А. Музеи / А. А. Сундиева // Очерки истории русской культуры XIX века. – М.: изд-во Моск. ун-та, 2001. – Т.3. – С. 564-628.
3. Мастеница, Е. Н. Наследие и музей: проективная модель культурного комплекса / Е. Н. Мастеница // Материалы науч. конф., г. Санкт-Петербург, 12-13 апреля 2007 г. – СПб., 2007. – С. 96-107.
4. Инструментальные коллекции медицинского назначения в музейных собраниях России: проблемы сохранения и изучения // Вопросы истории естествознания и техники. – 2010. – №1. – С. 138-154.
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» / Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – №48, гл.5 ст.46 // Система ГАРАНТ: http://base.garant.ru
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 декабря 2012 г. №1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» // Система ГАРАНТ: http://base.garant.ru

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Удовычко А.П., Тройкина Н.Н.
ГБУЗ СО «ГБ №4 г.Нижний Тагил»
(г. Нижний Тагил)

1. Начало сестринского дела за рубежом

Уход за больными известен с незапамятных времен. Очевидно, что именно с него и начиналась медицина. Сестринская профессия, как призвание, служение, выделилась на стыке античности и раннего Средневековья.

В полном объеме развитие дела ухода за больными получило с распространением христианства. Ученики Иисуса Христа - не только проповедовали христианское учение, но и исцеляли больных. Попечение о больных и нищих брали на себя в первую очередь женщины, добровольно посвятившие себя бескорыстному уходу. Христианская попечительность о больных со времен римского императора Константина Великого (IV век н. э.), принимает новый вид - учреждаются общественные больницы и госпитали для больных и бесприютных.

К XI веку относится создание во многих городах Западной Европы общин для служения делу милосердия, христианская благотворительность в средние века в католических странах выражалась в создании различных светских и духовных рыцарских орденов, члены которых считали своей целью уход за больными.

В 1617 г. во Франции было впервые предложены словосочетания «сестра милосердия», «старшая сестра».

В период французской революции общине сестер милосердия пришлось пережить тяжелые времена, но сестры не прекращали свою важную миссию. В 19 веке в Европе продолжали создаваться общины сестер милосердия в Германии - в 1808 г. В Италии - в 1821 г., в Австрии - 1834 г., в Чехии - в 1837 г. К середине столетия в Западной Европе уже насчитывалось около 16 тыс. сестер милосердия. В 1841 г. - США, а в 1851 г. - на Ближнем Востоке. В 1884 г. в мире насчитывалось всего 56 общин, преимущественно протестантских, из которых только 35 находились в Германии, 6 - в России. Их главной задачей был уход за заразными больными.

Нельзя оставить без внимания заслуги выдающейся Флоренс Найтингейл которая всю свою жизнь посвятила разработке своего метода ухода за больными. Метод этот был гениально прост: соблюдение чистоты. Во Франции в общине католических сестер имени Винсента де Поля она применила свои идеи ухода и смертность больных снизилась в 2раза. Когда об этом узнали в Лондоне, то предложили почетный пост главной смотрительницы столичного Лечебного заведения. А в 1854 началась Крымская война. Английские госпитали находились в плачевном состоянии. Раненые солдаты гибли сотнями в день, лишенные ухода. Военный министр прислал Флоренс Найтингейл письмо с просьбой помочь, и в ноябре 1854 она и еще 38 сестер - добровольцев отправились в Крым. Там она внедрила в жизнь принципы санитарии и ухода за ранеными. В результате смертность снизилась с 42 до 2,2 %. В 1856 году Флоренс Найтингейл на свои деньги поставила в Крыму крест из белого мрамора в память о солдатах, врачах и медсестрах, погибших на войне. Крымская война сделала Флоренс Найтингейл национальной героиней. Солдаты рассказывали о ней легенды. Вернувшись в Англию в конце 1855 г., Флоренс Найтингейл организовала сбор пожертвований для школы сестер милосердия, которая и была открыта в Лондоне 26 июня I860 г. Кроме того, по поручению английского правительства, Флоренс Найтингейл занялась реорганизацией армейской медицинской службы. Она до-

билась того, чтобы больницы были оснащены вентиляцией и канализацией, а больничный персонал был обучен. В 1858 году мисс Флоренс Найтингейл написала книгу «Заметки о факторах, влияющих на здоровье, эффективность и управление госпиталями британской армии» В 1860 году вышла в свет вторая ее книга - «Записки о госпитальном уходе: каков он есть и каким не должен быть» Именно в ней Флоренс Найтингейл высказала основной принцип своей работы: «Болезнь – дело серьезное, и потому легкомысленное отношение к ней – непростительно. Нужно любить дело ухаживания за больными, иначе лучше избрать другой род деятельности». Нельзя не признать, что слова эти актуальны и в наше время.

В 1872 году Флоренс Найтингейл стала Главным экспертом комиссии по санитарному состоянию английских военных лазаретов и госпиталей.

В 1883 Флоренс Найтингейл была награждена Королевским Красным крестом, а в 1907 году она стала первой женщиной Британии, получившей из рук британского короля Георга Пятого орден «За заслуги перед Отечеством».

В 1912 году Лига Международного Красного Креста и Красного полумесяца учредила медаль имени Флоренс Найтингейл - самую почётную и высшую награду для сестер милосердия во всём мире. На оборотной стороне медали надпись: «За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества».

2. Становление сестринского дела в России

Впервые в России организованный женский труд для ухода за больными в госпиталях и лазаретах был использован при Петре I. По его указу в 1715 г. были созданы воспитательные дома, в которых должны были служить женщины. Однако затем привлечение женщин для работы в больницах было отменено.

И лишь в 1814 г. по распоряжению императрицы Марии Федоровны из Петербургского «Вдовьего дома» на добровольных началах были приглашены женщины для «прямого назначения ходить и смотреть за больными». После годичного испытания, 12 марта 1815 г. 16 из 24 вдов были приведены к присяге и отмечены особым знаком - «Золотой Крест», на одной из сторон которого было написано «СЕРДОЛЮБИЕ». В 1818 г. в Москве был создан Институт сердобольных вдов, а при больницах организовали специальные курсы сиделок. С этого времени в России начинается специальная подготовка женского медицинского персонала. Преподавание велось по учебнику Христиана Оппеля. Это было первое руководство на русском языке для подготовки персонала по уходу за больными. 15 августа 1842 г. был утвержден Устав Санкт-Петербургского вдовьего дома. 600 женщин были его обитательницами.. По мнению Л. А. Карпычевой (2000), исследователи истории сестринского дела в России мало обращали внимания на то, что до возникновения Российских общин сестер милосердия в «недрах» российской православной традиции уже существовали организации, внешняя деятельность которых была направлена на оказание помощи ближним. Речь идет о женских общинах или «послушнических монастырях», одно из них- Тихоновское Общество сестер милосердия.

В период Крымской войны (1853-1856 гг.) женский труд по оказанию помощи раненым и больным был применен в новых организационных формах и на новом качественном уровне. Первыми сестрами милосердия, которые отправились на фронт для оказания помощи раненым, были сестры Крестовоздвиженской общины. Община объединяла женщин – патриоток из самых разных слоев общества. Руководил их деятельностью Н. И. Пирогов. В «Докладной записке об основных началах и правилах Крестовоздвиженской общины сестер попечения», написанной 14 октября 1855 г., великий хирург обосновал необходимость привлечения женщин к участию ухода за ранеными. Он писал: «Доказано уже опытом, что никто лучше женщин не может сочувствовать страданиям больного и окружить его попечениями…». В это же время Н. И. Пирогов писал своей жене: «...подумай... мы живем на Земле не для себя только...». Принцип «жить на Земле не только для себя» Н. И. Пирогов считал основой сестринского милосердия.

Впервые на этой войне, которую Н. И. Пирогов назвал «великой драмой», сестры милосердия стали делать то, что в наше время обозначено как функция защиты больного, они стали «адвокатами» больных. Именно сестра представляла и защищала интересы больного. Не случайно Е. М. Бакунина, отмечая эту работу сестер милосердия, говорила о них как о «ходатайницах» за интересы больных и раненых.

Именно Н. И. Пирогов разделил сестер на несколько групп, и разработал для них инструкции. По его инициативе сестры милосердия и врачи были разделены на четыре группы. Первая группа - сортировала поступающих по тяжести ранений, тех, кто нуждался в срочной операции, срочно передавали второй группе. Третья группа - уход. Четвертая группа - занималась умирающими. Две сестры-хозяйки хранили всю провизию. Это была первая «специализация» среди сестер, учитывающая уровень их знаний и способностей, а также практическую необходимость в этом роде деятельности.

Н.И.Пирогов убедился на практике, что в интересах раненого и больного надо расширить функции медицинской сестры, а профилактические мероприятия оказались настолько разительными, что, как отметил Н. А. Семашко,

Н. И. Пирогов доказал, что «будущее принадлежит предупредительной медицине».

Таким образом, в отечественной литературе, посвященной Крымской войне и ее медицинскому обеспечению, подчеркивается, что Крестовоздвиженская община заслуженно является первым в мире медицинским формированием,

3. Сестринское дело в России на рубеже тысячелетий – XX-XXI век.

Последствия Первой мировой войны, двух революций 1917 г. и гражданской войны - голод, инфекции, высокая смертность- требовали срочного принятия мер по организации и обеспечению каждого гражданина страны медицинской помощью. И это было сделано уже к 1940 г. - число больничных коек в стране превысило 790 тыс. против 208 тыс. в предреволюционные годы, обеспеченность населения специалистами со средним медицинским образованием достигла показателя 24 на 10 тыс. жителей, что в 8 раз превышало дореволюционный уровень почти в три раза.

После Великой Отечественной войны в стране были проведены важные мероприятия по улучшению медицинского обслуживания населения.

К сожалению, времена застоя не обошли здравоохранение РФ, но уже с 1987 года вышел приказ о реформировании СД, с этого момента СД В РФ, стало стремительно развиваться. Уже в 1988 году-введен новый учебный план по специальности «Сестринское дело», в 1991 году-формируется непрерывная система сестринского образования, в 1991 году - создана Ассоциация средних мед работников СО, в 1993 году - Международная научно-практическая конференция «Новые сестры для новой России», в 1992 году - Ассоциация средних мед работников России, в 1995 году -профессиональный журнал «Сестринское дело», в 1997 году - Этический кодекс медицинской сестры России, в 1998 году -1 Всероссийский съезд СМР (Санкт-Петербург) , в 1999 году - 1 съезд СМР СО (Екатеринбург), в 2001 году - отраслевая программа развития СД, в 2003 году - введена многоуровневая система подготовки специалистов СД …(Решение коллегии МЗ РФ от 17.06.2003г,). В 2004 году - 2 Всероссийский съезд СМР (Москва), в 2006 году - 2 съезд СМР СО (Екатеринбург), в 2007 году - Всероссийская научно- практическая конференция «Этическая и правовая культура персонала как важнейшая составляющая качества оказания сестринской помощи»(Екатеринбург), в 2009 году - 3 Всероссийский съезд СМР (Екатеринбург), в 2010 году -Этический кодекс мед сестры России, (утвержден РАМС от 24.06.2010 года), в 2012 году - 3- й съезд СМР СО(Екатеринбург), в 2014 году -Финал Всероссийского конкурса «Лучший средний медицинский работник» (Екатеринбург)

Как видим, история развития сестринского дела, такова , что сестринское дело стабильно развивается вместе со страной и все громче заявляет о том, что это самостоятельная профессия, стоящая наравне с лечебным делом, а функции медсестры значительно шире, чем простое выполнение назначений врача.

МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ В ВЕКАХ

Чепчугова О.В., Зайцева А.А., Загородных А.А.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Что человеку нужно в горе?
Чтоб кто-то рядом был, помог
Хотя бы, словом и не более;
И горе выйдет за порог.
Сестра! Нет подвига красивей,
Чем этот вечный тяжкий труд –
Но вышли женщины России
На Севастопольский редут.
С тех пор десятки поколений
В долгу у женщины простой,
Давайте встанем на колени
Пред милосердия сестрой!
С.Архипов

Как это ни печально, но войны всегда сопровождали неразумное человечество в его многострадальной истории. И те, кто защищался, и те, кто нападал, равно не знали, останутся ли живы, в конце сражения. Но, наверное, еще большим мучением была участь раненого – он вынужден был умирать на поле боя от страшных ран или потери крови, если только не мог сам себе как-то помочь или ему не могли оказать помощь его товарищи, но конец очень многих воинов был печален.

Крымская война 1853-1856гг. стала переломной в этом вопросе. Первыми, кто стал оказывать помощь, стали сёстры милосердия. Особое место среди первых общин сестер милосердия занимала Крестовоздвиженская община**,** учрежденная в Петербурге в самом начале Крымской войны по инициативе Великой княгини Елены Павловны и хирурга Н.И. Пирогова. Крестовоздвиженская община сестёр милосердия **-** первое в мире женское медицинское формирование по оказанию помощи раненым на поле боя.

Император Николай I утвердил временный устав общины 25 октября 1854 года, 5 ноября в общине прошло посвящение первых сестер милосердия, а 6 ноября первая группа из 31 человека день отправилась в Севастополь. В течение 1854-55 годов в район боевых действий выехали еще 5 групп сестер милосердия. Оборона Севастополя в период Крымской войны 1853-56гг. вошла в историю города одной из самых ее героических страниц. Наряду с регулярными войсками в боях принимали участие жители осажденного города. Среди них была и одна из самых первых русских сестер милосердия – Даша Севастопольская. Настоящее имя удалось установить лишь недавно - Дарья Лаврентьевна Михайлова. 68 из прибывших на фронт женщин были награждены медалью «За оборону Севастополя». Из 120 сестер Крестовоздвиженской обители, которые работали в осажденном Севастополе, 17 погибли при исполнении служебных обязанностей.

В 1863 году приказом военного министра было утверждено Положение о сестрах милосердия Крестовоздвиженской общины, назначенных для ухода за больными в военном госпитале. Параллельно с официальным допуском сестер милосердия к организованной медицинской помощи в рамках военного министерства набирала силу деятельность Общества попечения о больных и раненых воинах, основанного в 1867 году. Общество приняло на себя функции по подготовке медицинского персонала, организации госпиталей и сбору пожертвований. В 1876 году Общество получило новый устав, и было переименовано в Российское Общество Красного Креста (РОКК)**.**

Все общины сестер милосердия в начале XX века находились в ведении Общества Красного Креста под покровительством овдовевшей императрицы Марии Федоровны, супруги Александра III и матери Николая II. В 1900 г. ей был вручен диплом Международной выставки Красного Креста в Париже. Особенно много лично ею было сделано в годы Русско-японской и Первой мировой войн по созданию условий для эффективной работы РОКК. Под началом Марии Федоровны все женщины императорского дома принимали участие в организации лазаретов, санитарных поездов, складов белья и медикаментов, приютов и мастерских для увечных воинов и т.д. С начала войны 1914г. вдовствующая императрица, живя под Петербургом в Елагином дворце, активно занималась попечительской деятельностью по линии РОКК. Она регулярно посещала госпитали и лазареты, особое внимание, уделяя инвалидам, слепым и калекам. При ее содействии организуются специальные курсы и школы, где раненые после окончания лечения могли овладевать каким-либо ремеслом.

Огромная роль в развитии милосердного движения принадлежит великой княгине Елизавете Фёдоровне (в 1884 году она вышла замуж за великого князя Сергея Александровича Романова и стала российской княгиней). После гибели мужа от рук террориста Елизавета Федоровна стала вести почти монашеский образ жизни. Она купила на Большой Ордынке участок земли и в 1909 году открыла там Марфо-Мариинскую обитель. На участке расположились два храма, лечебница, аптека с лекарствами для бедных, детский приют и школа. Первый храм в монастыре освятили во имя святых жен-мироносиц Марфы и Марии, второй — в честь Покрова Пресвятой Богородицы. В Марфо-Мариинской обители милосердия действовал устав монастырского общежития. В 1910 году епископ Трифон (Туркестанов) посвятил 17 насельниц в звание крестовых сестер любви и милосердия, а великую княгиню — в сан настоятельницы. Сестер обители обучали основам медицины. Главной их задачей было посещение больных и бедных, забота о брошенных детях, оказание им медицинской, моральной и материальной помощи. Елизавета Федоровна участвовала во всех делах как рядовая сестра, брала на себя самую ответственную работу. Во время Первой мировой войны великая княгиня активно поддерживала фронт, расширила свою благотворительную деятельность: помогала формировать санитарные поезда, отправляла солдатам лекарства и походные церкви, собирала пожертвования для раненых и создавала новые организации.

«Безумием происходящего
Рвалось ее сердце в огне:
Милосердия! Милосердия!
В немилосердной войне!» (П. Царицина)

Октябрьская революция 1917 года привела к гражданской войне, изменениям общественного устройства. Великую княгиню Елизавету Федоровну большевики арестовали в 1918 году. В сопровождении сестер Варвары Яковлевой и Екатерины Янышевой матушка отправилась в ссылку. Заключенных на поезде отвезли на Урал — в городок Алапаевск. Ночью 18 июля 1918 года узников вывели под конвоем на старый рудник, избили и стали сбрасывать в глубокую шахту.

В 20-е годы XX века понятие «сестра милосердия» ушло из обихода, на смену ему пришла профессия «медсестры», подготовка и обучение которой стало делом государства. Но милосердия никто не отменял. В годы Великой Отечественной войны медсестры наряду с солдатами несли все тяготы войны, проявляя тот же героизм, сострадание и милосердие, что и их предшественницы. В течение первого полугодия войны Обществом Красного Креста были подготовлены 106 тыс. медсестер и 100 тыс. сандружинниц. На протяжении всей войны организации Красного Креста провели подготовку более 280 тыс. медицинских сестер, около 500 тыс. сандружинниц и 36 тыс. санитарок. Подставляясь под вражеский огонь, рискуя собственной жизнью, они выносили раненых с поля боя и оказывали им помощь. На примере судеб фронтовых медсестёр можно судить о героических поступках того времени. Студенты колледжа знают об этом из рассказов – медсестёр-участниц Великой Отечественной войны – Тамары Георгиевны Кондрашовой и Галины Ивановны Червяковой, которые в суровые военные годы трудились в госпиталях, спасая от ран и болезней солдат и офицеров. Им было почти столько же лет, как и нам сегодня.

Возрождение общин сестер милосердия началось в России с начала 1990-х годов. Милосердие - готовность помочь кому-нибудь, проявить снисхождение к кому-нибудь из сострадания, человеколюбия, сердечного участия, деятельная помощь кому- нибудь, вызванная этими чувствами …

Весь 2013-2014 учебный год своими делами мы пытались внести вклад в движение «Милосердие»: Уход за престарелыми и инвалидами, уборка палат и коридоров, оказание заботы и помощи людям Комплексного центра социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга; сбор гуманитарной помощи в магазинах города с Ресурсным центром «Семья Димитрия Солунского», а также средств для тяжелобольных детей совместно с БФ «С миром и любовью». Мы поняли, что люди ждут от нас помощи. Сейчас эта помощь – моральная, психологическая, в будущем и профессиональная.

Мы - студенты Свердловского областного медицинского колледжа продолжаем традиции милосердия нашими делами.

ВОССОЗДАНИЕ ПАМЯТИ СВЯТОЙ КНЯГИНИ ЕЛИЗАВЕТЫ ПОСРЕДСТВОМ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕМОРИАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Шанин А.А.
Мужской монастырь Новомучеников Российских
(г. Алапаевск)

Мемориальный комплекс включает в себя: мужской монастырь во имя Новомучеников Российских, Напольную школу, Женский монастырь во имя св.прпмч. Елизаветы, храм св. влмч. Екатерины, место, где находилась катаверная, Свято-Троицкий собор.

Напольной школа названа потому, что построена была в свое время на поле. Таким образом, топоним стал определяющим моментом и общепринятой фразой. Именно в этой школе, которая предназначалась в то время и предназначена на сегодняшний день для детей начальных классов, и содержались алапаевские мученики. Под алапаевскими мучениками имеют в виду:

Великого Князя Сергия Михайловича (25.9.1869 † 18.7.1918) – внука Императора Николая I, пятого сына Вел. Кн. Михаила Николаевича. Генерал-адъютанта, генерала от артиллерии по Гвардейскому корпусу; инспектора (1904), а позже (1905) генерал-инспектора артиллерии. В годы Великой войны — полевого генерал-инспектора артиллерии при Верховном Главнокомандующем.

Сестру Царицы-Мученицы - Великую Княгиню Елизавету Федоровну (20.10.1864 † 18.7.1918), настоятельницу основанной ею в Москве Марфо-Мариинской обители, в тайном постриге схимонахиню Алексию.

Крестовую сестру Марфо-Мариинской обители Варвару (Варвару Алексеевну Яковлеву, † 18.7.1918).

Князя Императорской Крови Иоанна Константиновича (23.6.1886 † 18.7.1918) – сына Вел. Кн. Константина Константиновича, флигель-адъютанта (1908), штабс-ротмистра Лейб-Гвардии Конного Его Величества полка, женатого (1911) на дочери короля Сербского - принцессе Елене Петровне, в 1917 г. посвященного в иподиакона.

Князя Императорской Крови Константина Константиновича (20.12.1890 † 18.7.1918) – сына Вел. Кн. Константина Константиновича, флигель-адъютанта, штабс-капитана Лейб-Гвардии Измайловского полка, спасшего во время Великой войны полковое знамя, награжденного за это орденом Св. Георгия IV степени.

Князя Императорской Крови Игоря Константиновича (29.5.1894 † 18.7.1918) – сына Вел. Кн. Константина Константиновича, флигель-адъютанта (1915), штабс-ротмистра Лейб-Гвардии Гусарского Его Величества полка.

Князя Владимира Павловича Палея (28.12.1896 † 18.7.1918) – сына Вел. Кн. Павла Александровича от его морганатического брака с О. В. Пистолькорс, урожд. Карнович; графа Гогенфельзен (1904), князя (1915); поручика Лейб-Гвардии Гусарского полка; поэта.

Феодора Михайловича Ремеза (1878 † 5/18.7.1918) – управляющего Двором Вел. Кн. Сергея Михайловича, добровольно последовавшего за ним в ссылку.

В 1995 году в Напольной школе по благословению игумена Моисея была основана Воскресная школа, которая действует и на сегодняшний день и носит наименование Воскресная школа «Огонёк веры» им.св.прпмч.Елизаветы при мужском монастыре во имя Новомучеников Российских. В настоящее время Напольная школа является филиалом МОУ СОШ №1 и в ней проводят занятия начальные классы с понедельника до пятницы в две смены (с 8.00 до 17.00) , в субботу – одна смена (с 9.00 до 13.00). С администрацией МОУ СОШ №1 выстроены хорошие рабочие отношения и налажена совместная работа и регулярное сотрудничество. С детьми, педагогами и родителями Напольной школы проводятся мероприятия по духовно-нравственному, патриотическому и культурному воспитанию, посвященные в частности, памяти святой Княгини Елизаветы. Проводятся совместные мероприятия учащихся и педагогов Напольной и Воскресной школы, а также Певческой школы. Воскресная школа проводит занятия в Напольной школе по воскресеньям и праздничные мероприятия в дни школьных каникул.

Мужской монастырь во имя Новомучеников Российских является очень важным в этом мемориальном комплексе, поскольку находится на месте убиения алапаевских мучеников.

22 февраля 1995 года Священный Синод принял решение об установлении мужского монастыря в честь Новомучеников Российских. Строителем монастыря был назначен тогда еще иеромонах, а ныне игумен Моисей (Пилатс).

Игумен Моисей ходатайствовал перед районными властями о выделении земельного участка для монастырских угодий. Было выделено 32 гектара земель, поселились первые монахи, послушники и трудники, стали возделываться земли. 6 июля 1996 года был официально заложен первый камень под строительство монастырского Храма. Освящение закладки фундамента было совершено при участии епископа Екатеринбургского и Верхотурского Никона. Первая Божественная Литургия в еще недостроенном храме была отслужена 6 июля 1998 г., а 4 ноября 2000 г., в день празднования Казанской иконы Божией Матери служили первую Литургию в отстроенном Храме. 18 июля 2001 г. Храм был освящен в память всех Новомучеников Российских Высокопреосвященнейшим Викентием, Архиепископом Екатеринбургским и Верхотурским.

Сегодня монастырский комплекс включает в себя: Памятный Крест над шахтой, где произошло злодеяние, основной корпус (4-этажное здание), часовню во имя св. прпмц. Вел. Кн. Елисаветы, входные врата (двое), хозяйственные постройки, братский корпус, трапезный корпус, строящийся Храм во имя святой Царской Семьи.

Монастырь проводит миссионерскую деятельность в г. Алапаевске и прилегающем к нему районе. Во многих деревнях и поселках возрождены и вновь созданы приходы. Братия монастыря осуществляют хозяйственную деятельность, обеспечивая продуктами себя и, по возможности, помогая малоимущим людям.

В монастырском Храме пребывают привезенные из Иерусалима частицы нетленных мощей святых преподобномучениц Великой княгини Елисаветы Феодоровны и инокини Варвары.

23 сентября 2000 года монастырь посетил Святейший Патриарх Московский и всея Руси Алексий II , обращаясь к собравшимся, он сказал: «Слава Богу, что мы дожили до того времени, когда к нам возвращается историческая память,

когда это место уже не забыто, когда сюда приходят люди и вспоминают о мученической кончине тех, кто страдал здесь. Мы должны подражать жизни святых угодников Божиих — преподобномучениц Елисаветы и Варвары, которые в жизни своей проявляли милосердие и любовь к ближним».

16 апреля 2010 года монастырь посетил Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл. Патриарх Кирилл, в свою очередь, отметил: «С особым трепетом я ступил на эту святую землю, давно стремился побывать именно здесь, сюда стремилась моя душа. Я третий раз приезжаю в Екатеринбург, но в предыдущие посещения не смог выбраться в Алапаевск. А в этот раз я сразу направился сюда. Это - особое место, когда видишь шахту, где были зверски убиты святые люди, начинаешь понимать народную мудрость - нет ничего тайного, что не становится явным».

На сегодняшний день в монастыре ежедневно совершается молитвенный труд – идут Богослужения, проводятся молебны. Монастырь осуществляет миссионерскую деятельность и активно проводит работу с детьми, подростками и молодежью в память святой Княгини Елизаветы.

Женский монастырь ведет начало своей истории с 1998г. По благословению Его Преосвященства Преосвященнейшего Никона - епископа Екатеринбургского и Верхотурского, была основана женская община во имя Преподобномученицы Великой княгини Елисаветы Феодоровны. В августе месяце этого же года были получены ключи от здания бывшего детского сада, расположенного во дворе исторического здания Напольной школы, где с 20 мая 1918 года содержались в заточении настоятельница Марфо-Мариинской обители Милосердия Великая княгиня Елисавета Феодоровна Романова и пострадавшие князья Романовы. В данный момент монастырь имеет Храм, воскресную школу и ведет миссионерскую деятельность среди населения, участвует в общегородских мероприятиях. На сегодняшний день возглавляет монастырь игумения Олимпиада. В Храме монастыря можно посетить богослужения.

Свято-Троицкий собор в Алапаевске стал местом погребения убитых большевиками Великой княгини Елизаветы Федоровны, её келейницы сестры Варвары Яковлевой, Великого князя Сергея Михайловича и его секретаря Федора Ремеза, князей императорской крови Иоанна, Константина и Игоря Константиновичей, князя Владимира Палея.

Место временного захоронения Алапаевских мучеников — Склеп, каменное сооружение, изначально предназначенное для хозяйственных нужд собора. В советское время он долго находился в запустении. Склеп был засыпан шлаком, отходами кочегарки Алапаевского хлебозавода. С передачей храмового здания Церкви, с 1991 года начались восстановительные и реставрационные работы в соборе, 8 августа 1999 года Свято- Троицкий

собор освятил архиепископ Екатеринбургский и Верхотурский Викентий. Началось восстановление святыни, Склепа. Расчистка была выполнена к приезду Патриарха всея Руси Алексия II, посетившего Свято-Троицкий собор, за два года до празднования храмом своего 300-летия.

На сегодняшний день склеп можно посетить, организованы экскурсии от Свято-Троицкого собора.

Храм во имя Святой Великомученицы Екатерины в Алапаевске знаменит еще и тем, что богослужения в нем не прекращались никогда. В богоборческие годы был закрыт городской Свято-Троицкий собор, по всей округе закрывались монастыри и храмы. А небольшая Екатерининская церковь продолжала нести свое служение: здесь совершались Литургии, молебны и панихиды. Несмотря на гонения на веру, благочестивые горожане крестили детей, встречали великие церковные праздники.

Много видел этот Храм хорошего и плохого. Когда были особенно трудно, Господь всегда подавал Свою вышнюю помощь и утешение.

В октябре 1918 года в Екатерининский Храм были привезены тела святых преподобномучениц Великой княгини Елисаветы и инокини Варвары.

На месте катаверной (морга), где находились алапаевские мученики, извлеченные из шахты, установлен памятный крест в 2003 году.

ЭТАПЫ БОЛЬШОГО ПУТИ СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОССИИ

Шишкина В.Д., Смехова Е.Н.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Новый этап в становлении российской медицины в XIX веке – это движение сестер милосердия. Их деятельность объединили высокая нравственность, гуманизм и религиозность.

Начало этому было положено великой княгиней Александрой Николаевной и принцессой Терезией Ольденбургской, которые в 1844 г. в Петербурге основали первую в России общину сестер милосердия, названную Свято-Троицкой. В Москве подобная община возникла в 1848 г. во время эпидемии холеры. Ее организовали два выдающихся человека – княгиня Софья Степановна Щербатова и доктор Федор Петрович Гааз.

Первыми в мире женщинами, которые добровольно и организованно отправлялись на фронт для оказания помощи раненым воинам, были сестры милосердия Никольской обители в 1853 г.

Во время Крымской войны 1953-1856 гг. особенно остро был ощутим недостаток медицинского персонала. Великая княгиня Елена Павловна в 1854 г. учредила в Петербурге первую в России и Европе общину сестер милосердия, названную Крестовоздвиженской, специально предназначенную для работы в действующей армии. В ее состав вошли Е.Бакулина, Е.Карцева, А. Стахович, Е.Хитрово и еще более 100 женщин.

Организация и деятельность общины проходила под руководством великого русского хирурга Н.И.Пирогова.

Одной из первых - русской сестрой милосердия стала Даша Севастопольская (Дарья Лаврентьева Михайлова), а ее повозка – «карета горя» - первым передвижным перевязочным пунктом на поле боя.

Н.И.Пирогов дал высочайшую оценку трудолюбию, самоотверженности и большому нравственному влиянию, которое оказывали сестры милосердия на солдат. Он написал: «Поведение сестер с медиками и их помощниками было примерное и достойное уважения; обращение их со страждущими было самое задушевное, а вообще все действия сестер при уходе за больными, сравнительно с поведением госпитальной администрации, должны быть названы не иначе как благородными… Трудно решить, чему должно более удивляться: хладнокровию ли этих сестер, или их самоотвержению в исполнении обязанностей…» Под свистом снарядов, голодные и холодные, в солдатских сапогах, утопая в грязи, обходили они палатки, и, стоя на коленях, перевязывали, поили и кормили раненых. Л.Н.Толстой в произведении «Севастополь в мае» написал о сестрах милосердия: «Сестры со спокойными лицами и с выражением не того пустого женского болезненно-слезного сострадания, а деятельного практического участия, то там, то сям шагая через раненых, с лекарствами, с водой, бинтами, корпией, мелькали между окровавленными шинелями и рубахами».

В мирное время сестры ухаживали за больными в военных госпиталях и больницах, а также в квартирах нуждающихся людей. В военное время они, согласно решения совета общины, поступали в распоряжения руководителя Российского Общества Красного Креста (организовано в 1879 г.) и распределялись по госпиталям. Прекрасно воспитанные, чисто одетые, чуткие и внимательные, сестры милосердия вносили в больничный быт особый климат, вселяя в души больных и раненых спокойствие и уверенность.

Сестры милосердия московских общин работали во время эпидемий холеры, тифа и других болезней в Поволжье, на Урале и даже в Якутии, а во время русско-японской войны 1904-1905 годов, на поле боя, в госпиталях.

В 1909 г. Великая Княгиня Елизавета Федоровна (сестра императрицы Александры Федоровны) организовала Марфо-Мариинскую обитель сестер милосердия, где исповедовали евангельские заветы милосердия.

По плану Елизаветы Федоровны, обитель должны была оказывать комплексную помощь нуждающимся, а также помогать им в трудоустройстве и в воспитании детей. Были сформированы лазаретные отряды и санитарные поезда для раненых и больных воинов.

К 1913 году в России в 109 общинах работали 3400 сестер милосердия.

В годы Первой мировой войны императрица Александра Федоровна со своими дочерьми – Ольгой, Татьяной, Марией, Анастасией тоже стали сестрами милосердия. Высокопоставленные особы выполняли разную работу: дежурили сиделками у постели раненых, принимали участие в качестве ассистентов во время операций и т.д.

После Октября 1917 г. набирает силу Общество Красного Креста. Вопрос о привлечении монахинь и послушниц православных Российских монастырей к деятельности Красного Креста по уходу за больными одобрил Священный Синод.

Однако подготовка медицинских сестер в общинах по своим масштабам не могла удовлетворить всевозрастающие потребности страны во вспомогательном медицинском персонале. Поэтому при крупных больницах создавались курсы медицинских сестер советского характера, и забота о внутреннем духовном состоянии отходила на задний план.

Огромное количество медицинских сестер, подготовленных в фельдшерско-акушерских школах и на курсах Красного Креста, ушли на войну в 1941-1945 гг. Многие из них не вернулись – погибли на фронте.

В послевоенные годы о милосердии говорили мало.

Последние 15 лет идет возрождение деятельности сестер милосердия.

Сестринское служение продолжается в наши дни. На данном этапе в нашем городе осуществляет милосердное служение «Общество православных врачей Во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого) Архиепископа Симферопольского и Крымского», созданное в 2005 году и возглавляющее работу сестер милосердия.

Сестры милосердия с 2007 г. в больничном Храме при ГБУЗ СО Демидовской городской больнице несут служение. Каждую неделю сестры обходят палаты, беседуют с больными, приглашают больных на молебен по средам и на Божественную Литургию по воскресеньям. Они готовят больных к исповеди и ко Святому Причащению. Вместе с батюшкой посещают палаты с тяжелыми пациентами. На гражданские и светские праздники поздравляют больных и медперсонал. Кроме того, сестры еженедельно посещают будущих мамочек в Перинатальном центре и также проводят беседы, записывают на молебен. Каждый день в больничном храме дежурят сестры, читают акафисты святым, для каждого дня свой святой. И, конечно, принимают активное участие в проведении акций «Маленькое сердце» в память о невинно убиенных младенцах, «Белый цветок» на празднике «Жен-Мироносиц», осуществляют сбор гуманитарной помощи для погорельцев. Действует ежегодная акция «Спасай взятых на смерть» против абортов, акция «Браки совершаются на небесах» в праздник Благоверных Петра и Февронии. На импровизированной ромашке молодожены писали пожелания своей семье, а последняя пара отпустила эту ромашку на шарах в небо, были вручены подарки новобрачным. Сестры принимали самое активное участие в проведении выставки «Молчаливая революция», в Форуме «Единение России – наше оружие» в г.Екатеринбурге.

Сестры милосердия участвуют в ежегодной акции «Подари радость на Рождество», «Пасхальная радость», проводимые в гипермаркетах, где собирали подарки для детей-инвалидов и детей из малоимущих семей.

Нижнетагильские сестры совершают паломнические поездки на Святую землю.

27 июля 2013 г. сестры милосердия приняли участие в поездке под Левиху, где в 2012 году были найдены 251 абортированный младенец. Был отслужен молебен пред иконой «Вифлеемских младенцев».

Они принимают активное участие в акциях по сбору гуманитарной помощи для пострадавших от техногенных катастроф в Краснодарском крае в 2012 г., после наводнения в Приамурье в 2013 г. и в 2014 году осуществляют сбор гуманитарной помощи для прибывающих жителей Малороссии, которая продолжается и в настоящее время.

Сестры милосердия - «Белые голубки». Так называли женщин, которые посвящали себя служению людям в дни их болезни, душевных и физических страданий.

Белые голубки – были, есть и будут!

Секция общин сестер милосердия

«ТРАДИЦИИ СЕСТРИНСКОГО МИЛОСЕРДИЯ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

ПОНЯТИЕ «МИЛОСЕРДИЯ»: ВЗГЛЯД ЧЕРЕЗ ВЕКА

Бернатович О.А.
МБУ «ЦГКБ №6»
(г. Екатеринбург)

Милосердие – готовность из сострадания
оказать помощь тому, кто в ней нуждается.
Толковый словарь Ушакова

Проблема воспитания милосердной личности, способной к сопереживанию, умеющей чувствовать беду других людей и готовой проявлять деятельное участие в их судьбе с давних времен занимала центральное место в истории педагогики и философии. Мыслители прошлого относили милосердие к наиболее важным качествам человека, а проповедь милосердия нашла отражение во многих мировых религиозных и философских учениях [5].

С древности в различных культурных традициях милосердие осмысляется как важное, если не фундаментальное условие человеческого общежития, существенное нравственное требование. Так, например, китайский философ Конфуций, которого по праву считают создателем одной из первых гармоничных философских концепций, рассматривал воспитание, нравственное самосовершенствование как существенные факторы человеческого бытия, непременные условия благополучия.

В античной философии, несмотря на все разнообразие воззрений мыслителей того периода, в контексте изучаемого понятия отмечается нечто единое, неповторимо оригинальное и чрезвычайно поучительное: естественное понимание смысла человеческой жизни, отражение духовных исканий, оптимистическое восприятие мира.

Милосердие определялось как величайшая добродетель, развитие которой стимулировалось общественными потребностями, побуждающими человека действовать вопреки собственным интересам, направлять свою деятельность на благо окружающих, не требуя материального вознаграждения.

Средневековая философия находилась под влиянием христианства в связи с чем, философские учения мыслителей этого периода пропитаны идеей самосовершенствования человека, воплощенной в образе Христа. В христианстве милосердие приобретает этически особое значение как одна из трех – наряду с верой и надеждой – богословских добродетелей.

Наиболее интенсивными нравственные поиски были в эпоху Возрождения. В это время при определении нравственности и милосердия наиболее часто упоминается слово «добродетель». Добродетель была и совокупностью высоких нравственных качеств в человеке, и образом его поведения и действия. Идеи человеколюбия, сострадания, терпения активно развивались в Новое время и в эпоху Просвещения.

Анализируя наследие русской философии, мы находим ответы на вопросы о вечных социальных, нравственных и общемировоззренческих ценностях, основания подлинного национального достоинства и гордости. Главная ее тема – человек, его внутренний мир, жизненные пути, духовные устремления, терпение, сострадание и человеколюбие, обусловленные особенностями русской души. Христианская идея средневековой Руси признавала ценность человека как созданного по образу и подобию Бога. В этот период были созданы бесценные произведения, содержащие в себе каноны нравственного поведения человека.

Проанализировав духовные искания мыслителей прошлого можно отметить, что идеи милосердия, помощи ближнему находят своё отражение практически во всех философских концепциях в разные периоды развития общества. Большинство этических учений в качестве основополагающих рассматривают вопросы самосовершенствования человека, проявляющееся в стремлении к Богу, в любви, бескорыстном служении людям и милосердии [3].

Проблема воспитания милосердной личности становится особенно значимой и в современной педагогике. Отечественная культурно-педагогическая традиция свидетельствует о том, что на всех исторических этапах развития российского образования проблемам воспитания придавалось значение «вопросов жизни». Представление о воспитании связывалось с идеями служения Отечеству и личной свободы воспитуемых, «возбуждения у учащих и учащихся уважения к человеческому достоинству и истине, подчинению материальной стороны жизни нравственной и духовной».

В настоящее время «милосердие» находится в одном ряду с такими понятиями как: гуманизм, альтруизм, толерантность, филантропия, сочувствие, сопереживание, сострадание, доброта, любовь, человечность, человеколюбие, эмоциональная отзывчивость.

Милосердие предполагает наличие в человеке трех свойств: отзывчивости (способности увидеть чужую беду), сострадания (способности откликнуться на нее), потребности оказать безвозмездную помощь нуждающемуся в ней. Истоки милосердия как нравственного принципа находятся в глубокой древности, когда родовая солидарность строго обязывала ценой любых жертв вызволять из беды «своего». О милосердии в подлинном смысле можно говорить лишь тогда, когда все барьеры между «своими» и «чужими» преодолены и чужое страдание перестаёт быть только предметом снисхождения [2].

Все рассмотренные выше подходы к разрешению проблемы толкования понятия «милосердие» представляются нам правомерными, так как отражают сложность и уникальность изучаемого явления. Здесь мы попытались рассмотреть милосердие в различных аспектах: как ценность, как личностное качество человека, как деятельность (проявление милосердия) и поведение, адекватные гуманистическим ценностям, как этическую характеристику образа жизни человека.

Следовательно, милосердие можно рассматривать как индивидуальную ценность, приобретенную индивидом в процессе социализации, как ценность групповую, значимую на данном этапе развития общества, как ценность общечеловеческую, приобретающую смысл нравственной нормы.

Иными словами милосердие рассматривалось как своеобразный компромисс между общественным благом и самосовершенствованием. С возникновением христианства идея самосовершенствования воплощается в образе Иисуса Христа, внешние неизменные нормы поведения человека совпадают с заповедями Бога. Милосердие понимают как жизненно необходимое добродетельное свойство, берущее свое начало у любви к окружающим, добродетельным представляется человек, отрекающийся от всех земных радостей и от себя самого. В эпоху Возрождения получает развитие гражданский гуманизм, моральным критерием провозглашается благо общества, а милосердие считается высоким нравственным качеством, образом поведения и действия. Для нашего исследования наиболее важными представляются размышления о милосердии русских религиозных философов, обращенные к постулатам христианской этики и морали, в которых утверждается важность проявления милосердия, необходимость участия в судьбе других людей и человеколюбие. Идеи добра, любви к ближнему, сострадания и терпения находят отражение практически во всех философских концепциях, являясь по своей сущности общечеловеческими и социальными нормами.

Подводя итог, можно отметить, что, начиная с античности, в философской основе были заложены трактовки понятия «милосердие». Древние философы определяли его как величайшую добродетель, развитие которой стимулировалось общественными потребностями, побуждающими человека действовать вопреки собственным интересам, направлять свою деятельность на благо окружающих, не требуя материального вознаграждения.

В практическом плане милосердие фиксируется в различных формах поведения и деятельности. Деятельность медицинской сестры связана с оказанием помощи людям, имеющим проблемы со здоровьем.

Этический кодекс медицинской сестры дает четкие нравственные ориентиры сестринской деятельности: говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность.

Анализ психологических исследований позволяет рассматривать милосердие и как нравственное качество, в основе которого лежат интеллектуально-эмоциональные связи, сочетающие в себе взаимосвязь нравственных представлений, соответствующих чувств, поведения. Словарь по этике нравственное качество личности определяет как понятие нравственного сознания, с помощью которого выделяются в общественной жизни и характеризуются с моральной точки зрения наиболее типичные черты поведения людей [2].

Исследователи проблем развития сестринского дела в России и повышения эффективности профессиональной подготовки среднего медицинского персонала отмечают, что в современных условиях существуют особые требования, которые предъявляет профессиональная сестринская деятельность к психическим, коммуникативным и другим свойствам личности медицинской сестры. Как руководитель, медсестра должна справляться с большим объёмом работы, направлять и координировать действия подчинённых. В этом случае для успешного выполнения поставленных задач к личности медицинской сестры обосновано предъявление следующих требований:

– четкое представление поставленных задач, путей и способов их решения;

– готовность рисковать и брать на себя ответственность за принятые решения;

– умение выслушивать людей, наличие коммуникативных способностей;

– владение навыками руководства, понимание особенностей управленческого труда, компетентность;

– умение управлять собой, четкие личностные ценности и цели;

– открытость, справедливость;

– целеустремленность и настойчивость;

– стремление к лидерству;

– умение воздержаться от искушения жестко руководить подчиненными, способность чувствовать их потребности и интересы;

– гибкость, готовность пересмотреть свои позиции, стремление самосовершенствоваться [1].

Таким образом, на основании вышеизложенного мы понимаем милосердие медицинской сестры как готовность к открытому диалогу с субъектом, нуждающимся в сестринской помощи.

Список литературы

1. Вебер, В. Р. Основы сестринского дела: учебное пособие для учащихся медицинских училищ и колледжей / В. Р. Вебер, Г. И. Чуваков, В. А. Лапотников. – М.: Медицина, 2011. – 496 с.
2. Иванюшкин, А. Я. История и этика сестринского дела : учебное пособие / А. Я. Иванюшкин, А. К. Хетагурова. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2013. – 320 с.

3. Организация сестринского дела на рубеже веков: материалы Всерос. науч.-практ. конф. (16-18 мая 2000 г.) / под ред. А. В. Смирнова [и др.]. – Арзамас, 2012. – 179 с.
4. Ратнер, Г. Л. Как выйти живым из больницы (морально-этические проблемы современной медицины) / Г. Л. Ратнер. – Тольятти: Современник, 2011. – 512 с.
5. Пшеничная, Л. Ф. Педагогика в сестринском деле: учебное пособие для студ. среднего проф. образования / Л. Ф. Пшеничная. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. – 352 с.

МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ ЧЕРЕЗ ВЕКА

Голышева Н.Г., Ельнякова А.О., Чижевская А.А.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Сестры милосердия... Белые голубки. Так называли женщин, которые посвящали себя очень тяжелому, но прекрасному делу. Сестры милосердия… Они вселяли теплоту, солнце и надежду в сердца больных, всех тех, кто обделен добром и состраданием.

В Крымскую (1853-1856), Русско-турецкую (1877-1878), Русско-японскую (1904-1905) и Первую мировую (1914-1918) войны русские сестры милосердия были лучом света в хаосе и мраке военного времени. Самоотверженно, с величайшим героизмом и стойкостью они работали на перевязочных пунктах и в переполненных госпиталях, на железнодорожных станциях и в санитарных поездах, на боевых позициях и в окопах, под огнем неприятельских пушек. Произнося с гордостью громкие имена героев Отечества, прославившихся своею храбростью на полях сражений, вспомним о благих делах и подвигах сестер милосердия. Многие из них погибли, умерли от болезней и эпидемий. Этот терновый венец они принимали безропотно, вслед за погибшими воинами уходя в общие с ними могилы, – никому не известные, никем не оплаканные…

Истоки женского милосердия напрямую связаны со становлением православной культуры. Священное Писание повествует о том, что еще в начальный период христианской культуры появились люди, движимые любовью и состраданием, добровольно посвятившие себя уходу за больными и ранеными,— братья, и, что особенно знаменательно, сестры милосердия, имена которых встречаются в Посланиях апостолов. Это Тавифа, Лидия, Мириам, Трифена и другие. Среди учеников и последователей Иисуса Христа были женщины, называвшиеся Общиной Святых Жён, которые сопровождали Спасителя и служили от Его имени.

В период Крымской войны (1853-1856 гг.) женский труд по оказанию помощи раненым и больным был применен в принципиально новых организационных формах и на новом качественном уровне.

Первыми сестрами милосердия, которые отправились на фронт для оказания помощи раненым на поле боя, были сестры Крестовоздвиженской общины. Община объединяла патриотически настроенных женщин из самых разных слоев общества - от весьма образованных до малограмотных женщин.

Руководить их деятельностью в Крыму было поручено действительному статскому советнику Н. И. Пирогову.

Ближайшими помощницами Н. И. Пирогова были старшие сестры милосердия — Екатерина Михайловна Бакунина, которую называли идеалом сестры милосердия; Елизавета Петровна Карцева, по словам Николая Ивановича, сумевшая обратить «обязанность сестры в духовное призвание жизни»; Екатерина Александровна Хитрово, которая своим личным примером способствовала воспитанию в сестрах высокой нравственности.

12 апреля 1877 года Россия объявила Турции войну. Известие об объявлении войны всколыхнуло тогда все слои русского общества.

Среди этих неравнодушных к чужой беде людей была и баронесса Юлия Петровна Вревская. Она добилась разрешения организовать на собственные средства (для чего ей пришлось продать свое имение) санитарный отряд по оказанию помощи раненым. Более того, она сама, окончила краткосрочные курсы, поехала в Болгарию сестрой милосердия.

1914 год. Первая мировая война. И вновь с фронтов идут эшелоны раненых, и вновь врачи и сестры милосердия госпиталя ведут неустанную борьбу за людские жизни. Символичны слова, посвященные госпиталю Комитетом Христианской помощи: «Перечислить все, что Московский военный госпиталь сделал, - невозможно. Сколько жизней он спас! Сколько принес облегчения он страждущим воинам!»

Пример истинного, а не показного служения подавала сама императрица Александра Федоровна. Закончив курсы Красного Креста, она с двумя дочерьми — Ольгой Николаевной и Татьяной Николаевной — ухаживала за ранеными.

Столь же ответственно относилась к своим обязанностям медсестра лазарета Евгеньевской общины города Ровно великая княгиня Ольга Александровна. Иногда солдаты отказывались верить, что сестра, которая так терпеливо за ними ухаживала, была дочерью императора Александра III.

Александра Львовна, младшая дочь Л.Н.Толстого, во время мировой войны также была на фронте сестрой милосердия, возглавляла санитарный поезд.

«Красные сестры» гражданской войны

В годы Гражданской войны основным направлением деятельности общества Красного Креста стала помощь в борьбе с инфекционными заболеваниями и голодом. Усилиями активистов Красного Креста организовывались санитарно-просветительные ячейки, санитарные комиссии, специальные отряды для прививок против оспы, брюшного тифа и холеры. На фронте и в прифронтовой полосе было развернуто более 400 медико-санитарных учреждений Общества Красного Креста. Во всех этих структурах работали и сёстры милосердия. В историю Гражданской войны вошли имена сестер Марии Поповой и Зинаиды Петрикеевской.

Великая Отечественная Война

Медицинские сёстры и санитарные дружинницы в годы ВОВ самоотверженно работали в войсковых подразделениях действующей армии. Они оказывали первую помощь на поле боя, подчас под огнем противника накладывали повязки на раны, останавливали кровотечения, находили каждому ласковое слово: «Потерпи, все будет хорошо!» С терпением и любовью долгие ночи и трудные дни дежурили медицинские сёстры у постелей раненых на этапах эвакуации, в военно-санитарных поездах, в госпиталях фронта и тыла, облегчая страдания и отвоёвывая у смерти драгоценные жизни.

В годы Великой Отечественной войны 1941-1945гг. выполняли свой патриотический долг 500000 средних медицинских работников. 70% раненных и больных воинов благодаря медицинской помощи были возвращены в строй, и в этом успехе значительная роль медицинских сестер. Многие из них, этих «белых голубок», совершали подвиги наряду с солдатами. Такой была Зина Туснолобова, санитарка 6-й роты 849 полка 303 стрелковой дивизии 60 армии Воронежского фронта. Она за 3 дня вынесла с поля 40 раненых, а всего спасла 128 человека. За мужество и отвагу ей присвоено звание Героя Советского Союза. Она также удостоена высокой международной награды – медали имени Флоренс Найтингейл.

Медицинские сестры нашего времени

На фоне глобальных социальных перемен, происходивших в обществе 1980-х- начале 1990-х годов, началось возрождение общин (сестричеств) сестёр милосердия, деятельность которых прервала Октябрьская революция.

Милосердие — особенный дар Божий. Христианская вера развивает в нас этот дар любви и сострадания — милость сердца. Сестра милосердия — это та, которая находится рядом с больным, которому нужно не только дать лекарство, но и умыть его, причесать, расспросить о самочувствии, утешить. Она должна помочь не только физически, но и морально. Сестра милосердия — это профессиональный медик, обладающий особыми душевными и духовными качествами. Эти качества могут быть даны от Бога с рождения, но чаще всего они приобретаются как дар Божий за наши труды.

«Великая радость заключается в том, чтобы посвятить себя служению другим людям», - в этом были убеждены и великая женщина Мать Тереза, и Даша Севастопольская, и Екатерина Бакунина, и великая Княгиня Елизавета Федоровна, и все те, кто избрал своей жизненной стезей служение милосердию.

ЕЛИЗАВЕТИНСКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА

Пасконная Л.В.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Есть в русском языке одно очень теплое слово, еще недавно несправедливо забытое – милосердие. Образ женщины в сознании многих неразрывно связан с этим понятием. Сестры милосердия… Белые голубки… Так называли женщин, посвящавших себя очень тяжелому, но прекрасному делу – служению в те минуты, когда к человеку приходит беда – болезнь.

Санкт-Петербургская Елизаветинская община сестер милосердия Красного Креста была основана в 1896 году. Она носила имя, которое сегодня с благоговением произносит каждая сестра милосердия имя великой княгини Елизаветы Фёдоровны.

В 1898г. был создан Комитет для усиления средств общины, во главе которого стала сама Елизавета Федоровна. В отсутствие великой княгини Елизаветы Федоровны общиной руководили ее помощница А. П. Родзянко и Совет, куда входили фрейлина императрицы М. А. Васильчикова, княгиня А. Н. Голицына, граф С. М. Сумарокова-Эльстон и несколько других дам-благотворительниц – членов 1-го дамского комитета Российского общества Красного Креста. В 1901г. Источником средств для нее служили денежные и вещевые пожертвования (за особо крупные выдавались памятные жетоны), средства от благотворительных балов и лотерей.

Место для общины выбрали на Охте, на берегу Невы. Эта местность была известна своими бальнеологическими свойствами – поблизости располагается открытый еще в 1718г. источник знаменитых минеральных Полюстровских вод. Главным зданием общины стал центральный трехэтажный дом усадьбы с двумя круглыми башнями по углам и соединенный дугообразными в плане галереями с двумя симметричными флигелями. Амбулатория и аптека, с которых началась деятельность общины, разместились в здании бывшей дачи А. А. Безбородко. Их освящение состоялось 9 декабря 1896г. Там же расположились и квартиры для служащих. Амбулаторию общины назвали в память основательницы 1-го Санкт-Петербургского дамского комитета графини Е. Ф. Тизенгаузен. В распоряжение общины перешла и часть парка площадью свыше 9 гектаров, где развернулось строительство новых зданий. Основное строительство велось на средства 3-го С.-Петербургского дамского комитета Российского общества Красного Креста.

В первые три года были выстроены здания Мариинской барачной больницы, названной в честь великой княгини Марии Павловны, возглавлявшей 3-й дамский комитет. По проекту архитектора П. Ю. Сюзора за главным зданием возвели хирургический барак на 25–30 кроватей, начавший работать 5 января 1899г. Второй барак – мужской терапевтический – был построен в это же время параллельно зданию первого барака. Чуть позже так же был возведен третий барак – женский терапевтический с детским и гинекологическим отделениями. Он открылся 3 октября 1900. Постройки были украшены крестами на фасадах. Четырехэтажное общежитие сестер, построенное по проекту архитектора А. В. Кащенко поблизости от главного здания, было заселено в 1901г. По проекту того же зодчего в 1903 построили каменный четвертый барак общины для платных гинекологических больных, названный в честь великой княжны Анастасии Николаевны (Елизаветинская община стала единственной, в которой имелось гинекологическое отделение). В 1904 на деньги, пожертвованные графиней Л. А. Мусиной-Пушкиной, Кащенко построил пятый барак, где разместилась мужская больница в память гр. Г. А. Кушелева-Безбородко. Вскоре его заняли раненые и больные офицеры, эвакуированные с Дальнего Востока.

В парке за главным зданием общины по проекту Н. Ф. Пащенко была выстроена церковь святого Пантелеимона Целителя. Освящение храма состоялось 14 июня 1901 митрополитом Антонием в присутствии великой княгини Елизаветы Федоровны. В 1903 было закончено строительство часовни, прозекторской и покойницкой. Тогда же возвели двухэтажный дом для служащих общины.

Община, располагавшаяся в рабочем предместье, являлась ближайшим медицинским учреждением для 50-тысячного населения, включая жителей окрестных финских деревень. Главным образом здесь осуществлялся амбулаторный прием. Число стационарных больных в год превышало 1 100. Право на бесплатную медицинскую помощь имели 250 больных. Кроме того сестры осуществляли уход за больными в Мариинской барачной лечебнице, главным врачом которой являлся С. С. Боткин. В мае 1902 при общине открылся пункт первой помощи. В 1904 близ Новороссийска начала работать Елизаветинская санатория.

Большую часть времени сестер занимала практическая работа, но велись и теоретические занятия: им преподавали анатомию, физиологию, частную патологию и терапию, а также учение о повязках и малую хирургию. По окончании курса выдавались удостоверения квалифицированных сестер милосердия. Сестры не только дежурили по отделению, но и ассистировали врачу при операциях. Рабочий день сестры начинался в 8 часов утра и продолжался до 8 часов вечера. Для отдыха отпускался один час – с 16 до 17 часов дня. Амбулаторный прием продолжался с 13 до 16 часов. К 1904 в связи с большим наплывом посетителей прием продолжался до 17, 18 и даже 19 часов, что лишало сестер даже небольшого отдыха. В летнее время деятельность общины сокращалась – производился ремонт помещений. В течение года сестры иногда посылались в частные дома на дежурство или для перевязок, массажа, физиотерапии, трудились во время эпидемий.

В одном из отчетов Общины приводится описание облика типичного пациента Общины: «Все эти местности заселены бедным, рабочим и ремесленным людом, и вот из этой-то толпы, главным образом, и образовывался кадр стационарных больных хирургического отделения. Застигнутый и пораженный болезнью человек поддается ей не сразу. Первые дни болезни он еще перемогается, лечится как-нибудь и кое-чем домашними средствами, иногда курьезными до смешного, но, наконец, болезнь сламывает силы больного и он является в амбулаторию Общины, и отсюда, если потребовал случай, больной направляется в отделение. И он поступил туда в своем рабочем платье, покрытый пылью, грязью и коростою своей трудовой жизни. Образ и подобие Божие трудно было иной раз узнать и разобрать под этим наносным внешним слоем. Но когда несколько очистительных ванн

смывали этот внешний слой, когда гребенка уравнивала и приводила в порядок головы и бороды, которых волосы напоминали какие-то перья, то оказывалось, что рабочий, серенький человек, иногда может гордиться своим телосложением. Через несколько дней пребывания в больнице как будто исчезал его грубый голос, какой приходилось слышать при первой встрече; исчезала размашистость и грубость жеста, исчезал неприветливый, несвязный говор, и перед наблюдателем являлся мягкий, словоохотливый человек с детской чистой и ясной душою. Болея иной раз тяжелейшею болезнью, оторванный от семьи, поставленный в условия больничной жизни, больной без стонов и жалоб переносил свою болезнь; болел тихо и молча. Он исполнял малейшее требование со стороны врача, сестры, всего служебного персонала Общины».

Сестры оказывали на больных самое благотворное влияние. Автор отчета Общины за 1900 год описал происходившие в пациентах перемены: «Постоянно встречая и наблюдая эти факты добродушия среди больных, не замечая ни разу ни капризов, ни строптивости, встречая какую-то странную дисциплину, заставляющую их исполнять ничтожнейшее распоряжение, невольно задаешь себе вопрос: «Да каким же чудом делалась эта метаморфоза в рабочем, в ломовом извозчике, во всех этих людях, в обыкновенное время подчас таких буйных, грубых, невоздержанных?». Вот ближайшее объяснение: в больничном отделении Общины весь строй жизни, весь уклад ее находился, в сущности, в руках сестер, в руках добрых молодых девушек. Сестры постоянно были около больного, они всегда среди больных. Обходительные, заботливые и всегда готовые помочь больному человеку они окутывают его какой-то мягкой атмосферой ласки, доброй души, женской души и исчезает в простом человеке его грубость. Как это нужно и как хорошо в деле врачевания.

В июле 1900 по призыву Главного управления Красного Креста 6 сестер общины отправились на Дальний Восток, где Россия принимала участие в подавлении боксерского восстания в Китае. В Русско-японской войне принимал участие отряд общины из 6 врачей, 40 сестер милосердия и 35 санитаров, снабженных всем необходимым. Для эвакуированных с полей сражения раненых и больных воинов общиной было отведено несколько бараков.

В начале XX века был учрежден наградной знак общины в виде ромба с вензелем «Е» под императорской короной, который выдавался лицам обоего пола за денежные пожертвования и личные труды в помощь Российского общества Красного Креста.

После того, как великая княгиня Елизавета Федоровна удалилась от мирских дел, община находилась под покровительством императрицы Александры Федоровны, великого князя Михаила Александровича, великой княгини Марии Павловны и митрополита Антония.

Точная дата закрытия общины неизвестна. Храм перестал действовать 6 июня 1923. К этому времени он числился приходским. После революции в зданиях общины работала туберкулезная больница им. К. Либкнехта. С 1928 бывшее главное здание занимает районный противотуберкулезный диспансер.

Елизавета Федоровна создала своей жизнью удивительный пример служения – деятельной помощи страждущим и молитвенного предстояния перед Богом. К сожалению, мало, что известно о трудах Елизаветы Федоровны, связанных с петербургской Общиной сестер милосердия Красного Креста, однако можно предположить, что управление ею было важным опытом, предшествовавшим созданию московской обители. В Российской национальной библиотеке сохранилось всего несколько отчетов Общины, а посвященные Общине архивные материалы еще ждут своего исследователя.

ПРАВОСЛАВНОЕ МИЛОСЕРДИЕ В НИЖНЕМ ТАГИЛЕ: ТРУДНО ЛИ БЫТЬ СЕСТРОЙ МИЛОСЕРДИЯ В 21 ВЕКЕ

Супрун О. В.
АНО «Общество православных врачей, во имя святителя Луки (Войно Ясенецкого Архиепископа Симферопольского и Крымского»
Шишкина В.Д.
Нижнетагильское отделение ООО «Российский Красный Крест»
(г. Нижний Тагил)

Сегодня мне хотелось бы поделиться своими мыслями и впечатлениями о «Сестричестве» в нашем городе - Нижнем Тагиле. Первоначально православное сестричество было создано на базе общества «Православных врачей» при одной из больниц нашего города. Сама попытка создать православное общество сестер милосердия возникла в далеком 2002 году, руководителем «Общества православных врачей» была Ланцова Неля Викторовна. Почти 2 года она собирала различные документы для открытия нашего «Сестричества». С очень большими трудностями пришлось столкнуться Нелле Викторовне. В конце концов, 17 февраля 2005 года состоялось первое организационное собрание общества православных сестер милосердия, названного во имя архиепископа Луки (В.Ф.Войно-Ясенецкого): начались первые тяжелые месяцы работы сестер милосердия. Как трудно было найти тех, кто откажется от дел, кто придет не только к родным и близким, но и совсем к незнакомым людям на помощь. В основном первыми и верными сестрами милосердия стали простые жительницы нашего города, окончившие и не окончившие катехизаторские курсы. Именно там мы друг с другом и познакомились. Так и пошли по приглашению Нели Викторовны в это нелёгкое дело. Нас было четверо. Так нас и осталось четверо - четыре сестры милосердия. И в это же время нам дали небольшое помещение. Появилось первое и единственное место, где мы могли нести свое служение, Храм при городской больнице, да вообще-то и не Храм, а комнатка на одном из этажей больницы, перестроенная под Храм. Первый батюшка - отец Максим, который окроплял этот храм и нас, сестер милосердия.

Сначала начались ремонтные работы и параллельно шла работа по подготовке сестер милосердия. Изначально задумывалось, что православные сестры милосердия, будут помощниками при больнице, помогать обычным сестрам по уходу за больными. Сначала получалось не все: практически никто не решался идти на это поприще – поприще «Сестричества». Одни говорили, что это трудно, другие не смогли найти место «Сестричеству» в своей жизни. А время неумолимо бежало, и все – таки «Сестричество» начало действовать. В Храм пришли первые прихожане – простые больные. Заходили, интересовались, что это такое, когда работает, как и кому молиться. Нам было все интересно. Ведь мы сами только пришли в православие, уже не молодые, но в нашей жизни произошло изменение. Мы стали служить Богу и ближним. А как трудно становиться сестрой милосердия.С одной стороны все просто, приходишь и помогаешь ухаживать за больными, но на самом деле, как же это трудно. Как объяснить своим родным, куда ты идешь? Не все понимают, что такое служить совсем чужому тебе человеку, сопереживать, помогать ему. Как проникнуть к нему в сердце? Как показать, что мы готовы выслушать, пытаясь помочь ему? Многие в новый век перестали доверять людям. Перестали доверять тайны своей души посторонним. Как достучаться до них? Как размягчить закостенелое сердце человека нового века? Ведь раньше люди были мягче и проще. И как же неопытной, только посвященной сестре милосердия трудно найти «ключики» к сердцу человека. Но

мы старались, старались вложить всю свою, только что просвещенную Богом душу, в тех с кем мы общались. И, о, чудо! Люди начали открываться. Не все и не сразу. Но те, кто открывался, начинали меняться - это была для нас, маленькая радость. Так пролетел месяц, другой. Храм посещало все больше и больше больных, о нашем маленьком, почти крошечном Храме начали говорить. Стали приходить те, кто уже давно выписался из больницы: они говорили теплые слова благодарности, приводили своих родных, близких. Храм начали посещать работники самой больницы, ставили свечи, писали записки, молились о выздоровлении своих близких и пациентов. Все мечтают о чуде, о помощи, и такие чудеса мы встречали во время своего служения: почти безнадежному больному благодаря мастерству врачей, сестер и словам молитвы удавалось вернуть самое ценное – жизнь. Не чудо ли это?

А нас так и оставалось четыре сестры милосердия, но мы верили, что еще немного и придут новые члены нашей дружной семьи, под названием «Милосердное сестричество». Наконец нам разрешили впервые пойти к больным в палаты. Как же они были удивлены нам, новым людям: сначала опасение, а потом с какой любовью стали принимать нас, рассказывая о своих делах, проблемах, печалях и радостях. Мы со своей стороны пытались отдать частичку своей любви и тепла. Появились первые желающие исповедоваться, причаститься. Прошли первые крещения. Все у нас стало получаться. Но почему- то нас было только четверо. Мы начали активную деятельность:, у нас появились помощники, которые помогали на богослужениях, в проведении городских акциях, проходящих несколько раз в году («Подарок на Рождество», «Пасхальная Радость», «День белого цветка», «День памяти Петра и Февронии», «Помоги собраться в школу» и другие). Для нас это было все новое, неизведанное: Как проводить? Как правильно делать? Сначала приходилось трудно, долго договаривались с администрацией города, торговыми центрами. Но всё - таки прошла первая, а за ней и остальные акции, мы стали поддерживать не только больных, находящихся в больнице, но и на полученные средства и принятые пожертвования мы стали помогать малоимущим семьям и гражданам нашего города. Социальный отдел предоставлял адреса нуждающихся, и мы распределяли средства таким образом, чтобы можно было помочь как можно большему количеству людей. Как же были удивлены и растроганы те, к кому мы приходили домой, и приносили небольшие подарки, подарки от чистого сердца. А время неумолимо бежало. Мы продолжали нести свое послушание в стенах больницы. Да, временами было трудно, но вместе мы старались преодолевать эти невзгоды. Так прошел еще один год, и еще… Наступил 2013год. Мы также вчетвером служили Богу, Церкви, людям. Нас также оставалось четыре сестры милосердия. В 2013 году у нас не стало нашего наставника и очень близкого человека, Ланцовой Нелли Викторовны. Мы стали самостоятельными: нам пришлось самим договариваться с торговыми центрами о проведении акций, правильно оформлять документацию и многое, многое другое А тут еще и Храм, которым мы так гордились, наш Храм закрыли в 2014году. Да, теперь у нас не стало того, что нас всех объединяло, мы не видим наших больных, докторов, с которыми так много нас связывает, не видим тех, кому мы могли подарить частицу тепла и добра... Отца Максима перевели в другой Храм, а мы так и остались - четыре сестры милосердия. Но мы не сдаемся, сами стараемся продолжать начатое нашей наставницей дело: проводим акции совместно с Нижнетагильским отделением Общероссийской общественной организацией «Российский Красный Крест», Центр защиты материнства и детства «Дар жизни», стараемся нести милосердие и добро. Мы участвуем в акции по сбору гуманитарной помощи для жителей Малороссии и молимся о том, чтобы у нас снова появился свой уголок милосердия, чтобы к нам пришли новые сестры милосердия.

Но это уже другая история….

Слава Богу за все!

ПРАВОСЛАВНЫЕ ХРИСТИАНСКИЕ ТАИНСТВА – МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Хвостанцева В.П.
Серовский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Серов)

Проблему здоровья человека необходимо рассматривать с точки зрения трех составляющих человека: духа, души и тела. Иногда тело болеет чисто физически, допустим, перелом, ожог. Психология занята душевными проблемами человека. Однако имеется медицинское свидетельство о том, как психологическое состояние человека влияет не только на протекание, но даже на возникновение физических болезней.

Речь идет о так называемых психосоматических заболеваниях. Современная медицина приходит к осознанию необходимости лечения не тела или психики, а всего человека. Исследования говорят, что около 80% заболеваний – это психосоматика, то есть физические нарушения, вызванные теми или иными душевными или психологическими проблемами, то есть, на православном языке, – страстями.

В православной христианской религии болезнь принято рассматривать как важное сообщение, которое посылает человеку его тело. Это сигнал, информирующий нас о том, что в нашем поведении что-то принципиально противоречит законам Того, Кто является Создателем души, духа и тела человека. Болезнь рассматривается через ошибки поведения, как воплощение греха – «лишиться славы Божией» или не соответствовать Его идеалу самоотверженной любви.

Грехи зарождаются в голове человека, а проявляются внешне через слова или действия. Самые тяжелые и опасные для здоровья грехи проявляющиеся через слова (словом можно вылечить, а можно и убить) и самые легкие, но трудно выводимые – это грехи постоянно зарождающиеся в мыслях, но не реализованные внешне на данный момент времени. Именно они задают программу действия (являются причиной духовной деградации).

Грехи не всегда являются прямой причиной того или иного заболевания, хотя изменения во внутренней среде организма возникают всегда. Эти изменения могут снизить сопротивляемость организма микробам или увеличить срок заживления ран, что способствует различным осложнениям.

Болезнь – показатель греха, и от него-то следует исцелить душу, а телесное здоровье последует за оздоровлением души. Она возникает не вдруг, а в процессе постепенного и постоянного возрастания в результате греховной жизни, избавление от которой возможно благодаря жизни по православным нормам, по заповедям, что принесет страждущему исцеление.

Такими методами исцеления можно назвать Таинства. Под церковным Таинством понимается особое действие Промысла Божьего на верующих, в силу которого благодать Божия сообщается нам через видимое посредство предметов окружающего нас мира, преображая человека, обновляя его природу и его личность.

Существует семь церковных Таинств и в каждом верующему христианину сообщается определенный благодатный дар.

В ***Таинстве Крещения*** человеку дается благодать, освобождая его от прежних грехов и освящающая его, оно связано с коренным переломом в жизни человека. Крещенный человек перестает жить для себя, а начинает жить для Христа и других людей, обретая в этом полноту жизни. Крещение взрослых является результатом свершившегося в них духовного переворота. Младенцев крестят в силу веры их родителей и восприемников, на которых

лежит святая обязанность научить детей истинам веры и помочь им возродиться для новой жизни. В то же время все христиане должны помнить, что данный в Таинстве Крещения талант, залог новой жизни, приумножается путем личных усилий. Крещение – это возможность реализовать себя, стать таким, каким нас хочет видеть Бог, приобщиться вечности.

В ***Таинстве Миропомазания*** верующему, при помазании святым Миром частей тела, дается благодать, ставящая его на путь духовной жизни. Таинство Миропомазания совершается обычно непосредственно после таинства Крещения, составляя с ним один богослужебный чин. Таинство Миропомазания, как и Крещение, совершается над человеком один раз в жизни.

В ***Таинстве Покаяния*** исповедующий свои грехи, при видимом изъявлении прощения от священника, получает благодать, освобождающую его от грехов. Значение покаяния не в признании себя грешником, а в изменении образа жизни, приводящего ко греху. Всякая исповедь должна стать, с одной стороны, оглядкой на прошлое, и с другой стороны, программой на будущий подвиг, на борьбу, на победу над собой во имя Божие и во имя ближнего. Исповедь – это примирение. Мы говорим: «Господи, я пришёл открыться перед Тобой, сказать Тебе о всём тёмном, нечистом, мрачном, порочном, что во мне есть; и я Тебя прошу меня исцелить». Исповедь – момент встречи человека с Богом, а священник, как он сам говорит людям перед исповедью, является лишь свидетелем. Восстанавливать духовное здоровье следует с Покаяния, которое приводит к Таинству Исповеди. Это таинство способствует исцелению, потому что все грехи, которые человек содеял и в которых покаялся, прощаются, как бы изымаются Богом из содержания души.

В ***Таинстве Причащения (Евхаристии)*** верующий получает благодать обожения через единение со Христом. Верующим подается священное «лекарство бессмертия», как говорил священномученик Игнатий Богоносец, «противоядие, чтобы не умирать». Бог сделал человека существом материальным, поэтому Он использует такие материальные вещи, как хлеб и вино, чтобы вложить в нас новую жизнь. Эта традиция священна, человек должен стремиться к тому, чтобы как можно чаще причащаться Святых Христовых Таин, предварительно исповедуя грехи, приготовляя свою душу к причастию Святых Христовых Таин, должен верить, что через причащение Господь будет восполнять его немощи, слабости и исцелять недуги.

В ***Таинстве Елеосвящения*** при помазании тела елеем (маслом) больному даруется благодать Божья, исцеляющая немощи душевные и телесные. Оно служит благодатным врачеванием недугов телесных и душевных и дарует больному прощение забытых не исповеданных грехов. Елей в таинстве знаменует милость Божию, а добавляемое в него в небольшом количестве вино – искупительную Кровь Спасителя. Таинство елеосвящения совершается в храмах Великим постом для всех болящих; в остальное время, священника можно пригласить к больному домой. Мнение, что собороваться можно только перед смертью, ошибочно и исходит из католической церковной практики.

В ***Таинстве Венчания*** супругам дается благодать, освящающая их союз (во образ духовного союза Христа с Церковью), а также рождение и христианское воспитание детей. Рождение христианской семьи совершается по благословению Церкви, которая соединяет двоих в единое целое в таинстве венчания. О такой семье существует особое Божие промышление, так как в основании ее лежит евангельская заповедь о любви.

В ***Таинстве Священства*** чрез святительское рукоположение (хиротонию) правильно избранному из числа верующих дается благодать совершать Таинства и пасти стадо Христово. Таинство Священства совершается только над лицом мужского пола, принадлежащим к клиру, православно верующим, состоящим в первом браке, освященном Церковью, или принявшим монашеские обеты. Таинство Священства возводит в одну из трех степеней церковной иерархии: диакона, пресвитера и епископа.

В каждом из таинств есть видимая сторона, включающая в себя само чинопоследование, то есть слова и действия участников, «вещество» таинства (вода в Крещении, хлеб и вино в Евхаристии), а есть и невидимая сторона – духовное преображение и возрождение человека, ради чего и совершается все чинопоследование. Собственно «тайной» и является эта невидимая часть, остающаяся за пределами зрения и слуха, выше разума, вне чувственного восприятия.

Существует 7 признаков православного христианина, которые позволяют человеку быть счастливым и здоровым:

1. Растущая вера Божья. Идти по жизни с верой в добрые дела, никогда не отступать от трудностей, ибо Иисус всегда дает нам Свою руку, и поддерживает.

2. Умножающаяся любовь к Господу и людям. Взаимоотношения между людьми строятся на любви к ближнему «Возлюби своего ближнего, как самого себя».

3. Возрастающая радость спасения. Самая большая радость идет от понимания того, что человек умирает только физически, а его душа живет вечно и имена записаны на небесах.

4. Успешный духовный рост. Не останавливаться, не жить прошлыми победами, стремится вперед, и всегда стараться духовно расти.

5. Жажда Бога. Общение с Богом – это то, ради чего стоит жизнь на земле и на небесах. Человек совершаю добрые дела во имя Бога, я познаю истину через веру в Тебя.

6. Торжество во Христе. Состояние, в котором Бог хочет, чтобы человек находился постоянно.

7. Постоянное бодрствование. Иисус просил своих учеников, чтобы он не засыпали духовно, всегда бодрствовали, и всегда готовы были к встрече с Христом. Даже если человек заболел, Бог всегда хочет вылечить. Бог нас очень любит, и хочет нас видеть здоровыми и счастливыми!

Человек, совершая какой-либо грех, укорачивает свою жизнь на величину совершаемого греха. «Болезнь – попущение Божие – способствует благу человека. Болезни притормаживают безумный бег по жизни и заставляют призадуматься и искать помощи. Как правило человеческая помощь бессильна, истощается очень быстро и тогда человек обращается к Богу» (из письма Архимандрита Иоанна Крестьянкина).

ОПЫТ СОЗДАНИЯ СЕСТРИНСКИХ ПОСТОВ МИЛОСЕРДИЯ НА БАЗЕ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Борщик Е.Я.
Православная Служба Милосердия
при Отделе социального служения Екатеринбургской епархии
(г. Екатеринбург)

На сегодняшний день в направлении «Помощь детям» сестры милосердия несут свое служение в 9 детских учреждениях города Екатеринбурга, в 4 из них организованы сестринские посты. Служение несут 10 сестер милосердия и около 100 добровольцев.

Предпосылкой для создания детского направления послужили регулярные просьбы, которые поступали в Отдел социального служения Екатеринбургской епархии от сотрудников медицинских учреждений. Стояла острая необходимость в круглосуточном сопровождении детей-сирот, которые поступали в стационар на лечение и реабилитацию. Первыми помощниками стали добровольцы Православной Службы Милосердия, которые в свободное от работы и учебы время организовывали график дежурств у ребенка (период лечения ребенка составлял от 10 до 14 дней). В числе первых учреждений, с которыми

началось сотрудничество, стали НПЦ «Бонум», детская больница №9.

С течением времени стало понятно, что силами добровольцев закрывать такой объем помощи (особенно дневные дежурства) достаточно трудно. При этом было понимание необходимости и важности такого сотрудничества – наличие в больнице сопровождающего гарантировало своевременное лечение для сирот.

Для продолжения регулярной работы руководством и духовником Православной Службы Милосердия при Екатеринбургской епархии было принято решение о необходимости организации православного поста милосердия в учреждениях.

Открытие регулярных сестринских постов требует постоянного финансирования. Следующим шагов развития направления стало участие в грантовых конкурсах двух крупнейших благотворительных операторов - Национального благотворительного фонда (368 800 руб.) и «Православной инициативы» (500 000 руб.). Гранты разрабатывались при непосредственном участии руководства детских учреждений и включали возможность расходования средств не только на оплату труда сестер милосердия, но и предусматривали приобретение современных и удобных средств реабилитации детей в них.

Таким образом, благодаря победе в двух крупных грантах в период с 2011 по 2013 годы в Екатеринбурге были открыты сразу два сестринских поста милосердия - в НПЦ «Бонум» (лечение детей с ДЦП) и екатеринбургском детском доме-интернате для умственно-отсталых детей (отделение «Милосердие» с лежачими детьми).

В 2013 году по запросу отделения онкологии и гематологии детской областной больницы №1 был открыт третий пост милосердия. Специфика поста была обусловлена особой тяжестью заболеваний детей: сестра милосердия оказывает особую духовную и психологическую поддержку не только маленьким пациентам, но и родителям.

Учитывая положительный опыт помощи сестер милосердия детям, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с болезнью, было решено организовать в 2014 году четвертый пост милосердия в детском отделении областной психиатрической больницы.

Отметим, что во всех учреждениях сестры милосердия приняты в штат учреждения. Большое внимание уделяется подбору сестер на каждый пост, так как от сестры требуется огромная личная духовная работа, опытность, ответственность, психологическая устойчивость, самоотверженность, навыки общения с детьми. Каждая сестра милосердия проходит подготовку перед началом служения (катехизация, навыки по уходу).

В пяти учреждениях Екатеринбурга – детский дом №1, Дом Малютки №5, два отделения тубсанатория (дети до 7 лет и после 7 лет), филиал НПЦ «Бонум» (отделение челюстно-лицевой хирургии) - ведется социальная работа и оказывается духовная поддержка. На протяжении нескольких лет добровольцы Православной Службы Милосердия проводят регулярные развивающие, познавательные, творческие и спортивные занятия. Проводят совместный досуг с детьми, которые в связи с болезнью крайне ограничены в общении с внешним миром - читают и обсуждают книги, смотрят добрые мультфильмы, организуют игры и познавательные прогулки на свежем воздухе. К церковным праздникам добровольцы готовят для детей концерты с конкурсными программами, организуют паломнические поездки по Екатеринбургу и за его пределами.

Результаты организации сестринских постов милосердия в детских учреждениях:

Бесперебойный и надежный квалифицированный уход за детьми-сиротами

Улучшение качества жизни ребенка: обучение детей-инвалидов навыкам самообслуживания, социализация и дополнительные развивающие и творческие занятия, прогулки (что очень важно для лежачих детей).

Эмоциональное развитие, постоянный контакт с ребенком, общение.

Духовная поддержка детей (приглашение священника для совершения таинств крещения, исповеди и причастия, обучение молитве)

Регулярные паломнические поездки по святым местам по Екатеринбургу и области (организация приезда святынь непосредственно в учреждения для тех, кто прикован к постели).

Организация православных библиотек в окормляемых учреждениях для детей и взрослых (родителей, сотрудников)

Духовная и моральная поддержка сотрудников учреждений (духовные беседы со священником), поздравление с православными праздниками

Человек не может развиваться и жить в одиночку, особенно если это ребенок, если он инвалид, или сирота. С ним рядом обязательно должен быть любящий, терпеливый помощник, и тогда они вместе смогут преодолеть и претерпеть немощи и страдания. К сожалению, многие болезни и физические немощи, которые встречаются у детей с рождения, неизлечимы. Поэтому сестра милосердия должна научить смотреть на болезнь с духовной точки зрения, принимать с благодарностью волю Божию, справляться с унынием и научиться жить радостно.

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ СЕСТРИЧЕСТВО МИЛОСЕРДИЯ ИСТОРИЯ ОПЫТА СОЗДАНИЯ СЕСТРИЧЕСТВА НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Васюкова Е.А.
Православной Службы Милосердия
при Отделе социального служения Екатеринбургской епархии
(г. Екатеринбург)

К рассмотрению участников конференции предлагается опыт организации и развития Сестричества милосердия во имя святого великомученика и целителя Пантелеимона при Отделе социального служения Екатеринбургской епархии, действующего с 2002 года при городской травматологической больнице №36.

Этапы организации Сестричества милосердия

1. Получение благословение правящего архиерея на создание сестричества милосердия и привлечение сестер на социальное служение в качестве добровольцев и затем штатных сотрудников.

2. Назначение руководителя и духовного наставника будущих сестер милосердия, определение места социального служения

3. Назначение старшей сестры, основные задачи которой на этапе создания Сестричества - это перенять имеющийся опыт у коллег в России, организовать встречи с руководством медучреждения, в котором начнется служение сестер милосердия, определить функциональные обязанности сестер и зоны их ответственности, местонахождение и взаимодействие со штатным персоналом больницы.

4. Сестры милосердия формируются из числа представителей общины храма, в котором несет служение духовник. Основные критерии – соблюдение устава Сестричества как социальной церковной организации, исполнительность и ответственность, желание служить ближним и страждущим.

5. Начало работы Сестричества как и любого церковного служения начинается с молебна на начало доброго дела.

6. Определение постоянного графика выхода сестер к пациентам, первый контакт с пациентами формируется на уровне духовной помощи (помазание освященным маслом, предложение святой воды и молитвы, приглашения на богослужения, требы, предложение духовной литературы).

7. После завершения ознакомительного этапа выявляются потребности учреждения в дополнительной поддержке и участии сестер в работе с пациентами: постоянный уход за лежащими больными.

8. В ответ на решение возникающих запросов начинается следующий этап развития Сестричества, цель которого - приобретения профессиональных навыков по уходу за лежащими больными. Для этого в Свердловском областном медицинском колледже организуются 9-месячные курсы для сестер милосердия, после окончания которых сестрам милосердия присваивается квалификацию «Младшая сестра по уходу».

9. В результате обучения в медколледже в больнице был создан православный пост милосердия в постреанимационной палате, появились 2 штатные сестры милосердия. Пациентам с тяжелейшими сочетанными травмами после операции и реанимации требовался постоянный уход и духовная поддержка, и благодаря сестрам милосердия восстановительный процесс протекал более эффективно. Это подтвердило важность организации сестричества и эффективность взаимного сотрудничества между церковной организацией и государственным медицинским учреждением.

10. Еще одним важным этапом развития миссионерской работы Сестричества стала возможность организации православного киоска. По согласованию с администрацией учреждения сестра милосердия могла регулярно принимать требы от пациентов, отвечать на духовные вопросы, приглашать священника для совершения таинств исповеди и причастия.

11. За счет активного развития и эффективного руководства Сестричество при травматологической больнице накапливало уникальный опыт сестринского служения. Сестричество становится площадкой для обучения новых сестер милосердия, которые направлялись на новые виды служения (патронажный уход на дому, открытие сестринских постов милосердия в детских медучреждениях).

Обязанности старшей сестры на начальном этапе развития сестричества:

- Организация и соблюдение графика работы и определение необходимого функционала сестер по благословению духовного наставника
- Инструктаж и сопровождение сестер на этапе знакомства со служением
- Постоянное взаимодействие с сестрами, организация регулярных встреч
- Взаимодействие с администрацией больницы, организация поздравительных мероприятий
- Обеспечение работы сестер (форма одежды, духовная литература и др.)
- Ведение содержательной и финансовой отчетности
- Поиск и взаимодействие с благотворителями (при необходимости) для обеспечения потребностей в развитии Сестричества (обучение, командировки, духовная литература)
- Отображение деятельности сестричества во внешней среде (СМИ)

Роль духовника в сестринской общине:

- Духовник осуществляет духовное руководство сестричеством, определяет стратегию развития сестричества. Следит за душевным и духовным состоянием сестер. Очень важна молитва священника за сестёр и подопечных.
- Духовник благословляет на начало служения новых сестер, которые в процессе служения получают право на ношения плата (апостольника) без креста и плата с крестом.

Утраченные традиции сестринского служения милосердия за последние десятилетия восстанавливаются по инициативе и поддержке Русской Православной Церкви. Уже сейчас виден результат и есть необходимость дальнейшего развития сестринского служения, особенно в медицинских учреждениях любого типа. Сестры приходят в помощь врачам в вопросах, когда с точки зрения медицины необходимая помощь пациенту уже оказана, но для скорейшего восстановления его физического состояния требуются душевные и духовные силы. Таким образом, восстанавливается целостность человека.

РАЗВИТИЕ СЕСТРИЧЕСТВА КАК ОРГАНИЗАЦИИ: ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Саушкина А.В.
Сестричество милосердия св.вмч.ц.Пантелеимона
при Отделе социального служения Екатеринбургской епархии
(г. Екатеринбург)

1. Сестричество – община единодушных сестер, родственных душ.

- Евангельское учение о любви к Богу через любовь к ближнему является сутью и главным принципом служения сестры милосердия. Служение сестры – это одна из возможностей спасения своей души и направления ко спасению ближних.

- Важное условие существования сестричества – евхаристическая жизнь сестер. Без серьезного воцерковления, регулярного участия в таинствах сестра не может называться сестрой милосердия.

- Необходимость Небесного покровителя.

- Путь в сестры милосердия.

- Сестричество и добровольчество - в чем различие?

2. Роль духовника в жизни сестричества.

- Духовник является руководителем сестричества. Без его деятельного участия сестричество развиваться не может.

- Вся деятельность осуществляется по согласованию с духовником, и после получения его благословения.

- Основная задача духовника – следить за духовным здоровьем сестер, за правильным целеполаганием в служении.

3. Этапы развития сестричества, возникающие проблемы и пути их преодоления.

- Этапы развития временными рамками не ограничиваются, продолжительность зависит от степени вовлеченности Духовника в общину и активности сестер.

- Выделяем четыре периода:

Начальный: есть несколько сестер, желающих или уже несущих служение милосердия. Может не быть старшей руководящей сестры. Организацию сестринского милосердного служения на приходе, как правило, инициирует священник, который подбирает будущих сестер из числа духовных чад и прихожан своего храма. Он определяет направления социальной деятельности, контролирует профессиональное развитие и отвечает за духовное совершенствование сестер.

Проблемы:

-нерегулярность служения. Может быть связана с отсутствием старшей сестры, с непониманием всей ответственности, которая лежит на сестре милосердия, с недостаточным духовным опытом. Сестрам необходимо постоянное духовное самообразование.

- проблемы в семье. Сестры могут очень увлекаться служением, но надо помнить, что семья – тоже служение ближнему. Нужно постоянное молитвенное искание золотой середины.

- горение и выгорание, когда ревностное служение сменяется угасанием интереса, и сестра с трудом себя заставляет идти на пост. Задача старшей сестры поддерживать добрый и продуктивный настрой на всех этапах (умерять пыл сестер сначала и помогать преодолевать нежелание потом, контролировать и регулировать нагрузку сестер).

Этап роста: есть приток сестер, появляются несколько видов служения, проводятся совместные мероприятия (молитва, собрания, паломничество).

Проблемы:

- может пропасть интерес к служению, возможно эмоциональное выгорание. Как вариант решения – смена направления служения, временно или постоянно. Однако основная задача – настроить духовную жизнь, что поможет увидеть проблему в себе, а не в окружающей обстановке.

- сестры очень часто непослушны. Привычка все делать самой, и «как лучше».

- возможно поспешное посвящение в сестры. Вследствие этого сестры могут недооценивать взятую ответственность, без серьезных причин покидают сестричество или неполноценно исполняют Устав. Необходимо придерживаться определенного испытательного срока перед посвящением, когда оценивается вовлеченность сестры в общинную жизнь. Эта проблема может быть и на следующем этапе

Этап активного развития: имеется устав, форма, структура, общие регулярные мероприятия, периодическое посвящение новых сестер, чувствуется общий дух и взаимопомощь. Имеется план развития на год, на каждый месяц. Идет обмен опытом с другими сестричествами. Членами сестричества могут быть сестринские общины разных приходов.

Проблемы:

- инертность действий.

- не всегда опытные сестры готовы помогать в служении новеньким сестрам.

Этап спада активности бывает связан с объективными и субъективными причинами. Здесь важно своевременно понять и устранить их.

Проблемы:

- наступление этого периода зависит в большей степени от руководителей: уход, смена духовника, старшей сестры. Необходимо назначение нового руководителя, организация регулярной совместной молитвы, паломничеств, посещение других сестричеств с целью вдохновиться их энергией.

- опасность внешнего изменения без внутреннего.

- возможно, сестры прилепляются не ко Христу, а к духовнику, идеализируют его, а когда разочаровываются – уходят из сестричества.

- Духовно-нравственный путь развития сестры – с ним неразрывно связано и развитие сестричества в целом.

- Есть проблемы, присущие всем этапам развития сестричества – сложность поиска потенциальных сестер милосердия, неумение слышать и исполнять благословение Духовника сестричества.

5. Направления служения сестер на разных этапах

- На начальном этапе сестры занимаются только непосредственным милосердным служением – как правило, на посту в медицинском или социальном госучреждении.

- На этапе роста появляется необходимость руководства процессом, составления графика служения, появляются новые направления служения.

- На этапе активного развития сестричества может появиться необходимость в административных сестрах – их служение может быть на диспетчерском телефоне, в бухгалтерии, в информационном отделе, в отделе работы с просителями и т.п.

6. Перспективы развития сестринской общины:

- Создание сестринской общины на основе общежития и совместного социального служения

- Создание региональной сети сестричеств – под одним руководством в разных населенных пунктах

- Создание собственных многопрофильных учреждений, которые оказывают помощь разным слоям населения

- Создание собственных учебных заведений для обучения сестер милосердия, добровольцев, нуждающихся в навыках людей

Секция

практикующих специалистов

сестринского дела и ассоциации средних

медицинских работников

«РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

НЕОБХОДИМОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Аглиуллина А.Д.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Научные знания в медицинской сфере непрерывно растут: появляются новые технологии диагностики, методы лечения. Поэтому даже медицинские работники, окончившие медицинское учреждение менее пяти лет назад, нуждаются в периодическом обучении и повышении профессиональных знаний.

Развитие здравоохранения является одной из важнейших задач Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. Первоочередной здесь задачей является повышение качества жизни населения, для этого необходимо обеспечить качественный прорыв в системе здравоохранения.

Основной целью государственной политики в области здравоохранения на период до 2020 года является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [1].

Современная система повышения квалификации медицинских работников предусматривает обязательный государственный, плановый характер обучения в течение всей профессиональной деятельности.

Совершенствование профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных учреждениях осуществляется медицинскими работниками в целях усовершенствования уже имеющихся теоретических и практических знаний в связи с повышением требований к уровню квалификации, все это является необходимостью освоения медицинскими работниками современных методов решения профессиональных задач, формирования и закрепления на практике профессиональных знаний, умений и навыков, полученных в результате теоретической подготовки, изучения передового опыта, приобретения профессиональных и организаторских навыков для выполнения обязанностей по занимаемой должности, а также получения дополнительных знаний, умений и навыков по образовательным программам, предусматривающим изучение отдельных дисциплин, разделов науки, техники и технологии, необходимых для выполнения нового вида медицинской деятельности.

Работники, успешно завершившие освоение программ дополнительного профессионального образования, в виде повышения квалификации или профессиональной переподготовки, могут продолжать профессиональную деятельность по соответствующей медицинской или фармацевтической специальности.

Последипломное образование специалистов среднего уровня квалификации является востребованным, оказывает значительное воздействие на понимание средними медицинскими работниками необходимости в повышении качества оказания медицинских услуг. Повышение уровня профессионально-образовательной деятельности медицинских сестер, позволяет достичь высоких профессиональных результатов, что ведет к личностному росту и удовлетворению своим социальным положением.

Список литературы

1. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года (утв. распоряжением Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1662-р)

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕМЬЕ РЕБЕНКА – ИНВАЛИДА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

Буторина О.Ю.
ГБУЗ Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения», Научно-практический центр «Бонум» (г. Екатеринбург)

«Болезнь – это не просто неприятность, а духовная школа для всех.
Это школа воспитания, и школа взаимной уступчивости.
Здесь есть все. Это целый мир»
Священник Алексей Грачёв

Ребенок в ситуации обычного стационара — это особый ребенок, так как он лишен полноценного общения со сверстниками, ограничен в возможности активно двигаться, находится в состоянии информационной депривации, то есть не может посещать дошкольное образовательное учреждение, школу, развивающие занятия, кружки и т.д. Перечисленные особенности могут являться фактором, предрасполагающим ребенка к эмоциональному неблагополучию, а именно, возникновению раздражительности, тревожности, негативизма.

Научно-практический центр «Бонум» является учреждением здравоохранения нового типа, где наряду с восстановительным лечением детей с ограниченными возможностями здоровья, проводимом в контексте высокотехнологичной медицинской помощи, реализуется направление социально-педагогической помощи ребенку и семье в целом, при тесном сотрудничестве со службой «Милосердие» - «Помощь детям», возникшее еще в марте 2011 года. Цель направления «Помощь детям» – оказание помощи по уходу, духовное окормление и организация досуга в детских лечебных и воспитательных учреждениях Екатеринбурга.

На сегодняшний день, служба «Милосердие», оказывает помощь в девяти учреждениях здравоохранения, в четырех из них открыты постоянно действующие посты милосердия, в том числе в НПЦ «Бонум». Сотрудничество Православной Службы «Милосердие» с НПЦ «БОНУМ» было заложено 1 июня 2011 года - на научно-практической конференции «Волонтерство детскому здравоохранению: вклад, опыт, перспективы», и уже в октябре 2011 года торжественно открыт пост милосердия в отделении НПЦ «БОНУМ» на ул. Краснокамской, 36. Пост службы «Милосердие» осуществляет уход за детьми, находящимися на восстановительном лечении - помощь в сопровождении ребенка до места процедур; постоянный уход за детьми, оставшихся без попечения родителей на время их пребывания на лечении, духовная помощь родителям; сопровождение на Таинства Крещения и Причастия, помощь в организации культурно-досуговых мероприятий.

В апреле 2012 года была создана площадка социокультурной адаптации НПЦ «Бонум» на Краснокамской, 36, деятельность которой призвана решить социально-педагогические проблемы, и устранить факторы эмоционального неблагополучия используя всевозможные средства, доступные в Центре. Площадка имеет социокультурную и социально-педагогическую направленность и представлена направлениями дополнительного образования: «декоративно-прикладное творчество и изобразительное искусство», музыкальное направление – «Весело поем», «Школа для родителей» и «Культурно-досуговые мероприятия».

Контингент площадки социокультурной адаптации – это дети, проходящие курс восстановительного лечения на Краснокамской, 36 - дети с ДЦП и неврологическими заболеваниями, дети с нарушением речи и слуха, в том числе дети с кохлеарными имплантантами. Возраст детей от 0 до 15 лет, основная возрастная группа - от 3 до 7 лет.

Цель деятельности площадки социокультурной адаптации – предупреждение социальной недостаточности и социальной дезадаптации детей-инвалидов и их семей через удовлетворение психологических и социокультурных потребностей.

Задачи площадки социокультурной адаптации, направлены как на детей, так и их родителей:

- диагностика социально-педагогических проблем, определение и удовлетворение потребностей семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья по средствам реализации направлений деятельности площадки;

- повышение реабилитационного потенциала семьи через оказание социально-педагогической помощи родителям («Школа для родителей») по расширению необходимых знаний, умений, связанных с воспитанием, обучением, реабилитацией ребёнка, коррекцией детско-родительских отношений;

- привлечение внимания общественности, организаций, волонтёров к проблемам детей-инвалидов.

Рассмотрим основные направления деятельности площадки, через которые проходит адаптация детей-инвалидов и их семей, которое тесно связаны с благотворительной и волонтерской деятельностью службы «Милосердие»:

Декоративно-прикладное творчество и изобразительное искусство:

Занятия проводит педагог ежедневно в рамках свободного времени от процедур: - рисование красками и карандашами; рисование без кисточки; лепка пластилином; аппликации из бумаги; ручной труд; поделки из природного материала; конструирование из бумаги; работа с бросовым материалом. По итогам творческих занятий организуются выставки работ детей.

В вечернее время 2-3 раза в неделю волонтерами службы «Милосердие» проводятся творческие мастерские. Занятия проводят волонтеры для всех желающих по направлению - декоративно-прикладное творчество. Детям предлагают изготовить поделки в рамках одного занятия.

«Школа для родителей» (проводится еженедельно):

В работе специалист социальной работы использует: тематические встречи, консультационные беседы, анкетирование, лекции, мастер-классы (развивающий материал своими руками). Все обозначенные формы работы основаны на равноправном взаимодействии, партнерстве и сотрудничестве.

Тематические встречи позволяют обсудить социальные, педагогические, юридические, медицинские, духовные проблемы семей. В ходе встречи специалист раскрывает выбранную тему, отвечает на вопросы, дает необходимые рекомендации.

Особо востребованы родителями детей с ограниченными возможностями здоровья духовно-просветительские беседы с настоятелем Храма иконы Божьей матери «Утоли моя печали» отцом Александром, который затрагивает вопросы веры, морали, нравственных качеств человека, рассказы о православных традициях, канонах и обрядах. Кроме того, оказывает содействие в разрешении спорных семейных, личных и иных вопросов путем индивидуальных консультаций. Проблемы, нерешенные в рамках тематических встреч, требуют индивидуальных консультаций, которые проводит один раз в месяц волонтер – психолог. Беседы об основах православной веры проводит для родителей и сотрудников сестра – катехизатор еженедельно.

Культурно-досуговые мероприятия:

Испытывая дефицит атмосферы праздника в обычной жизни, и в своем большинстве с желанием откликаются на общие праздники, творческие конкурсы, спектакли, мероприятия, предлагаемые педагогами и волонтерами службы «Милосердие», что помогает преодолеть изоляцию, формировать интерес к активному досугу, решать проблемы и радоваться успехам ребенка.

Организация экскурсионных поездок службой «Милосердие», в последнее время стала традиционным явлением для пациентов и родителей НПЦ «Бонум» (Краснокамская 36), которые смогли посетить несколько самых живописных Храмов – приход во имя святого праведного Симеона Верхотурского и Всея Сибири чудотворца. Порой его называют «Малым Верхотурьем» – за деревянные храмы, сосновый бор, чистый воздух и пение птиц. Дети и родители смогли прикоснуться к иконам, задать интересующие их вопросы, и конечно, дегустировали воду, отмечая ее необычный сладковато-минеральный вкус и небесно-голубоватый оттенок.

Экскурсии в Храм целителя Пантелеймона, на сибирском тракте, с его богатой исторической библиотекой, старинными книгами и колокольным звучанием. Храм на Крови - экскурсоводы интересно и доходчиво рассказывали об исторических событиях, когда в ночь с 16 на 17 июля 1918 года был расстрелян последний российский Император Николай II и его семья - показывали фотографии, предметы истории, затем знакомили с иконами Храма.

Здоровье человека, как известно, зависит всецело от характера его биологического начала, многочисленных социальных явлений и духовной его составляющей - все это находится в диалектическом единстве и тесной взаимосвязи, и опыт работы *НПЦ* «Бонум» и заинтересованное сотрудничество Благотворительного фонда «Милосердие» отдела социального служения Екатеринбургской епархии яркое тому подтверждение.

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ, ОКАЗАВШЕЙСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Гончаренко Л.Ф., Щепанова Л.С.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Единство двух составляющих в жизни социума – «милосердие» и «здоровьесбережение» во все времена было актуальным и значимым для людей. Оказание социальной помощи нуждающимся в ней – отдельному человеку, семье или группе лиц путем поддержки, консультирования и реабилитации – основа обучения студентов по специальности «Социальная работа» в Государственном бюджетном образовательном учреждении среднего профессионального образования «Свердловский областной медицинский колледж» под руководством И.А.Левиной.

Необходимость подготовки квалифицированных специалистов, способных профессионально представлять систему социальной защиты населения, оказывать поддержку и помощь различным категориям жителей области, актуальна в наши дни. Поэтому обучение практических работников социальных учреждений почти всех территорий Свердловской области по заочной форме обучения является важным аспектом в деятельности колледжа.

Как показывает практика, социальная сфера - одна из тех сфер, где необходимы инновации. Большое значение приобретает обучение специалистов по социальной работе методам проектирования инновационных процессов, что проявляется в творческом подходе к своей работе, в поиске новых технологий социального обслуживания, в обобщении и внедрении передового опыта.

Немаловажное значение в социальной жизни нашего региона имеет социальная работа с семьей и детьми. В своей практической деятельности специалист по социальной работе выполняет различные функции, например, функции посредника, связующего звена между детьми и взрослыми, между семьей и учреждениями, цель деятельности которых заботиться о духовном состоянии и здоровье ячейки нашего общества.

Семейная терапия – работа специалиста по социальной работе с семьей, является частью социальной терапии, используемой в решении проблем различных категорий обслуживаемых клиентов. Социальная терапия как технология социальной работы входит в систему общих технологических процедур, наравне с диагностикой, профилактикой, адаптацией, реабилитацией и т.д.

В государственном бюджетном учреждении социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям города Полевского» оказывается помощь семьям, детям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Деятельность учреждения направлена на достижение оптимальной доступности и качественное оказание социальных услуг гражданам, семьям, несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Ежегодно социальными услугами «Центра» пользуется около 30000 человек, среди них несовершеннолетние дети в возрасте от 3-х до 18 лет, 4000 семей, около 20000 граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Статистика свидетельствует, что за последние годы на территории Полевского городского округа произошел рост числа горожан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Специалистами отделений проводится работа по определению путей выхода из кризисной ситуации, восстановлению и укреплению потенциала семьи.

В результате кропотливой работы был создан социальный проект **«Шаг навстречу»** по работе с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации и социально-опасном положении.

Цель проекта - профилактика семейного неблагополучия, социального сиротства; социальная реабилитация семей, находящихся в социально-опасном положении и трудной жизненной ситуации, оказание им комплексной социальной помощи.

Ожидаемый результат:

- снизить риски факторов социального неблагополучия семей с детьми, приводящих к социальному сиротству;

- уменьшить детскую безнадзорность и количество правонарушений, совершаемых несовершеннолетними;

создать позитивный образ семьи.

Достижение поставленных целей и решение обозначенных задач осуществляется через реализацию мероприятий социальных программ, например:

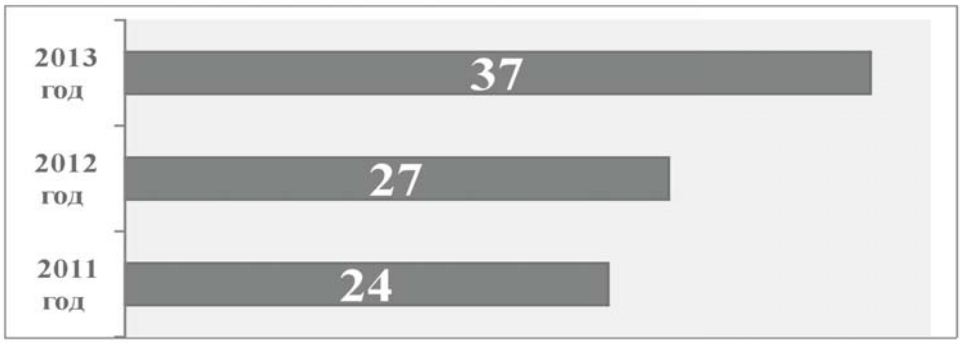
- Использование в работе инновационных технологий сопровождения семьи «Куратор»;

- «Использование в работе инновационных технологий «Социальная гостиная»;

- Работа семейных клубов и т.д.

Программы Проекта «Шаг навстречу»

В результате работы по проекту увеличилось число семей, снятых с учета, как социально-опасная категория семей.



Количество семей, снятых с учета

Практическая социальная работа, осуществляемая государственными учреждениями социального обслуживания, связана, как правило, с определенными группами клиентов социальных служб, испытывающих трудности в социальной адаптации, имеющих отклонения от существующих норм в той или иной социальной сфере. Для большинства из них инновационный подход специалистов по социальной работе к реализации технологии социальной терапии – это возможность восстановления или компенсации тех качеств, которыми семьи обладали до ситуации неблагополучия.

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Гудилина С.А., Михайлева Е.А.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Одной из приоритетных задач в области медицины на сегодняшний день, является решение проблем возрастающего числа больных, нуждающихся в паллиативном лечении. Это обусловлено изменением демографической ситуации в сторону постарения населения, структуры заболеваемости и ростом уровня смертности, в том числе, от онкологических заболеваний.

Согласно статистическим данным, в Российской Федерации 75% умирающих больных нуждаются в оказании паллиативной помощи и только 59% получают эту помощь.

Паллиативная помощь - это самое древнее направление медицинской помощи, так как много сотен лет назад врачи и медицинские сестры не располагали никакими другими средствами кроме тех, которые могли лишь облегчить страдания больных.

Современная паллиативная помощь заново возродила известные в течение столетий преимущества работы людей в сплоченной команде, обладающих различными знаниями и умениями, для обеспечения единой цели - всесторонней помощи терминальным больным, что сегодня принято называть интегрированным мультидисциплинарным подходом.

Паллиативная медицинская помощь - это не лечение, а сопровождение тех, кто не будет жить, - чтобы им не было больно и страшно.

Паллиативная помощь - направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом смертельного, уносящего жизнь заболевания. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий, путем

раннего выявления, тщательной оценки и купирования боли и других симптомов - физических, психологических и духовных.

В основе развития паллиативной помощи на современном этапе лежат самые передовые технологии обезболивания, ухода и улучшения качества жизни больных.

Главной задачей паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациента, что может положительно влиять на течение болезни.

Паллиативная помощь на дому осуществляется специалистами выездной мультидисциплинарной бригады, которая может быть, как самостоятельной структурой, так и подразделением стационарного учреждения.

Паллиативная помощь является междисциплинарным направлением, требующая координированных действий высококвалифицированной мультидисциплинарной команды.

Состав мультидисциплинарной бригады:

- врач
- медицинская сестра
- психолог
- социальный работник

В компетенции мультидисциплинарной бригады входит:

- дифференциальная диагностика
- назначение лекарственной терапии
- выбор средств по уходу
- организация сестринского ухода
- обучение пациентов и родственников самоуходу и уходу

- оказание психологической поддержки пациенту и его родственникам
- социальная помощь

Также в паллиативной помощи принимают участие представители духовенства и волонтеры. Надо отметить, что и сами пациенты являются полноправными участниками процесса оказания паллиативной помощи, и значение их участия ни в коем случае не должно быть уменьшено.

В паллиативной помощи важен результат работы, команда должна работать эффективно, для того, чтобы в каждом клиническом случае достичь поставленных целей. Качественная паллиативная помощь должна быть направлена на уменьшение всех компонентов страдания пациента.

Эффективность работы мультидисциплинарной команды паллиативной помощи повышается, если задача команды имеет следующие критерии:

1. автономия – насколько велика ответственность команды за работу;
2. разнообразие задач;
3. значимость задач;
4. конкретность задач – насколько работа ясно предопределена;
5. обратная связь.

Наше общество, социально-экономическая среда и такая единица общества как семья требуют обеспечения специализированных, всеобъемлющих услуг, которые могут обеспечить только специалисты, работающие в мультидисциплинарной команде по оказанию паллиативной помощи.

С другой стороны, организацию работы в команде в паллиативной помощи предопределяет специфичность данной услуги, когда каждый из специалистов каждый день сталкивается с человеческими страданиями, проблемами взаимоотношений, семейными кризисами, смертью, скорбью. Команда в целом также нуждается во внешней психологической поддержке. Поэтому очень большое значение имеет общий внутренний климат команды и взаимная поддержка.

Паллиативная помощь сегодня - это область человеческой деятельности, где реализуются, прежде всего, командные методы работы на основе меж- и мультидисциплинарных подходов.

МОДЕЛЬ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНАМ ИХ СЕМЕЙ

Ефимова А.А.
Серовский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Серов)

Среди социально значимой патологии, в преодолении которой в последние годы идет активный поиск форм и методов медико-социальной помощи, является онкология.

В настоящее время в России заболеваемость злокачественными опухолями имеет тенденцию к росту. Специалистами достигнуты определенные успехи в лечении пациентов с онкопатологией и, таким образом, в целом, улучшается прогноз заболеваний.

Вместе с тем, увеличивающаяся продолжительность жизни пациентов не может оставаться единственным критерием уровня онкологической помощи. В организации медико-социальной работы важнейшим является показатель их реабилитации, который означает не только клиническое выздоровление пациентов, но и возвращение их к прежнему социальному статусу.

Пациента с онкологическим заболеванием следует рассматривать как человека, находящегося в стрессовой ситуации. Длительное заболевание, госпитализация, отрыв от привычного окружения, потеря социального статуса, угроза смерти и другие факторы разрушают привычные стереотипы поведения. Происходят изменения системы ценностей, перестраивается личность пациента, он оказывается перед проблемой адаптации к новым условиям.

Все это диктует необходимость создания системы социально-психологической поддержки пациентов и их семей, то есть медико-социальной службы в онкологии.

Существует необходимость разработки модели службы для оказания комплексной помощи пациентам и их родственникам.

В настоящее время идет активный поиск реальных механизмов, позволяющих удовлетворить потребности пациентов с онкопатологией и членов их семей. Решение взаимосвязанных проблем медицинского и социального характера на качественно новом междисциплинарном, интегративном уровне в рамках медико-социальной работы, которая предполагает осуществление системных медико-социальных воздействий на всех этапах развития онкозаболевания, с целью улучшения его реакции на лечение, уменьшения страданий и повышения качества жизни.

Основные направления медико-социальной работы в онкологии распространяются в одинаковой степени на пациентов, находящихся в процессе специального противоопухолевого лечения, на пациентов в терминальной стадии заболевания, а также на лиц в детстве излеченных от онкологических заболеваний и их семьи.

Одним из направлений медико-социальной работы в онкологии является паллиативная помощь инкурабельным больным и их семьям, представляющая собой активную помощь клиентам с длительно текущим заболеванием, в то время, когда болезнь не поддается лечению, и когда управление болью и другими симптомами является важнейшей социальной, психологической и духовной проблемой оказания помощи клиентам до самой смерти. Специфической формой оказания паллиативной помощи являются хосписы – это система гуманистических мировоззрений, помогающая умирающему человеку прожить оставшуюся жизнь без чувства страха и по возможности полноценно.

В научной литературе в появились данные, рассматривающие онкологическое заболевание как психологический кризис со своеобразной внутренней картиной болезни, но, несмотря на крайне тяжелое психоэмоциональное потрясение, связанное с заболеванием и специальным лечением, части пациентам удается преодолеть стресс и вернуться к прежнему образу жизни при условии поддержки семьи и общества.

Поэтому, одним из приоритетных направлений медико-социальной работы в онкологии является реабилитация, цель которой – достижение в соответствующие сроки стойкого оптимального восстановления нарушенных функций пациента, приспособление его к окружающей среде и участие в социальной жизни с прежними или измененными функциями, т.е. повышение качества жизни. Успех реабилитации во многом будет зависеть как от реабилитационного потенциала пациента, так и его внешних ресурсов ближайшего окружения.

С целью определения необходимости создания медико-социальной службы онкологическим пациентам, в городе Серове было проведено два социологических микроисследования, в которых приняли участие медицинские работники, пациенты стационара, члены их семей.

Наиболее типичными проблемами являются финансовые – в 85% случаев, в правовой помощи нуждаются 80 % пациентов с онкопатологией. Ситуация с оказанием комплексной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в г. Серове остается на среднем уровне. 56% опрошенных родственников пациентов не обращались за помощью,

мотивируя это тем, что не надеялись ее получить, либо предпочитают решать проблемы самостоятельно. Анализ проблем и потребностей пациентов с онкопатологией, позволил сделать вывод о наличии устойчивой потребности в комплексной помощи пациентам и членам их семей, которая должна включать в себя: консультирование по социальным, правовым и психологическим вопросам, помощь в оформлении документов, пособий, организацию ухода за пациентами, прошедшими курс лечения, оказание паллиативной помощи, поддержка родственников умирающего.

Наличие взаимосвязанных проблем приводит к ухудшению качества жизни пациента, повышает уровень его тревожности, что подтверждает исследование, проведенное с помощью опросников Спилберга и Тейлора, прослежена динамика тревожных состояний у пациентов с онкопатологией в зависимости от этапа пребывания в отделении.

Исследования показали, что наибольший уровень тревожности отмечался у пациентов на этапе поступления в стационар и в предоперационном периоде, также выявлена связь между высоким уровнем тревожности в предоперационном периоде и осложнениями после операции.

Доказана необходимость оказания психологической помощи онкобольным с выбором специальных методов коррекции тревожных состояний, т. к. преодоление стресса и повышенной тревожности позволяют в целом улучшить результаты медикаментозного и оперативного лечения.

С этой целью была предложена модель службы медико-социальной и психологической помощи пациентам и их семьям.

Целью работы службы является создание системы социальной и психологической поддержки семьи от момента постановки диагноза онкологического заболевания одному из его членов и до окончания наблюдения за ним.

Задачами службы являются:

- создание компьютерной базы данных и информационного центра по проблемам онкологии и выявлению факторов риска и групп риска;
- проведение работы профилактической направленности среди населения;
- организация группы психологической поддержки;
- оказание комплексной помощи пациентам и их семьям.

В модели службы обозначено правовое и ресурсное обеспечение, источники финансирования, основные направления деятельности, ожидаемый результат и критерии эффективности.

Предложенная модель службы помощи пациентам с онкопатологией станет той специализированной структурой, дефицит которой столь ощущаем в настоящее время.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ ГЕРОНТОПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Захарова О.В.
ГБУЗ Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»
(г. Екатеринбург)

Одним из направлений в оказании психиатрической помощи населению является лечение пациентов пожилого возраста, страдающих старческим слабоумием (деменцией).

Наука, изучающая биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним называется геронтология. Гериатрическая медицина предполагает организацию помощи пожилым и старым людям в плане

сохранения и укрепления их здоровья, но она не может ограничиваться только медицинскими мерами и должна носить комплексный социально-медицинский характер. Все меры медицинского воздействия преследуют цель активизации подвижности пожилого пациента, его способности к самообслуживанию и восстановлению общей работоспособности.

В геронтопсихиатрическом отделении нашей больницы созданы специальные условия для ухода, лечения и реабилитации. Пациентами отделения становятся пожилые люди с различной степенью деменции и условно делятся на три группы:

- пациенты с легкой степенью деменции, которая проявляется расстройством памяти, утратой способностей к профессиональной деятельности и социальной активности, нарушением ориентации в пространстве и во времени. Навыки самообслуживания практически полностью сохранены, однако пациент постоянно сталкивается с различными трудностями в быту («потеря» нужных вещей, забывание адресов);

- пациенты с умеренной степенью деменции страдают чрезвычайной забывчивостью недавних событий, нуждаются в поддержке и присмотре, вследствие нарастающей амнезии и дезориентации во времени, месте и собственной личности, способны частично себя обслуживать. Пациенты перестают осознавать свое заболевание, теряются в хорошо знакомой обстановке, могут видеть галлюцинации, что делает опасным оставление их в одиночестве;

- пациенты с тяжелой степенью деменции полностью утрачивают навыки самообслуживания и любой другой бытовой активности. У них частично или полностью утрачивается способность передвигаться, говорить, понимать речь других людей, узнавать родственников, требуется постоянный надзор, гигиенический уход.

Работа с пациентом начинается с первых минут пребывания в отделении. Основной задачей является социальная адаптация к условиям проживания в геронтологическом отделении, т.к. происходит изменение привычного образа жизни пожилого человека. Начиная с первичного осмотра мультидисциплинарной бригады, в которую входят: врач-психиатр, врач-терапевт, медицинская сестра, психолог, социальный работник - обсуждается план совместной реабилитационной работы с пациентом. Врач - психиатр и врач - терапевт разрабатывают схему медикаментозного лечения, дают необходимые рекомендации по реабилитации пациента специалистам. Находясь на лечении в нашей больнице, пациент проходит полное медицинское обследование, включая консультации узких специалистов и современные методы диагностических исследований.

Медицинские сестры выполняют схему медикаментозного лечения, адаптируют пациента в новых условиях: помогают ориентироваться в новой обстановке, снимают напряжение и раздражительность с помощью доброжелательной беседы, эмоциональной поддержки. Помогают восстанавливать навыки самообслуживания путем выполнения пациентом посильных заданий (заправить постель, полить цветы, поддержать более ослабленных). В своей работе сотрудничают со всеми службами больницы, выполняют врачебные назначения, осуществляют сестринский уход. Главная задача сестринской реабилитации - помочь пациенту стать функционально полноценным и независимым от посторонней помощи, насколько это возможно. В работе с пожилыми пациентами медицинская сестра руководствуется следующими правилами:

1. Совместно с врачом определяет краткосрочные и реально достижимые для конкретного пациента цели реабилитационных мероприятий.

2. Выбирает способы обучения, необходимые данному пациенту.

3. Общаясь с пациентом, говорит медленно, четко выговаривая слова, использует краткие, конкретные предложения, говорит в более низкой тональности.

4. Дает пациенту ясные инструкции и просит повторить их.

5. Сама демонстрирует ту или иную процедуру, чтобы пациент смог ее воспроизвести.

6. Оказывает пациенту посильную помощь в обучении.

7. Учитывает эмоциональное состояние пациента, его потребности.

8. Проявляет к пациенту сочувствие, терпение при обучении его навыкам.

9.Поощряет пациента выполнять задания по освоению навыков самостоятельно.

10. Говорит пациенту о его способностях и удачах при обучении, не заостряя внимание на его недостатках.

На основе разработанных программ еженедельно проводятся индивидуальные и групповые занятия: тренинги познавательных процессов, тренинги бытовых навыков и самообслуживания, музыкотерапия, арт-терапия, тематические и досуговые занятия. Отмечаются все праздники и исторические события, значимые для пациентов, в том числе и религиозные. Это способствует повышению настроения, повышению уровня общения, ускоряет процесс выздоровления, создает ощущение индивидуальной значимости, соответственно повышает качество жизни. А роль медицинских сестер заключается в дальнейшем взаимодействии с пациентами, в закреплении достигнутого результата в ходе совместных занятий, в проведении которых участвуют медицинский психолог, социальный работник и медицинская сестра.

Находясь, в течение смены, рядом с пациентами, сестра не оставляет их без внимания. В зависимости от состояния, привлекает к посильным занятиям, уделяя особое внимание поддержанию двигательной активности. Утренняя гимнастика – обязательное начало нового дня! Прогулки на свежем воздухе, в летнее время пациенты с удовольствием ухаживают за цветами и овощами на прогулочном дворике, выполняют упражнения на поддержание мелкой моторики. В дневное время пациент должен быть максимально занят, медицинская сестра предлагает различные виды досуговой деятельности. Пациенты рисуют, читают, разгадывают кроссворды, смотрят телевизор, слушают музыку, ухаживают за комнатными растениями.

Таким образом, медицинская сестра в геронтопсихиатрическом отделении сталкивается с большим количеством специфических проблем в уходе за пожилыми людьми:

- необходимо найти подход к каждому из пациентов: будь то раздача лекарственных препаратов, проведение инфузионной терапии, кормление пациента, проведение гигиенических процедур.

Большое внимание уделяется работе с родственниками пациента, ведь личный эмоциональный стресс, возникающий при уходе за пожилым громаден. С течением времени состояние пациентов продолжает ухудшаться и, ухаживающие испытывают отрицательные эмоции (злость, горе, стыд), поскольку приходится полностью менять привычный уклад жизни. Задачей специалистов нашего отделения в решении данной проблемы, является оказание психологической, консультативной, юридической, информационной поддержки родственников пациента. Врачами, психологом и социальным работником проводятся беседы, даются необходимые рекомендации по решению возникшей проблемы, предлагается информационная литература. Но только медицинская сестра находится в отделении не отлучаясь, и в любое время может ответить на интересующие вопросы, дать рекомендации по уходу, поможет найти верный подход к пациенту, посоветует как улучшить его настроение и нормализовать поведение, поделиться своим опытом общения с конкретным пациентом. Это будет способствовать принятию семьей проблем пациента, пониманию и решению проблем, с которыми он столкнулся.

В отделении разработаны памятки для родственников и ухаживающих лиц по уходу за лежачими пациентами и кормлению ослабленных пациентов на дому, а так же правила поведения ухаживающего по отношению к больному родственнику. Эти пособия помогают близким людям понять, какие изменения происходят в организме пожилого человека. Даются рекомендации по режиму питания и потребности в пищевых веществах

ослабленного человека, учат особенностям ухода за лежачими больными на дому, знакомят с возможными осложнениями, которые могут возникнуть при неправильном уходе и методами их профилактики, обучают семью пациента правилам общения с пациентами, страдающими деменцией.

В заключении хочется отметить, что только совместными усилиями специалистов отделения, родственников и самих пациентов мы добиваемся позитивных результатов. Значение психосоциальной помощи трудно переоценить, даже небольшие положительные изменения в поведении пациентов пожилого и старческого возраста способны облегчить жизнь не только им самим, но и их ближайшему окружению. Медицинские сестры, чаще, чем врачи, видят пациентов, чаще имеют дело с их проблемами, выслушивают их мысли, признания, поэтому они лучше, чем врачи, понимают язык страдания. Искреннее сочувствие - вот высший уровень понимания страдания пациента и его семьи, поэтому деятельность медицинской сестры в работе мультидисциплинарной бригады является особо значимым звеном между пациентом - врачом и семьей пожилого человека.

ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В РАБОТЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Кириллова К. А., Соколова М.Г.
Новоуральский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Новоуральск)

Пациенты имеют право на получение качественной медицинской помощи, которая характеризуется стандартами высокого технического уровня и человеческими взаимоотношениями между пациентом и производителями медицинской помощи.
«Принципы защиты прав пациентов в Европе»

Проблема информирования онкологических больных о состоянии их здоровья, диагнозе, прогнозе, различных аспектах лечения была и остается одной из самых трудных, напряженных этических проблем в медицине. Функция информирования пациента и его близких, согласно Российского законодательства, принадлежит врачу. Однако, роль медицинской сестры в дальнейшей работе с пациентом по поводу его онкологического диагноза – вопрос многосторонний, требующий изучения, так как неоднозначны сегодня даже подходы к врачебной тактике информирования таких пациентов.

Целью нашей работы было: исследовать опыт сотрудничества врачебного и сестринского персонала с онкологическими пациентами в отношении информации о болезни и доказать необходимость разработки и внедрения стандартов работы сестринского персонала по изучаемому вопросу.

Изучая вопрос информирования пациентов об онкологическом диагнозе, мы выявили некоторые особенности реакций пациентов и членов их семей именно на этот диагноз. Мы пришли к выводу - для того, чтобы пациент прошел все стадии принятия болезни: стадию шока, стадию отрицания, стадию агрессии, стадию депрессии, стадию принятия болезни, нужна слаженная и регламентированная работа всего медперсонала. Не все в данном вопросе зависит только от врача, его желания и умения общаться с пациентом, его тактики.

Мы предположили, что при последовательном согласованном взаимодействии «врач – медсестра» в отношении информирования пациентов об онкологическом диагнозе, качество жизни данной категории больных и их родственников улучшится. Для обоснования гипотезы, мы провели интервью с врачом-онкологом высшей категории – Николаем Александровичем Седельниковым: «… медсестра и врач должны работать в команде, и сообщать идентичную информацию, чтобы не было разницы в том, что говорит врач, и что говорит медсестра, чтобы у пациента не возникало ни кому не нужных сомнений. «Легенду» поддерживаем общими усилиями, так и пациенту комфортно и нам проще с ним общаться. Однако, какой-либо единой, принятой повсеместно, тактики работы с такими больными нет. Будет не лишним, если она появится…».

Нами был проведен опрос 37 медицинских сестер, работающих в поликлиниках города Новоуральска, и имеющих дело с пациентами с таким диагнозом, в результате которого мы выяснили, что 2/3 из них считают необходимым лично общаться с пациентом и его родственниками, что, несомненно, повышает уровень и качество жизни пациентов с онкологическим диагнозом. Однако, как общаться, чтобы не навредить, знают далеко не все.

В связи с вышеизложенным, мы пришли к выводу - необходимость разработки единого документа, регламентирующего работу сестринского персонала с пациентами, имеющими онкологический диагноз – есть.

Мы приступили к изучению всероссийского опыта разработки стандарта профессионального поведения среднего медицинского персонала при общении с пациентами и выяснили, что только в четырех регионах России такие стандарты приняты и внедрены. Это Краснодарский край, Астрахань, Татарстан и Калужская область. Их внедрение уже дало видимые результаты, судить о которых можно, в первую очередь, по многочисленным положительным отзывам пациентов. В Свердловской области вопрос о разработке такого стандарта *пока не обсуждался*.

Основываясь на анализе опыта работы в данном направлении в этих территориальных областях Российской Федерации, мы занялись разработкой проекта такого стандарта для Свердловской области. Вопросы построения «пространства общения», информирования пациента о заболевании, тактика общения с пациентом, включение семьи в эмоциональную поддержку пациента, формирование новых жизненных смыслов у онкологического больного, психологическая поддержка пациентов со стойкими дефектами – вот круг вопросов, который нам необходимо учесть. Планируем представление проекта разработанного документа весной 2015 года.

Медсестра — связующее звено между врачом и пациентом. От её внимательности, заботы и участия во многом зависит выздоровление больного. Иногда доброе слово помогает лучше лекарственных средств. А вот безучастность и хамство - режут по живому больнее скальпеля. Сегодня мы должны говорить о высоком профессионализме и совершенно других, новых, усовершенствованных стандартах, по которым должна работать медицинская сестра. Совместная стандартизированная деятельность медицинских работников всех уровней в отношении информированности пациентов об онкологическом диагнозе, позволяет значительно улучшить качество жизни данной категории людей и их близких.

Список литературы

1. Федоров, В. Д. Как говорить больному раком правду о его заболевании / В. Д. Федоров // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2012. – №2. – С.111-114.
2. Бобрикова, А. В. Психологические аспекты информированного согласия в онкологической практике / А. В. Бобрикова. – М., 2003.

3. Старовойтова, И. М. Этика и психология в онкологии / И. М. Старовойтова // Материалы X Российского онкологического конгресса. ГОУДПО РМАПО Росздрава, Москва, 2012.
4. «Этический кодекс медицинской сестры России» [Электронный ресурс]: http://yamedsestra.ru/index.php
5. Приказ Минздрава Свердловской области от 28.03.2014 №412-п «Об утверждении Кодекса профессиональной этики медицинского работника Свердловской области».

К ВОПРОСУ О ПРОБЛЕМАХ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Козлова Л.С., Пряничникова Н.А.,
Медицинский колледж железнодорожного транспорта ИрГУПС
(г. Иркутск)

В настоящее время система здравоохранения проходит этап реформирования. В концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года определены пути развития здравоохранения и основные показатели общественного здоровья. Одним из интегрированных показателей общественного здоровья и важнейших индикаторов эффективности здравоохранения любой страны является средняя продолжительность жизни, в том числе лиц, страдающих хроническими заболеваниями. При этом демографическая ситуация в мире усугубляется глобальным старением населения, ростом числа неизлечимо больных граждан, что приводит к появлению большой группы инкурабельных больных.

По данным Всемирной организации здравоохранения в настоящее время паллиативную помощь получает лишь 1 из 10 человек, страдающими тяжелыми формами различных заболеваний. В последние годы предложена концепция, по которой паллиативную помощь можно оказывать не только в терминальной стадии, но и раньше, когда проводится терапия, направленная на продление жизни. По оценке ВОЗ, более 20 миллионов пациентов ежегодно нуждаются в паллиативной помощи в конце жизни. Около 6% из них — дети. Право человека на охрану здоровья и медицинскую помощь в России гарантирует Конституция РФ ст. 41 п.1. Впервые законодательством Российской Федерации в перечень видов медицинской помощи включена паллиативная помощь, которая представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Этот вид медицинской помощи включен в «Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи». Приказом Министерства здравоохранения РФ от 21.12.12г. № 1343н определен порядок оказания паллиативной помощи взрослому населению. Вместе с тем, нормативное определение паллиативной помощи в России, как комплекса медицинских вмешательств, ограничивает круг задач, которые надо решать при ее оказании.

По определению ВОЗ, цель паллиативной помощи – повысить качество жизни пациента, находящегося в терминальной стадии болезни, и членов его семьи. Пациент нуждается в духовной и психосоциальной поддержке не меньше, чем в медицинских вмешательствах, облегчающих его физические страдания. На федеральном уровне нормативно утвержден порядок оказания паллиативной помощи только взрослым пациентам, не регулируя данную проблему в отношении детей. Данный вопрос регламентируется на уровне региона.

В настоящее время инкурабельные больные в основном находятся домашних условиях. По статистике в России, 80% всех смертей происходит дома. Колоссальная нагрузка как физическая по уходу за больным, так и эмоциональная, ложится на семью и

всесторонняя поддержка родственников пациента должна быть тоже частью работы по оказанию паллиативной помощи. Законодательно определенное оказание паллиативной помощи в амбулаторных и стационарных условиях и в дневном стационаре, не всегда возможно в связи с проблемами перемещения больного в терминальной стадии.

Основными медицинскими организациями, оказывающими паллиативную помощь, являются хосписы и дома сестринского ухода. В Иркутской области для оказания паллиативной помощи имеется всего 140 койко-мест. В области нет ни одного учреждения оказывающего паллиативную помощь в сельской местности и детям. Вместе с тем, по формуле ВОЗ расчета потребности паллиативной помощи можно определить этот показатель по региону или по виду заболевания. Например, в 2013 году 3588 человек онкологических больных нуждались в данной помощи. Сопоставление показателей отражает несоответствие возможностей здравоохранения потребностям населения в паллиативной помощи.

Приказ № 1343н определяет направлять пациентов в центр паллиативной помощи или в больницу, где есть отделение паллиативной помощи и ничего не указывает о хосписах и домах сестринского ухода. В результате они сегодня работают на несовершенной, противоречивой нормативно-правовой базе.

Согласно Федерального закона паллиативная медицинская помощь может оказываться медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение, но сегодня врач и медицинская сестра по паллиативной медицинской помощи в номенклатуре специальностей отсутствуют.

Правовые аспекты оказания паллиативной помощи в амбулаторных условиях не обеспечивают доступность болеутоляющих средств. Обезболивание в ряде регионов России недоступно в амбулаторных условиях большинству людей, страдающих от хронической боли. По организационным причинам, вовремя получить наркотический обезболивающий препарат бывает просто невозможно.

Кроме проблем правового характера, в нашем обществе с доминированием материальных ценностей болезнь и, тем более смерть воспринимаются исключительно в негативном ключе и всячески вытесняются на периферию общественного сознания. Соответственно, неизлечимо больной человек оказывается в оппозиции к обществу не только по факту утраты своего статуса и роли, но и воспринимается как носитель «негатива», того чего в принципе быть не должно.

Диагноз неизлечимого заболевания и пациентом, и медперсоналом, и окружающими часто воспринимается как приговор, после которого между больным и внешним миром вырастает невидимая стена отчуждения, а к физическим страданиям больного добавляется ощущение одиночества, изолированности, чувство обреченности и безысходности.

Таким образом, сегодня паллиативная помощь в России не поддерживается в должной мере не только законодательно и этически, но и не соответствуют потребностям населения. Проблема ее совершенствования остается актуальной.

В связи с этим, преподавателями нашего колледжа совестно со студентами, было проведено исследование готовности родственников к оказанию паллиативной помощи. Выдвинута гипотеза - можно улучшить паллиативную помощь тяжелобольным пациентам, путем обучения родственников правилам ухода. Определены объект и предмет исследования, цели, задачи, методы исследования и обработки данных. Исследования проводились на базе ГБУЗ «Областной онкологический диспансер».

Разработана анкета, проведено анкетирование среди родственников и близких инкурабельных больных и получены следующие результаты.

На вопрос об источнике получения паллиативной помощи респонденты указали, что в большинстве случаев она оказывается в домашних условиях сиделками или близкими, при этом многим пациентам имеющиеся источники не всегда доступны. Наилучшее ка-

чество медицинской помощи отмечается в хосписе, что объясняется уровнем подготовленности медицинского персонала. Соблюдение этических норм по отношению к пациенту наиболее характерно для сиделок, что объясняется прямой зависимостью их дохода от качества работы. При изучении вопроса готовности родственников самим оказывать паллиативную помощь почти 42% опрашиваемых выразили свое затруднение в знаниях и умениях, а 22,5% - в отсутствии психологической готовности. У большинства респондентов вызывает трудности уход за кожей, половыми органами, стомой и профилактика пролежней. Желание получить дополнительные знания и умения по уходу за больными выразили все респонденты, при этом предпочтение было отдано такому виду информации как курсы, беседы, памятки, схемы ухода.

Опираясь на полученные результаты, в колледже разработан проект «Добро начинается с тебя!» способствующий подготовке к реальной деятельности специалистов, готовых быстро адаптироваться к происходящим переменам в обществе, быть профессионально мобильными, уйти от модели «помощник врача» к модели «помощник пациента». Разработаны и проведены тематические беседы с родственниками инкурабельных пациентов и созданы памятки. Учитывая психологические проблемы родственников при уходе за терминальными больными, сделана подборка рекомендаций.

Работая с пациентами и их родственниками под девизом «Добро начинается с тебя!», проявляя чуткость, милосердие и готовность всегда прийти на помощь паллиативным больным и родственникам, мы надеемся, что данный проект привлечет внимание единомышленников, что будет способствовать дальнейшему развитию паллиативной помощи в нашем регионе.

Список литературы

1. Введенская, Е. С. Паллиативная помощь - инновационное направление современного здравоохранения. Актуальные проблемы химии, биологии и медицины : монография. Кн. 3 / Е.С.Введенская, В.В.Деркач, Л.Р.Корецкая (и др.). – Красноярск: Научно-инновационный центр, 2011. – С. 5-26.
2. Хрусталев, Ю. М. Введение в биомедицинскую этику: учеб. Пособие для студ. Высш. Учеб. Заведений/ Ю.М. Хрусталёв.- М.: Академия, 2010, 67-79.
3. Паллиативная помощь. Медико-социальные принципы и основы сестринского ухода // Приложение к журналу «Сестринское дело» Выпуск №3 (11) 2008, 5-7.

Интернет - ресурсы

1. Паллиативная помощь в РФ: текущее состояние и перспективы развития // Здравоохранение. Выпуск № 8 2013 - http://www.zdrav.ru/articles/interview/detail.php?ID=89031 (1.05.2014)

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ДЕТСКОГО РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Корнеева Л.А., Багирова Н.М.
МАУ ДГКБ №9
(г. Екатеринбург)

«Медсестра это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить».
Вирджиния Хендерсон

Проблема неотложных состояний у детей занимает одно из ведущих мест в педиатрии. Развитие угрожающих состояний обусловлено анатомо-физиологическими особенностями детского возраста, лабильностью нейрогуморальной регуляции основных функций организма, быстрой истощаемостью адаптационно-приспособительных механизмов при продолжительном и интенсивном воздействии повреждающих факторов. Современные достижения медицины критических состояний значительно расширили возможности эффективного лечения пациентов, состояние которых ранее считалось безнадежным. Борьба за жизнь тяжело больных детей становиться возможной при условии интенсивного проведения лечебных мероприятий, включающих применение разнообразной медицинской аппаратуры и сложных реанимационных приемов.

В Детской Городской Клинической больнице №9 города Екатеринбурга функционирует отделение анестезиологии и реанимации на 20 коек, где получают неотложную круглосуточную помощь дети из Екатеринбурга и Свердловской области. Уникальность данного отделения в его многопрофильности, в нём оказывается помощь детям не только с острой хирургической патологией, которые поступают силами бригад «Скорой помощи» и Территориального Центра Медицины Катастроф, а также из других отделений стационара после объемных плановых оперативных вмешательств, но и пациентам педиатрического профиля, среди которых значительная доля детей с неврологической патологией.

В процессе оказания помощи активно используются современные инновационные технологии, которые включают в себя: проведение противошоковой терапии с использованием современных плазмозаменяющих растворов без применения препаратов крови, экспресс-диагностику сепсиса прокальцитониновым тестом, методики гравитационной хирургии крови для детоксикации организма (аппарат экстракорпоральной коррекции гомеостаза и детоксикации Gambro Prismaflex). Отделение оснащено современной дыхательной аппаратурой, что позволяет проводить искусственную вентиляцию легких в различных режимах, бронхоскопической техникой, целым парком шприцевых насосов для точного дозирования лекарственных средств, а также разнообразной следящей аппаратурой для осуществления мониторинга за состоянием пациентов. В соответствии с этим сестринский процесс в отделении реанимации требует от персонала фундаментальной подготовки, профессиональных навыков и большой самоорганизованности.

Работа медсестры в реанимационном отделении отличается большими физическими и эмоциональными нагрузками, динамична, насыщена экстремальными ситуациями. Большой объем работы требует от медсестры быстроты и высокого профессионализма при осмотре больного и принятии решения. Развитие инновационных технологий привело к значительному усложнению сестринских манипуляций, особенно связанных с применением сложной медицинской аппаратуры. При этом современная медицинская сестра должна не просто рутинно выполнять назначения врача, а быть грамотным специалистом в лечебно-диагностическом процессе. Знать все проблемы пациента.

Наиболее сложными и тяжелыми в плане лечения и ухода в отделении реанимации являются пациенты с термической, черепно-мозговой и скелетной травмами.

Травма — ведущая причина детской смертности, черепно-мозговая травма признается одной из самых важных медицинских и социальных проблем. Ее особенную актуальность определяют следующие факторы: черепно-мозговые повреждения занимают первое место среди всех травм в детском возрасте, требующих госпитализации и составляют до 37,6% от всей детской травмы вообще; в последнее десятилетие нейротравма стала занимать первое место в структуре детской смертности; нейротравма является одной из основных причин возникновения тяжелых неврологических и психических расстройств у детей с развитием гидроцефалии, эпилепсии, слабоумия и т.д. Ожоги стоят на втором месте среди травм детей в возрасте до 5 лет. У детей термические поражения являются

наиболее распространенными и тяжелыми из всех травматических повреждений. Термические поражения кожного покрова нередко сочетаются с ингаляционной травмой дыхательных путей и механической травмой. Сочетанные повреждения отягощают течение ожоговой болезни и ухудшают ее прогноз.

В процессе оказания помощи нет мелочей, важно всё – даже положение пациента в кровати, угол её наклона, температурный режим окружающей среды, поддержание здорового микроклимата. Например, для детей с термической травмой с целью предупреждения переохлаждения используются специальные воздушные одеяла, тепловентиляторы, флюидизирующие кровати Клинитрон. Как правило, тяжелое состояние травмированных пациентов диктует проведения длительной искусственной вентиляции легких, что требует от медсестры навыков ухода за дыхательными путями, проведения ингаляционной терапии, работы с дыхательной аппаратурой. Контроль за состоянием пациентов осуществляется с помощью следящей аппаратуры в виде прикроватных мониторов, а также с помощью специального оборудования, например, у детей с тяжелой черепно-мозговой травмой контролируется внутричерепное давление через специальные внутричерепные датчики.

Своевременное информирование о малейших изменениях в состоянии больного или показателях поступивших анализов, данных аппаратов слежения, объем выделяемых и вводимых жидкостей и регистрация их в листе наблюдения является первейшей задачей медсестры. В процессе оказания помощи проводится многокомпонентная инфузионная терапия, для которой нужно особое мастерство в обеспечении периферического венозного доступа, навыков работы с инфузионной техникой, уходом за центральными и периферическими венозными катетерами. Использование в реанимационном блоке значительного количества разнообразных лекарственных средств- требует большого опыта и знаний при расчете дозировки, наборе, смешивании и введении пациентам. Медсестра должна владеть современными способами клинического питания как энтерального (через рот), так и парентерального (через венозный доступ) детей разных возрастных групп.

Общий уход, особенно за долго болеющими детьми также требует большого мастерства, так как помимо гигиенических процедур, необходимы массаж, гимнастика, противопролежневые мероприятия и перевязки.

Но, самое главное качество, которым должна обладать реанимационная медсестра – это сострадание и милосердие. Наши пациенты дети, которые находятся в очень тяжелом физическом и психологическом состоянии, страдая от болезни и находясь без родителей в незнакомой обстановке. Найти подход к пациенту, успокоить, постараться с минимальным дискомфортом выполнять диагностические и лечебные манипуляции, а иногда, если позволяет состояние малыша, просто взять его на руки и приласкать может только медсестра, которая искренне сострадает больному ребёнку. Проявление милосердия в работе медицинской сестры реанимационного отделения – это, прежде всего, бережное деликатное и внимательное отношение к ребенку. Работа с детьми требует определенных психологических и даже педагогических навыков, ведь маленьким пациентам бывает затруднительно или невозможно объяснить, что нельзя двигаться, что надо лежать только в определенном положении, терпеть при выполнении некоторых процедур, принимать непривычную пищу.

Помимо всего, медсестре отделения реанимации необходимо иметь знания в области психологии, так как постоянно приходится общаться с большим количеством людей – это дети разных возрастов и их родители, это и коллеги, это и работники смежных профессий, других служб.

В отделении анестезиологии и реанимации среди медицинских сестёр проводится ряд профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития синдрома эмоционального выгорания. Сложившийся годами дружный коллектив медицинских се-

стер поддерживается как со стороны заведующего отделением и старшей медсестры, так и со стороны администрации стационара. Руководитель подразделения обеспечивает возможность участия медицинских сестёр в принятии важных для них решений. Поддержка со стороны руководства порой даже более важна, чем поддержка со стороны коллег. Сотрудников, впервые приступивших к работе, необходимо реалистически и адекватно ввести в курс дела. Если ожидания реалистичны, ситуация более предсказуема и лучше управляема. Молодым сестрам передается опыт путем наставничества, новые инновационные методики внедрятся путем проведения информационных сообщений, мастер-классов и тренингов со стороны специально обученного персонала (врачи, опытные медсестры, специалисты по медицинскому оборудованию). В отделении есть свои традиции – организация праздников, конкурс на лучшую медсестру, отмечаются дни рождения и профессиональные праздники. Уважительные и доверительные отношения между врачебным и сестринским составом отделения создают позитивный настрой в работе. Врачи осознают, что от профессионализма медицинских сестёр зависит создание в отделении располагающего к эффективной работе и выздоровлению пациентов психологического климата.

Приоритетной задачей качественного оказания медицинской помощи является непрерывное образование и самообразование медицинских сестер основанных на морально нравственных подходах к проблемам ребенка.

Ещё одна из давних традиций отделения анестезиологии и реанимации это совершение по желанию родителей таинства крещения, причащения или соборования. Не возбраняется размещение у постели больных детей икон, нательный крест размещается на ручке или выкладывается около икон, если нет возможности оставить его на шее (например, при наложении трахеостомы).

Таким образом, специфика работы медицинской сестры в условиях многопрофильного детского реанимационного отделения являются умение работать в медицинской команде, чёткое взаимодействие врач-медсестра в условиях ежесекундного наблюдения за пациентом, владение широким спектром сестринских манипуляций и навыков работы с высокотехнологичным оборудованием, включая уход за ним. Но самое главное – сострадание, терпимость и желание помочь пациенту, увидеть в нем страдающего больного ребенка со всеми его особенностями возраста, патологии, воспитания, социального статуса и личностных качеств.

Выдержки из устава первой в России Свято- Троицкой общины сестер милосердия, датированные 1864 годом: «Сестра…- есть друг семьи, она облегчает физические страдания, она же успокаивает порой и душевные муки, она нередко посвящается больным в самые интимные его заботы и скорби…Сколько нужно для этого терпения, находчивости, скромности, твердой веры и горячей любви…».

ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ В ГБУЗ СО «ПБ №7» Г. НИЖНИЙ ТАГИЛ

Костромина М.С.
ГБУЗ Свердловской области «Психиатрическая больница №7»
(г. Нижний Тагил)

«…пока есть страдальцы в живом мире, пока не удовлетворены насущные потребности высшего мира чувствующих, до тех пор наибольшим уважением должны считаться знания, ведущие к разрешению этих вопросов»
К.Э. Циолковский

Хочется начать с того, что Россия всегда славилась сильными традициями благотворительности и милосердия, и сегодня государство активно содействует их возрождению и развитию.

В 2011 году Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (N323-ФЗ от 21.11.2011 г.) был дополнен еще одним видом медицинской помощи – паллиативной.

Целостный подход, объединяющий разные аспекты паллиативной помощи, является признаком высококачественной медицинской практики.

Ежегодно во вторую субботу октября проводится Всемирный День хосписной и паллиативной помощи. В 2014 году Всемирный день хосписов и паллиативной помощи выпал на 11 октября.

В настоящее время Россия, как и многие другие страны, все чаще сталкиваются с проблемой старения населения. Возрастной состав населения России характеризуется существенной диспропорцией. Ежегодно в России увеличивается индекс демографического старения. И г. Нижний Тагил не стал исключением. Из общей численности населения, которая на 01.01.2014г. составила 362 489 человек, доля лиц 60 лет и старше составляет 17,7%.

Улучшение качества жизни данной категории пациентов с хроническими прогрессирующими заболеваниями является одной из важнейших медико-социальных проблем современного здравоохранения, помочь решению которой призвана паллиативная медицина.

По определению Всемирной организации здравоохранения -паллиативная помощь представляет собой направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, столкнувшихся с трудностями уносящего жизнь заболевания, путем предотвращения страдания и избавления от него, благодаря ранней диагностике, тщательной оценке и лечению боли и других проблем, физических, психосоциальных и духовных.

Паллиативная помощь складывается из двух больших компонентов – это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни.

Существуют различные организационные формы оказания паллиативной помощи больным старшей возрастной группы. В нашем городе в виду отсутствия хосписа, а также отделений паллиативного лечения, на базе «Психиатрической больницы №7» в 2008 году было открыто отделение на 50 коек, а в виду востребованности данной помощи в 2012 году открыто еще одно отделение для лиц пожилого и старческого возраста. Отделения организованы в целях улучшения медицинской и социальной помощи геронтологическим больным, страдающим хроническими неизлечимыми психическими заболеваниями, имеющим существенно ограниченные психические возможности, нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Учитывая полиморбидность заболеваний в данном возрасте, преобладание длительно протекающих, хронических заболеваний, накопленных за годы предшествующей жизни, пациентам наряду с психиатрической помощью, оказывается терапевтическая помощь, которую оказывают терапевт, невролог, врач-рентгенолог, окулист, стоматолог; консультативную помощь оказывают хирург, уролог, фтизиатр, дерматолог; работают кабинеты массажа, физиотерапевтический кабинет, парикмахер, священник. Востребована терапия занятостью, проводятся индивидуальные и групповые занятия, организован досуг, группы самопомощи.

Предоставление качественных социальных услуг в учреждении считается хорошим тоном. Пациенты своевременно получают социально-бытовую, социально-средовую, социально-педагогическую помощь, оказывается социально-психологическая поддержка и социально-правовая защита.

Исследования показывают, что 80 % лиц в возрасте 75 лет и старше не в состоянии обходиться без посторонней помощи. Следовательно, актуальной проблемой, требующей решения, является организация паллиативной помощи данной категории пациентов, которые заинтересованы в организации ухода, обеспечивающего достойный уровень качества жизни.

При оказании помощи больным пожилого и старческого возраста в нашей службе основной тенденцией является отказ от чисто медицинской модели оказания помощи (с присущим ей монопрофессиональным подходом) в пользу биопсихосоциальной модели, характеризующейся мультидисциплинарным подходом к лечению с участием специалистов разного профиля, которые тесно взаимодействуют друг с другом. Такой метод ведения пациентов позволяет уделять внимание не только клиническим, но также психологическим и социальным факторам, личностным и социальным особенностям пациента в их взаимодействии и, таким образом, оказывать более разностороннюю и эффективную помощь.

Мультидисциплинарная форма взаимодействия специалистов предполагает:

- Использование многомерной модели работы с проблемами пациента (медицинской, психологической, социальной);
- Оперативность в решении актуальных проблем пациента;
- Создание условий для более эффективного обмена знаниями между профессионалами различного профиля;
- Профилактику профессионального стресса и «синдрома сгорания» у оказывающих помощь.

Пример мультидисциплинарной бригады:

Этап оказания помощи: стационарный

Руководитель бригады: заведующий отделением

Исполнители: врач-психиатр, психолог, медицинская сестра, специалист по социальной работе, социальный работник.

Мероприятия, выполняемые психиатром: диагностика состояния, подбор адекватной психофрмакотерапии, коррекция ранних побочных эффектов психофармакотерапии, формирование комплайенса.

Мероприятия, выполняемые психологом: оценка эмоциональной, волевой, ассоциативной сфер, памяти, внимания, структуры личности; анализ формирования внутренней картины болезни, ведение психообразовательной программы для пациентов, формирование мотивации на продолжение лечебно-реабилитационной работы, участие в формировании терапевтической среды в отделении.

Мероприятия, выполняемые медицинской сестрой: непрерывное наблюдение за состоянием пациента, выполнение лечебных процедур, координация врачебных назначений, ведение дневника наблюдений, участие в формировании терапевтической среды в отделении, участие в терапии занятостью, работа по восстановлению навыков (бытовых, санитарно- гигиенических).

Мероприятия, выполняемые специалистом по социальной работе:

диагностика социальной дезадаптации, разработка программы социальной реабилитации, оказание консультативно-правовой помощи пациентам и их родственникам, участие в формировании терапевтической среды в отделении, работа по восстановлению навыков (бытовых, санитарно- гигиенических), помощь в оформлении инвалидности, восстановлении утраченных документов и др.

Координирующий орган: собрание бригады

Цели собраний бригады:

1. Разработка комплекса индивидуальных лечебно - психосоциальных мероприятий;
2. Анализ результатов проведенной работы;

3. Заполнение карты «Индивидуальная клинико-психосоциальная оценка»

Критерии эффективности проводимых мероприятий:

- Стабилизация настроения;
- Нормализация поведения;
- Редуцирование продуктивной симптоматики;
- Способность к самостоятельному обслуживанию и др.

Мультидисциплинарный принцип работы повышает эффективность лечебно – реабилитационных мероприятий, направленных на снижение выраженности симптомов, и поддержание максимально возможного качества жизни пациентов, что и является главной целью паллиативной помощи.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Крашенинникова Т. Н., Гуливец Л. В.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Мы живем в России и зачастую не замечаем страдание различных социальных групп людей, мы живем каждый в своем мире и на разных планетах. Каждый год в мире умирает пятьдесят два миллиона человек. Установлено, что десятки миллионов из них умирают, испытывая страдания. Ежегодно около пяти миллионов человек умирают от рака (в России около 300 тыс.), к этому числу можно добавить умирающих от СПИДа и других заболеваний, при которых требуется специализированная помощь.

В 2012 году в связи с принятием Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» паллиативная помощь стала отдельным видом медицинской помощи. То есть на этот вид медицинской помощи обратили внимание, она включена в Программу госгарантий (Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов) [1].

Паллиативная помощь – это активная всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение психологических, социальных и духовных проблем больных людей. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Облегчение страданий — это этический долг медицинских работников.

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип - это найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни, от какого бы заболевания пациент не страдал.

Причиной смерти чаще является не острая патология, а тяжелые сочетания хронических заболевания, что ставит перед системой здравоохранения задачу обеспечения более эффективной и чуткой помощи людям в течение финальных лет их жизни, число которых резко увеличилось в последнее время. По данным Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга на 1 января 2013 года, на диспансерном учете состоят 31,76 тысячи пациентов со злокачественными новообразованиями, из них впервые в 2012 году взято на учет 4372 пациента. Четвертая клиническая стадия со злокачественными новообразованиями установлена у 871 пациента [2].

При онкологии необходимо использовать простые, эффективные меры, направленные на улучшение состояния пациента. Эти меры включают:

адекватное облегчение боли и контроль других симптомов, внимательное общение с больным и предоставление информации, хорошо скоординированную помощь, оказываемую бригадами квалифицированных профессионалов с учетом пожеланий и предпочтений больных.

А при неопухолевых заболеваниях неопределенный прогноз затрудняет процесс планирования паллиативной помощи, у пациентов имеются те же потребности, а вышеперечисленные меры окажут на них такое же благоприятное влияние, как и на других.

Пришло время более активных и согласованных действий, направленных на улучшение помощи. При этом необходимо использовать простые, проверенные меры, с учетом потребностей пациентов и их близких, а также степени сложности и тяжести заболевания.

Масштаб потребностей в паллиативной помощи в условиях роста численности пожилых людей обусловливает необходимость комплексного подхода и применения принципов общественного здравоохранения. Это выявление нужд пожилых людей, мониторинг тенденций и эффективности предпринимаемых мер, совершенствование профессиональной подготовки кадров и информирование населения, а также формирование механизмов поддержки необходимых изменений поведения и практики.

Можно было бы значительно облегчить страдания людей преклонного возраста путем более широкого использования уже известных лечебных методов. Одна из трудностей в этом отношении в неохотном применении наркотических анальгетиков в первичном и вторичном звеньях системы здравоохранения, вне условий специализированного этапа оказания помощи. Решение этой проблемы потребует дополнительного обучения и практической подготовки всех сотрудников, оказывающих помощь в различных условиях, в том числе в домах и пансионатах для престарелых, в больницах, а также на дому [4].

По сей день изучение потребностей людей в течение завершающих лет жизни не составляет приоритета в научных исследованиях, в целом гораздо больше средств расходуется на научные разработки в области потенциально радикальных методов лечения болезней. В результате, научно-доказательная база паллиативной помощи страдает неполнотой. Относительно большая часть имеющихся научных данных касается потребностей людей в финальном периоде жизни и потенциально действенных подходов к их удовлетворению, и меньшая их часть посвящена объективной практической оценке эффективности этих подходов.

Успехи движения за создание хосписов и развитие паллиативной помощи в России, достигнутые за последние 30 лет, свидетельствуют об эффективности паллиативной помощи в улучшении качества жизни на ее финальном отрезке. На сегодняшний день в Свердловской области стационарные хосписы открыты в Верх-Нейвинске и Кушве [2]. В Екатеринбурге имеется хосписная служба Екатеринбургской Епархии. За время работы оказана помощь тысячам больных. Ежегодно проводится 2500 врачебных и сестринских посещений. Стационарную хосписную помощь получили в епархиальной службе 360 человек [3]. Также открыты кабинеты паллиативной помощи при ЛПУ. Прием пациентов ведут в ЦГБ №1, 2, 3, 6, подготовительная работа по организации приема таких пациентов проводится в ЦГБ №7, 20, 23, 24, 40 и ЕКДЦ. Кабинеты паллиативной помощи созданы на базе поликлинических отделений муниципальных лечебно-профилактических учреждений, в том числе для коррекции лечения онкологических больных, состоящих на диспансерном учете и имеющих необходимость поддержки медикаментозного лечения в домашних условиях. Открытие данных кабинетов позволит пациентам и их родственникам получать необходимую консультацию и лечение [2].

В ГБОУ СПО «Свердловском областном медицинском колледже» в рамках реализации воспитательной политики ведется подготовка и воспитание будущего специалиста-медика по оказанию медицинской помощи с элементами оказания паллиативной помощи.

Накопление специальных знаний и опыта в области оказания паллиативной помощи помогает качественно оказать ее и сконцентрироваться на фактических потребностях пациента, нежели на данных диагноза и прогноза.

Однако знаний и благих намерений недостаточно для претворения этих подходов в реальную практику. Для того чтобы добиться улучшения паллиативной помощи пожилым людям, необходимо:

1. быть готовым внимательно прислушиваться к их мнению;
2. учитывать интересы близких;
3. прилагать творческий подход и упорство для преодоления имеющихся препятствий на всех уровнях системы здравоохранения.

Эти препятствия представляются следующими:

- недостаточная осведомленность и осознание масштаба проблемы;
- отсутствие четкой политики по оказанию паллиативной помощи;
- недостаточная интеграция и координация паллиативной помощи, оказываемой в различных условиях и различными службами здравоохранения;
- дефицит навыков оказания паллиативной помощи в учреждениях, где осуществляется уход за людьми преклонного возраста;
- пренебрежительное отношение к необходимости оказания высококачественной помощи пожилым людям в финальном периоде жизни;
- ошибочные представления относительно потребностей пожилых людей и их желания или способности обходиться без специальных видов помощи;
- несостоятельность в применении простых, испытанных и эффективных мер помощи;
- трудности оказания помощи в различных условиях, а также между службами медицинской помощи и социальной поддержки;
- нехватка ресурсов и применение устаревших моделей оказания помощи и деятельности системы здравоохранения [4].

Оказание паллиативной помощи пожилым людям является приоритетной для нашей страны и Свердловской области. Политика организации оказания паллиативной помощи должна быть согласована с другими направлениями политики охраны здоровья пожилых людей, а также с политикой по контролю конкретных видов патологии.

Милосердие, сострадание, умение проводить эффективную профилактику социально значимых мероприятий – это важная составляющая профессии медицинского работника [5].

Список литературы

1. http://medportal.ru
2. http://www.ekburg.ru
3. http://www.pravoslavie.ru
4. http://www.who.int/ru
5. http://somkural.ru

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА. ТРАДИЦИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Миргородская О.П., Сафронова Е.Ю., Иванов В.М.
ГБОУ ДПО «Челябинский областной центр дополнительного профессионального образования специалистов здравоохранения»
(г. Челябинск)

Медицинская этика – это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины. В более узком смысле под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников; при таком толковании медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией.

Медицинская деонтология представляет собой совокупность этических норм, которые должны соблюдать медицинские работники при выполнении своих профессиональных обязанностей. То есть, деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больными, в то время как медицинская этика - более широкий круг проблем: взаимоотношения с больным и отношения между медицинскими работниками, отношения с родственниками больного, здоровыми людьми. Медицинская этика и медицинская деонтология диалектически связаны между собой. Соблюдение нравственных норм в процессе медицинской деятельности обеспечивается силой общественного воздействия, традициями и личной убежденностью человека [1].

Необходимо отметить особенности работы медицинского работника, труд которого направлен, в первую очередь, на создание условий благополучия пациента, его здоровья. В этих условиях, лечебно-диагностические методы неразрывно переплетаются с личностными отношениями, приобретают особую значимость этические, нравственные, психологические моменты деятельности медицинских работников. Особую значимость приобретает способность медицинских работников отождествлять себя с больным, понимать и чувствовать то, что его беспокоит и угнетает. От медицинского персонала требуется не только высокий профессионализм, но и умение соблюдать нормы этико-деонтологического общения с пациентами, проявлять чуткость, внимательность, сердечность.

Медицинский работник обязан знать и неуклонно соблюдать основные правовые и моральные нормы, которые обеспечивают профессиональную безупречность и этико-деонтологические принципы работы [2].

Для оказания эффективной и квалифицированной помощи больному человеку, медицинский работник должен быть профессионалом в своем деле, но, кроме того, он должен обладать особым даром, в основе которого лежат гуманное, уважительное, сострадательное отношение к людям.

Следует подчеркнуть, что в современной медицине не ослабевает интерес к этическому наследию Гиппократа, где на все времена остается гуманистический дух этой этики, но необходимо отметить и некоторые моменты этики Гиппократа, по которым в современной медицине ведутся бурные дискуссии.[3]. С именем Гиппократа связано первое представление о высоком моральном облике и образце этического поведения врача.

Основные принципы знаменитой «Клятвы Гиппократа»:

1. уважение к жизни;
2. непричинение вреда больному;
3. уважение личности больного;
4. врачебная тайна;
5. уважение к профессии.

Так, рассматривая первый принцип «Клятвы Гиппократа» уважение к жизни: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства, и не покажу пути для подобного замысла… Не вручу никакой женщине абортивного пессария», можно определять, как постулат, запрещающий эвтаназию и искусственный аборт.

Клятва Гиппократа содержит и главный, определяющий принцип медицины — благо больного: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда только для пользы больного».

Принцип не навреди больному, реализуется постулатом: «Я направлю режим больных к их выгоде... воздерживаясь от причинения всякого вреда».

Не менее важным принципом, определяющим деятельность любого медицинского работника, является сохранение медицинской тайны: «Что бы при лечении, а также и без лечения я ни увидел и ни услышал о жизни людской, из того, что не следует разглашать, я умолчу о том, считая такие вещи тайной».

Таким образом, в Клятве Гиппократа определяются основные принципы поведения медицинского работника при общении с пациентами.

Современную медицинскую этику сегодня часто называют биоэтикой.

Сохраняя связь с традиционной этикой Гиппократа, биоэтика освещает новые этические подходы в современной медицине [4], исследуя такие проблемные ситуации как:

- получение информированного согласия и обеспечение прав пациентов;
- сокрытие правдивой информации от пациента в случаях стигматизирующего диагноза (например, «шизофрения «), как бы ставящего на человека клеймо, или неблагоприятного прогноза исхода заболевания;
- разглашение врачебной тайны в ситуации несовпадения, а то и конфликта интересов пациента и других заинтересованных лиц;
- искусственный аборт;
- использование фетальных (зародышевых) тканей;
- применение современных методов контрацепции;
- применение различных методов искусственного оплодотворения, включая «суррогатное материнство» (в том числе, когда «заказчиками» являются гомосексуальные пары);
- транссексуализм и хирургическое изменение пола;
- опыты по клонированию человека;
- применение генодиагностики и генотерапии;
- новое определение смерти в связи с диагнозом «смерть мозга»;
- эвтаназия;
- ассистирование при самоубийстве;
- отношение к умирающим (хосписы, отделения паллиативной медицины); медицинские эксперименты на человеке;
- эксперименты на животных;
- иммунопрофилактика инфекционных болезней (вакцинация);
- медицинская помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом; трансплантология, в особенности – донорство органов и тканей;
- оказание психиатрической помощи, в особенности - недобровольное лечение;
- справедливость в здравоохранении и некоторые другие ситуации.

Наряду с положительным влиянием биоэтики на развитие современных проблем медицины, в адрес биоэтики звучат и критические высказывания, касающиеся, прежде всего, патерналистской (от лат. pater — отец, отче) модели взаимоотношений медперсонала с пациентом, согласно которой, медицинский персонал, сам решает вопрос о том, в чем будет состоять вытекающее из данной клинической ситуации благо для больного, не привлекая к оценке ситуации самого пациента и ограничивая его информирование во благо здоровья, руководствуясь принципом «Не навреди». Необходимо отметить, что по-

будительной основой критики медицинского патернализма является принцип уважения автономии личности пациента, а результатом этих критических замечаний явилось формирование новой системы этических ценностей, стержнем которой является принцип информированного согласия. В целом, эта система призвана обеспечить гарантию, защиту прав пациента. В числе этих прав в современной медицине провозглашается право пациента на информацию о состоянии своего здоровья, однако информирование тяжелых, инкурабельных, больных по-прежнему остается трудной моральной дилеммой [2].

В определенном смысле первым основополагающим документом биоэтики следует считать «Нюрнбергский кодекс» (1947), в п. 1 которого содержится, применительно к исследовательской медицине, классическое биоэтическое правило осознанного добровольного согласия. Спустя 10 лет, а именно в 1957 г., рождается наиболее часто употребляемый в современной медицинской этике (биоэтике) термин «информированное согласие», который сегодня применяется и в клинической практике, а не только к медицинским экспериментам на человеке [4].

В истории медицины содержатся события, сыгравшие большую роль в последующем становлении биоэтики. Так французские неврологи впервые описали состояние «запредельной комы» (смерть мозга), поставив одну из фундаментальных проблем биоэтики – обоснования нового определения смерти, И если в конце 50-х годов эти проблемы лишь были поставлены, их глубинное воздействие не только на здравоохранение, но и на общество в целом скажется через 10 лет и более, когда придет время клинической трансплантологии и хосписов. Необходимо отметить, что «божественный комитет», созданный в Сиэтле в конце 60-х годов, был первым общественным этическим комитетом. Впоследствии, создание множества таких этических комитетов стало означать, что биоэтика - не только наука, но и социальный институт современного общества, а большинство биоэтических проблем уже потому преисполнены драматизма, что человеческая цивилизация столкнулась с ними впервые (допустимость «суррогатного материнства», опытов по клонированию человека и т.д.), т.е. ни врачи, ни общество в целом раньше не имели морального опыта для их разрешения. В сложившихся условиях, биоэтика призвана определять границу добра и зла для всех вышеперечисленных проблемных ситуаций.

Литература

1. Ларионова, О. В. Об этике в медицине: теория и практика // Медицинская сестра. – 2009; 3; 9 – 11.
2. Хетагурова, А. К. Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры. ООО Изд-во «Медицинский проект» Вып. 1(15) – 2008; 72 с.
3. Иванюшкин, А. Я. Медицина XXI века: новые этические подходы // Медицинская сестра. – 2006; 2; 42-44.
4. Иванюшкин, А. Я. Предыстория биоэтики // Медицинская сестра. – 2007; 39 – 41.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ. ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Соколова М.Г., Лыскова С.Л.
Отделение паллиативной медицинской помощи ГБУЗ СО «СООД»
(пос.Верх-Нейвинский)

С каждым годом людей, которым ставится диагноз «онкология» становится все больше. В Свердловской области сейчас зарегистрировано 80 000 таких больных, и около 3000 из них нуждаются в особом виде помощи – **паллиативной.** Это – пациенты с онкологическим заболеванием 4 клинической группы, с не купируемым в домашних условиях болевым синдромом, а также с социально-психологическими показаниями, и те, за кем нет возможности ухода в домашних условиях. Поэтому необходимость создания учреждений, где будет осуществляться паллиативная помощь – уже не роскошь, а необходимость.

2 ноября 2012 года в поселке Верх-Нейвинский состоялось торжественное открытие отделения паллиативной помощи.

Многие говорят об этом отделении, как о хосписе. Это не совсем верно. Паллиативная помощь – это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с такой страшной болезнью, как рак, путем предотвращения и облегчения страданий больного, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близким. Хосписная помощь является лишь одним из вариантов паллиативной помощи. То есть нельзя сказать, что это пансионат, где пациенты доживают свои дни, это полноценное лечебное отделение, с 22 октября 2012 года оно внесено в список лечебных учреждений.

Задачи отделения:

- Оказание паллиативной помощи, медико-социальной реабилитации и психологической поддержки пациентам и их родственникам;
- Купирование болевого синдрома и другой отягощающей симптоматики;
- Повышение доступности специализированной паллиативной помощи и квалифицированного ухода;
- Оказание психотерапевтической помощи пациентам;
- Поддержка семьи во время болезни близкого человека и после его смерти;
- Обучение родственников пациента навыкам ухода

Принципы деятельности Отделения паллиативной помощи:

- Бесплатность оказания паллиативной помощи;
- Общедоступность;
- Гуманность к страданиям пациентов и их родственников;
- Открытость диагноза при условии готовности пациента принять его;
- Не приближать наступление смерти, но и не мешать естественному уходу пациента из жизни;
- Насколько это возможно – удовлетворение физических, психологических, духовных и религиозных запросов пациентов;
- Максимальное приближение условий пребывания пациентов к домашним;
- Работа в слаженной команде – медперсонал, родственники, социальные работники и сам пациент.

Условия пребывания пациентов в отделении приближены к домашним, имеется небольшая библиотека, есть молельная комната. Сотрудниками отделения приветствуется творческая активность пациентов. У нас уже есть и свои традиции – мы празднуем

все вместе – сотрудники и пациенты – различные события (дни рождения, календарные праздники), нашему отделению оказывают помощь студенты-волонтеры Новоуральского филиала ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж». Вся эта деятельность направлена на улучшение качества жизни пациентов, членов их семей и сотрудников отделения.

За время работы отделения было пролечено 480 пациентов.

Сотрудники отделения постоянно получают благодарности от пациентов и их родных в устной и письменной форме – многочисленные записи в «Книге отзывов и предложений», местных газетах и на различных сайтах и форумах Интернета.

В связи с необходимостью развития системы оказания паллиативной помощи в России и Свердловской области, в сентябре 2013 года на базе ОПМП было проведено Областное совещание по паллиативной помощи. Также в отделении в рабочем порядке проводились встречи с руководителями ЛПУ области (г.Екатеринбург, Кушва, Серов, Первоуральск, Сысерть) и Челябинского ОКОД с ответами на интересующие их вопросы об организации, структуре и работе отделения.

Современное паллиативное отделение является логическим завершением усилий, направленных на заботу об умирающих, где создаются условия, при которых не остается места унижению личности в конце жизни - ни болью, ни бедностью, ни убогостью. Чем тяжелее состояние пациента, тем важнее для него квалифицированный эффективный сестринский уход, поэтому именно в паллиативной медицине наиболее полно раскрывается содержание сестринской профессии.

ТРАДИЦИИ И ИННОВАЦИИ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Хабипова А.Р.
Ревдинский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ревда)

Паллиативная помощь – направление медицинской и социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни инкурабельных пациентов и их семей посредством предупреждения и облегчения их страданий.

Паллиативная помощь не допускает эвтаназию и самоубийство при посредничестве врача. Просьбы об эвтаназии или о содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о необходимости улучшения ухода и лечения больного. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем, на фоне которых чаще всего возникают подобные просьбы.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода.

Паллиативная помощь обеспечивает решение следующих задач: облегчение боли и других причиняющих страдание и дискомфорт симптомов; формирование отношения к умиранию как к естественной фазе жизненного цикла; оказание психологической и духовной помощи пациентам; обеспечение максимально активного образ жизни до самой кончины; поддержка родных и близких пациента в период болезни и непосредственно после тяжелой утраты; использование комплексного подхода для удовлетворения потреб-

ностей пациентов и их родственников, в том числе, и после утраты; повышение качества жизни в целом, что может положительно повлиять на течение болезни; проведение исследования с целью поиска более эффективных методов решения вышеизложенных задач.

Одной из приоритетных задач в области медицины на сегодняшний день является решение проблем увеличивающегося числа больных, нуждающихся в паллиативном лечении.

Согласно статистическим данным, в Российской Федерации ежегодно онкологические заболевания поражают 500 тыс. чел. Более 350 тыс. таких пациентов умирает, из них 75% нуждаются в оказании паллиативной помощи и только 59% получают эту помощь.

Право на бесплатную медицинскую помощь гарантировано Конституцией Российской Федерации (41-я статья). Паллиативная медицинская помощь оказывается в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи бесплатно за счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации. Это значит, что паллиативная медицинская помощь оказывается не в рамках обязательного медицинского страхования, и для ее получения полис ОМС не нужен. В проекте Федерального закона «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливаются правовые основы организации этого вида медицинской помощи.

Облегчение страданий — это и этический долг медицинских работников. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Но вопреки всему сказанному выше паллиативная медицина не выделена в самостоятельную отрасль, что затрудняет анализ и планирование потребности населения России в данном виде помощи.

Актуальной остается проблема врачебных и сестринских кадров в области паллиативной помощи. По оценке специалистов, обучение медицинского персонала для работы с инкурабельными пациентами практически не осуществляется. Рядом с пациентами в терминальной стадии заболевания зачастую оказываются люди, не обладающие специальными знаниями и навыками.

Поэтому особое значение приобретает подготовка в этой области сестринского персонала. Чем тяжелее состояние пациента, тем важнее для него профессиональный уход. Вот почему в паллиативной помощи наиболее полно раскрывается содержание сестринской деятельности.

В России всегда были сильны традиции благотворительности и милосердия, и сегодня государство содействует их возрождению и развитию.

Изучение основных проблем у онкологических пациентов и пациентов с другими терминальными заболеваниями в финальный период жизни позволяет говорить о следующих результатах.

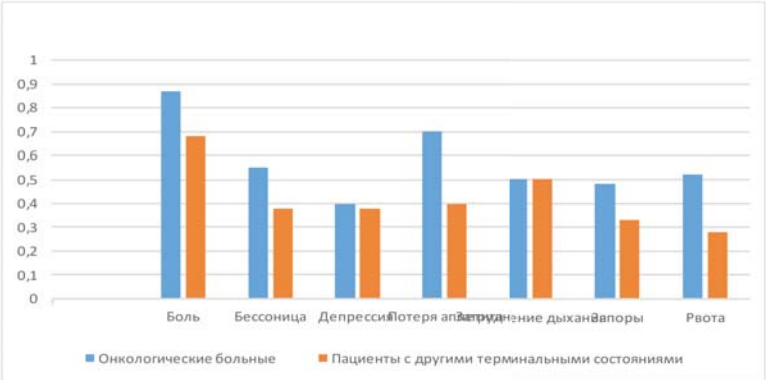


Рисунок 1 – Проблемы пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи

Из рисунка 1 видно, что наиболее распространенной проблемой является болевой синдром у пациентов с онкологическими заболеваниями.

В отделение паллиативной помощи попадают пациенты, которым дома боль снять невозможно даже большими дозами морфина. Разработаны и внедрены новые методики снятия болевого синдрома, такие как регионарные методы обезболивания, различные виды блокад, включая пролонгированную перидуральную анестезию. Применяются новые местные анестетики, которые вводят через дозаторы, проводят под кожей, что уменьшает риск развития осложнения.

Появилась нейростимуляция спинного мозга через специальные электроды, которые созданы на базе НИИ нейрохирургии им. Бурденко. Они гораздо дешевле импортных аналогов, достаточно эффективны и поэтому востребованы.

При изучении структуры пациентов хосписа по возрасту были получены следующие результаты

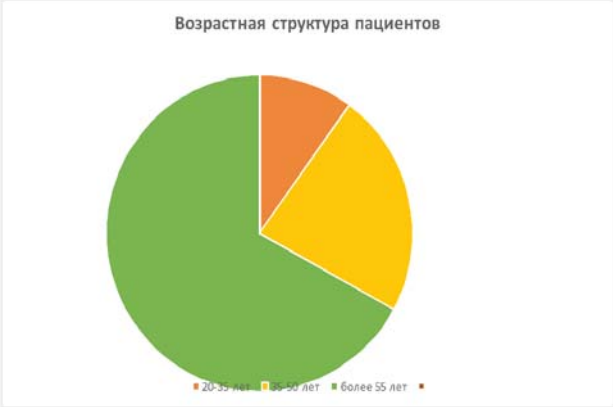


Рисунок 2 – Распределение пациентов по возрасту

Из рисунка 2 видно, что наиболее многочисленная группа пациентов приходится в возрастную группу старше 55 лет. Пациенты моложе 20 лет на лечение в хоспис не поступали.

В целом, круг задач паллиативной медицины весьма широк и разнообразен. Но все они, в конечном счете, направлены на решение основной комплексной задачи – максимально возможное обеспечение качества жизни инкурабельных пациентов. Качественная паллиативная помощь является единственной на современном этапе развития общества реальной медицинской, социальной, психологической и духовной поддержкой тяжелобольных людей и их близких.

Образовательная секция

«КОНЦЕПТУАЛЬНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К УПРАВЛЕНИЮ РИСКАМИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО УРОВНЯ КВАЛИФИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ КОЛЛЕДЖЕЙ

Агеева Ю.А., Кулагин В.А.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

В Федеральном государственном образовательном стандарте среднего профессионального образования по специальности «Сестринское дело» одними из ключевых требований к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы являются: бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям народа, уважение социальных, культурных и религиозных различий; готовность брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку [3].

В связи с запросами государства, общества и человека основной акцент уделяется духовно нравственному воспитанию будущей медицинской сестры. Духовно-нравственное воспитание — один из основных аспектов воспитания. В системе образования, духовно нравственное воспитание понимается как целенаправленный процесс взаимодействия педагогов и воспитанников, направленный на формирование гармоничной личности, на развитие её ценностно-смысловой сферы, посредством сообщения ей духовно-нравственных и базовых национальных ценностей [1].

В системе медицины духовно-нравственное воспитание связано с этическими нормами, которые включают в себя гуманность и милосердие. Этические нормы решают важнейшие задачи профессиональной деятельности медицинской сестры: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний – вся эта деятельность медицинской сестры невозможна без ее духовно-нравственной воспитанности.

Рассмотрим основные компоненты духовно-нравственного воспитания медицинской сестры, которые содержат в себе этические нормы:

- высокий культурный уровень медицинской сестры;
- знание и соблюдение моральных прав пациента;
- оказание компетентной помощи пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий;
- уважение прав пациента на участие в планировании и проведении лечения;
- недопустимость проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унизительного обращения с пациентом;
- исключение в профессиональной деятельности дискриминации;
- ограничение вмешательства в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью [2].

Проанализировав особенности духовно-нравственного воспитания медицинской сестры с точки зрения этических норм, мы выделили средства формирования указанного воспитания.

Рассмотрим конкретные средства.

1. Социальная практика, включающая в себя различные добровольческие акции (помощь нуждающимся – пенсионерам, инвалидам, ветеранам, малоимущим, акция «10000 добрых дел») и мероприятия (концерты для сирот, «солнечных» детей) направлена на соблюдение моральных прав человека.

2. Просветительские акции и слеты, включающие пропаганду здорового образа жизни населению (акция «Счастливая и здоровая семья», слет «Здоровье нации в наших руках: добровольчество») направлены на исключение дискриминации и пропаганду, направленную на все население, независимо от его особенностей.

3. Беседы сестер милосердия для студентов, содержащие духовные основы реабилитации пациента (психологическая поддержка пациента, уважение и любовь к пациенту, проявление внимания к нему – беседы, опросы, наблюдение), формируют высокую культуру студентов.

4. Групповые проектно-исследовательские работы, раскрывающие историческое наследие и достояние многонационального народа, проживающего в Российской Федерации, исключают высокомерие, пренебрежительное отношение и унизительное обращение к людям.

5. Практические занятия по профессиональным дисциплинам, включающие в себя групповые и коллективные формы обучения, развивают профессиональные этические установки медицинской сестры.

6. Мероприятия, объединяющие студентов различных национальностей в единое целое (праздник «Навруз», фестиваль национальных культур «Мы вместе»), направленные на устранение дискриминации.

Таким образом, указанные средства формируют бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям многонационального народа, уважение социальных, культурных и религиозных различий, а также готовность брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку, что составляет в целом духовно-нравственное воспитание студента.

Литература

1. Духовно-нравственное воспитание [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki.
2. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела. – Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2012.
3. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования 060501 Сестринское дело – М., 2009.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ВО ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Бернатович О.А.
МБУ «ЦГКБ №6»
(г. Екатеринбург)

В последнее десятилетие в российском обществе произошли изменения, которые затронули систему здравоохранения и медицинского образования. Повысилась востребованность в сестринской помощи людей, имеющих проблемы в сфере здоровья, ценностно-ориентированной на милосердие и осуществляемой на основе гуманного отношения к человеку. Происшедшие изменения в ценностно-целевых ориентирах сформировали новый взгляд на медицинскую сестру не только как на специалиста, способного выполнить назначенную врачом процедуру, но и как на человека нравственного, милосердного, готового прийти на помощь, умеющего сострадать, заботиться о нуждающемся.

Рассматривая студентов медицинского колледжа как своеобразную социальную группу, необходимо предоставить личности комплекс возможностей для самовыражения в различных видах деятельности и создать условия для постепенного перехода студентов от нормативно-личностного к продуктивно-творческому уровню социальной активности.

Профессиональная деятельность медицинских специалистов неизбежно включает в себя нравственную доминанту, реализующейся в глубоком понимании работником своего профессионального долга, в нравственной и профессиональной ответственности за качество процесса и результата своей деятельности.

Без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник – это не только специальность, но и призвание. Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие.

Прогрессивные преобразования в здравоохранении имеют обратную сторону в виде некоторых деструктивных явлений, проявляющих себя и в системе медицинского профессионального образования, среди которых особняком стоят морально-нравственные проблемы: формальное отношение медицинского персонала к пациентам, низкий профессиональный статус, отсутствие доверительного контакта между медработником и пациентом.

На фоне проявления этих явлений на передний план выходит необходимость формирования духовно-нравственных качеств личности будущего медицинского работника, как основы становления всего комплекса функций социально зрелого человека, всей системы его отношений с окружающим миром на этапе обучения в медицинском колледже.

В настоящее время, в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования содержание учебных дисциплин и профессиональных модулей предусматривает формирование не только профессиональных компетенций-знаний и умений, но и общих – понимание социальной значимости выбранной профессии, работа в коллективе, эффективное общение с коллегами и пациентами, бережное отношение к историческому наследию и культурным ценностям, уважение к социальным, культурным и религиозным различиям, ведение здорового образа жизни, развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

Большое значение в становлении студента как специалиста сестринского дела отдается приобретению клинического опыта практической деятельности, полученного в рамках учебно-производственной практики в процессе восприятия и понимания всесторонних аспектов профессиональной деятельности. Заинтересованность на этапах обучения студентов достигается проведением занятий в особо организованном пространстве производственной практики. Таким образом, студенты медицинского колледжа становятся конкурентоспособными и в дальнейшем продолжении образования, и для работы в лечебных учреждениях. Медицинские организации становятся основательной базой для практической подготовки и осуществляют профессионально-адаптивные функции.

Первостепенная роль в совершенствовании учебного процесса принадлежит хорошо организованной, эффективной практике – едва ли не самой сложной форме организации учебного процесса, так как для ее осуществления приходится объединять интересы учебного заведения и медицинской организации. Производственная практика выполняет важнейшие функции в системе профессиональной подготовки студентов:

- обучающую – актуализация, углубление и расширение теоретических знаний, их применение в решение конкретных ситуационных задач, формирование навыков, умений;

- развивающую – развитие познавательной, творческой активности будущих специалистов, развитие мышления, коммуникативные и психологические способности;

- воспитывающую – формирование социально активной личности будущего специалиста, устойчивого интереса, любви к профессии;

- диагностическую – проверка уровня профессиональной направленности будущих специалистов, степени профессиональной пригодности и подготовленности к профессиональной деятельности.

Первым условием успешного проведения производственной практики является усвоение студентами достаточного объема знаний, определенных программами учебных дисциплин, предшествующих практике. Вторым условием успешного проведения практики является цель – сформировать у студентов к моменту начала практики первоначальных умений по специальности, полученных при проведении лабораторных и практических занятий. Наличие этих умений помогает практикантам эффективно включаться в трудовую деятельность. В процессе практики синтезируются теоретические знания, умения и навыки.

Таким образом, правильная организация практики является одним из самых важных путей подготовки студента к профессиональной деятельности в условиях постоянно и быстро меняющихся реалий нашей жизни, способствует углублению и расширению теоретических знаний, формированию практических умений.

Сестринское дело можно считать центральной профессией здравоохранения, с точки зрения морали. Именно по работе медицинской сестры пациенты судят о медицине в целом. Медсестра чаще, чем врач, контактирует с пациентом. Человек, страдающий каким-либо недугом, являет собой «обнажѐнный нерв», острее, болезненнее воспринимая окружающую действительность.

Духовно-нравственное воспитание личности имеет свои особенности. Это сложный и многогранный процесс, включающий педагогические, социальные и духовные влияния. Поэтому, основная задача педагога заключается в том, чтобы воспитать неравнодушного, доброго, чуткого и отзывчивого, заботливого и внимательного, способного к состраданию специалиста.

Специфической особенностью многогранного процесса духовно-нравственного воспитания личности следует считать длительность и непрерывность, с отсроченными во времени результатами.

Во время учебно-производственных практик преподаватель и медицинские сестры-наставники формируют у студентов такие нравственные чувства, как совесть, честь, чувство долга, вера, ответственность, терпение, милосердие, честность, надежность, правдивость, вырабатывает твёрдую нравственную позицию, способность к различению добра и зла, проявление самоотверженности, готовности к преодолению жизненных испытаний, готовности служить людям и проявлять духовную рассудительность, добрую волю.

Следовательно, воспитание милосердия у будущих медицинских сестер можно рассматривать как процесс духовно-ценностной ориентации, предполагающий организацию социального опыта взаимодействия с субъектом, нуждающимся в сестринском уходе, освоение профессиональных действий, облегчающих физические и психические страдания пациента, и индивидуальной педагогической помощи в разрешении у студента проблем, препятствующих проявлению милосердия.

Но любовь к избранной профессии, гуманное отношение к человеку не приходят сами собой. Как бы это ни казалось, на первый взгляд, просто, но воспитание студента-медика в нравственном духе начинается со знакомства с преподавателями колледжа, с их тесного ежедневного взаимодействия и личного примера. Если будущий специалист, в процессе профессиональной подготовки вступает в контакт с эрудированным, высокоинтеллектуальным, культурным преподавателем, создающим нравственный образец, он получает мощный стимул для своего дальнейшего развития.

Именно педагог способствует утверждению молодых людей в правильности выбранной профессии, гордости за столь ответственный шаг. На преподавателях лежит огромная моральная ответственность за будущих специалистов в сфере медицины, поскольку они

воспитывают и обучают профессиональному мастерству и одновременно являют образец практикующего медицинского работника. Именно на практических занятиях студенты впитывают примеры реальных ситуаций взаимодействия с пациентами. Только такие практические занятия помогают постичь суть профессии, понять, способен ли человек самоотверженно трудиться в сфере медицины.

Социально-педагогическими условиями воспитания милосердия у будущих медицинских сестер могут быть: последовательное включение студентов медицинского училища в социально-профессиональную общность медицинских работников, организация ценностно-ориентированного информационного обеспечения освоения студентами сестринской деятельности и конструирование пространства профессионально-нравственных проб в лечебно-профилактических учреждениях.

Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность в медицинском колледже должна быть направлена на комплексное воспитание нравственных качеств личности и профессионального мастерства, формирование профессиональных компетенций, и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

Безусловно, медицинский работник – это в первую очередь, призвание, этической основой которого выступают три кита: любовь, гуманность и милосердие. Следовательно, задачей педагогов медицинских колледжей является воспитание специалистов высочайшего класса, обладающих высокими морально-нравственными качествами, неравнодушных, добрых, чутких и отзывчивых, заботливых и внимательных.

Список использованной литературы:

1. Альбицкий В.Ю., Абросимова М.Ю., Гурылева М.Э. Биомедицинская этика. Методические рекомендации к практическим занятиям. – М.:ЮНИТИ, 2013. – 330с.
2. Бородаева Л.Г. Проблема духовно-нравственного воспитания студентов в социокультурных условиях современной России // Электронный научно-образовательный журнал ВГСПУ «Грани познания». – 2012 – №3(17). – [Электронный ресурс] – Режим доступа – URL: http: //grani.vspu.ru/files/publics/1348482562.pdf
3. Глотова И.Г.: Профессиональное поведение медицинской сестры и его этическое регулирование. – Белгород: Кооперативное образование, 2012. – 450с.
4. Иванюшкин А.Я.: История и этика сестринского дела. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2013. – 120с.
5. Назифуллин В.Л., Насретдинова Л.М., Аглямова Д.В. Профессиональная адаптация студентов в условиях производственной практики – составляющая профессионализма будущих медицинских работников / В.Л. Назифуллин, Л.М. Насретдинова, Д.В. Аглямова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2010. – № 5-2 – С. 376—377.

ДУХОВНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСНОВЫ И ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКИЕ ТРАДИЦИИ ВОСПИТАНИЯ В КАЗАЧЬЕЙ СЕМЬЕ КАК ПРИМЕР ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ И ЭЛЕМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО СЛУЖЕНИЯ

Блинова М.Г.
Российский Государственный профессионально-педагогический университет
(г. Екатеринбург)

Воспитание подрастающего поколения, всегда было и остается важнейшей задачей общества и всех государственных и общественных институтов, занимающихся образованием и воспитанием. В России институт семьи неоднократно претерпевал изменения.

90-ые годы прошлого века не принесли положительных результатов в совершенствование и развитие процесса семейного воспитания в России. Изменение производственных отношений привело к изменению общественно-экономической формации, появлению новых форм собственности, и процесс передачи ценностей и опыта от поколения к поколению претерпел значительные изменения. Традиционные ценности зачастую подменяются продуктами массовой культуры, ориентирующие молодежь на удовлетворение, далеко, не высоких духовных потребностей. Опыт показывает, что рассчитывать на успех в воспитании подрастающего поколения можно полагаясь, на совместную координированную, тщательно продуманную и спланированную деятельность, таких общественных институтов как школа, другие учебные образовательные учреждения, общественные организации. А семейное воспитание всегда имело огромное значение и, особенно, в современных условиях. Реалии современного Российского общества не всегда с лучшей стороны влияют на личность и семью: зачастую, культивируется эгоизм, расчет, приобретательство, стяжательство, иждивенчество, мнимый патриотизм и порядочность, детская жестокость и, даже, обман молодых людей и подмена понятий. Предлагаемые молодым людям и подросткам секции, кружки и другие формы организованного досуга, зачастую, материально недоступны. Родители, в основном, заняты зарабатыванием средств для существования и содержания семьи и очень мало времени проводят с детьми, а это приводит к отсутствию постоянного общения родителей и детей. Но, по определению, семья - это основанное на кровном родстве, браке или усыновлении объединение людей, связанных общностью быта и взаимной ответственностью за воспитание. И в этом плане казачья семья это особое явление. Устои, традиции и обычаи воспитания в казачьих семьях, так называемая, «казачья педагогика» ее понимание семьи, система воспитания представляют, несомненный интерес. Наряду с различными точками зрения на происхождение казачества, непреложным остаются их идеалы свободы-воли как основы жизнеустройства казачьего образа жизни, державности – выступающей опорой российской государственности; служения Отечеству не за страх, а за совесть, составляющее главный смысл казачьей ментальности, казачьих семей[5.С.217]. Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл отмечает особую роль современного казачьего общества в сохранении семьи, воспитании патриотизма, совершенствовании физической подготовки молодежи и готовности защищать свою Родину. Государство заинтересовано в реализации потенциала казачества в вопросах, которые традиционно решались вместе с государством: укрепление нашей страны в целом, воспитание молодежи, укрепление военно-патриотического воспитания.

Основные идеи воспитания подрастающего поколения в казачьей педагогике основываются на принципах и ценностях казачьей культуры, обычаев и традиций, становлении личности свободного человека, воспитании молодежи в духе патриотизма, формировании у молодых поколений уважения к Родине, семье, старшим, формировании в сознании молодежи психологической готовности служения Отечеству. В современной России отмечается рост числа учебных заведений, использующих в той или иной мере казачью тематику: казачьих школ, казачьих классов, групп казачьей направленности, молодежных казачьих клубов и спортивных секций. В Свердловской области функционирует ряд казачьих кадетских классов, отрядов и клубов в городах: Заречный, Карпинск, Краснотурьинск, Невьянск, Нижний Тагил, Полевской, Ревда, Турьинск, Реж, Екатеринбург. Они, опираясь на обычаи, традиции казачьего общества, прививают особое трепетное отношение к своей семье, со строгими правилами уважения женщины – матери, старших, преклонение перед памятью предков и чувством помощи слабому, немощному, больному. Следует отметить терпимость казачества, в основе своей православного, к сохранению элементов культуры другими народами. Это наглядно проявлялось и у Уральского казачества, для которого характерен многонациональный состав [13.С.123].

С ранних лет в казачьей семье мальчиков готовили к испытаниям и борьбе с опасностью. Это были скачки на лошадях, военизированные игры, которые велись под руководством взрослых, с 10-11 лет они участвовали в таких состязаниях. Программа школы включала скачки через препятствия со стрельбой, рубкой чучел и прутьев, умение броситься на врага с холодным оружием в руках и поразить его. Каждый ученик казачьей школы неукоснительно должен соблюдать такие требования: казак верен Отечеству, казак вежлив, казак бережлив, казак обязан в любое время быть готовым спасти жизнь другим людям, помочь обиженным, делать добро, не ожидая за это благодарности[10.С.70].

Семья всегда являлась основой казачьего общества – святыней брака. Главой семьи являлся отец. Одна из казачьих заповедей гласит: «Отец! Добейся в семье авторитета и взаимопонимания, воспитай детей своих честными, смелыми, добрыми, отзывчивыми, бескомпромиссными, преданными Отчизне, воспитай их казаками и дай им достойное образование»[11.С.123]. Казак обязан оберегать женщину, защищать ее честь и достоинство. Этим обеспечивается будущее своего народа. Семья воспитывает в ребенке духовно - нравственные ценности, с которыми он впоследствии будет жить в обществе. Ребенок в казачьей семье с младенчества и до семи лет находится с родителями под их опекой. А для ребенка важно познавать мир с помощью самых близких людей. С семи лет на детей возлагали посильные работы. Мальчиков приобщали к мужским занятиям: уходу за скотом, заботам о хозяйстве, девочек – к работам по дому и огороду. В основе всей системы воспитания лежит идея любви к ближнему. В воспитании подрастающего поколения участвовало все взрослое население хутора, станицы. Родители воздерживались от выяснения своих отношений в присутствии детей. Обращение жены к мужу, в знак почитания его родителей, было только по имени и отчеству. Детям до совершеннолетия, не разрешалось быть за столом во время гуляния, приема гостей и вообще в присутствии посторонних. Характерной особенностью казачьей души была потребность проявить доброту и услугу и своему, и постороннему. За грех считали отказать в просьбе просящему и в подаянии - нищему. Предпочитали обходиться тем, что есть, но не быть в долгу. За долг считали и проявленную доброту, бескорыстную помощь, уважение. Самым отвратительным пороком в человеке считали обман.

В воспитании девочек-казачек тоже сформировались определенные традиции. После замужества семейные обязанности ложились на плечи казачки. После ухода мужчины на военную службу женщины выполняли и мужскую работу. В казачьей семье сложился и особый тип женщины-казачки. В случае военной опасности она снимала со стены саблю и защищала детей и дом, 800 казачек участвовали в обороне Азова в 1641г. Если мужчины были дома, казачки укрывали детей и скот, выступали «вспомогательной силой», заряжая ружья, помогая ремонтировать укрепления, тушить огонь, перевязывать раненых. Казачки в плен не сдавались. Уважительное отношение к женщине – матери, жене, сестре обусловило и понятие чести казачки, чести дочери, сестры, жены – по чести и поведению женщины мерилось достоинство мужчины. С ранних лет воспитывалось и уважение к старшим. Отдавая дань уважения к прожитым годам, перенесенным невзгодам, наступающей немощи и неспособности постоять за себя. Обычай уважения старшего обязывает младшего, при появлении старика встать, снять шапку и поклониться. В присутствии старшего не разрешалось сидеть, курить, разговаривать. Считалось непристойным обгонять старика, требовалось спросить разрешение, слова старшего являлись для младшего обязательными. Из поколения в поколение передавались навыки ухода за детьми, не считалось зазорным для мужчины заниматься с ребенком в отсутствие жены. Уход за больными и немощными считался обязанностью всего казачьего общества. Казаки с детства и мальчики, и девочки обучались основам оказания первой доврачебной помощи: перевязывание ран, остановка кровотечения, наклыдывание шин - это обуславливалось самим предназначением казачества - защита границ государства, постоянное состояние военных сборов.

Государство поддерживает развитие опыта казачества в организации общественно полезных инициатив, направленных на формирование здорового образа жизни, снижение уровня наркомании, курения, алкоголизма и преступности, создание благоприятных условий для повышения, улучшение положения семей с детьми, решение вопросов профилактики социального сиротства. Сохранение и изучение традиций казачества необходимо, так как они доказали свое право на существование и неоднократно проверены многими поколениями.

Поэтому, представляется полезным, знакомить студентов с особенностями казачьего воспитания, обычаями и традициями казачьей педагогики посредством факультативов, предметов по выбору, программ дополнительного образования. Это даст возможность им более осознанно подходить к выбору своей специальности в области медицины или социальной работы, этические и профессиональные принципы которой, несомненно, сопоставимы с казачьей идеологией - социального служения.

Список литературы

1. Бондарева С.К., Колесов Д.В. Традиции: стабильность и преемственность в жизни общества [Текст]:Учебное пособие, 2-е издание /Воронеж, 2007

2.Воспитание ребенка в современной семье. Опыт народной педагогики кубанского казачества[Текст]: №11, Март, 2008.

3.Власова Т.И. Воспитание духовности личности. Известия Южного. отделения РАО[Текст]: Ростов на Дону. / 2000. Вып.2. С. 25-35.

4. Голованова С.А. Казачество как идея и идеал. Из истории и культуры линейного казачества Северного Кавказа. Материалы V Международной Кубано-Терской конференции [Текст]: Краснодар-Армавир / 2006.С.18-20.

5. Гумилев Л.Н. От Руси к России: очерки этнической истории [Текст]: М., 1994. С.348

6. Дорофеев В.А. Социальное воспроизводство казачества: основные закономерности и тенденции [Текст]: Барнаул/ 2001.С.87-105

7. Захарченко Е.Ю. Деструктивные особенности современной социально-педагогической ситуации [Текст]: Известия Южного отделения РАО. Выпуск VI, Ростов на Дону/ 2004. С.199-205.

8. Кривощёков А.И. Обряды и обычаи оренбургских казаков / А.И. Кривощёков[Текст]:Вестник Оренбургского учебного округа / 1915. №1,2,3,4,5,6.7.

9. Круглов Ю.Н. Многоликий мир казачества: Учебное пособие[Текс]: – Ростов на Дону/ 2007. С.113.

10. Лукаш С.Н. Воспитательные ценности культуры казачества [Текст]: Ростов на Дону – Армавир/ 2008. С.69-76.

11. Очерки традиционной культуры казачеств России / Под общ.ред. Н.И.Бондаря,Т.1[Текст]:М. –Краснодар/2002. С.400.

12. Ратушняк О.В. О становлении и развитии образовательной системы казачьей направленности в Краснодарском крае // Научно-практическая педагогическая конференция по вопросам организации классов и школ казачьей направленности [Текст]: Краснодар/ 2007. С.6-12.

13.Чугунов С.М. История казачества на Урале [Текст]: Оренбург/ 2003. С.187.

ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СТАНОВЛЕНИИ ДУХОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Гарбер Л. В., Шишкина В. Д.,
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Духовность человека – явление многогранное и определяется состоянием его сознания. Духовность – нравственное отношение человека к другим людям, к себе, к природе, к животным.

Человек, видящий красоту в жизни, является духовным человеком, ибо он сам создает в своей жизни красоту. Умение замечать красоту в самых обыденных вещах является предпосылкой постижения красоты Мироздания. Умение строить свою жизнь на основе красоты, умение выражать мысли красиво, умение претворять красивые поступки в жизни, умение самоотверженно трудиться на благо общества, сердечность, милосердие, доброта – вот определение духовного человека. У высокодуховного человека сердце чистое, светлое, доброе. На вопрос: «Чему вас научили все ваши духовные искания и практики?», писатель Олдос Хаксли ответил: «Я ограничусь всего четырьмя словами: постарайтесь быть немного добрее».

Путеводной звездой Елизаветы Федоровны Романовой служили любовь, красота, доброта. Посещая храмы, больницы, детские приюты, дома для престарелых и тюрьмы, Великая Княгиня видела много страданий. И везде она старалась сделать что-либо для их облегчения. После начала в 1904 году русско-японской войны, Елизавета Федоровна помогала фронту. Трудилась она до полного изнеможения. Елизавета Федоровна посвятила свою жизнь служению людям и создала в Москве обитель труда и милосердия: два храма, больницу, аптеку, в которой лекарства отпускались бедным бесплатно, детский приют и школа, дом – больницу для женщин, больных туберкулезом. С начала Первой Мировой войны Великая Княгиня организовала помощь фронту. Под ее руководством формировались санитарные поезда, устраивались склады лекарств и снаряжения. Высший свет того времени, знал мало примеров такой высокой духовности и благотворительности.

В современном мире принцип: «хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому» близок всем тем, кому знакомо чувство справедливости, кто понимает, что сделать жизнь общества лучше можно только совместными усилиями каждого из его членов. В Росси истоки волонтерского движения изначально связаны с деятельностью православной церкви, позднее – с инициативой первых некоммерческих общественных объединений – земств, учителей и врачей, которые много делали для крестьянства. Первые женские волонтерские движения – сестры милосердия, во время русско-турецкой войны, добровольно отправились на фронт, чтобы помогать раненым солдатам. А позднее в советское время - это тимуровское и пионерское движение. Сегодня волонтерское движение получило развитием в связи с растущим числом социальных проблем.

Нижнетагильский филиал Государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Свердловский областной медицинский колледж – учреждение образования, где процесс становления духовности личности студента проходит в условиях сферы сотрудничества всех лечебных учреждениях города, Автономной Некоммерческой Организации «Общество православных врачей Во имя святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого) Архиепископа Симферопольского и Крымского», Благотворительного фонда «Ковчег» и др. Разнообразие форм и систем волонтерской деятельности:

- оказание помощи сиротам, учащимся школ – интернатов, детских домов, домов ребенка;

- оказание помощи детям инвалидам и их семьям;
- помощь пожилым людям, ветеранам труда и Великой отечественной войны;
- помощь гражданам, попавшим в тяжелую жизненную ситуацию, пребывающим в социальной гостинице Автономной Некоммерческой Организации «Закон и порядок»;
- помощь пострадавшим от техногенных катастроф и военных действий, в виде сбора гуманитарной помощи;
- безвозмездное донорство.

Подобные формы работы формируют качества личности волонтера: сочувствие людям, чуткость, сострадание, милосердие, уступчивость, умение работать в команде, надежность.

Для преподавателя и его студентов сферой воспитания духовности выступают идеи добра и красоты во всех сферах сотрудничества. Чем шире сферы сотрудничества, тем крепче духовные связи человека.

ДУХОВНО – НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ОРГАНИЧЕСКАЯ ХИМИЯ»

Главатских Т.В.
Фармацевтический филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Духовно-нравственное развитие и воспитание студентов являются первостепенной задачей современной образовательной системы и представляют собой важный компонент социального заказа для образования. Наше общество нуждается в подготовке широко образованных, высоконравственных людей, обладающих не только знаниями, но и прекрасными чертами личности.

Анализ работы над данной проблемой показал что, потенциал химии в решении воспитательных задач велик, кроме того, у химии очень широкий круг направлений в области воспитания. Благодаря своей специфике, разнообразию материала, форм, методов, приемов обучения химия с легкостью совмещает цели дидактические, развивающие и воспитательные. Одними из направлений духовно-нравственного воспитания являются:

- формирование ценностного отношения к здоровью и здоровому образу жизни;
- воспитание ценностного отношения к природе, окружающей среде (экологическое воспитание);
- формирование представлений об эстетических идеалах и ценностях (эстетическое воспитание).

При изучении дисциплины «Органическая химия» особое внимание уделяется хранению лекарственных препаратов и химических реактивов, например, хлороформ на свету под действием кислорода воздуха окисляется до фосгена (отравляющее вещество удушающего действия). В связи с этим вспоминаем кинокомедию Л.Гайдая «Операция «Ы» и другие приключения Шурика». В комедийном фильме раствор хлороформа хранится в склянке прозрачного стекла. Студенты начинают переживать за жизни героев: могли не уснуть, могли отравиться. При изучении темы «Спирты» особое внимание уделяются вопросам о вреде алкоголя на организм человека, рассматривается его негативное влияние на развитие умственных, физических и физиологических способностей организма, о негативном влиянии на формирование психических и эмоциональных способностей человека.

На первом практическом занятии по дисциплине «Органическая химия» преподаватель инструктирует студентов по охране труда, технике безопасности и правилах поведения в химической лаборатории. Студенты проводят реакции, идущие с использованием хлороформа, бромной воды и другими опасными реактивами, в вытяжном шкафу.

«Любовь – всего лишь химия, формула любви - C8H11N», словами австрийского физиолога Герхарда Кромбаха начинается занятие по теме «Амины». Этот фермент (фенилэтиламин) вырабатывается в головном мозге и, как утверждает ученый, непосредственно связан с чувством любви, которое переживает человек. Что может быть прекраснее, чем чувство любви?

При изучении темы «Оксосоединения» студенты знакомятся с понятием альдоль, который описал А.П. Бородин, ученый – химик и великий композитор. Он разработал оригинальный способ получения бромзамещенных жирных кислот действием брома на серебряные соли кислот; получил первое фторорганическое соединение – фтористый бензоил (1862), исследовал ацетальдегид, и реакцию альдольной конденсации. Одновременно Бородин работал и над созданием главного своего произведения - оперы «Князь Игорь», начатого еще в конце 1860-х годов. Именно В.В. Стасов предложил ему тогда в качестве сюжета «Слово о полку Игореве». Это увлекало композитора, и вскоре был составлен подробный план будущей оперы. Так началась вдохновенная и кропотливая работа над оперой «Князь Игорь», которая из-за всегдашней его занятости растянулась на 18 лет - вплоть до самой смерти. Его опера благодаря высоким музыкальным достоинствам завоевала сцены всего мира. Творческое наследие Бородина сравнительно невелико по объёму, но является ценнейшим вкладом в сокровищницу русской музыкальной классики. Музыка его отличается эпической широтой, мужественностью, в то же время глубоким лиризмом. На занятиях по химии и на внеучебных мероприятиях вспоминаем А.П.Бородина, слушаем его «Половецкие пляски» из оперы «Князь Игорь».

Теоретические и практические занятия по дисциплине «Органическая химия» способствуют духовному и нравственному воспитанию студентов. Примеры из художественной литературы, кинофильмов, биографии великих ученых содействуют развитию общих компетенций, побуждают студентов к размышлению об общечеловеческих ценностях, обогащают эмоциональный мир.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»

Губарева В.А., Захарова Е.В., Клишунова Л.В.
ОГБОУ СПО «Рязанский медико – социальный колледж»
(г. Рязань)

Рязанский медико-социальный колледж – учебное заведение, имеющее свои многолетние традиции. Оглядываясь на прошедшее столетие, мы ясно понимаем, что при подготовке обучающихся большое внимание уделялось и уделяется аспектам духовно-нравственному развитию личности. Без сформированной системы духовно-нравственных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник это не только профессия, но и призвание. Именно по работе медицинской сестры пациенты судят о медицине в целом. Поэтому медсестра должна обладать такими качествами как понимание, терпение, самоотверженность и милосердие.

Изменения общественных отношений в стране повлекли за собой духовно-нравственные проблемы, которые выразились в обесценивании многих жизненных ценностей, особенно среди молодежи. Путь к решению этих проблем мы видим в духовно-нравственном воспитании. А основой его является традиция российского медицинского средне-специального образования, сформировавшаяся на нравственных и этических ценностях христианства.

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами, содержание профессионального модуля «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» предусматривает не только формирование профессиональных компетенций, но и общих, подразумевающих бережное отношение к историческому наследию и культурным ценностям, уважение к социальным, культурным и религиозным различиям, ведение здорового образа жизни, а вследствие этого развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

На теоретических занятиях профессионального модуля мы знакомим студентов с богатой историей самоотверженности и героизма русских сестер милосердия. Слово «милосердие» еще совсем недавно очень редко употреблялось в обыденной жизни, хотя им обозначается важнейшее качество души. Обучение студентов мотивирует их к самостоятельному поиску информации, касающейся жизнедеятельности основоположников сестринского дела в России: Екатерины Бакуниной, Екатерины Хитрово, Елизаветы Карцевой, Дарьи Севастопольской, Юлии Вревской и др. Русские женщины этой эпохи отличались способностью сострадать ближнему, оказывать бескорыстную помощь страждущим, что привело к развитию общин сестер милосердия. Обращение к опыту сестер милосердия помогает нам в воспитании духовно-нравственных начал у студентов.

На практических занятиях по профессиональному модулю мы стремимся формировать морально-нравственные качества студентов, опираясь на Этический Кодекс медсестер России.

Проводя внеаудиторную работу, мы продолжаем уделять внимание духовно-нравственным аспектам в воспитании. Ежегодно мы проводим «Уроки милосердия», открытые заседания кружка, посвященные выдающимся событиям истории сестринского дела. Студенты готовят доклады и презентации. Лучшие работы представляются на итоговых студенческих научно-практических конференциях. Систематически проводим мероприятия, приуроченные Всемирному Дню медицинской сестры. Эти мероприятия помогают нашим студентам более осмысленно относиться к выбранной профессии.

На производственной практике по профессиональному модулю «Младшая медицинская сестра по уходу» будущие медики осуществляют уход за пациентами, демонстрируя на только полученные знания и умения, но и проявляют по отношению к пациентам внимательность, вежливость, сочувствие.

Таким образом, наша образовательная деятельность направлена на воспитание нравственных качеств личности студентов и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, КАК ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ МЕДИКОВ

Никифорова Г.Н., Дрожжина Е.А.
ОГБОУ СПО «Рязанский медико – социальный колледж»
(г. Рязань)

Медицинский работник это не только специальность, но и призвание, требующее особых духовно – нравственных качеств: доброты и милосердия, трудолюбия и ответственности, толерантности и любви к людям.

Профессия медика предполагает владение, как профессиональными знаниями, так и высокими нравственными качествами. Основной целью нравственного воспитания студентов ОГБОУ СПО «РМСК» является развитие нравственно-психологических категорий: нравственных норм, нравственных идеалов, нравственных поступков, этических правил.

В духовно-нравственных качествах всегда заключается сущность нравственного отношения к людям, способность увидеть каждый свой поступок с точки зрения того, как он скажется на окружающих, послужит ли он на пользу людям или во вред им. С этой точки зрения, мы воспитываем у студентов умение учитывать последствия своих поступков.

Критериями уровня оценки и самооценки духовно - нравственной воспитанности наших студентов являются:

- стремление к самореализации;
- успешность ведущей образовательной деятельности;
- адекватность самооценки;
- сформированность мотивов поведения в согласии с высшими принципами нравственности.

В нашем колледже готовят не только специалистов определенной сферы деятельности, но и формируют гражданские качества студентов. Гражданин – это нравственный человек, способный подняться до интересов всего общества, умеющий не только пользоваться своими гражданскими правами, но и подчиняться законам общества.

Вступая в определенные отношения с окружающими людьми, студенты в различных жизненных ситуациях накапливают и расширяют нравственный опыт. Организация этого опыта в медико-социальном колледже осуществляется путем вовлечения студентов в различные виды деятельности, формирования на этой основе нравственного сознания, развития нравственных чувств, выработки навыков и привычек нравственного поведения.

Духовно-нравственное воспитание в колледже осуществляется через воспитание на традициях колледжа, где неоценимую роль играет музей колледжа. Большая работа проводится по воспитанию у студентов чувства гордости своим учебным заведением, его историей. При музее организован краеведческий кружок, члены которого проводят экскурсии для студентов нового набора, занимаются поисковой работой, организуют встречи с выпускниками колледжа, тесно сотрудничают со студенческим краеведческим обществом на базе ГУК «Рязанская областная универсальная научная библиотека им. Горького». Занимаясь поисковой работой, студенты знакомятся с историей колледжа, с его традициями. А, ведь именно, система работы по формированию внутриколледжных традиций (музей, символика, тематические вечера, встречи с выпускниками и т.д.) являются показателем успешности организации воспитательного воздействия и формирования стимулов развития профессионально значимых качеств личности.

В колледже реализуется воспитательная программа «Призвание», которая позволяет формировать у студентов профессиональные качества в избранной профессии, создавая условия для эффективного изучения содержания будущей профессиональной деятельности и развивая интерес к учебным предметам через систему внеурочной работы.

В рамках программы студенты серьезно занимаются учебно-исследовательской работой по различным аспектам медицины, проводят учебно-исследовательские конференции, конкурсы «Лучший по профессии», встречи с работниками практического здравоохранения. Для повышения престижа профессии медицинского работника проводится общеколледжный конкурс «АРТ – ПРОФИ» по трем номинациям: Арт – Профи – плакат, Арт – Профи – ролик и Арт –Профи – профессия (сочинение на тему «Я горжусь своей профессией).

Теоретические знания этических и моральных норм и принципов, которые студенты получают на занятиях гуманитарного и клинического цикла, они реализуют и на практике. Этому способствует реализация проекта «От сердца к сердцу», в рамках которого

ежегодно проводятся благотворительные акции «Подари улыбку детям» для детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями, находящимися в отделении реабилитации ГУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Семья», «С Новым годом! С Новым счастьем!» в ОКДБ для больных детей; студенты принимают активное участие в фестивале «Солнышко в ладошках» для детей с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, студенты – волонтеры плодотворно сотрудничают с Рязанской Епархией, центром охраны материнства и детства, благотворительным фондом защиты материнства и детства и принимают участие в акциях «Рюкзак добра» «Кораблик надежды», «Зеленая лента», «Доктор клоун»

Студенты нашего колледжа приняли участие в III областном форуме православной молодежи по теме «Формирование духовных и нравственных ориентиров у молодежи», активно участвовали в работе «Круглых столов».

Проводится работа с пожилой категорией населения: праздничные концерты в Рязанском геронтологическом центре им. П.А. Мальшина, в госпитале для ветеранов в п. Солотча (Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн)

Участники волонтерского движения колледжа разрабатывают и проводят мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, профилактике асоциальных явлений в молодежной среде, организуют благотворительные акции и помощь людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Проект «От сердца к сердцу» призван привлечь студентов колледжа к участию в общественно - значимой деятельности; способствовать реализации их профессиональных знаний, умений и навыков в полезных делах; помочь в формировании активной жизненной позиции и самореализации.

В колледже проводится мониторинг личностного и социального развития студентов ОГБОУ СПО «РМСК», который позволяет проследить, что на этапе подготовки к профессии медицинского работника и, непосредственно во время обучения, студенты проявляют и вырабатывают необходимые личностные качества будущего специалиста. Результаты исследований показывают, что студенты нашего колледжа имеют высокую степень сформированности ответственности, свидетельствующую о самостоятельном, качественном и добросовестном выполнении заданий, самокритичности и способности брать ответственность на себя. Подтверждением того является стабильная положительная динамика результатов мониторинга и целевые индикаторы:

1. У студентов, участников проекта, повысился уровень ответственности (изучение этого показателя проводилось с помощью теста-опросника субъективной локализации контроля).

2. Повысилась мотивация к здоровому образу жизни (результаты социологического анкетирования).

3. Почти в два с половиной раза увеличилось количество студентов, вовлеченных в волонтёрское движение.

4. Студенты приобрели навыки работы по социальному проектированию, овладели разными видами деятельности (работа с нормативными документами, проведение социологических исследований, подготовка информационных материалов, написание сценариев, создание презентаций и т.д.)

5. Участники проекта приобрели навыки работы в команде, развили коммуникативные способности (результаты теста Ряховцева):

Организация целенаправленной и систематической воспитательной деятельности в колледже способствует созданию образовательного пространства, направленного на формирование у студентов духовно - нравственных качеств: трудолюбия, ответственности, милосердия и самодисциплины, необходимых для формирования общих и профессиональных компетенций специалистов медико-социальной сферы.

ЗНАЧЕНИЕ ИСТОРИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ И ЗАРУБЕЖОМ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Ерыкалова Е.С., Антонова К.Н., Кокшарова И.С.
Каменск-Уральский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Каменск-Уральский)

Современное сестринское дело – это целый комплекс наук, который является неотъемлемой составляющей частью медицины. Ведь в наше время ни один врач не обходится без помощи медицинской сестры.

Благотворительная лечебная помощь на Руси появилась в XI веке, с созданием богаделен и убежищ-келий при монастырях, где уход за калеками и больными осуществляли монахи, а выздоровление объяснялось и считалось исключительно Божьей помощью. Первая, в современном понимании, больница, в которой лечили врачи, а обслуживали монахи, была построена в 1618 году при Троицком монастыре.

С 1715 года в воспитательных домах должны были служить женщины, в обязанности которых входил и уход за больными детьми. В вышедшем в 1716 году Воинском уставе отмечена преимущественная роль женщины в уходе за больными. Изучая историю развития сестринского дела, обучающимся важно понимать, что и сейчас основная роль медицинской сестры заключается в осуществлении ухода за пациентом и удовлетворении его потребностей. На современном этапе развития сестринского дела, как и ранее, сохраняется тенденция к получению квалификация «Медицинская сестра» лицами женского пола.

В 1764 году создается первая родовспомогательная больница. В 1754 году в России были созданы собственные повивальные школы. В это же время в Сенат был послан проект «присяги повивальных бабок». Данный аспект истории развития, важен для обучающихся. Это является наглядным примером, осознания ответственности и чувства долга перед пациентом. Обучающиеся нашего филиала, с первого курса знакомятся с обязанностям и клятвой медицинского работника.

В 1822 году в Москве выходит первое в России руководство по уходу за больными. Автор руководства - главный врач Московской больницы для бедных Христофор фон Оппель - считается основателем научной базы сестринского дела в России. Это было первое руководство по уходу за больными на русском языке. Студенты нашего филиала, активно вовлечены в учебно-исследовательскую деятельность. Традиционными являются доклады исторической тематики: «История развития акушерства и гинекологии», «Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие педиатрии», с которыми они ежегодно участвуют в СНО различных уровней.

В 1844 году в Санкт-Петербурге была основана первая в России Свято-Троицкая община сестер милосердия. В нашем филиале действует музей, где наглядно прослеживаются исторические периоды развития сестринского дела. Посещения музея обучающимися, это своеобразная «экскурсия в прошлое», которая является отправной точкой в начале их медицинского пути.

С 1867 года сестринское обучение стало осуществляться на базе Российского общества Красного Креста. К 1891-1892 году Российский Красный Крест выработал единые правила приема и единые программы подготовки сестер милосердия. Наш филиал тесно сотрудничает с Каменск – Уральским отделением Российского Красного Креста, большая часть студентов является его членами. В нем студенты проходят специальную подготовку

и участвуют в организации и проведении совместных акций: сбор средств для пострадавших от наводнения на Дальнем Востоке, сбор вещей для вынужденных переселенцев с Украины. Наши студенты активно занимаются волонтерской работой: проводится много конференций, фестивалей, слетов. Помогают детским домам и социальным центрам, приюту для животных «Я - живой». Каждый год отправляют подарки солдатам на День защитника Отечества. Традиционно в нашем филиале проходят «Уроки мужества» - встречи с ветеранами и участниками боевых действий.

Наши выпускники, Рыкова Надежда и Кудашева Марина, оказывали помощь раненым солдатам во время войны в Афганистане, они были на передовой линии боевых действий, и служат живым примером мужества и профессионализма. В 2001 году медалью А.В. Суворова награжден Дмитрий Калимуллин за спасение четверых солдат, подорвавшихся на фугасе при исполнении интернационального долга в Чеченской республике. Не так давно, Мирзоев Борис, вернулся с боевого дежурства на границе с Украиной, где служил фельдшером, , оберегал здоровье наших военнослужащих.

В конце 80-х годов происходит реорганизация системы оказания медицинской помощи населению. Система обучения, определение функциональных обязанностей медицинской сестры, разработка стандартов качества ее работы должны определяться положением ВОЗ о том, что сестринское дело является самостоятельной дисциплиной. Важным событием в истории сестринского дела явилось создание в 1992 г. Ассоциации медицинских сестер России. Она была организована по инициативе медицинских сестер как неправительственная профессиональная организация.

В июне 1996г. в Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская конференция по сестринскому делу, на которой был принят проект первого «Этического кодекса медицинской сестры», разработанный Ассоциацией медицинских сестер России.

За рубежом, как и в России, главным стимулом развития «раннего сестринского дела» послужило возникновение и распространение христианства. В связи с этим в основу сестринского дела были положены христианские идеалы и ценности: милосердие, доброта, забота о ближнем.

Начало развития профессиональных взглядов на понятие и теорию сестринского дела связано с именем выдающейся англичанки Флоренс Найтингейл (1820–1910), которая считается основоположницей сестринского дела. Она доказала исключительную важность роли медицинской сестры в здравоохранении. Во время Крымской войны на протяжении 2 лет Флоренс Найтингейл и еще 38 сестер милосердия работали на территории Турции. В 1859году вышла в свет книга Флоренс Найтингейл «Записки об уходе». В ней впервые было дано определение сестринского дела и показано отличие его от врачебного. Важной датой в развитии сестринского дела стало 26 июня 1860г. – день открытия испытательной школы для сестер милосердия при больнице святого Фомы в Лондоне под руководством Флоренс Найтингейл, где учителями выступали сами сестры, имеющие определенный практический опыт.

В 1912 году Лига Международного Красного Креста и Красного Полумесяца учредила наивысшую награду для медсестер и всех медицинских волонтеров, которая вручается каждые 2 года. К 1995 г. Международный комитет Красного Креста наградил 46 женщин нашей страны медалью имени Флоренс Найтингейл. Эта медаль присуждается медицинским сестрам за исключительную преданность своему делу и храбрость при оказании помощи раненым и больным, как в военное, так и в мирное время.

В январе 1974 года было принято решение об учреждении Международного дня медицинской сестры – 12 мая – в этот день родилась Флоренс Найтингейл.

Благодаря изучению деятельности Флоренс Найтингейл, в сознании обучающихся формируется истинный образ медицинского работника и исключительная важность и уникальность выбранной им профессии. При изучении ее трудов ими постигаются основные цели, задачи и направления сестринского дела.

Большая роль в развитии сестринского дела за рубежом принадлежит Жан Анри Дюнану (1828 – 1910) – основателю Международного комитета Красного Креста. Благодаря его усилиям. 8 августа 1864 года на Конференции Международного комитета по оказанию помощи раненым эмблема Красного Креста обретает особый статус: теперь она обеспечивает защиту людям, которые ее носят, средствам передвижения, зданиям. В 1901 году Анри Дюнан становится первым лауреатом Нобелевской премии мира, а день его рождения - 8 мая - отмечается как Международный день Красного Креста и Красного Полумесяца.

Наиболее известная медицинским сестрам по классической модели сестринского ухода, Вирджиния Хендерсон (1897 – 1996) внесла неоценимый вклад в развитие современного сестринского дела. Ее теория сестринского ухода появилась в 1955г. В ней она выделила 14 основных человеческих потребностей, на удовлетворение которых и должен быть нацелен уход за пациентом. Эти потребности были опубликованы в учебнике «О принципах и практике ухода» - одном из первых учебников по сестринскому делу. Труды Вирджинии Хендерсон входят в основу как теоретического, так и практического обучения сестринскому уходу за пациентом. При написании сестринской истории болезни, обучающиеся, в обязательном порядке выделяют нарушенные потребности пациента и в дальнейшем, опираясь на них, ставят цели и формируют план сестринских вмешательств.

В 1899 г. был создан Международный совет медсестёр - это фактически самая большая и авторитетная международная профессиональная организация, включающая на данный момент 127 государств. Важным свидетельством признания и необходимости дальнейшего развития и совершенствования сестринского дела для здравоохранения является создание в 1948 году Всемирной организации здравоохранения.

Изучая прошлое, мы можем оценить достижения современной медицины и проследить перспективы ее развития. Знание истории медицины имеет большое значение для формирования мировоззрения будущего медицинского работника, его профессионально-значимых качеств, обогащая его теоретическими знаниями, умением анализировать происходящие события, воспитания чувства гуманизма и патриотизма.

Работа проводится большая, но на современном этапе жизни необходимо четко выстроить систему формирования духовно-нравственных ценностей и преподаватели должны быть носителями этих ценностей.

ЗНАЧИМОСТЬ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Залесова В.А., Ерофеева М.А., Кравчук Е.А.
ГАОУ СПО Новосибирской области «Новосибирский медицинский колледж»
(г. Новосибирск)

Воспитание милосердия у будущих медицинских сестер необходимо рассматривать как процесс духовно-нравственной ориентации, предполагающий развитие многих составляющих, так как только глубоко нравственный, духовный специалист сможет в полной мере оказать помощь людям: заботиться об их здоровье, создавать благоприятную психологическую среду, способствовать скорейшему восстановлению трудоспособности и профилактике заболеваний.

В Концепции модернизации образования говорится, что «воспитание должно стать не отдельным элементом внеурочного педагогического действия, а необходимой органичной составляющей педагогической деятельности, интегрированной в общий процесс обучения и развития».

В Новосибирском медицинском колледже с 2010 года проводятся Сестринские чтения, в ходе реализации которых осуществляется основополагающий принцип педагогики «Обучая – воспитываем, воспитывая – обучаем». Целью всего комплекса мероприятий является: создание условий для обеспечения благоприятной среды по развитию морально-нравственных качеств у студентов специальности Сестринское дело.

Для реализации поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- изучить индивидуально-психологические особенности личности студентов колледжа;
- повысить мотивацию студентов к профессиональной и творческой самореализации;
- способствовать профессиональной адаптации студентов;
- сформировать мотивацию к успешной образовательной деятельности и любви к профессии;
- способствовать развитию у студентов поведения в соответствии с общечеловеческими принципами этики и морали;
- усилить опыт взаимодействия с социальными партнерами, выпускниками колледжа;
- обеспечить профориентационную составляющую в работе с выпускниками школ г. Новосибирска и области.

В рамках сестринских чтений используются такие формы организации проведения как:

1 - тематические конференции «Календарь важнейших дат прогрессивного человечества», «Знаменательных открытий в медицине, биологии, генетике»;

2 - заседания круглого стола с участием представителей и президента Ассоциации специалистов со средним медицинским образованием г. Новосибирска;

3 - тематические конкурсы мультимедийных презентаций и плакатов блиц - турниры по вопросам теории и практики СД, этическим аспектам профессиональной деятельности;

4 - совместные заседания студентов НМК и выпускников, представителей практического здравоохранения, в рамках работы Клуба выпускников.

Основной принцип сестринских чтений, реализуемый за четырехлетний период проведения, основан на сочетании исторических традиций милосердия и современного этапа развития СД. Начиная с первой конференции, которая состоялась в год 200-летия со дня рождения великого русского хирурга Н.И.Пирогова и в последующие заседания, всегда уделяется внимание разнообразным историческим событиям, новейшим методикам лечения, ухода. Примером может являться последняя конференция, посвященная использованию современных средств ухода за тяжелобольными пациентами, в которой приняли участие не только студенты и преподаватели колледжа, но и представители регионального отделения фирмы Hartmann, практического здравоохранения.

Интересной формой организации сестринских чтений являются события, относящиеся к календарю важнейших дат прогрессивного человечества. Так, например, значительный интерес вызвал Всемирный день «Белая ромашка» 24 марта, в ходе которого были проведены различные мероприятия, закончившиеся итоговой конференцией: информационные пятиминутки в учебных группах, конкурсы мультимедийных презентаций, плакатов, раздача студентами-волонтерами информационных буклетов, посвященных проявлениям и профилактике туберкулеза.

Также нашла глубокий отклик в душе слушателей и участников тема участия сестер милосердия и медицинских сестер, санинструкторов в военных действиях.

С целью приобщения к историческому прошлому и эстетики восприятия атмосферы сестринских чтений, была введена форма одежды для антуражной группы «Милосердие», в знак преемственности поколений и поддержания лучших традиций СД. Стихотворные строки, озвученные студентками в форме сестер милосердия, всегда встречаются слушателями с особым трепетом и отношением.

Нет ничего прекраснее гармонии между умом, знаниями, воспитанностью и нравственностью. И эта гармония, как нигде, высоко востребована в профессии медицинской сестры!

Опыт работы по духовно-нравственному воспитанию студентов в медицинском колледже позволяет сделать следующие выводы:

1. Духовно-нравственное воспитание является необходимым компонентом формирования грамотного специалиста сестринского дела. Участие обучающихся в сестринских чтениях, в том числе, способствуют формированию следующих общих компетенций, заложенных в образовательном стандарте:

- Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес (ОК 1).
- Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК 4).
- Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК 5).
- Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности (ОК 9).
- Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку (ОК 11).

2. Формирование профессиональных компетенций проходит в неразрывной связи с духовно-нравственными приоритетами воспитания студентов.

ОСОБЕННОСТИ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ (НА ПРИМЕРЕ КАМЕНСК-УРАЛЬСКОГО ФИЛИАЛА ГБОУ СПО «СОМК»)

Иосава М.В.
Каменск-Уральский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Каменск-Уральский)

Современный специалист - не только профессионал, но и носитель духовно-нравственных устоев. Сюда входят: наличие высокой личной культуры, общая и политическая грамотность, ориентация в интеллектуальной жизни человечества, уважительное отношение к национальным и религиозным воззрениям, способность к самообразованию и самовоспитанию, созидательная деятельность. Результаты ежегодного тестирования студентов филиала показывают, что не всегда эти качества преобладают, хотя в большинстве случаев обучающиеся демонстрируют проявления самоотверженной любви, готовности к преодолению жизненных испытаний. Это связано с тем, что нравственность как личностная характеристика – явление сложное, объединяющее такие личностные структуры как разум, чувства, воля. Поэтому нравственное воспитание определяется

как единый процесс воспитания нравственных чувств (совести, долга, веры, ответственности, гражданственности, патриотизма); нравственного облика (терпения, милосердия), нравственной позиции (способности к различению добра и зла), нравственного поведения (готовности служения людям и Отечеству, проявления духовной рассудительности, доброй воли).

Специфической особенностью процесса нравственного воспитания следует считать то, что он длителен и непрерывен, а результаты его отсрочены во времени.

Воспитание будущих медицинских работников имеет свои особенности. Медицинский работник – это не только специальность, но и призвание, требующее особых качеств личности. Здесь особое значение приобретает духовность, поскольку именно она является основным источником становления личности будущего медика. Рассматривая понятие «духовность», мы говорим о том, что настоящая духовность — это то, что существует в самом человеке и является его достоянием, это его внутренняя независимость, творческие способности, труд с радостью и самоотдачей, чувство ответственности и цельность его характера.

Формирование требуемой духовно-нравственной культуры лежит в основе воспитательной деятельности в подготовке специалистов в любом образовательном учреждении медицинского профиля.

Основные направления комплексных программ воспитательной работы в Каменск-Уральском филиале предусматривают:

- постоянное повышение квалификации преподавательского состава в сфере воспитательной работы;
- формирование патриотического воспитания студентов;
- развитие научно-профессиональных способностей студентов;
- духовно-нравственное и эстетическое воспитание студентов, сотрудников, преподавателей;
- формирование здорового образа жизни.

Основные *задачи* воспитания:

- развитие творческих качеств личности, способной к самообразованию;
- формирование уверенности в себе и своих возможностях;
- формирование личности, стремящейся решать жизненные проблемы разумно, осознанно, способной критически мыслить;
- формирование самосознания, самоутверждения;
- формирование личности, нацеленной на достижение поставленных целей.

Важнейшими *компонентами* этой системы являются: нравственное воспитание в процессе изучения преподаваемых дисциплин; эффективная внеучебная воспитательная работа; воспитательная деятельность органов студенческого соуправления; воспитательная деятельность спортивных и творческих объединений; привлечение студентов-медиков к работе в профильных профилактических отрядах; нравственное самовоспитание студентов.

Воспитывать в наших студентах самоотверженность и самодисциплину мы стараемся на примерах учёных — основоположников медицинской науки. Раскрывая не только значение их профессиональной деятельности, но и черты личности, характера, трудности жизненного пути и упорство в достижении цели. А также на примерах медиков - почетных граждан города Каменска-Уральского: Коковиной Натальи Кузьминичны, хирурга, преподавателя хирургии; Литвиновой Надежды Константиновны, директора колледжа с 1971 по 2003 год и других.

Во время практики студенты филиала осуществляют уход за больными, выполняют практические манипуляции, выпускают санитарные бюллетени, участвуют в различных просветительских мероприятиях, демонстрируя не только профессионализм, но и вни-

мательность, вежливость, милосердие, о чем свидетельствую отзывы заинтересованных сторон. Немалую роль в становлении духовности и нравственности играет и результативное взаимодействие с местным отделением ООО РКК, с городским донорским советом.

Большое внимание мы уделяем развитию волонтерского движения. Студенты-волонтеры проводят активную работу по вопросам пропаганды здорового образа жизни не только в филиале колледжа, но и в других учебных заведениях города. Несколько лет назад у нас зародилась традиция проведения благотворительных концертов с приглашением представителей духовенства, ветеранов локальных войн.

Особое внимание в учебно-воспитательном процессе уделяем воспитанию студенческой молодежи в духе национальной и религиозной терпимости, межэтнической толерантности. Начиная эту работу, мы четко осознавали, что вести ее нужно очень деликатно, основываясь на гармоничном сосуществовании представителей разных национальностей. Для этого разработали тренинговую программу «Формирование этнической толерантности», которая реализуется по трем направлениям: просветительском, диагностическом, коррекционно-развивающем. Самыми значимыми мероприятиями этого направления можно назвать круглый стол «Проблема: насилие в современном мире», марафон «Мое здоровье - мое будущее!», мероприятие о вкладе представителей различных национальных культур в Победу ВОВ «Одна на всех победа!», День этнотолерантности.

В ходе анонимного анкетирования, проводимого с целью анализа степени межнациональной толерантности, в филиале колледжа было выявлено, что знают о культурных традициях других национальностей 65 % опрошенных студентов, не знают - 35%; толерантны к представителям других национальных культур 72 % опрошенных, не толерантны-28 %. В анкетировании приняло участие 300 чел. (60 %).

Актуальным становится формирование духовно-нравственной культуры на основе православных христианских духовных ценностей. С этой целью нами ежегодно проводится областная конференция «Милосердие. Духовность. Профессионализм» с приглашением представителей практического здравоохранения, психологов, духовенства. В этом году в работе конференции принял участие епископ Каменский и Алапаевский Мефодий. А 25 сентября с темой «Духовно-нравственные основы медицинской деятельности» Каменск-Уральский филиал посетила духовный наставник Свято-Елисаветинского монастыря из Минска монахиня Мария Литвинова. Студенты и преподаватели были живо заинтересованы личностью монахини, ведь эта женщина с искрящимися глазами - врач-терапевт, кандидат медицинских наук, Член сборной СССР по гимнастике. Удивительный собеседник и оратор, монахиня Мария, донесла до слушателей главную мысль: мы – единый народ, мы – святая Русь. А вера в общую Святую Русь укрепляет духовность и нравственность.

Мы тесно сотрудничаем с Домом ветеранов, поэтому студенты и педагоги являются постоянными помощниками в организации концертов, праздников, благотворительных акций.

Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность в филиале направлена на духовно-нравственное воспитание личности, которое возможно лишь в результате личных усилий, духовной работы каждого педагога, практикующего врача, среднего медицинского персонала.

ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ В ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ АЛАПАЕВСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Калугина И.Г., Блинникова О.А.
Алапаевский центр медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» (г. Алапаевск)

В древнерусском обществе любовь к ближнему видели, прежде всего, в сострадании, а ее первым требованием признавали личную милостыню. Любить ближнего – это накормить голодного, напоить жаждущего, посетить заключенного в темнице. Благотворительность в России была необходимым условием нравственного личного здоровья. Частая благотворительность подчас больше нужна тому, кто жертвует, а не тому, кто получает помощь. Целительная сила милостыни заключается не только в том, чтобы утереть слезу страждущему, сколько в том, чтобы, смотря на него, пострадать самому, пережить то чувство, которое называется человеколюбием. Вот почему Русь понимала и высоко ценила личную, непосредственную благотворительность, милостыню, подаваемую из рук в руки, причем тайком от постороннего глаза. Особенно важно в нашем городе рассказывать о жизни и деятельности Великой княгини Елизаветы Федоровны, всю свою жизнь посвятившей служению бедным и обездоленным. *Эта великая святая, жизнь которой закончилась на уральской земле, является нашей небесной покровительницей потому что ее служение непосредственно было связано со служением ближним. В нем присутствует не только внешняя забота о телесном благе человека, но и внутреннее делание – то, к чему всегда стремилась Елизавета Федоровна.*

Сегодня, когда в России возрождаются традиции благотворительности и милосердия, очень важно знать отношение молодежи к этому общественному феномену. Очень часто студенты не олицетворяют себя с самостоятельными субъектами благотворительной работы, кроме того, налицо слишком узкое понимание благотворительности - как финансовой помощи нуждающимся.

Процесс возрождения и развития благотворительной деятельности испытывает немало трудностей. Представляется, что сегодня необходимо, прежде всего, активизировать процесс популяризации дела благотворения с целью воспитания в обществе традиций милосердия и навыков благотворительности, чтобы в экстремальных ситуациях люди могли оказывать друг другу быструю, действенную и адресную помощь.

С целью привлечения студентов нашего образовательного учреждения к различным формам благотворительной деятельности с 2006 года и по сегодняшний день активно развивается сотрудничество студентов колледжа с Комплексным центром социального обслуживания населения г. Алапаевска и Алапаевского района. Сотрудничество строится на основе договора о социальном партнерстве между КЦСОН и Нижнетагильским филиалом ГБОУ СПО «СОМК» Алапаевским центром медицинского образования, заключенном в 2006 году и пролонгируемым ежегодно.

В 2006 году путем оптимизации двух муниципальных учреждений социального обслуживания населения города Алапаевска и Алапаевского района создано Государственное областное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Алапаевска» (в настоящее время ГАУ «КЦСОН г. Алапаевска и Алапаевского района»).

Учреждение является одним из самых крупных Центров социального обслуживания населения на всей территории Свердловской области и обслуживает территорию трех муниципальных образований: МО город Алапаевск, МО Алапаевское, Махневское МО. Общая

площадь территории обслуживания – 11 118 кв. м. Протяженность с севера на юг – 236 км, с запада на восток – 120 км. Количество населенных пунктов обслуживания – 116.

Ежегодно 14-15 тысяч граждан (18 % от общей численности населения) получают социальные услуги в 16 структурных подразделениях Центра: 13 отделениях социального обслуживания на дому, отделении участкового социального обслуживания, отделении срочного социального обслуживания и отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов «Вдохновение». Так, например, в отделениях социального обслуживания на дому в 2011 году находилось на постоянном обслуживании – 837 граждан, в 2012 году – 871, в 2013 году – 878, за 9 месяцев 2014 года – 884. Комплексный центр оказывает гражданам социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-экономические, социально-правовые услуги. В Комплексном центре работают 234 человека, из них более 10 лет – 66 сотрудников (30%), более 15 лет – 31 человек, но есть и «старожилы» - отделения, которые стояли у истоков зарождения службы «Милосердие» на территории города Алапаевска и Алапаевского района. Среди сотрудников Центра много выпускников нашего образовательного учреждения, имеющих медицинское образование. В 2014 году сотрудники центра начали проходить курсовую подготовку по направлению «Социальная работа» на базе нашего образовательного учреждения.

В центре уделяется большое внимание внедрению новых форм и методов социального обслуживания населения: бригадная форма, участковое социальное обслуживание, клубы по интересам, развитие отделений Школы пожилого возраста, с привлечением к чтению лекций в Школе студентов старших курсов нашего филиала «СОМК». Лекции проводятся на базе отделения дневного пребывания «Вдохновение». Студенты готовят раздаточный материал (листовки, буклеты, памятки, стендовую информацию и т.д.) по различной тематике для людей пожилого возраста, видеопрезентации, готовятся к ответам на вопросы слушателей. Пожилые слушатели с большим интересом и пониманием подходят к занятиям в Школе здоровья, активно задают вопросы, с нетерпением ожидают следующих занятий и встреч с молодыми лекторами.

Наши студенты ежегодно принимают активное участие в различных акциях для пожилых людей на территории нашего города и района, посвященных памятным датам и праздникам: День пожилого человека, День Матери, День Победы, Узнай своё давление, 23 февраля и других. Студенты- волонтеры оказывают помощь в организации ежегодного фестиваля для людей пожилого возраста «Золотая осень». Традиционными стали благотворительные концерты студентов для отдыхающих в центре дневного пребывания «Вдохновение». Заезды в дневное отделение происходят ежемесячно, поэтому наших ребят в центре ждут каждый месяц. Зрители принимают каждый номер в концерте с теплотой и вниманием, положительные эмоции пожилых людей зажигают глаза студентов, помогают молодым людям понять, что они нужны старшему поколению. Такие встречи помогают осознать молодежи, что благотворительность это не только денежная помощь, но и возможность подарить радость другому человеку, подарить внимание и поддержку тому, кто в этом нуждается.

Присутствуя на таких встречах, понимаешь, что традиции милосердия, благотворительности не умерли и украшают нашу жизнь. Корни этих традиций уходят в далекое прошлое России.

Хочется, чтобы и наши выпускники не проходили мимо чужой беды, были сострадательными и неравнодушными. Если им повезет стать состоятельными (а может быть, и не очень), чтобы они помнили о тех, у кого нет и, скорее всего, уже не будет дома, кому голодно и холодно, кто нуждается в добром слове. Помогите им, и ваша собственная жизнь станет от этого богаче и ярче. Ведь истинное богатство – это понимание того, что ты кому-то очень нужен.

ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ ЧЕРЕЗ РАБОТУ СТУДЕНЧЕСКОГО КРУЖКА

Карпушенко О.И., Ушакова Т.Г.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

«Истинное милосердие – это желание приносить
пользу другим людям, не думая о вознаграждении».
Хелен Келлер

В законе РФ «Об образовании» духовно-нравственное воспитание рассматривается как важнейший приоритет государственной образовательной политики.

Это продиктовано последствиями стремительного техногенного развития современного общества, которое привело к жесткому экологическому и духовному дефициту.

Реалии современного общества характеризуются разрушением привычных ценностей, отсутствием четкой перспективы будущего. В этих условиях человеку трудно не потерять свою индивидуальность, сохранить духовные основы своего существования, чутко относиться к окружающим. Прежде всего, это касается молодежи, в которой неуверенность в завтрашнем дне вызывает хаотическое сочетание ценностных приоритетов и жизненных идеалов. Растет мировоззренческая растерянность и нигилизм, что является причиной духовных кризисов современной молодежи.

В этом смысле, в отличие от XX века, который принято было называть веком электричества, а затем атома, по определению А. Печчеи, «XXI век призван стать веком человеческих качеств». Это означает, что новое столетие по смыслу будет веком гуманитарного образования, которое делает основной упор на восполнение дефицита духовности человеческой личности. Следует отметить, что под духовностью мы будем понимать нравственную позицию, моральные идеалы, профессиональную компетентность, ответственность и социальную активность, направленную на недопущениенанесения вреда.

В процессе формирования конкурентоспособного выпускника медицинского колледжа, в полном объеме обладающего общими и профессиональными компетенциями, важнейшую роль играет духовное и нравственное воспитание. Поэтому учебный процесс должен осуществляться в тесной связи с воспитательным: наряду с получением фундаментальных знаний, у студента необходимо формировать такие человеческие качества как доброта, нравственная чистота, милосердие. Без сформированной системы духовных ценностей, человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник это не только специальность, но и призвание.

Этической основой профессиональной деятельности медицинского работника является гуманность и милосердие. Милосердие - это готовность помочь кому-нибудь или простить кого-нибудь из сострадания, гуманизма.

В качестве одного из важнейших **условий воспитания** милосердия будущих средних медицинских работников можно определить как последовательное включение студентов в будущее профессиональное окружение, которое складывается из коллектива медицинских работников лечебных организаций и пациентов. Разнообразие социального окружения студентов во время практических занятий в лечебных организациях делает возможным усвоение норм и стереотипов поведения, способов взаимодействия с людьми, ценностных установок, формирование внутренних структур человеческой психики посредством усвоения внешней социальной деятельности, приобретения жизненного опыта.

Большую роль в воспитании милосердия играют мероприятия, проводимые как в рамках учебных занятий, а также и во внеаудиторное время.

ФГОС СПО третьего предусматривает введение в учебный процесс общих и профессиональных компетенций, а также увеличение количества часов внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся.

Форма кружковой работы является одним из активных методов организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов. Это взаимный творческий консенсус педагога и обучающегося.

В рамках работы кружка «Человек и лекарство» создаются условия для раскрытия индивидуальных способностей, творческого потенциала студентов, духовного развития личности с учётом её потребностей и интересов.

Для формирования основных профессиональных компетенций нужны знания и умения в области общепрофессиональных и специальных дисциплин, но не менее важна и нравственная составляющая нашей самой гуманной профессии.

Известный хирург Н.В. Пирогов утверждал, что «Наша сестра милосердия… не должна быть православной монахиней. Она должна быть простой женщиной с практическим рассудком и с хорошим техническим образованием, и притом она непременно должна сохранять чувствительное сердце».

В работе кружка использованы следующие педагогические технологии: интегративные, развития нравственных качеств в профессиональной подготовке студентов медицинского колледжа, метод проектов, информационно-коммуникативные. В основу организации учебно-исследовательской и воспитательной работы кружка заложен принцип гуманизации направленный на саморазвитие и самовоспитание личности. Заседание кружка проводятся в творческой форме.

В процессе реализации проектов, студенты овладевают умением построения логической цепочки: от идеи через цели, задачи до реализации и защиты своего проекта. Темы таких проектов относятся к практическим вопросам, актуальным для дальнейшей профессиональной деятельности и вместе с тем, требующим привлечения знаний студентов из разных областей, их творческого мышления, исследовательских навыков и формирование системы духовных ценностей.

Под нашим руководством студентами были выполнены и реализованы работы, получившие признание на конференциях и в практическом здравоохранении:

- 2010 г.Учебно-наглядное пособие «Атеросклероз и статины»;
- 2011г. Социально-профилактический проект: «Факторы риска развития избыточной массы тела и их коррекция»;
- 2011 г. Учебно-наглядное пособие: «Лекарственные поражения печени»;
- 2012 г. Творческий проект и видеоролик: «Здоровьем мы обязаны бактериям»;
- 2013г.Социально-профилактический проект: «Профилактика и коррекция алиментарных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний взрослого населения»;
- 2013г. Социально-профилактический проект Формирование культурно-гигиенических навыков у детей дошкольного возраста;
- 2013г.Всероссийский экологический конкурс «Гостеприимный Екатеринбург», работа «Сила земли Уральской «;
- 2013г. Городской конкурс «Чистая вода России 2013» в рамках XII Международного симпозиума «Чистая вода России».Тема: «Качество питьевой воды – основа эндемической и эпидемической безопасности населения»;
- 2013г. Социально-профилактический проект»Факторы онкологического риска и возможности профилактики рака»;

- 2014г.Социальный проект в рамках клуба для пожилых Добролюбие 60+ «Школа здоровья: «Избыточная масса тела и ожирение»;

- 2014г. Всероссийская олимпиада студенческих работ по профилактике наркомании «Формирование антинаркотического мировоззрения среди детей и молодежи»;

- 2014г.Социально-профилактический проект «Профилактика стоматологических заболеваний у дошкольников путем усиления мотивации к гигиеническому обучению и воспитанию».

В 2011г., делая акцент на практикоориентированный подход, организовали работу студентов по подготовке информационного материала для организационного собрания Городского общества Красного Креста, школ здоровья.

2014г. Открытое занятие кружка на тему «От милосердия к милости сердца» (исторический альманах), основная цель которого формирование системы духовно-нравственных ценностей, через исторический пример преданности понимания своего долга и бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям.

Разрабатываемые медицинские проекты реализуются в условиях реальной практики, во взаимодействии с разновозрастными категориями населения/пациентами в том числе и социально незащищенными.

Участие в проектах способствует формированию у студентов: духовности, как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника; милосердного поведения; приобретения первичного опыта общения с пациентом. Это дает следующие результаты для населения/пациентов: повышению показателей здоровья населения, повышению медицинской активности пациентов, привлечению населения/ пациентов к здоровому образу жизни.

Результаты УИРС и проектной деятельности студентов ежегодно представлялись на профессиональных конкурсах, олимпиадахразных уровней.Тезисы студенческих работ опубликованы в СМИ и изданиях областного и регионального уровня.

Такая работа способствует развитию у студентов продуктивных видов деятельности, сознательному и более высокому уровню освоения изучаемого материала, формированию системы духовных ценностей: милосердия, сострадания, отзывчивости, доброты, терпимости, деликатности, толерантности.

И сегодня уместно вспомнить слова протоирея Андрея Ткачева: «Есть профессии, требующие невозможного, - а именно любви. Любить должен учитель, врач, священник. Если эти трое не любят, то они не лечат, не учат и не священствуют. Профессиональные навыки нужны им не более чем лопата землекопу. Всему остальному учит любовь и ее дети: сострадание, внимание и жертвенность».

КУРС «ЭТИКО-ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ» В ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Колесниченко В.Н.
ОГОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж»
(г. Рязань)

Традиционно перед медиками всех времен стояли проблемы нравственного характера. Сама направленность профессиональной деятельности – непосредственно на человека - определяет важность соответствия личностных ценностных ориентаций ценностям профессиональной сферы, среди которых на первом месте личность пациента, его жизнь,

здоровье, его проблемы. Поэтому профессиональная подготовка медицинских работников не может считаться полноценной, если она осуществлена лишь с точки зрения узко профессиональной, без учета подхода с позиций духовно-нравственных. И это особенно важно в медицине, т.к. наши выпускники будут работать с людьми. Милосердие и сострадание, сопереживание и желание помочь – вот главные моральные требования к личности медицинского работника, и эти черты необходимо воспитывать в наших студентах.

Процессы, происходящие в современном российском обществе, и осмысление опыта предыдущих поколений ставят перед медицинскими работниками серьезные морально-нравственные проблемы. Сейчас, когда в обществе предпринимаются попытки разрушить традиционную, сложившуюся веками, систему ценностей и, в условиях ускорения научно-технического прогресса подменить ее чуждыми, несвойственными нашему обществу псевдоценностями, когда наблюдается тенденция дегуманизации мышления и человеческих отношений, эти проблемы приобретают особую остроту.

Современный научно-технический прогресс в области здравоохранения привел к принципиально новым явлениям: трансплантология, фетальная терапия, генная инженерия, клонирование, эвтаназия и т.д., этическая сторона которых до сих пор является предметом дискуссий. Происходят глобальные процессы, так или иначе затрагивающие медицину (например, контроль над рождаемостью). Необходимость решения принципиально новых философско-этических, медико-юридических и других проблем на личностном уровне каждым медиком и личная ответственность за принятое решение делают актуальным философское рассмотрение основных понятий, тенденций развития фармации в целом, а также медицинской этики и биоэтики в частности.

Это требует от студентов четкого определения собственных ценностных ориентаций и осознания их соответствия или несоответствия профессиональной деятельности; определения своего отношения к нравственным аспектам профессиональных проблем; понимания важности правильного отношения к делу, которым предстоит заниматься. Следовательно, необходимо дать студентам возможность осуществлять осознанный выбор между добром и злом в профессиональной деятельности и в жизни, сохраняя при этом душевное равновесие. Отечественная история убедительно показывает, что основанием душевного здоровья и условием действительного (не формального) обладания знанием, которое теперь принято называть гуманитарным, является живая связь с Богом и традиционными духовными ценностями. На протяжении многих веков и до настоящего времени неизменным хранителем их выступала русская Православная церковь. Поэтому Православие и святоотеческая традиция выбраны нами в качестве стержня и духовного основания профессиональной деятельности медика, что соответствует традиционным подходам к решению этических вопросов. Для решения этих задач преподавателями ОГБОУ СПО «РМСК» разработана и предложена для преподавания дисциплина вариативного компонента ФГОС «Этико-философские проблемы медицины».

Основное назначение дисциплины состоит в том, чтобы дать возможность студентам понять суть и сложность выбранной ими специальности, представить многообразие и глубину вопросов, с которыми придется столкнуться в профессиональной деятельности, осознать роль личной позиции медика в решении вопросов, связанных с оказанием помощи пациенту.

Цель дисциплины:

- заложить у студентов основание для формирования соответствующего отношения к профессиональной деятельности, а, следовательно, к образовательному процессу;

- создать условия для процесса самоопределения студентов в нравственных основаниях профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины: дать возможность студентам:

- осознать важность ценностей медика и пациента для восстановления в целостности всех видов здоровья пациента: духовно-нравственного, психического, физического, социального;
- осознать значение традиционных духовных ценностей как основания душевного здоровья человека и стержня медицины;
- проявить свою позицию по отношению к актуальным вопросам профессиональной сферы;
- осуществить попытку оценить с позиций традиционных ценностей свое отношение к кругу явлений, непосредственно связанных с профессиональной деятельностью;
- осознать собственные ценности и соотнести их с ценностями профессиональной сферы;
- начать процесс выстраивания собственной системы ценностей в соответствии с традиционными духовными ценностями.

В программе с философской точки зрения рассматриваются узловые проблемы профессиональной медицинской этики и морали. Сочетание философско-концептуального подхода к изучению отдельных конкретных проблем медицины с осмыслением роли традиционных этических подходов как основания любой деятельности является необходимостью в подготовке медика, т.к. это создает основу для целостного восприятия студентами их будущей профессиональной деятельности и каждого из их пациентов.

В процессе изучения дисциплины создаются условия для осознания студентам тех проблем философского и этического порядка, с которыми им предстоит встретиться в будущей профессии, для понимания сущности таких категорий как «жизнь», «смерть», «здоровье», «болезнь», осмысления соотношения в медицине целей и средств их достижения, проблем права на жизнь и смерть, роли медицинского работника в решении этих проблем.

В ходе изучение дисциплины предполагается постоянная совместная работа преподавателя и студентов. Здесь неэффективны привычные (как для студентов, так и для преподавателя) методики, основанные на том, что обучающиеся находятся в позиции «получателя информации» (в роли стороннего наблюдателя). Любая информация, предлагаемая в ходе работы, может и должна являться предметом обсуждения; участники образовательного процесса должны иметь возможность открыто и аргументировано высказать свою точку зрения на нее. По ходу работы высказываемые точки зрения рекомендуется анализировать с позиций традиционных ценностей. При этом не игнорируется свобода выбора студента, но имеется в виду, что свобода выбора подразумевает его целесообразность, а значит и наличие устойчивых критериев выбора цели. По-настоящему человек может осуществить выбор только тогда, когда он знает, почему и во имя чего он ставит перед собой ту или иную цель.

Рекомендуется организовывать работу с привлечением жизненного опыта студентов. Преподаватель, а затем и обучающиеся имеют возможность в контексте обсуждаемых тем предложить вначале как иллюстрации, а позже – как материал для анализа, различные ситуации, с которыми они сталкивались в жизни.

Открытое обсуждение актуальных вопросов может помочь студентам выбрать правильную личную позицию в образовательном процессе и далее в профессиональной деятельности, что на практике может проявиться в правильном отношении к пациентам, у которых эти проблемы существуют, и выборе методов и форм работы с ними. Для этого необходимо в ходе обсуждения давать оценки позициям участников с точки зрения традиционных ценностей.

Постоянная совместная работа учебной группы (преподавателя вместе со студентами) позволяет создать единое смысловое поле, в котором возможно самоопределение и саморазвитие студентов. В связи с этим особое значение приобретает работа со словарями (толковыми и специальными), ориентированная на осмысление понятий и терминов используемых в профессиональной лексике медицинских работников.

В ходе изучения дисциплины обучающиеся выполняют краткие рефераты в форме учебно-исследовательской работы по одной из предложенных тем курса. Представляют их на обсуждение в группе, ведут дискуссию по подготовленной теме. В этой работе главное не только подобрать материал по теме, а проанализировать и осмыслить его, представить различные подходы к решению проблемы, а, главное, определить свое отношение к изучаемому вопросу и доказательно представить его однокурсникам.

Опыт преподавания дисциплины показал необходимость его ведения на всех специальностях на первом году обучения. Это обусловлено тем, что именно в течение первого года обучения происходит – осознанно или неосознанно – самоопределение студентов в будущей профессиональной деятельности. В этом смысле первый год обучения является основным, базовым временем закладки отношения к своему делу. Учебная дисциплина призвана дать возможность студентам вывести на уровень сознания процесс выращивания отношения к делу и тем самым активно строить этот процесс, ставить собственные цели и понимать, во имя чего они ставятся, определять средства и пути их достижения, то есть, по существу, пытаться выстроить собственную образовательную траекторию. В этом случае они по-другому видят последующий процесс образования и становятся его активными участниками. Опыт показывает, что при соответствующем отношении к предмету у студентов формируется и более зрелое отношение к людям, с которыми им приходится работать, к их проблемам и собственным ситуациям, возникающим в жизни и профессиональной деятельности, как неотъемлемой и органичной части жизни.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПУТИ НРАВСТВЕННОГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ – СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ЖТ ИРГУПС

Конькова Н.В., Пряничников А.А.,
Пряничникова Н.А., преподаватели
Медицинский колледж железнодорожного транспорта ИрГУПС
(г.Иркутск)

Реформирование в профессиональном образовании направлено на подготовку высококвалифицированных специалистов, востребованных на рынке труда и способных разрешать нестандартные проблемные ситуации, требующие определенных духовно-нравственных качеств специалиста. Преобразования российского общества в последние десятилетия глубоко затронули среду его духовной жизни, изменив общественное сознание. Трансформация жизненных норм, общественного сознания повлекла за собой смещение нравственности с приоритетных позиций на второстепенные, что создает определенные проблемы при подготовке будущих медицинских работников.

Федеральные государственные образовательные стандарты определяют виды профессиональной деятельности и требования к сформированности общих и профессиональных компетенций будущих медицинских работников. Профессиональные стандарты, содержат требования к деловым и профессиональным качествам работника. При этом ни один из вышеуказанных документов не конкретизирует личностные качества специали-

ста с учетом специфики деятельности. Вместе с тем, сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение, высокий процент факторов, вызывающих стресс и предъявляет определенные требования к его личности, характеру, а также морально-этическим качествам. В связи с этим, для формирования специалиста, отвечающего требованиям рынка труда, медицинской образовательной организации сегодня необходимо решать следующие задачи:

- выявлять требования к нравственным качествам медицинского работника с учетом специфики его деятельности;
- подбирать и использовать образовательные технологии с соответствующим инструментарием, обеспечивающие формирование нравственных качеств будущих специалистов;
- вовлекать в проводимые мероприятия студентов с учетом их возрастных особенностей;
- создавать условия для повышения профессиональной готовности преподавателей к деятельности в данном направлении.

Решение поставленных задач не возможно без инновационных подходов. Инновационная деятельность в образовании должна быть направлена на преобразование содержания обучения и воспитания, организационно-технологических основ образовательного процесса.

К основным путям по достижению поставленных целей можно отнести:

- приближение условий обучения к условиям будущей профессиональной деятельности;
- непосредственное участие работодателей в реализации образовательных программ;
- формирование социокультурной среды, создание условий, необходимых для всестороннего развития и социализации личности.

В соответствии с действующим законодательством профессиональное образование стало общедоступным, зачисление абитуриентов осуществляется по среднему баллу аттестата, а предусмотренное Приказом №36 психологическое тестирование, к сожалению, не совершенно и не позволяет сделать целенаправленный профессиональный отбор. В связи с этим на образовательную организацию ложится ответственность нравственного становления будущих специалистов.

Для выявления нравственных качеств, которыми должен обладать медицинский работник с учетом специфики его деятельности, в колледже проведен комплекс взаимосвязанных мероприятий. В частности, студентами колледжа проводилось анкетирование работодателей и пациентов по выявлению личностных качеств медицинских работников, наиболее важных для них, при этом со стороны пациентов на первое место были поставлены такие качества, как: доброжелательность, отзывчивость, эмоциональная уравновешенность. Результаты анкетирования использовались при проведении областного совещания педагогических работников медицинских образовательных организаций с участием работодателей, на заседании регионального учебно-методического совета на железнодорожном транспорте. Материалы представлены на научно-практических конференциях студентов областного и международного уровня. Как показала практика, погружение студентов в профессиональную среду целесообразно осуществлять постепенно, последовательно, с учетом возраста и психологической готовности, создавая ситуации для осознания и формирования определенных личностных качеств.

Оценив преимущества проектной деятельности, в нашем колледже она принята за основу для формирования таких нравственных качеств как человечность, сострадание, самосознание, состояние готовности оказать помощь. Эти качества медицинского работника выражаются в умении установить контакт с пациентом, завоевать его доверие, проявляя внимание и сострадание. Их можно сформировать путем создания ситуаций, требующих правильного индивидуального подхода к разным по характеру, полу, возрасту, состоянию и другим признакам людям. Развитие системы образования в России в

настоящее время по принципам проектной деятельности способствует этому. Проектная деятельность предусматривает открытость образования к внешним запросам, комплексный характер принимаемых решений, адресность ресурсной поддержки, выявление и поддержку лидеров. Проект - это последовательная деятельность, имеющая временное ограничение и направленная на достижение результата определенного качества. Он может реализовываться для решения отдельных и комплексных задач. Последнее, для образовательной организации, более эффективно, так как позволяет выстроить непрерывный взаимосвязанный и взаимодополняющий комплекс мероприятий.

Реализации каждого проекта предшествуют тщательное планирование и целеполагание. Определяется место его проведения. В процессе реализации проекта студенты изучают и готовят теоретический блок информации, составляют планы действий. При этом у студентов есть право выбора мероприятий, приближающих их к будущей профессиональной деятельности.

Постоянными партнерами колледжа при работе в данном направлении являются: Детский дом №1, Иркутский областной специализированный Дом ребенка №2, Марковский геронтологический центр и медицинские организации г. Иркутска. При воплощении в жизнь спланированных нами проектов данные учреждения мы определили не случайно, ведь выбранная целевая аудитория – люди пожилого возраста и дети – самая уязвимая социальная группа, и, как никто другой, наиболее нуждается в поддержке и заботе. Так, при реализации проектов «Нет вредным привычкам», «Ребенок и витамины», и «Здоровые зубы» студентами подготовлены материалы бесед с использованием игровых методов, которые опробованы при проведении классных часов в учебных группах, а затем с учетом возраста слушателей донесены до воспитанников детского дома №1. Общение с ними способствовало формированию у студентов таких качеств, как сочувствие, сопереживание и осознание необходимости оказания помощи детям, оказавшимся в непростой жизненной ситуации. Не оставил никого равнодушным проект «Внимание – ребенок!». В дни таких акций студенты и дети с большим удовольствием общаются, играют, гуляют. Результат: осознание поколенческой ответственности. Особое внимание важности уважения и чуткого отношения к людям пожилого возраста уделялось при реализации проекта «Победе посвящается». Осознание страдания и боли, причиненных народу в Великой Отечественной войне, получило проявление в результатах конкурсов плакатов «Никто не забыт, ничто не забыто» и авторских стихотворений «Слова Победе». Строки стихотворения Владимира Давыдова, студента первого курса, демонстрируют не только проявление осознанности ситуации, но и сочувствие к великой боли народа, желание и готовность прийти на помощь. В важности сочетания личностных качеств с медицинской этикой и знанием деонтологии студенты убедились, приняв участие в трудовом десанте и вечере общения с ветеранами Великой Отечественной войны Марковского Геронтологического центра. Благодарность за созданный уют, доверительное располагающее общение, воспоминания ветеранов, глубоко затронули студентов и вызвали у них желание продолжить проект.

По итогам реализации каждого проекта проводится детальный анализ, выявляются возникающие проблемы и намечаются пути их решения. При дальнейшем планировании учитываются мнения и пожелания студентов, принимавших участие в аналогичных проектах.

На сегодня проектной деятельностью в нашем колледже охвачено более 60% студентов. Как показывает практика, использование в образовательном процессе проектной деятельности позволяет целенаправленно способствовать развитию личности студентов, на личном примере преподавателей демонстрировать правильность поведения в профессиональных и жизненных ситуациях и в итоге добиться развития востребованных рынком труда личностных качеств будущего специалиста с учетом специфики его деятельности.

Литература:
1. Бобер Е. А. Специфика профессиональных личностных особенностей студентов медицинского колледжа как фактор качества подготовки специалиста: Молодой ученый. — 2013. — №3. — С. 460-463.
2. Мамонтова М.Ю. Проектная деятельность в учреждениях среднего профессионального образования: Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции. – Томск: В-Спектр, 2012. – 240с.

ПРОБЛЕМА ДУХОВНОГО КОМПОНЕНТА СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Куколева Е.В., Никитина Г.А., Устьянцева Т.А., Беляева Ф.Ф., Струкова Е.Е., Недбайлик О.В., Волкова Е.А., Щипакина А., Михайлова О.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Социокультурный подход в соответствии с мировыми тенденциями развития образования ориентирован на новое понимание знаний и их роли в культурном развитии. В настоящее время наблюдается изменение социокультурного пространства, интегрируемого личностью в процессе социализации, а также условия, механизмы и способы социализации. В этой связи важными являются система воспитания, образования, культуры, массовой коммуникации. Данный вопрос развития личности обучающихся является актуальным, так как уровень культуры человека – общий и экологический есть результат воспитания, показатель человеческого в человеке, мерило его развития как существа разумного. Именно культура способна приводить в соответствие деятельность человека с биосферным и социальным законами жизни.

По мнению Э. Дюркгейма воспитание воспроизводит и укрепляет однородность членов общества, изначально закладывая в душе ребенка главные сходства, которых требует коллективное существование. Но, с другой стороны, без известного разнообразия любая кооперация была бы невозможна. Воспитание обеспечивает сохранение этого необходимого разнообразия; при этом само оно дифференцируется и специализируется. Стало быть, в обоих своих аспектах оно состоит из целенаправленной социализации молодежи.

Как отмечается в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года «Развитие системы общего образования предусматривает индивидуализацию, ориентацию на практические навыки и фундаментальные умения, расширение сферы дополнительного образования, а развитие системы профессионального образования – расширение участия работодателей на всех этапах образовательного процесса» [1]. Именно поэтому образовательная организация должна способствовать благоприятному развитию, повышению культуры и успешному профессиональному самоопределению студентов. Данный вопрос развития личности студентов является актуальным.

Одной из наиболее важных проблем в реализации системой образования своей социализирующей роли является зависимость ее от общества-государства, элементом которого она является. Суть проблемы заключена в противоречивом отношении общества-государства с социализирующими функциями системы образования. В реальности тенденция, связанная с сиюминутными интересами пока превалирует, что ведёт к отчуждению от духовности, не создает условий для расширения внутреннего мира, а способствует стандартизации человека, поощрению исполнительства.

Сохранению и развитию духовности в социализированном процессе уделяется большое внимание в колледже, где мы работаем. Экологические знания в колледже можно представить как:

– способ вхождения в культуру и осознание себя в культурном пространстве, реализуется через общение;

– средство для самоопределения каждого обучающегося в мире;

– средство организации творческой деятельности обучающихся, способствующее их социальной вовлеченности, выражающееся в готовности изменять мир и нести ответственность за возможные последствия изменений.

Все педагоги колледжа способствуют формированию экологической культуры. Поэтому экологическое образование в целом мы понимаем как инструмент формирования социального и гражданского лица обучающихся через развитие навыков культурного общения и организацию экологически целесообразной деятельности, исследовательской работы, проведению экологических акций и рейдов по очистке территорий, так, например, участие студентов в акции «Создаем в Екатеринбурге Аллею Преподобного Сергия Радонежского» в лесопарке Лесоводов России, так как в 2014 году -700 лет со дня рождения Преподобного Сергия Радонежского – Защитника и Покровителя земли русской».

Для организации самостоятельной творческой деятельности мы используем исследовательский, проблемный, поисковый методы и использование информационных технологий, моделирование и метод проектов, как педагогическую технологию, которая предполагает использование всей совокупности этих методов, творческих по своей сути. Поскольку процесс овладения опытом творческой деятельности длителен и постепенен, вначале он должен проявляться в наиболее простых формах – проблемное изложение материала.

Основным методом обучения опыту самостоятельной творческой деятельности мы считаем исследовательский. Наиболее распространённая форма этого метода является эвристическая беседа, обеспечивающая максимальную активность учащихся в решении учебных проблем. Решая проблему, обучающиеся проходят в большинстве случаев все этапы процесса исследования.

Под учебными проектами понимают решение проблемных задач высокой степени сложности, рассчитанных на долговременность решения в процессе обучения, и активизацию самостоятельной деятельности обучающихся. Преподаватель превращается в координатора познавательной деятельности обучающихся. Метод проектов является высшим уровнем реализации проблемного обучения. Наш опыт показывает, что эти методы позволяют интегрировать социализацию личности, формирование мотивационно–потребностной сферы и определенных качеств личности. Здесь ценны не только результаты, но в большей мере сам процесс. В этой связи важным показателем развития личности является эмоциональное благополучие обучающихся.

Нами организуется самостоятельная творческая деятельность обучающихся во время проведения исследовательской работы и экологических рейдов по очистке дендрологического «Парка-выставки», реки Патрушихи, Исети и ее притоков, Нижнеисетского, Южного и Уктусского лесопарков города и лесопарка Шарташ, создающегося ландшафтно-природного парка «Истоки Исети», по озеленению города; экскурсий в Харитоновском парке. Мы изучаем с обучающимися природные флору и фауну родного края, вопросы энергосбережения. Такая деятельность помогает обучающимся оценить экологическую обстановку в городе, позволяет готовить обучающихся к фестивалям, городским и областным экологическим форумам, конкурсам, научно-практическим конференциям, олимпиадам, оценивать свои результаты.

Под исследовательской деятельностью мы понимаем деятельность обучающихся (по А.И. Савенкову), связанную с поиском ответа на творческую, исследовательскую задачу с заранее неизвестным решением.

Перед тем как организовать проектную деятельность, мы проводим диагностику обучающихся совместно с психологом: определяем объем внимания, эмоциональное состояние обучающихся на занятиях (Карпова Г.А.), память, темперамент (Айзенк), черты характера, мотивацию и др.

Определение темперамента помогает подобрать задания в группах и для каждого обучающегося с учётом индивидуальных особенностей во время проведения игр, семинаров, конференций, практических работ, экскурсий, разработки мультимедийных презентаций, исследовательской работы, оформлении проектов. В исследовательской работе нужно учитывать, что экстраверты направлены на общение и склонны к быстрым действиям, а интроверты – спокойны, застенчивы и склонны к самоанализу. Такие обучающиеся лучше работают в парах. Важным показателем развития личности является эмоциональное благополучие. От него зависит положительная самооценка человека, его гармония с миром, с собой. Эмоционально – устойчивые люди характеризуются отличной адаптацией, отсутствием напряженности, склонны к лидерству, общительности. Нужно учитывать, что у лиц с высокими показателями по шкале нейротизма в неблагоприятных стрессовых ситуациях может развиться невроз. Такие обучающиеся во время работы должны постоянно чувствовать поддержку педагога. А система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу его отношения ко всему, что его окружает, к себе самому.

Данная работа позволяет выявить зону ближайшего развития обучающихся, развивать индивидуальные способности (генетические, психологические и возрастные), интересы и наклонности, лучшие качества обучающихся, предел его возможностей в приобретении опыта самостоятельной деятельности, предвидеть результат работы и наметить перспективы развития. Курс биологии создаёт условия для усвоения обучающимися в единстве предметно-информационной, деятельностно-коммуникативной и ценностно-ориентационной составляющих биологического образования.

Результатами нашей работы с обучающимися являются: участие в олимпиадах, научно-практических конференциях, городских, областных, всероссийских и международных проектах и конкурсах по биологии и экологии. Городские проекты и конкурсы: «Мой зеленый трамвай», «Сохраним планету Земля и наш город», «Зеленое кольцо мегаполиса»; областные – «ЮНЭКО», «Марш парков»; Всероссийские и международные конкурсы: «Эко-поиск», «Человек на Земле», «ЮНЭКО», «Меня оценят в 21 веке», Национальный конкурс водных проектов, «21 век: Юность. Наука. Культура», «Энергия и среда обитания», Национальный конкурс водных проектов, конкурсы Международной лиги защиты культуры, международный симпозиум «Чистая вода».

Литература

1. Момот, Т.Г. Педагогические условия формирования личности будущего медицинского работника на основе компетентностного подхода [Текст] / Т.Г. Момот, Е.Ю. Шарайкина, С.И. Степанова // Среднее профессиональное образование. Приложение. – 2012. − №3. – С.48-54.

ДУХОВНАЯ НРАВСТВЕННОСТЬ – ОСНОВА ВСЕХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЕЙ

Лушникова О.В.
ГБОУ «Макушинский многопрофильный техникум»
(г. Макушино)

Если твои планы рассчитаны на один год – сей пшеницу.
Если твои планы рассчитаны на десятилетие — сажай деревья.
Если твои планы рассчитаны на века – воспитывай людей!

Тема воспитания играет огромную роль в жизни любого общества. Во все времена люди высоко ценили нравственную воспитанность. Глубокие социально-экономические сдвиги, происходящие в России в последние десятилетия, заставляют нас размышлять о будущем российского общества, о ее молодежи. Быстрое развитие рыночной экономики, расширение средств массовой коммуникации, телевизионные каналы, переполненные низкокачественной продукцией массовой культуры и агрессивной рекламой, негативно воздействуют на нравственные ориентиры, подрастающего поколения. Необходимость обращения к проблемам нравственного воспитания молодежи диктуется и тем обстоятельством, что социально-культурные сдвиги, происходящие последние десятилетия имеют неоднозначные последствия. Сам по себе экономический рост не просто не способен решить духовно-нравственные вопросы, но, напротив, порождает ряд проблем, тем самым, усугубляя сложившуюся ситуацию. Поэтому актуальность проблемы духовно-нравственного воспитания молодежи, побуждают пересмотра многих идейно-нравственных ценностей и освоения новых духовных ориентиров.

Под «духовно-нравственным воспитанием» мы рассматриваем процесс формирования у молодого поколения:

- нравственных чувств (совести, долга, веры, ответственности, гражданственности, патриотизма),
- нравственного облика (терпения, милосердия, кротости, незлобивости),
- нравственной позиции (способности к различению добра и зла, проявлению самоотверженной любви, готовности к преодолению жизненных испытаний).

Главным качеством, составляющим основу духовно-нравственного воспитания, является милосердие. Воспитание медсестер в нашем техникуме складывается из разных направлений образования, но служит одной цели - воспитать профессионала, нравственного и законопослушного гражданина, уважающего и любящего свою профессию.

Идут годы, но потребность в медицинских сестрах остается постоянной. Каждому новому набору студентов мы говорим о престиже профессии - «Медицинская сестра - сестра - Милосердия!» В дореволюционной России звание сестры милосердия было окружено почётом и уважением. На страницах документов оно писалось с большой буквы. Нам кажется, что о милосердии начали говорить сейчас больше не случайно. Новый строй лишил общество единой цели. Возвращение к духовности, к вере должно консолидировать нацию.

Крупицы добра, собранные воедино, объединили наших студентов в проведении акции «Милосердие», которая является частью шефской работы над детским отделением ЦРБ и детским садом «Солнечный», где наши девушки принимают участие в проведении утренников и праздников. Традиционно наши студенты участвуют в акции «Поздравь, свой город!», «Твори добро».

В техникуме работает волонтерский отряд «Мы – вместе!», который оказывает посильную помощь ветеранам войны, инвалидам.

Одним из направлений в воспитательной работе стало религиозно-нравственное воспитание. Соприкасаясь с традициями православной культуры, религиозными заповедями, студенты формируют в себе качества присущие не только человеку, но и медицинскому работнику, прежде всего.

Впервые сотрудничество со священнослужителями началось с приглашения на конференцию «Право на жизнь» протоиерея отца Иоанна – настоятеля Макушинского и Б. Куреинского прихода. На конференции рассматривалось право на жизнь каждого человека с точки зрения закона, религии и медицины.

После выступления о. Иоанна был продемонстрирован фильм «Безмолвный крик», который глубоко затронул сердца слушателей.

Более тесно мы сотрудничаем с протоиереем отцом Сергием из Макушинского прихода.

«Основы нравственного воспитания» - так называется кружок, который отец Сергий проводит для студентов 1 курса, на которых рассматриваются понятия о доброте, зле, нравственности, духовности. Изучение данного курса используется для людей любой национальности и вероисповедания. Здесь нет ущемления прав для людей других религий. Просто все мы живем в России, где нравственные, моральные и духовные ценности, должны быть заложены в каждом из нас.

Регулярно студенты техникума посещают Макушинский приход, храм Александра Невского. Религиозно-нравственное воспитание проходит и через урочную деятельность. «История религии» - для 4 курса преподает отец Сергий. Изучение дисциплины помогает сформировать у молодёжи представления о мировых, национальных религиях, знакомит с православными праздниками, культурой, помогает сознательно выбирать мировоззренческие ориентиры, основанные на общечеловеческих ценностях.

Практика показывает, что использование разовых мер в преодолении кризисных явлений общества не даёт позитивных результатов. Проблема восстановления культурных традиций, базовых, нравственных ценностей, на которых строилось Российское государство, и создавалась великая русская культура, является настолько трудной, что эффективность её решения может быть обеспечена только при условии системного подхода.

Нельзя не признать, что современные жизненные реалии достаточно суровы и подвергают нравственность россиян серьезным испытаниям на прочность.

Именно поэтому сегодня важной задачей общества и государства является необходимость поиска оптимальных, эффективных способов, решения проблем духовно-нравственного воспитания молодежи, в рамках которых им предстоит жить. С использованием культурных, исторических традиций в современной воспитательной практике.

Семена духовности обязательно прорастут, все до единого. Но будет ли плодоносить растение!? Это зависит, прежде всего, от самого человека, от той среды, которая его окружает.

ДУХОВНЫЕ ТРАДИЦИИ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Малинина М.К., Козлова О.Н., Шабрукова Л.А.
ГБУ РМЭ СПО «Йошкар-Олинский медколледж»
(г. Йошкар-Ола)

Особое внимание в Йошкар-Олинском медицинском колледже уделяется духовному воспитанию студентов. Мы обучаем, воспитывая. Душа человека очень легко сочетается с христианскими заповедями и если некоторые сегодняшние медицинские работники

своим поведением вызывают нарекания со стороны пациентов, значит, они не понимают законов духовной жизни.

Все мы принадлежим некой культуре, духовной традиции. Духовная традиция России – православие, и отсюда человек должен черпать свои представления об этике и нравственности. Умение любить, сочувствовать, понимать заложено в каждом человеке. Но это умение нужно еще и развивать.

В 1993 году по инициативе архиепископа Йошкар-Олинского и Марийского Иоанна и педагогического коллектива медицинского колледжа была организована «Школа милосердия». В программе занятий - изучение христианских заповедей, основ православия. Практической базой обучения сестер милосердия стал Шоя-Кузнецовский дом престарелых.

Знаменитый Мироносицкий женский монастырь, расположенный в селе Ежово, неподалеку от Йошкар-Олы, разрушенный в 30-е годы XX века, студенты колледжа восстанавливали вместе с добровольцами - жителями Йошкар-Олы почти 3 года. Теперь они здесь всегда желанные гости. Йошкар-Олинский медицинский колледж шефствует над монастырем и оказывает ему помощь в уборке территории, урожая.

Каждый новый учебный год в колледже в первый день «Недели первокурсника» со студентами встречается архиепископ Йошкар-Олинский и Марийский Иоанн. Он благословляет их путь в медицину, вручая каждому студенту 1 курса икону, которая будет помогать ему на тернистом пути познаний.

На заседаниях педагогического совета колледжа часто затрагиваются вопросы духовного воспитания личности. Результатом совместной работы с Православным центром стало проведение научно-практических конференций с участием представителей практического здравоохранения по духовному воспитанию студентов. Девять Межрегиональных научно-практических конференций «Здоровый образ жизни - веление времени» прошли с участием православных медицинских работников, а секция «Духовные основы здоровья» всегда вызывает особый интерес.

Пять городских молодежных форумов «Мы выбираем здоровый образ жизни», прошедшие на базе Йошкар-Олинского медицинского колледжа способствовали развитию мощного волонтерского движения по пропаганде здорового образа жизни среди учащейся молодежи в Республике Марий Эл. Постоянным руководителем секции «Духовные аспекты здоровья» является директор МОУ «Гимназия им. Сергия Радонежского г.Йошкар-Олы» Сурков Е.Ю.

Сегодня преподаватели колледжа ведут занятия в «Школе милосердия» при Православном центре, а представители Православного центра принимают активное участие во многих студенческих мероприятиях, конференциях, круглых столах.

30 апреля 2014 года в ЙМК прошел 4 Межрегиональный фестиваль православной песни «Пасхальный перезвон». В фестивале приняли участие 24 организации -48 исполнителей (ученики школ РМЭ, студенты профессиональных образовательных учреждений, воскресные школы, центральные районные больницы). Организаторы фестиваля были рады видеть всех прежних участников и, конечно, новых. Многие песни - это исповедь сердца. Этот фестиваль дал всем добрый настрой. Заслуга организаторов этого фестиваля (Йошкар-Олинская и Марийская епархия и Йошкар-олинский медицинский колледж) в том, что добрые семена, которые сегодня посеяны в сердца, обязательно прорастут и дадут свои плоды. В работе фестиваля приняли участие представители министерства здравоохранения Республики Марий Эл, общества православных врачей России (марийское отделение) депутаты Государственного собрания РМЭ.

Сегодня, в эпоху внедрения инноваций в сестринское образование, следует вооружить будущих медицинских работников такими знаниями, которые помогли бы им качественно выполнять свою работу - осуществлять уход за больными, уважая достоинство пациента, его внутренний мир, его независимость.

Если мы выпустим из стен колледжа специалиста-гражданина, патриота способного к созидательному труду, защите Отечества, проявлению духовно-нравственных качеств личности, семьянина, достойного представителя своей профессии, - будем считать, что мы работаем не зря.

ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ В ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Малышева О.В., Парначева Т.В.
ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»,
(г. Сыктывкар)

Основной функцией профессионального образования сегодня является подготовка специалиста для конкретной профессиональной деятельности, который должен быть конкурентоспособным, компетентным, творчески мыслящим, свободно владеющим своей профессией, современными информационными и коммуникационными технологиями. В медицинском образовании чрезвычайную значимость имеют духовно-нравственные аспекты обучения и воспитания, так как формирует ядро личности. Деятельность воспитательной системы колледжа «СМК» направлена на создание благоприятных условий для активной, творческой учебно-познавательной деятельности обучающихся, на управление процессом воспитания студентов, формирования у них мировоззрения, высоких гражданских и нравственных качеств, активной жизненной позиции, глубокого уважения и готовности к труду. Это и стало основой создания Объединения *«По зову сердца»*. Основная цель объединения: воспитание духовно-нравственной личности со сформировавшимся: сознанием, чувствами, общечеловеческими ценностями и потребностью их неуклонного соблюдения; воспитание бережного отношения к историческому и культурному наследию коми народа и народов России. Задачи объединения:

- Формировать нравственное сознание и высокие моральные качества, помогать юношам и девушкам осваивать нормы, определяющие их жизнедеятельность в обществе.

- Развивать потребность руководствоваться принципами: служение людям, забота о конкретном человеке; оптимизм, стремление к успеху.

Участники общественного объединения «По зову сердца» осуществляют свою деятельность в рамках МО ГО «Сыктывкар» через основные проекты. Проект «Теплый дом» - это уборка квартиры, утепление окон, мелкий ремонт мебели. Проект «Милосердие» - это концертная деятельность, направленная на создание хорошего настроения, психологическая и духовная поддержка. Деятельность волонтерского отряда «Медицинский десант» направлена на проведение просветительских мероприятий для подростков и молодежи; пропаганду здорового образа жизни, участие в благотворительных акциях общественных организаций города Сыктывкара.

Цель проекта *«Теплый дом»* - предоставление помощи одиноким престарелым людям. Активное участие в работе проекта принимают студенты 1- 4 года обучения всех специальностей и педагогический коллектив, используются активные формы работы, конкретные дела на пользу одиноким престарелым людям. В целях пропаганды своей деятельности участники проекта распространяют информацию через рекламные проспекты, в которых помещено обращение к определенному социальному слою населения, дана оценка деятельности людей старшего поколения для нашего города, республики, страны. Отмечено, чему может научиться молодежь на примере этих людей. Дана информация о том, какую помощь готовы оказать студенты Сыктывкарского медицинского колледжа

имени И.П.Морозова. Указан контактный телефон и время приема звонков. Для того чтобы этот рекламный проспект мог бы использоваться в быту, на фоне здания колледжа помещен календарь на текущий год, девиз и фото участников проекта. Рекламные проспекты опускаются в почтовые ящики жителей города. В целях информирования большей части населения о существовании данного проекта, информация передается в учреждения города. Для вовлечения новых участников в проект, данная информация освещается через органы студенческого самоуправления колледжа, студенческий Совет общежития, студенческий Профком, студенческую газету «Градусник». Одновременно с информацией о начале проекта собирается информация внутри колледжа и внутри общежития о том, кто хочет участвовать в проекте. Среди студентов, выразивших желание принять участие в проекте, распределяются функции: распространение рекламных проспектов; оформление тетради приема заказов; проведение инструктажа с участниками проекта. По мере поступления звонков, вида необходимых услуг, даты и времени определяется состав и количество студентов, необходимые материалы для выполнения того или иного заказа. Ребята вправе самостоятельно выбрать тот или иной заказ, определить состав команды. Студенты могут выполнить заказ самостоятельно и в сопровождении руководителя группы. Обратившись за помощью, пожилые люди в дальнейшем, как правило, делятся данной информацией со своими знакомыми, соседями, друзьями. Таким образом, информация о существовании проекта распространяется. В рекламном проспекте имеется обращение ко всем жителям города такого содержания: *«Если Вы знаете, кому наша помощи нужна, позвоните по данному телефону».* Реализация данного проекта первоначально опиралась на педагогов-ветеранов колледжа. В дальнейшем, круг участников и количество участников проекта постепенно возрастало. Проект начинает новый свой веток в начале каждого учебного года, т.е. в сентябре, и приостанавливается в июне, на летний каникулярный период.

Цель проекта *«Милосердие»* – выявление и продвижение талантливой молодежи. Для достижения этой цели осуществляется: поддержка способной, инициативной, талантливой молодежи; привлечение молодежи в творческое объединение студентов 1-4 года обучения всех специальностей. Проект «Милосердие» - творческое объединение, включающее в себя: танцевальный коллектив «Зиль - Зель» и вокальную группу. Созданная в нашем колледже система работы по развитию творческих возможностей студентов является благодатной почвой для самореализации обучающихся и стимулом для их дальнейшего становления. Деятельность творческого коллектива включает в себя: выступления с концертной программой на мероприятиях для детей – инвалидов, педагогов - ветеранов, ветеранов ВОВ, для военнослужащих срочной службы; благотворительные гастрольные туры в лечебно-профилактические учреждения; поздравления на дому с различными праздниками и социальными датами. Молодые люди имеют возможность: простого «человеческого общения»; для самореализации в танцевальном, вокальном, театральном творчестве; укрепить уверенность в своих силах. Участие в проекте «Милосердие»: приносит моральное удовлетворение от общения с людьми; развивает созидательную активность молодежи; способствует системному вовлечению молодежи в общественную жизнь и развитие навыков самостоятельной жизнедеятельности молодых жителей страны. Получив творческую закалку в стенах колледжа, наш коллектив уверенно побеждает на городских, республиканских, всероссийских конкурсах. Все эти победы дают ощущение своеобразной единой семьи, гордости за родной коллектив. Нельзя не заметить, что успех во многом зависит и от позиции коллектива наставников в целом, и сотрудничества с кураторами, руководителями групп в частности.

В мероприятиях волонтерского отряда *«Медицинский десант»*_принимают участие студенты всех специальностей. Количество участников меняется в зависимости от направлений деятельности движения и интенсивности деятельности. Обычно студенты той

или иной специальности, в зависимости от запроса и тематики занятия или акции, принимают участие в конкретном мероприятии после обучения их координаторами движения. Основными сферами деятельности «Медицинского десанта» являются: проведение встреч, семинаров, тренингов для подростков и молодежи, а также социально-активных граждан; проведение просветительских мероприятий для молодежи; пропаганда среди подростков и молодежи знаний о здоровом образе жизни «Профилактика наркомании в молодежной среде», «Особенности контрацепции», «В объятиях табачного дыма» и т.д.; участие в благотворительных акциях проводимых благотворительными фондами «Помоги ребенку», «Сила добра» по сбору средств больным детям, детям с ограниченными возможностями, детям из детских домов.

Деятельность настоящего объединения оказывает влияние на:

- всестороннее развитие участников объединения – эмоциональное, физическое, культурное, профессиональное;
- развитие личностных ресурсов, социальной компетентности молодых людей, формирование в сознании молодежи необходимости личного участия в социальном преобразовании общества;
- модели ответственных, партнерских отношений между взрослыми и молодежью, привлечение перспективных, талантливых представителей молодежи к решению социальных проблем общества;
- формирование профессионально значимых качеств: милосердие, доброта.

Существование объединения позволяет: содействовать духовному развитию человека, воспитанию истинных граждан;

- восполнить «дефицит» добра, искренности, чувства долга, понятие чести, благородства;
- продолжить работу над совершенствованием системы нравственного воспитания и профориентации в колледже;
- заполнить свободное время студентов социально значимыми делами;
- закреплять навыки и умения, приобретенные в процессе обучения на занятиях геронтологии и гериатрии;
- создать условия для реализации лидерского и творческого потенциала личности, навыков коллективной деятельности.

Участие в объединении дает возможность: расширить мировоззрение молодежи, способствует осознанию и ощущению молодежи своей сопричастности не только с обществом, но и со всем мирозданием, требует проявления нравственных качеств, имеющихся жизненных знаний. В ходе включения в объединение молодые люди становятся: более естественны, не способны совершать дурные поступки; получают приятные чувства от доброго содержания своей деятельности; более гуманными, милосердными по отношению к окружающим. Все это в конечном итоге отразится на нравственном воспитании и морально-психологическом состоянии общества в целом.

РОЛЬ ДУХОВНО- НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Пасхина В.Н.
Красноуфимский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Красноуфимск)

«Молодежь - особая группа населения. Ее отличает от старших поколений способность к более быстрой и менее болезненной адаптации к меняющимся внешним условиям деятельности; более высокое качество и более современный уровень знаний, динамичность,

гибкость, способность к восприятию и продуцированию нового. Именно способность быстро приспособиться к изменяющимся обстоятельствам среды дает ей возможность не только лучше других категорий населения осваивать опыт предыдущих поколений, но и самой активно модернизировать общество. При этом она обновляет и обогащает его, тем самым объективно выступая одним из факторов общественного прогресса. Молодежь в процессе общественного воспроизводства является своего рода амортизатором разрешения противоречий при преодолении конфликта между устаревающими прошлыми и формирующими новыми отношениями в обществе»

Кардинальные изменения, которые переживает сегодня наша страна, актуализируют внимание к проблеме духовности личности, формированию ее духовных ценностей. Ведь именно духовные ценности человека определяют живительные импульсы человечности, гуманности, справедливости, милосердия, утешения; этот мир выражает меру осознания человеком сущности собственного бытия и своего места и назначения. Это оказывает непосредственное влияние не только на существование личности, но и на духовную жизнь общества. Реалии современного общества характеризуются разрушением привычных ценностей, отсутствием четкой перспективы будущего. В этих условиях человеку трудно не потерять свою индивидуальность, сохранить духовные основы своего существования, чутко относиться к окружающим. Прежде всего, это касается молодежи.

К определению сущности духовных ценностей, особенностей их проявления обращались мыслители прошлого (П. Абеляр, Х. Аквинский, Г. Гегель, Г. Каган, И. Кант), привлекает внимание эта проблема и современных исследователей

Идеал медицинского работника, как носителя таких важных духовных ценностей, как милосердие, сострадание, отзывчивость, доброта, терпимость, деликатность, коммуникабельность, нашел концентрированное отражение в клятве Гиппократа, обязательстве Флоренс Найтингейл, Этическом Кодексе медицинской сестры России. А также в национальных традициях здравоохранения, сформированных на общих для всего человечества идеях истины, добра и красоты.

Совершенствование системы воспитания будущих медицинских работников, подготовка специалистов, отвечающих современным мировым стандартам, должна базироваться, прежде всего, на формировании духовных ценностей. Без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник – это не только специальность, но и призвание. Этической основой профессиональной деятельности медицинского работника являются гуманность и милосердие.

Поэтому, основная задача педагога заключается в том, чтобы воспитать неравнодушного, доброго, чуткого и отзывчивого, заботливого и внимательного, способного к состраданию специалиста.

В Красноуфимском филиале «СОМК» задача духовно-нравственного воспитания является одной из приоритетных. Педагогический коллектив колледжа стремится воспитать не только специалистов для конкретной профессиональной деятельности, которые должны быть конкурентоспособными, компетентными, творчески мыслящими, свободно владеющими своей профессией, современными информационными и коммуникационными технологиями, но и духовно-нравственных, ответственных, добропорядочных граждан. В настоящее время, в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования, содержание учебных дисциплин и профессиональных модулей предусматривает формирование не только профессиональных компетенций, но и общих – понимание социальной значимости выбранной профессии, работа в коллективе, эффективное общение с коллегами и пациентами, бережное отношение к историческому наследию и культурным ценностям, уважение к социальным, культурным и религиозным различиям, ведение здорового образа жизни,

развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника. Перед педагогами колледжа стоят задачи духовно-нравственного воспитания как процесса содействия духовно-нравственному становлению студентов, формированию у них:

- нравственных чувств (совесть, честь, чувство долга, вера, ответственность, гражданственность, патриотизм);
- нравственного облика (терпение, милосердие, честность, надежность, правдивость, незлобивость);
- нравственной позиции (способность к различению добра и зла, проявлять самоотверженность, любовь, готовность служить людям и Отечеству, проявлять духовную рассудительность, добрую волю).

Для реализации данных задач воспитательной работы в колледже систематически проводятся следующие мероприятия:

- тематические классные часы, беседы, диспуты, дискуссии, посвящённые профессии медицинского работника, а также проблемам нравственности, милосердия, патриотизма, гражданственности;
- студенческие научно-практические конференции, на которых студенты выступают с курсовыми проектами, докладами, рефератами, мультимедийными презентациями;
- организация благотворительных акций для пожилых людей, для детей – пациентов ЛПУ, для детей-сирот из детского приюта «Подари детям праздник»;
- конкурсы профессионального мастерства: «Скорая слушает», «Профессия на все времена»;
- ежегодное участие студентов в Областных научно-практических конференциях, Слетах волонтерских отрядов, профессиональных конкурсах мастерства.
- выставки творческих работ студентов и преподавателей;
- участие в городских и областных творческих конкурсах;
- участие в городских акциях, посвященных Дню Победы;
- проведение традиционных мероприятий «День отказа от курения», «День борьбы со СПИДом», «День борьбы с туберкулёзом», «День здоровья», «День медицинской сестры»;
- выступления с лекциями и беседами в школах и отделениях ЛПУ;
- организация волонтерского движения.

Для молодых людей очень важно проявление инициативы, повышение собственной самооценки, значимости, понимание того, что от них что-то зависит в этом мире. Кружковая работа – та возможность, которая позволяет сделать этот процесс максимально эффективным. Занимаясь в кружках по интересам, студенты проводят поисковую работу по наследиям прошлого. Они изучают и систематизируют архивные материалы местных музеев по вопросам организации медицинской помощи раненым в эвакогоспиталях г. Красноуфимска в годы ВОВ, о зарождении сестринского дела в городе, о семейных династиях медицинских работников. Наше прошлое - часть настоящего и путь к будущему. В нем надо видеть единый динамический процесс с ошибками, борьбой, анализом, положительными и отрицательными явлениями; такой подход необходим для избежания ошибок в будущем и духовного роста личности.

Особое внимание вопросу духовно-нравственного воспитания уделяется студентам специальности «Сестринское дело». Сестринское дело – это центральная профессия здравоохранения, с точки зрения морали. Именно по работе медицинской сестры пациенты судят о медицине в целом, поэтому медсестра должна обладать такими качествами, как заботливость, самоотверженность, понимание, терпение и милосердие. Милосердие медицинской сестры представляет собой единство сопереживания, сочувствия, сострадания к больному. Так же нравственных представлений о любви к людям, доброте, не-

обходимости прощения, терпимости, заботе о ближнем и нуждающемся; бескорыстного отношения к окружающим; оказания реальной помощи, стремления поступать адекватно своим профессиональным знаниям и личным чувствам. Следовательно, воспитание милосердия у будущих медицинских сестёр можно рассматривать как процесс духовно-ценностной ориентации, предполагающий организацию социального опыта взаимодействия с субъектом, нуждающимся в сестринском уходе, освоение профессиональных действий, облегчающих физические и психические страдания пациента.

Духовно-нравственное воспитание студентов медицинского колледжа является неотъемлемой частью профессионального обучения будущего медицинского работника.

В Красноуфимском филиале «СОМК» разработана целая программа духовно-нравственного воспитания студентов медиков, которая несёт свои плоды - наши выпускники достаточно мотивированы к своей будущей профессии. Программа состоит в том, что образовательная и воспитательная деятельность направлена на воспитание нравственных качеств личности, формирование профессиональных компетенций и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

Работа медика – это призвание. Труд медика есть служение, а служение ее – есть любовь. И сейчас уместно вспомнить слова протоиерея Андрея Ткачева: «Есть профессии, требующие невозможного, а именно любви. Любить должен учитель, врач, священник. Если эти трое не любят, то они не лечат, не учат и не священствуют. Профессиональные навыки нужны им не более, чем лопата землекопу. Всему остальному учит любовь и ее дети: сострадание, внимание и жертвенность».

ДУХОВНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ – ОСНОВА СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ РЕБЕНКА

Плотникова Н.В.
ГБУ РМЭ СПО « Йошкар - Олинский медколледж»,
(г. Йошкар-Ола)

«Воспитание ребенка есть искусство из искусств ибо все труждающиеся на других поприщах имеют дело с предметами неодушевленными – каменщик, торговец, ремесленник… И только воспитатель имеет дело с живою душою».
Святитель Иоанн Златоуст

Самое богатое наследство, которое родители могут оставить детям, это счастливое детство, с нежными воспоминаниями об отце и матери. Оно освятит грядущие дни, будет хранить их от искушений и поможет в суровых буднях жизни, когда дети покинут родительский кров.

Образцом христианской семьи считается семья Царственных Страстотерпцев – императора Николая II и императрицы Александры Феодоровны Романовых.

В своем дневнике последняя русская Императрица писала о том, что «смысл брака в том, чтобы приносить радость. Подразумевается, что супружеская жизнь – жизнь самая счастливая, полная, чистая, богатая. Это установление Господа о совершенстве. Если все же брак не становится счастьем и не делает жизнь богаче и полнее, то вина не в самих брачных узах; вина в людях, которые ими соединены».

Далее Александра Феодоровна в своем дневнике раскрывает простые секреты счастливой семейной жизни.

«Первый урок, который нужно выучить и исполнить, - это **терпение**. В начале семейной жизни обнаруживаются как достоинства характера и нрава, так и недостатки и особенности привычек, вкуса, темперамента о которых вторая половина и не подозревала. Иногда, кажется, что невозможно притереться друг к другу, что будут вечные и безнадежные конфликты, но терпение и любовь преодолевают все, и две жизни сливаются в одну – более благородную, сильную, полную…

Долгом в семье является **бескорыстная любовь**. Каждый должен забыть свое «я», посвятив себя другому. Каждый должен винить себя, а не другого, когда идет что-нибудь не так. Необходимы выдержка и терпение, нетерпение же все испортить. С обеих сторон должно быть желание сделать брак счастливым и преодолеть все, что этому мешает. Самая сильная любовь больше всего нуждается в ежедневном её укреплении. Более всего непростительна грубость именно в своем доме, по отношению к тем, кого мы любим.

Еще один секрет счастья в семейной жизни – это внимание друг к другу. Муж и жена должны постоянно оказывать друг другу знаки **нежного внимания и любви**. Счастье жизни составляется из отдельных минут, из маленьких, быстро забывающихся удовольствий от поцелуя, улыбки, доброго взгляда, сердечного комплимента и бесчисленных маленьких, но добрых мыслей и искренних чувств. Любви тоже нужен ее ежедневный хлеб.

Важный элемент в семейной жизни – это **единство интересов**. Пусть оба сердца разделяют и радость, и страдание. Пусть они делят пополам груз забот. Пусть все в жизни у них будет общим. Абсолютное доверие – это основа верной любви.

Бойтесь малейшего начала **непонимания или отчуждения**. Вместо того чтобы сдержаться, произносится неумное, неосторожное слово – и вот между двумя сердцами, которое до этого были одним целым, появилась маленькая трещинка, она ширится и ширится до тех пор, пока они не оказываются навеки оторванными друг от друга. Вы сказали что-то в спешке? Немедленно попросите прощения. У вас возникло какое- то непонимание? Неважно, чья это вина, не позволяйте ему ни на час оставаться между вами.

В любви нужна особая деликатность. Можно быть искренним и преданным, и все же в речах и поступках может не хватить той нежности, которая так покоряет сердце.

Без ежедневного благословления Бога семейной жизни даже самая нежная и истинная любовь не сумеет дать все, что нужно жаждущему сердцу. Без благословения Неба вся красота, радость, ценность семейной жизни могут быть в любой момент разрушены».

Читая книги о том, как дети последнего русского Императора видели нужду ближнего, как умели сострадать, помочь добрым словом, шуткой, угостить чем – нибудь, без жадности поделиться,- приходишь в изумление. Как правило, к сердцу богатого человека труднее всего найти доступ. Царские дети были такими добрыми потому, что их этому научили родители. Их воспитывали скромно и строго. Они сами себя обслуживали, умели все делать по дому. Будучи девушками дочери Царя во время Первой мировой войны по собственному желанию ассистировали вместе с матерью при операциях, без брезгливости выполняя самую грязную и неблагодарную работу санитарок. В свое свободное время они читали раненым, приносили цветы, писали за них письма родным. Этому их научила Императрица. Сама Александра Феодоровна воспитывалась в семье, где благотворительность – не показная, а наоборот тщательно скрываемая,- была девизом и смыслом жизни ее семьи. Будучи еще совсем маленькими, дети вместе с матерью – великой герцогини Гессенской Алисой – посещали приюты больницы. Учить детей добродетели лучше на личном примере.

В противоположность этому Святые Отцы Церкви указывают на ряд факторов, препятствующие счастливой семейной жизни, здоровью и нравственному воспитанию детей. Сюда относятся: половое невоздержание родителей во время беременности, беспорядочные половые связи, сексуальные извращения, аборты, вредные социальные привычки и все виды **греховных наклонностей**, свойственных каждому человеку.

Больше всего заблуждений существует по поводу отношения Церкви к браку. Часто думают, что Церковь поощряет только некоторые стороны брака, а именно: деторождение и борьбу с похотью. Между тем, брак является самым церковным институтом. Наравне с Крещением Брак является Таинством. Все основные моральные ценности в современном обществе возникли под влиянием христианства. Понятие брака не существует без религии.

В браке чужие друг к другу люди становятся более близкими родственниками, чем с родителями. И если Господь благословляет, эта новая «единая плоть» зарождает и новую жизнь. Резко отрицательную роль в демографическом развитии России продолжает играть рост числа внебрачных сожительств. Так называемых «гражданских браков» в России по самым скромным предположениям, насчитывается около 3 млн.; или каждый десятый, уровень рождаемости незарегистрированных союзов в два раза ниже, чем в легитимных браках. Кроме того, дети, рожденные в гражданских браках являются более социально незащищенными и дезориентированными со всеми вытекающими отсюда последствиями. По статистике, дети, родившиеся вне брака, имеют худшие показатели физического и духовного здоровья. Такие примеры мы знаем из истории. Когда бездетный Василий III постриг насильно в монахини свою жену (в последствии святая Ефросинья Суздальская), дабы жениться вторично и иметь наследника, то ни русские, ни константинопольские иерархи не благословили этот брак. Более того Василию III предрекали, что родившийся от незаконного брака ребенок будет развратником и жестоким грешником. Пророчество сбылось, Иван IV менял жен и обагрил Русскую землю людской кровью.

Беспорядочные половые связи тоже приводят к необратимым последствиям – пропаже в любви. В человеке развивается только любовь к собственным ощущениям, а это приводит к деградации, к искажению личности, она замыкается на себе и становится ущербной. Происходит умерщвление души.

Воздержание не приносит человеку никакого вреда. Вспомним: все святые жили в воздержании или в верном браке, и достигли высоких степеней развития духа. Не были рабами полового инстинкта и именитые ученые, философы, великие люди. Скажем Иммануил Кант в безбрачии дожил до глубокой старости. «Девство и брак не для всех,- учил святой митрополит Московский Филарет,- но целомудрие – для всех». Среди великих людей в девстве прожили всю жизнь: Рафаэль Санти, сэр Исаак Ньютон, Ганс Христиан Андерсен, адмирал Федор Ушаков и многие святые.

Невоздержание же приводит к серьезным проблемам. В «Основах концепции РПЦ» указано, что «Супруги» несут ответственность перед Богом за полноценное воспитание ребенка. Одним из путей реализации которого является воздержание от половых отношений на определенное время».

Половые отношения во время беременности по мнению профессора И.А. Аршавского отрицательно влияют на развивающийся плод, особенно в начале беременности, когда плод исключительно уязвим, а также в конце беременности когда плод готовится к появлению на свет. Натуропаты объясняют во многих случаях нервное истощение, слабость, раздражительность беременных, частые выкидыши, рождение слабых истощенных детей, прежде всего невоздержанием супругов в брачной жизни в этот период. Исследование 27 тысяч новорожденных в Медицинском центре Херчи (США) показало: если родители в последние месяцы беременности имели половые отношения, то резко увеличивалась вероятность смертности новорожденных.

«Великое искусство – жить вместе, любя друг друга нежно. Это должно начинаться с самих родителей. Каждый дом похож на своих создателей. Утонченная натура делает и дом утонченным, грубый человек и дом сделает грубым. Самые прочные узы – это узы, которыми сердце человека связано с домом. В настоящем доме даже маленький ребенок имеет свой голос. А появление младенца влияет на весь семейный уклад. Дом, каким бы

он ни был скромным, маленьким, для любого члена семьи должен быть самым дорогим местом на земле. Он должен быть наполнен такой любовью, таким счастьем, что, в каких бы краях человек не странствовал, сколько бы лет ни прошло, сердце его должно все равно тянуться к родному дому. Во всех испытаниях и бедах родной дом – убежище для души». (Из непериодического издания «Если око твое будет чисто…»)

Литература

1. Журналы «Глинские чтения» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
2. Из непериодического издания «Если око твое будет чисто…»
3. Из выступления на форуме «Глинские чтения» Архиепископа Полоцкого Глубокского ФЕОДОСИЯ

ФОРМИРОВАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПОСРЕДСТВОМ ПРИВЛЕЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ К ДОНОРСКОМУ ДВИЖЕНИЮ

Попова Е.В.
ГБУ Республики Марий Эл СПО
«Йошкар-Олинский медицинский колледж»,
(г. Йошкар-Ола)

Государственная программа развития здравоохранения в Российской Федерации предлагает ряд мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Сохранение и укрепление здоровья населения возможно лишь при условии формирования приоритета здоровья в системе социальных и духовных ценностей общества путем создания у населения экономической и социокультурной мотивации быть здоровым и обеспечения государством условий для ведения здорового образа жизни.

Стратегия государственной молодежной политики в Российской Федерации до 2016 года предусматривает развитие созидательной активности молодежи, в том числе посредством развития волонтерского движения.

В Йошкар-Олинском медицинском колледже традиции волонтерства очень сильны – в настоящее время в колледже работает несколько волонтерских отрядов – доброе сердце, мы за здоровый образ жизни, марафон здоровья, абитуриент, чистый город.

В данной статье я хотела бы подробно остановиться на одном направлении деятельности волонтеров колледжа - донорстве крови и её компонентов.

Милосердие – нечастое слово в повседневной жизни, но его значение понятно каждому. В милосердии нет расчета, оно идет из глубины души, побуждая к немедленному действию. Издревле считалось, что акт милосердия меняет и преображает личность. Донорство крови, безусловно, является актом милосердия. Донорство – это исключительная возможность подарить свою кровь незнакомому человеку, который в ней нуждается, и спасти его жизнь, ведь недаром слово «донор» происходит от латинского слова «dono» - дарю.

Донорство крови – прекрасная возможность проявить милосердие, как необходимое для всех медицинских работников качество, еще обучаясь в стенах медицинского колледжа.

Пропаганда донорства является неотъемлемой частью деятельности каждого медицинского работника. Не случайно каждый выпускник колледжа знаком с этой проблемой и знает цену каждой капле крови.

В апреле 2013 года Министерством образования и науки Республики Марий Эл совместно с ГБУ РМЭ «Республиканская станция переливания крови» был объявлен Республиканский конкурс молодежных проектов по развитию добровольного донорства.

Конкурс проводился с целью повышения мотивации молодежи к участию в донорском движении, выявления и развития лучших проектов по развитию и пропаганде добровольного донорства крови.

В рамках реализации молодежного проекта в ГБУ РМЭ СПО «Йошкар-Олинский медколледж» создана волонтерская группа студентов и преподавателей, которая активно начала реализовывать проект среди студентов колледжа.

В октябре 2013 года в колледже состоялась серия курсовых собраний для студентов 1-4 курсов под рубрикой «Мы с тобой одной крови», в которых приняла участие медсестра отделения заготовки крови ГБУ РМЭ «Республиканская станция переливания крови» Волкова Н.Н. Её выступление «Донорство – путь к здоровью» не оставило никого равнодушными.

Волонтерской группой были организованы и проведены конкурсы листовок и компьютерных заставок «Капля жизни», сценариев агитационных бригад по пропаганде донорства. В этих конкурсах приняли участие студенты всех курсов – от первокурсников до выпускников, что показывает заинтересованность студентов.

В октябре в актовом зале колледжа состоялась студенческая научно-практическая конференция «Донор - это звучит гордо!». Открыла конференцию главный врач ГБУ РМЭ «Республиканская станция переливания крови» Зангерова Е.Ю.

Выступления студентов на конференции сопровождались необычными презентациями. Прозвучали студенческие доклады: «История донорства»; «Кровь и её компоненты»; «Любопытные факты о донорстве»; «Кто может стать донором?»; «Мифы и правда о донорстве».

На конференции состоялось награждение победителей конкурсов листовок, заставок и агитбригад. По итогам форума выпущен сборник материалов.

Студенты получили полный объем информации о донорском движении и поэтому неудивительно, что к донорскому движению выразили желание более 30 % совершеннолетних студентов Колледжа. К сожалению, по медицинским показаниям, далеко не все желающие студенты смогли стать донорами крови, но достойно уважения их желание сдать кровь и помочь людям.

Членами рабочей группы по реализации проекта периодически организовываются акции сдачи крови студентами ГБУ РМЭ СПО «Йошкар-Олинский медколледж». За время реализации проекта сдали кровь и плазму более 50 студентов колледжа. По материалам акции снят видеоролик – «Мы с тобой одной крови».

Группа волонтеров «Донор» выступила перед военнослужащими войсковой части с агитационными материалами по пропаганде донорства, перед студентами ССУЗов в национальной библиотеке им Чавайна. Волонтеры колледжа оказывают посильную помощь в организации выездных донорских акций.

В рамках реализации проекта на V Молодежном форуме была организована работа секции «Донорство – путь к здоровью» - почти 200 обучающихся средних профессиональных образовательных учреждение Республики Марий Эл смогли получить информацию о пользе донорства.

Итоги Республиканского конкурса молодежных проектов по развитию добровольного донорства «Донорское совершеннолетие» были подведены на торжественном мероприятии «Спасибо, донор!» 30 ноября 2013 г - волонтерская группа «Донор» ГБУ РМЭ СПО «Йошкар-Олинский медколледж» заняла 1 место в конкурсе проектов, проект был представлен на фестивале студенческого творчества «ФЕСТОС-2014».

Проект по достоинству оценили и на уровне Приволжского Федерального округа – 1 место в межрегиональном (заочном) конкурсе проектов «Здоровым быть здорово» (апрель 2014 г) среди студентов средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений ПФО.

Создание и функционирование группы «Мы с тобой одной крови» в популярной молодежной сети Вконтакте позволило проекту «выйти» за рамки республики – в настоящее время в группе зарегистрировано 120 пользователей, в том числе из Санкт-Петербурга, Москвы, Кирова, Самары. Работа группы позволят осуществлять поиск единомышленников и организовывать доноров и волонтеров для участия в различных мероприятиях и акциях.

Донорство крови это не только акт милосердия, но и свидетельство физического здоровья человека, сдающего кровь.

Анализ анкетирования показал, что благодаря деятельности волонтерской группы «Донор» у студентов Колледжа значительно повышена информированность о значимости донорства крови и о положительном влиянии донорства крови на организм.

После проведения агитационной работы молодые люди начинают задумываться о проблеме нехватки донорской крови и выражают готовность стать донорами крови.

Как известно, стать донором крови можно только с 18 лет. В нашем колледже обучается много несовершеннолетних студентов, но и они не остались в стороне от донорского движения.

Донорское движение это не только сдача крови, оно охватывает и тех, кому небезразлична судьба окружающих, тех, кто тратит время и силы на организацию Дней донора, тех, кто рассказывает о донорстве своим друзьям и близким.

Проект на этом не заканчивается – студенты колледжа будут продолжать сдавать кровь и проводить пропаганду донорства, привлекая всё больше и больше доноров для спасения жизней.

Участие в донорском движении, готовность помочь незнакомым людям формирует у студентов милосердие и сострадание.

Литература

http://yadonor.ru/about.htm

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

Распутина Н.Э., Васильева Н.В.
Ирбитский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ирбит)

«Педагогический процесс только тогда хорош,
когда в нём воспитание идёт впереди обучения,
ибо вызванные им к действию духовные силы
будут впитывать знания, как пищу, необходимую
для дальнейшего роста и становления личности»
(Ш.А.Амонашвили)

В настоящее время наша страна переживает один из непростых исторических периодов. И самая большая опасность отнюдь не в критическом положении экономики или политических коллизиях, а, прежде всего, в том, что происходит с личностью человека, с общече-

ловеческими ценностями. У современного человека материальные ценности доминируют над духовными, поэтому у молодых людей искажены представления о милосердии, великодушии, сострадании, справедливости, доброте. Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл в одном из своих выступлений подчеркнул: «Если мы воспринимаем нравственность как условие выживания современной человеческой цивилизации, то важно понять, что нравственное воспитание — это не то, на что следует обращать внимание по остаточному принципу. Это то, что должно быть в центре нашей жизни».

Сегодняшнее состояние нравственности в обществе стимулирует интерес современных педагогов к проблеме духовно-нравственного воспитания. Кто как не педагог имеет возможность изменить сегодняшнюю ситуацию к лучшему.

Законом Российской Федерации «Об образовании» (ст. 9, п. 1) установлено, что «основные общеобразовательные программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования обеспечивают реализацию федерального государственного образовательного стандарта с учётом типа и вида образовательного учреждения, образовательных потребностей и запросов обучающихся, воспитанников и включают в себя учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие духовно-нравственное развитие, воспитание и качество подготовки обучающихся». Другими словами, духовно-нравственное воспитание молодежи является первостепенной задачей современной образовательной системы и представляет собой важный компонент социального заказа для образования.

Какова же сущность основных понятий духовно-нравственного воспитания? В современной литературе духовно-нравственное воспитание рассматривается с нескольких точек зрения. С одной стороны это развитие зрелой личности с ориентацией на высшие человеческие ценности. С другой направленность личности действия во благо окружающих. С точки зрения религии обращение к Христианству с его высокими этическими нормами, проникнутому светом любви и идеей творения человеком собственной личности.

Если судить о понятии «нравственность» по «Словарю русского языка» С.И. Ожегова, то она представляет собой внутренние, духовные качества, которыми руководствуется человек; этические нормы; правила поведения, определяемые этими качествами. Другими словами, в этом определении понятия «духовность» и «нравственность» во многом перекликаются.

В нашей работе под духовно-нравственным воспитанием понимается процесс содействия духовно-нравственному становлению человека, формированию у него нравственных чувств (совести, долга, веры, ответственности), нравственного облика (терпения, милосердия, кротости, незлобивости), нравственной позиции (способности проявлять доброту, готовности к преодолению жизненных испытаний), нравственного поведения (готовности служения людям).

Во все времена профессия медицинского работника, а в особенности медицинской сестры априори включала в себя нравственно-духовную доминанту. Без сформированной системы духовно-нравственных ценностей человек не имеет морального права работать в медицине, так как медицинская сестра – это не только специальность, но и призвание. Другими словами можно говорить о том, что нравственно-духовные качества и профессионально-важные качества медицинской сестры есть понятия тесно взаимосвязанные и даже тождественные.

Поэтому, основная задача педагога заключается в том, чтобы воспитать доброго, чуткого и отзывчивого, неравнодушного, совестливого и, заботливого и внимательного, терпеливого и способного к состраданию специалиста.

Конечно, духовно-нравственное воспитание должно базироваться на изучении социокультурного опыта предшествующих поколений, представленного в культурно-истори-

ческой традициях, но не менее актуальным является создание условий для получения опыта переживания ситуаций, которые способствуют развитию необходимых качеств.

Процесс духовно-нравственного воспитания будущего медицинского работника будет наиболее эффективным, если соблюдается ряд важных принципов:

- отношения педагога с обучающимися, строятся как совместная творческая деятельность;
- совместную деятельность педагога и студента, а также самостоятельную работу обучающегося пронизывает идея преодоления сложностей, идея достижения трудной цели.

И самое главное, духовно-нравственное развитие достигает содержательной полноты и становится актуальным для самого обучающегося, только тогда, когда пересекается с жизнью, с реальными социальными проблемами, которые необходимо решать в процессе обучения.

Данные принципы реализуются, прежде всего, на практических занятиях где, студенту необходимо демонстрировать не только профессионализм, но и внимательность, вежливость, дисциплинированность, умение брать на себя ответственность, способность творчески подходить к своей деятельности, терпеливое отношение к пациентам и их родственникам.

Одним из направлений работы в рамках учебной и производственной практики профессионального модуля «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах» в разделе «Особенности оказания сестринской помощи детям» является взаимодействие студентов с новорожденными детьми, их мамочками, а также детьми, оставленными родителями в роддоме. Взаимодействие именно с такими детьми позволяет студенту получить бесценный опыт сострадания, милосердия, чуткости, доброго отношения к людям, желания заботиться о других. После таких занятий студенты самостоятельно проявляют инициативу – приносят детям, оставленным родителями игрушки, необходимую одежду, стараются больше проводить с ними времени, чтобы хоть частично компенсировать отсутствие материнского внимания и тепла.

В рамках специализации по направлению «Охрана здоровья детей и подростков», студенты старших курсов готовят учебно-исследовательские проекты, направленные, прежде всего на решение социально-значимых проблем. Одним из направлений работы являются проекты по социальной и медицинской адаптации и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей.

Для родителей детей с ограниченными возможностями здоровья остро стоит вопрос не только социальной адаптации, но и элементарного ухода за ребенком. Ребята изучают потребности таких семей и на основании этих исследований не просто разрабатывают материалы, которые помогают семьям в уходе и адаптации, но и на практике демонстрируют необходимые приемы ухода в домашних условиях. При взаимодействии с такими семьями студент учится терпению и такту, сопереживанию и состраданию, пониманию и уважению к судьбам своих подопечных и, научившись у них безусловной любви, он приобретает важнейший жизненный опыт для будущей профессиональной и личной жизни. Одна из студенток после прохождения специализации отметила: «Теперь я понимаю, какая важная роль отводится медицинским работникам в работе с семьями, имеющими ребенка – инвалида, как нелегко приходится родителям и самим детям. Слово милосердие и сострадание приобретают для меня более глубокий смысл, и, если у меня будет выбор - я хочу работать именно с такими детьми».

Кроме того, одним из необходимых условий эффективной деятельности педагога по духовно-нравственному воспитанию молодежи являются его личные качества и профессиональные умения. Нравственность преподавателя, его моральные ценности и нормы, его отношение к педагогическому труду, к студентам, коллегам – все это имеет огромное значение для нравственного воспитания подрастающего поколения. Если педагог не будет примером нравственного поведения для обучающегося, эффекта от процесса воспитания будет немного.

Актуальность развития духовно-нравственных качеств у будущих медицинских сестер назрела уже давно и поэтому каждая из сторон профессионально - педагогической деятельности, в силу своей профессиональной обязательности, должна стремиться на протяжении всего обучения к развитию моральной стороны личности. И для реализации этого необходимо использовать все возможности образовательного процесса.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННАЯ АТМОСФЕРА СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Резер Т.М.
Ревдинский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ревда)

Духовно-нравственное развитие личности является неотъемлемой частью всего процесса воспитания человека и гражданина, в том числе профессионального воспитания. В Ревдинском филиале ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» реализована программа «Личность и цивилизация», содержание которой ориентировано на воспитание патриотизма и гражданственности, повышение уровня общей и профессиональной культуры. Духовно-нравственное становление обучающихся идет через изучение обычаев, традиций, культур народов нашей страны, через ознакомление с нравственными ценностями, накопленными предыдущими поколениями.

Культура повседневности – это емкое понятие, которое включает всю совокупность наших многообразных отношений, которые реально существуют в обществе и своеобразно окрашивают его моральную атмосферу, придавая оттенок драматичности, пессимизма или, напротив, лиричности, романтизма и оптимизма.

Поведение человека в повседневной жизни зависит от его этикетной культуры. Поведение человека определяют его внешние манеры, облик, привычки; от того, насколько он порядочен, нравственно воспитан, какой образ жизни и стиль он считает для себя возможным, включая и внешнее влияние – влияние среды. Поведение человека определяет и его морально-правовая культура, то есть уровень социального развития личности.

Современный человек должен хранить и оберегать свое достоинство, дорожить самостоятельностью суждений, не возводить в ранг высшего принципа конформизм и приспособленчество к текущим и непрерывно меняющимся обстоятельствам. Современный человек – самодостаточная личность, которая сама определяет свои действия и поступки.

Американец Г. Ласки в книге «Дух Америки» указывает особенности американского духа: взгляд в будущее, страсть к величию, чувство достоинства, дух первопроходца, индивидуализм, неприязнь к застою, гибкость, приоритет практических интересов, стремление к благополучию, вера в собственные силы, святость истового труда, уважение к частной собственности. Это – «характер американца», «дух Америки», «американская душа».

Особенности русского менталитета указывает Н. Лосский в книге «Характер русского народа»: религиозность, способность к высшим формам духовного опыта и связанное с ним искание абсолютного добра, органическое соединение чувства и воли, свободолюбие, народничество (готовность заботиться не только о личном благе, но и о благе всего народа; стремление к благу народа отчетливо проявилось в характере русской интеллигенции); доброта, даровитость, мессианизм..., недостаток средней области культуры, известная склонность к проявлениям нигилизма и хулиганство.

Н. Бердяев дает следующую характеристику русского духа: «Можно открыть противоположные свойства в русском народе: деспотизм, гипертрофия государства и анархизм, вольность; жестокость, склонность к насилию и доброта, человечность, мягкость; обрядоверие (формальное отношение к религии, сводящееся к бездумному выполнению обрядов) и искание правды; индивидуализм, обостренное сознание личности и безличный коллективизм; национализм, самохвальство и универсализм, всечеловечность; эсхатологически-мессианская религиозность и внешнее благочестие; искание Бога и воинствующее безбожие; смирение и наглость; рабство и бунт». Бердяев считал, что «есть сходство между *географией природной и географией душевной*».

Что же может быть объединяющим началом в современной российской цивилизации, если учесть, что Россия – гигантский конгломерат народов, религиозных конфессий, культур? Правильной является позиция тех, кто считает, что объединяющее начало, эталон норм должен быть этнически, *конфессионально и идеологически нейтральным*, он должен быть как бы «бесцветным» в идеологическом, этническом и религиозном отношении. Это просто правила взаимоотношений людей, отдающих себе отчет в различиях, которые имеются между ними, но строящих отношения на умении абстрагироваться от различий.

Это негласные *общероссийские «правила общежития»*, они складываются в процессе жизни, и каждый живущий в России способен их усвоить с детства. Сам опыт жизни в многонациональной стране обучает этим правилам. Они близки к ценностям общечеловеческого характера. Тем не менее, они не совпадают с ними, так как имеют российскую (а не европейскую, американскую или китайскую) окраску. Эти правила не обладают абсолютной прочностью, поскольку они поддерживаются той частью населения, которая укоренена в России и связывает жизненные перспективы с судьбой России. Совершенно очевидно, что правила межэтнического общения в России немыслимы без русского языка и некоторого знакомства с основами русской культуры.

Гумилев, однако, считал, что есть одно необходимое условие – этносы должны быть комплиментарны между собой. Комплиментарность – это духовное родство, совместимость характеров, которые обусловливают взаимное притяжение этносов. Некомплиментарные этносы не способны вступать в суперэтническое объединение. Более того, наличие в поле взаимодействия комплиментарных этносов некомплиментарного с ним создает угрозу разрушения суперэтнической системы. Поэтому система и каждый входящий в нее этнос вынуждены защищать себя от инородного тела, в роли которого выступает некомплиментарный этнос.

Современное российское общество нуждается в сплочении и солидарности для решения стоящих перед ним задач.

Поведение человека определяется нравственной культурой и в то же время оно зависит от ее правовой культуры. Мораль и право являются классическими регуляторами человеческого поведения. Между тем за пределами этической теории и практики воспитания оказалась восходящая к античности идея взаимосвязи законов и добродетели, которая может быть рассмотрена как специфическая сторона формирования внутреннего мира личности, прежде всего ее гражданственности. Морально развитая, нравственно воспитанная личность нуждается в социальной защищенности, правовой обеспеченности, которая является основой свободы личности, ее чести и достоинства как морального существа. Личность не сможет проявить в поступках истинную порядочность, моральность, если страх сковывает члены, если личности не обеспечена социальная защищенность. Проблема социальной защищенности выводит нас к самым глубинным началам бытия человека, его внутреннего мира, смыкаясь с проблемой смысла жизни и назначения человека, его нравственной и правовой культурой.

Механизм социальной защищенности личности определяется степенью демократизации общественного строя, уровнем развития цивилизации и культуры народа и опирается на такие принципы права, как равенство, свобода, справедливость, законность.

Новая концепция права знаменует собой изменение всей нравственно-политической атмосферы общества, ведет к возрастанию морально-правового сознания широких масс, формированию морально-правовой культуры как регулятора общественных отношений, появлению морально-правовых норм. При этом морально-правовая культура может быть рассмотрена как определяемая ступенью исторического развития морали и права *зрелость общества,* в которой находит адекватное воплощение свобода и ответственность личности. Понятие моральности как способности личности к саморегулированию собственных поступков должно быть усилено элементами из сферы правовых явлений.

Взаимодействие морали и права ведет к возникновению новой совокупности свойств морально-правового характера, возникновению качественно новых систем, связей, явлений и процессов, в которых формируются новые закономерности и свойства. Отсутствующие на уровне элементов – нравственного и правового сознания, эти особенности обусловлены как свойствами основных частей, так и возникающими на их основе новыми системами связи между частями. Такими качественно новыми образованиями морально-правового характера выступают гражданственность, ответственность, справедливость, правила общежития и др. Указанные явления имеют двойственную природу: с одной стороны, это явления нравственного порядка, имеющие нравственное содержание, с другой стороны, они имеют отношение к праву, имеют правовое обеспечение (то есть за их нарушение следуют правовые санкции общества).

Гражданское воспитание при этом должно быть понято не в вульгарно-догматизированном, узко политизированном плане формирования сознания личности, приспособленного лишь для обслуживания потребностей административной системы. Гражданское воспитание должно быть понято как широкая программа формирования личности, воплощающей в наибольшей степени гуманистический творческий потенциал ее духовности, личности, обладающей всеми правами гражданина и ответственностью за свои поступки.

В структуре гражданственности присутствует и правосознание как совокупность знаний и представлений о правах, свободах и обязанностях гражданина. Конституция России 1993 г. весьма расширила сферу так называемых субъективных прав личности, но, разумеется, правовая культура отстает от требований дня. Большой проблемой является также сосредоточение человека на правах и свободах и нежелание выполнять свои обязанности. Как элемент в структуре гражданственности выделяется моральность – свойство личности регулировать, определять свое поведение, исходя из конкретной ситуации, способность к нравственной жизни на основе саморегуляции.

Таким образом, духовно-нравственное становление личности будущего медицинского работника в процессе профессионального воспитания возможно на основе формирования его морально-правовой культуры, носителем которой он не только становится, но и является активным проводником ее, а также вносит новации в профессиональную медицинскую культуру.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Самкова Н.А., Баланюк Г.Н.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

Во все времена высоко ценилось духовно-нравственное воспитание. Глубокие социально-экономические преобразования, происходящие в современном обществе, заставляют нас размышлять о будущем России, о молодежи. Задача современного образовательного процесса заключается в формировании гражданских качеств и идеалов у юношества, развития у него высокой нравственности. Надо научить наше поколение выбирать такие ценности, которые несут в себе пользу для него самого и для общества.

В Алапаевском центре медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК» уделяется особое внимание изучению проблем духовно-нравственного воспитания, как воспитания, формирующего внутренний мир личности. Для этого в нашем учебном заведении разработана программа духовно-нравственного развития, воспитания и социализации студентов (2014-2018 уч. г.).

ЦЕЛЬ программы: воспитание, социально-педагогическая поддержка становления и развития высоконравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина России.

Данная программа ориентирована на достижение национального воспитательного идеала, определение которого заложено в «Концепции духовно-нравственного развития и воспитания личности гражданина России»: *«Современный национальный воспитательный идеал – это высоконравственный, творческий, компетентный гражданин России, принимающий судьбу Отечества как свою личную, осознающий ответственность за настоящее и будущее своей страны, укоренённый в духовных и культурных традициях многонационального народа Российской Федерации».*

ЗАДАЧИ программы:

В сфере личностного развития программа должна обеспечить:

- готовность и способность к духовному развитию, нравственному самосовершенствованию, самооценке, пониманию смысла своей жизни, индивидуально-ответственному поведению; реализацию творческого потенциала, социальной и профессиональной мобильности;
- готовность к непрерывному образованию и формированию духовно-нравственной установки «становиться лучше»; укрепление нравственности на основе духовных отечественных традиций, формирование внутренней установки поступать согласно своей совести;
- формирование морали на основе общепринятых в обществе представлениях о добре и зле; развитие способности формулировать собственные нравственные обязательства, осуществлять нравственный самоконтроль, требовать от себя выполнения моральных норм, давать нравственную оценку своим и чужим поступкам;
- принятие базовых национальных ценностей и национальных духовных традиций; готовность и способность выражать и отстаивать свою общественную позицию, критически оценивать собственные намерения, мысли и поступки, целеустремленность и настойчивость в достижении результата;

- трудолюбие, бережливость, жизненный оптимизм, способность к преодолению трудностей; осознание ценности человеческой жизни, нетерпимость к действиям и влияниям, представляющим угрозу жизни, нравственному и физическому здоровью, умение им противостоять;

- свободолюбие в сочетании с моральной ответственностью перед семьей, обществом, Россией, будущими поколениями; формирование чувства ответственности за Отечество перед прошлыми, настоящими и будущими поколениями.

В сфере общественных отношений программа должна обеспечить:

- формирование чувства патриотизма и гражданской солидарности; поддержание межэтнического мира и согласия; осознание безусловной ценности семьи, понимание и поддержание таких нравственных устоев семьи, как любовь, взаимопомощь, уважение к родителям, забота о младших и старших, ответственность за другого человека; бережное отношение к жизни человека, забота о продолжении рода; законопослушность и сознательно поддерживаемый правопорядок; духовную, культурную и социальную преемственность поколений.

В сфере государственных отношений программа должна обеспечить:

- формирование мотивации к активному и ответственному участию студентов в общественной жизни, в государственных делах

В основе программы духовно-нравственного развития и воспитания обучающихся и организуемого в соответствии с ней уклада студенческой жизни лежат следующие **принципы:**

1. Принцип ориентации на идеал. Идеал являет собой высшую цель стремлений. Программа духовно-нравственного развития и воспитания обучающихся направлена на достижение национального воспитательного идеала.

2. Принцип следования нравственному примеру. Следование примеру – ведущий метод нравственного воспитания. Содержание учебного процесса, внеучебной и внеколледжной деятельности должно быть наполнено примерами нравственного поведения. Пример как метод воспитания помогает обучающемуся построить собственную систему ценностных отношений.

Особое значение для духовно-нравственного развития обучающегося имеет пример преподавателя.

3. Принцип диалогического общения. В формировании ценностных отношений большую роль играет диалогическое общение студента со сверстниками, родителями (законными представителями), преподавателем и другими взрослыми. Диалог не допускает сведения нравственного воспитания к морализаторству и монологической проповеди, а предусматривает его организацию средствами равноправного диалога. Выработка личностью собственной системы ценностей, поиски смысла жизни невозможны вне диалогического общения ребенка с другими людьми.

4. Принцип полисубъектности воспитания. Студенты сегодня включены в различные виды социальной, информационной, коммуникативной активности, в содержании которых присутствуют разные, нередко противоречивые ценности и мировоззренческие установки. Уклад жизни ОУ предусматривает, что деятельность различных субъектов духовно-нравственного развития и воспитания обучающихся должна быть согласована.

5. **Принцип системно-деятельностной организации воспитания**. В ходе реализации программы каждая из базовых ценностей превращается в воспитательную задачу.

Для решения воспитательных задач, обучающиеся вместе с педагогами, родителями, иными субъектами культурной, гражданской жизни обращаются к содержанию:

- общеобразовательных, общепрофессиональных и клинических дисциплин;

- произведений искусства;

- периодической литературы, публикаций, радио- и телепередач, отражающих современную жизнь;
- духовной культуры и фольклора народов России;
- истории, традиций и современной жизни своей Родины, своего края, своей семьи;
- жизненного опыта своих родителей (законных представителей) и прародителей;
- общественно полезной и личностно значимой деятельности в рамках педагогически организованных социальных и культурных практик;
- других источников информации и научного знания.

Перечисленные принципы определяют концептуальную основу уклада студенческой жизни. Сам по себе этот уклад формален. Придает ему жизненную, социальную, культурную, нравственную силу педагог.

Обучающийся испытывает большое доверие к преподавателю. Для него слова учителя, поступки, ценности и оценки имеют нравственное значение. Именно педагог не только словами, но и всем своим поведением, своей личностью формирует устойчивые представления студента о справедливости, человечности, нравственности, об отношениях между людьми. Характер отношений между педагогом и студентами во многом определяет качество духовно-нравственного развития и воспитания последних.

Ожидаемые результаты в духовном воспитании

Качества личности	*Критерии*
Нравственный потенциал	Осмысление целей и смысла своей жизни. Усвоение ценностей «Отечество», «культура», «любовь», «творчество», наличие чувства гордости за принадлежность к своей нации, за свою Родину и ответственности за ее благосостояние.
Познавательный потенциал	Понимание сущности нравственных качеств и черт, обладание такими качествами как терпимость, доброта, милосердие, честность, порядочность, вежливость.
Эстетический потенциал	Умение строить свою жизнедеятельность по законам гармонии и красоты; стремление творить прекрасное в учебной, трудовой, досуговой деятельности.
Физический потенциал	Сформированность потребности в здоровом образе жизни, стремление к физическому совершенству.

В рамках программы предусмотрены следующие формы взаимодействия педагогов и студентов: беседы, лекции, круглые столы, экскурсии в музеи, по православным местам Свердловской области, конференции, социально – значимые дела (организация волонтерской деятельности по уходу за старшим поколением и заботой о младшем, благоустройство, участие в различных акциях и т.д.).

На сегодняшний день в нашем ОУ работает исторический музей «История медицинского колледжа», организовано волонтерское движение «East»оки добра» под руководством заместителя директора по молодежной политике и социальному взаимодействию Баланюк Г.Н. Активно работает студенческое соуправление, которое возглавляет Президент студенческого Совета. Студенческий актив работает в разных направлениях: организация и проведение всех внеучебных мероприятий, организация научной и спортивной деятельности, волонтерского движения.

Данная программа рассчитана на период 2014-2018 учебные годы. Однако работа в направлении духовно-нравственного воспитания молодого поколения ведется с момента открытия колледжа, и продолжается по сей день, только со временем корректируется и преображается.

ВОСПИТАНИЕ МИЛОСЕРДИЯ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЧЕРЕЗ СОТРУДНИЧЕСТВО С КОМПЛЕКСНЫМ ЦЕНТРОМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Гузько Н.П., Семенова Р.Р., Демурина А.С.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

Актуальность воспитания милосердия у будущих медицинских работников обусловлено рядом факторов. Изменения, происходящие во всех сферах современного Российского общества, обострили проблемы в сфере здоровья, востребованность сестринской помощи, ориентированной на милосердие, осуществляемой на основе гуманного отношения к человеку. Изменились взгляды на среднего медицинского работника не только как на специалиста способного выполнить назначенную врачом процедуру, но и как на специалиста, выполняющего самостоятельные функции по сестринскому уходу за пациентом, человека нравственного, готового прийти на помощь, умеющего заботиться о ближнем и нуждающемся.

Реформа российского здравоохранения коснулась личности медицинской сестры, фельдшера, системы профессиональной подготовки которая, не в полной мере соответствует насущным потребностям сферы, где они призваны работать. Поэтому возникает необходимость воспитания милосердия. Стандарты профессионального образования формируют профессиональную направленность, самоопределение, формирование профессиональной пригодности, в то же время проблема воспитания милосердия у будущих медицинских работников в современной педагогической науке специально не исследовалось.

Преподаватели и студенты Алапаевского центра медицинского образования ежегодно проводят научно-практические конференции в государственном автономном учреждении социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Алапаевск». Одной из целей таких конференций становится воспитание милосердия у будущих медицинских работников.

Воспитание милосердия у будущих медицинских работников становится успешным, когда происходит их включение в социально – профессиональную общность медицинских работников через организацию практических действий студентов, которые активно взаимодействуют с пациентами. Эти взаимодействия включают в себя подготовку выступлений студентов перед пациентами социально-реабилитационных отделений и центров, проведение практических манипуляций (измерения давления, пульса, оказание элементов доврачебной помощи и др.), проведение Школ здоровья по сердечно-сосудистой патологии, информирование пациентов о современных группах лекарственных препаратах.

В рамках этих мероприятий стали традиционными встречи студентов и пациентов Центра в Дни пожилого человека. Организуются студенческие концерты, чаепития, вечера воспоминаний. Атмосфера сотрудничества, позитивного настроения, сопереживания и взаимопонимания, когда прослеживается связь времён, преемственность поколений помогает формированию необходимых качеств милосердия у студентов - будущих медицинских работников.

Практическим результатом этих встреч становится установление тесного взаимодействия между пациентами Комплексного центра и студентами и преподавателями Алапаевского центра медицинского образования. Пациенты высказывают пожелания и рекомендации о тематике и содержании будущих встреч. На основе этих пожеланий формируются программы следующих конференций, готовятся новые выступления, мультимедийные презентации, рекомендации, в подготовке которых принимают участие студенты. Таким образом, появляются условия для организации самостоятельной работы студентов в рамках профессиональных модулей. Формируются общие и профессиональные компетенции обучающихся. Происходит воспитание профессиональных качеств медицинского работника.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Семенова Т.А.
Ревдинский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ревда)

Реформы последнего десятилетия затронули все стороны жизни общества, в том числе и систему медицинского профессионального образования. Вместе с позитивными результатами преобразований в здравоохранении появились и некоторые деструктивные явления: формальное отношение медицинского персонала к пациентам, низкий профессиональный статус и неуважительное отношение к больным, отсутствие заинтересованности в оказании медицинской помощи, отсутствие доверительного контакта между медработником и пациентом, безразличие к нуждающимся в помощи людям, халатность, безответственность.

Эти явления актуализируют необходимость формирования духовно-нравственных качеств личности будущего медицинского работника, как основы становления всего комплекса функций социально зрелого человека, всей системы его отношений с окружающим миром.

Профессиональная деятельность специалистов медицинского профиля неизбежно включает в себя нравственный аспект, реализующийся в глубоком понимании медицинским работником своего профессионального долга, в высокой профессиональной и нравственной ответственности за качество процесса и результата своей деятельности.

Без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник – это не только специальность, но и призвание.

Этической основой профессиональной деятельности медицинского работника являются гуманность и милосердие.

Поэтому, основная задача заключается в том, чтобы воспитать неравнодушного, доброго, чуткого и отзывчивого, заботливого и внимательного, способного к состраданию специалиста.

Ревдинский филиал ГБОУ СПО «СОМК» в соответствии с требованиями ФГОС СПО реализует в образовательном процессе содержание учебных дисциплин и профессиональных модулей, которые предусматривают формирование не только профессиональных, но и общих компетенций: понимание социальной значимости выбранной профессии; умение студентов работать в коллективе; эффективное общение с коллегами и пациентами; бережное отношение к историческому наследию и культурным ценностям; уважение к социальным, культурным и религиозным различиям; ведение здорового образа жизни; развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

Для реализации данных задач воспитательной работы в филиале систематически проводятся следующие мероприятия: тематические классные часы, посвященные медицине, профессии медицинского работника, а также проблемам нравственности, милосердия, патриотизма, гражданственности; беседы, диспуты, дискуссии «Профессия – милосердие», «Русская сестра милосердия», «Духовность – норма человеческой жизни»; студенческие научно-практические конференции «С традициями милосердия в век инноваций», «Православная культура в истории России», «Социальная среда как фактор формирования специалиста среднего звена в области здравоохранения»; организация благотворительных акций для пожилых людей, для детей – пациентов ЛПУ («Подари детям праздник»), для детей - сирот из детских домов; конкурсы профессионального мастерства: «Моя профессия – мое призвание», «Лучшая медицинская сестра», «Лучший лаборант», «Лучший выпускник года»; «День науки», на котором студенты выступают с УИРС, докладами, рефератами; посещение городской библиотеки, городского выставочного зала, театральных спектаклей, кинотеатров, краеведческого музея; выставки творческих работ студентов и преподавателей; участие в городских акциях, посвященных Дню Победы, Дню против курения; проведение традиционных мероприятий «День матери», «Празднование масленицы», «День отказа от табакокурения», «День борьбы со СПИДом», «День борьбы с туберкулезом», «День здоровья», «День Красного Креста и Красного Полумесяца», «День медицинской сестры»; выступление с профилактическими лекциями и беседами в школах и отделениях ЛПУ.

Для обучающихся очень важно проявление инициативы, повышение собственной самооценки, значимости, понимание того, что от них что-то зависит в этом мире. Волонтерство – та возможность, которая позволяет сделать этот процесс максимально эффективным. Студенты-волонтеры проводят активную работу по вопросам пропаганды здорового образа жизни не только в филиале, но и в других учебных заведениях города.

Необходимо уделить особое внимание вопросу духовно-нравственного воспитания студентов на отделении 060501 Сестринское дело. Сестринское дело — это центральная профессия здравоохранения, с точки зрения морали. Именно по результату работы медицинской сестры пациенты судят о медицине в целом. Именно они, хрупкие девушки, женщины, облегчают боль, ставят на ноги после операций, выхаживают больных во время тяжелейших болезней.

Медсестра чаще, чем врач, контактирует с пациентом. Болезнь меняет привычное течение жизни человека! Человек, страдающий каким-либо недугом, являет собой «обнаженный нерв», острее, болезненнее воспринимая окружающую действительность. Поэтому медсестра должна обладать такими качествами, как заботливость, самоотверженность, понимание, терпение и милосердие.

Милосердие медицинской сестры представляет собой единство сопереживания, сочувствия, сострадания больному; нравственных представлений о любви к людям, доброте, необходимости прощения, терпимости, заботе о ближнем и нуждающемся; бескорыстного отношения к окружающим; оказания реальной помощи, стремления поступать адекватно своим профессиональным знаниям и личным чувствам.

Следовательно, воспитание милосердия у будущих медицинских сестер можно рассматривать как процесс духовно-ценностной ориентации, предполагающий организацию социального опыта взаимодействия с субъектом, нуждающимся в сестринском уходе, освоение профессиональных действий, облегчающих физические и психические страдания пациента, и индивидуальной педагогической помощи в разрешении у студента проблем, препятствующих проявлению милосердия.

Но любовь к избранной профессии, гуманное отношение к человеку не приходят сами собой.

Воспитание студента-медика в нравственном духе начинается со знакомства с преподавателями филиала, с их тесного ежедневного взаимодействия. Совершенно очевидно, что даже форма беседы преподавателя со студентами обладает большой силой воздействия.

Личность преподавателя сама по себе является для студентов воспитательным элементом. Если будущий специалист, в процессе профессиональной подготовки вступает в контакт с эрудированным, высокоинтеллектуальным, культурным преподавателем, являющим собой нравственный образец, он получает мощный стимул для своего дальнейшего развития. К личностным качествам, необходимым для эффективного осуществления процесса духовно-нравственного воспитания, относят: морально-волевые качества: целеустремленность в осуществлении задач духовно-нравственного воспитания, твердость в убеждениях и умение их отстаивать в любых ситуациях, настойчивость и последовательность в требованиях, справедливость, рассудительность, спокойствие и самообладание как проявление устойчивости нравственного поведения в экстремальных ситуациях; эмоционально-нравственные качества: чуткость, эмоциональная отзывчивость, педагогический такт, терпеливость, адекватность внешних проявлений нравственной ситуации и внутриличностным ориентирам, живость и энергичность, приветливость, достоинство; мировоззренческие качества: любовь к студентам, патриотизм, гуманизм.

В ходе повседневного общения преподавателей и студентов, последние усваивают нормы этикета. Поэтому одной из важных сторон формирования личности является взаимодействие с преподавателями, которое происходит во время посещения научных кружков, конференций, олимпиад, а также теоретических и практических занятий.

Профессиональный модуль 04 «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» включает как теоретические (лекции, семинары), так и практические занятия. На лекциях будущие медицинские сестры знакомятся с историей развития сестринского дела, с правами пациентов и медицинской сестры, с принципами и правилами биоэтики, Этическим кодексом медицинских сестер России. На семинарских занятиях студенты осваивают ценности и нормы профессиональной этики, решают ситуационные задачи по биомедицинской этике.

Лекции, семинары, диспуты, индивидуальная работа со студентами - это только часть процесса обучения и воспитания.

Во время практических занятий, студенты нашего филиала не только осуществляют уход за больными, выполняют практические манипуляции, формируют профессиональные компетенции, выпускают санитарные бюллетени в отделениях, участвуют в мероприятиях больниц, в субботниках по уборке территории, но и стараются заботиться о душевном здоровье пациентов.

Во время производственной практики будущие медики, студенты нашего филиала, выполняют манипуляции, демонстрируя не только профессионализм, но и внимательность, вежливость, милосердие.

Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность в нашем филиале направлена на воспитание нравственных качеств личности, формирование профессиональных компетенций, и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника. Выход из духовного кризиса, в котором находится современная медицина, возможен лишь в результате личных усилий, духовной работы каждого педагога, практикующего врача, медицинской сестры. Работа медика - это призвание. Труд медика есть служение, а служение ее - есть любовь.

МЕСТО ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ В ИЕРАРХИИ ЦЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОГО СТУДЕНТА

Сивкова Е. В.
Ирбитский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ирбит)

Изменения в современном образовании связаны с переходом к компетентностному подходу, что ведет к необходимости развития профессиональной компетентности студентов, в основе чего лежит система их ценностных ориентаций, связывающая воедино профессиональные и личностные компоненты.

Ценностная ориентация — это понятие социальной психологии, под которым понимается: идеологические, политические, моральные, эстетические и другие основания оценки человеком социальных объектов и событий; способ организации человеком своего поведения в соответствии с осознанными мотивами, возведенными в ранг смысложизненных ориентиров.

Ценностная ориентация есть, с одной стороны, конкретное проявление отношения личности к фактам действительности, а с другой — система фиксированных установок, регулирующих поведение в каждый данный отрезок времени.

Ценностные ориентации относятся к важнейшим компонентам структуры личности, по степени их сформированности можно судить об уровне развития личности. Развитые ценностные ориентации — признак зрелости, показатель меры социальности. Устойчивая и непротиворечивая совокупность ценностных ориентаций обуславливает такие качества личности, как цельность, надежность, верность определенным принципам и идеалам, способность к волевым усилиям во имя этих идеалов и ценностей, активность жизненной позиции.

Многие исследователи считают, что компетентность проявляется исходя из тех ценностей, которые исповедует личность, и предполагает отношение к собственной деятельности, как самостоятельной ценности (Л.И. Барбашова, Т.Е. Егорова, Л.Н. Захарова, И.А. Зимняя, Р.А. Кассина, Л.В. Львов, О.Ю. Махова., Н.А. Поповановa, Дж. Равен, В.Н. Софьина, Н.С. Чернышова).

В исследованиях О.Ю. Маховой и сотрудников было показано, что важным компонентом профессиональной компетентности будущих специалистов является внутренняя ценностная определенность, образованная ценностями личности. Она придает смысл деятельности и определяет ее субъективную значимость для самой личности. Система ценностей, по Э.Ф. Зееру, включает различные результаты образования, в том числе и в виде ценностных ориентаций личности, что говорит о важности их развития в процессе профессионального обучения. Это не любые ценности, а те, которые влияют на систему отношений личности, это высокие стандарты, на которые должен ориентироваться профессионал. Ценностные ориентации способствуют изменениям в структуре отношений, обуславливая появление новых мотивов профессиональной деятельности, что, в свою очередь, говорит о совершенствовании профессиональной компетентности.

Мы исходим из представления о профессиональной компетентности как связанной с процессами саморазвития, самоактуализации, самореализации личности, предполагающей раскрытие творческого потенциала личности, ее самоосуществление, самосовершенствование на основе системы ее профессиональных и жизненных ценностей.

Среди функций, выполняемых ценностями и ценностными ориентациями, многие исследователи отмечают их включенность в процесс саморазвития, самосовершенствования, саморегуляции, личностного роста человека. Система ценностных ориентаций личности как основной фактор саморегуляции помогает личности найти наиболее эффективные приемы и способы самосовершенствования, ориентируют и направляют процесс саморазвития. Ценностные отношения складываются в систему, образуя ценностное сознание профессионала, которое отражает отношение к миру и жизни. Это основа профессионально-личностного роста, самоактуализации, саморегуляции самосовершенствования, самореализации и саморазвития.

Истинной самоактуализации способствует преобладание бытийных ценностей (Б-ценностей): истина, красота, добро, совершенство, простота, всесторонность – над дефицитарными (Д-ценностями) (по Маслоу А.). Причем нравственные ценности в большей мере способствуют самоактуализации и личностному росту в отличие от социальных (в признании, уважении и т.д.).

В саморазвитии ценностные ориентации играют несколько взаимосвязанных ролей: мотивирования, целеполагания и смыслообразования.

Ценностные ориентации регулируют социальное поведение, определяя цели жизнедеятельности, мотивируют поведение и деятельность, направленные на достижение данных целей. Они рисуют образ будущего результата, открывают жизненную перспективу, вектор развития личности.

Кроме того, система ценностных ориентаций личности наполняет процесс саморазвития конкретным содержанием, так как помогает человеку выбирать нужные направления, эффективные стратегии, способы и приемы самоосуществления, являются критерием при принятии решения, выбора при альтернативных возможностях, так как соотносят их с личностными смыслами человека и смыслами его профессиональной.

По мнению ряда авторов, ценностные ориентации являются компонентом образа Я, влияют на формирование самосознания личности, вплетаются в структуру профессионального менталитета.

Цель исследования: выявить место духовно-нравственных качеств в иерархии ценностных ориентаций современных студентов.

В исследовании приняли участие студенты Ирбитского филиала ГБОУ СПО «СОМК», специальностей Сестринское дело, Лечебное дело, Акушерское дело, в количестве 80 человек.

Для выявления ценностных ориентаций, студентам было предложено проранжировать следующие ценности: аккуратность, воспитанность, гуманизм, жизнерадостность, исполнительность, независимость, сострадание, образованность, ответственность, милосердие, чуткость, терпимость, честность, материальная обеспеченность, удовольствия, готовность служить людям.

После обработки были получены следующие результаты: среди ценностей, которые студенты поставили на первые места можно отметить такие как воспитанность – на первом месте, образованность занимает второе место, аккуратность была поставлена на третье место. На четвертом и пятом месте оказались жизнерадостность, ответственность и честность.

На последние места из предложенного списка ценностей были поставлены удовольствия, готовность служить людям, исполнительность, материальная обеспеченность и терпимость.

Принимая во внимание Этический кодекс медицинской сестры России, можно выделить наиболее значимые духовно-нравственные качества медицинского работника, которые так же базируются на ценностях. К таковым относятся – гуманизм, сострадание, милосердие, готовность служить людям.

В ходе исследования, к сожалению, выявляется, что данные ценности не являются значимыми и ценными у современной молодежи. Так гуманизм и милосердие занимают промежуточный результат, среди предложенных ценностей, а сострадание и готовность служить людям находятся на последних местах рейтинга.

Но при этом, можно отметить, что такие ценности как удовольствия, материальная обеспеченность не являются приоритетными для участников исследования и занимают одни из последних мест. Из чего можно предположить, что материальная составляющая жизни не является приоритетной.

На первые же места участники исследования поставили более светские ценности, такие как воспитанность и образованность, что может говорить о стремлении к знаниям, учению, умению вести себя в обществе, общению с разными категориями людей. В то же время духовные ценности – гуманизм, милосердие, находятся в средней части рейтинга, что может говорить о готовности современной молодежи к положительным переменам.

Таким образом, чем выше в рейтинге находятся духовно-нравственные ценности, тем более выражены будут как общие, так и профессиональные компетенции. Так как духовно-нравственная компонента является составной частью компетенций.

После проведенного анализа полученных результатов исследования можно сделать вывод, что духовно-нравственные ценности у современной молодежи не являются приоритетными.

Таким образом, назрела необходимость активно заниматься воспитанием духовно-нравственной составляющей личности молодежи, особенно в такой сфере как получение медицинского образования. Для осознания ценности необходимо наличие ориентира, являющегося внутренним психологическим механизмом, формирующим те или иные предпочтения личности, определяющие её ценностные ориентации. Современный образовательный процесс обладает огромным воспитательным потенциалом для развития духовно-нравственных качеств, поэтому важно правильно выстроить процесс развития и формирования тех нравственных качеств, которые ориентированы на общечеловеческие ценности.

ФОРМИРОВАНИЕ НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПМ «ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ПРОФЕССИИ МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ»

Соколова Н.А., Попова Е.В.
ГБУ Республики Марий Эл СПО
«Йошкар-Олинский медицинский колледж»,
(г. Йошкар-Ола)

Современный специалист - не только профессионал, но и носитель нравственно-этических устоев. Его отличают наличие высокой личной культуры, общая и политическая грамотность, ориентация в интеллектуальной жизни человечества, уважительное отношение к национальным и религиозным воззрениям, коммуникабельность, способность к самообразованию и самовоспитанию, созидательная деятельность.

В педагогической энциклопедии нравственное воспитание определяется как целенаправленное формирование морального сознания, развитие нравственных чувств, выработка навыков и привычек нравственного поведения. Нравственное воспитание эффективно осуществляется только как целостный процесс организации всей жизни студентов: учебной деятельности, внеучебных мероприятий, отношений, общения с учётом возрастных и индивидуальных особенностей.

Именно поэтому в ГБУ РМЭ СПО «Йошкар-Олинский медколледж» формирование нравственно-этических качеств будущих специалистов со средним медицинским образованием осуществляется при изучении каждой учебной дисциплины или профессионального модуля (ПМ). Более подробно остановимся на формировании нравственно-этических качеств студентов при изучении ПМ «Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными». Этот профессиональный модуль изучается на 1 курсе и уже в сентябре с начала учебного года первокурсникам – недавним школьникам-абитуриентам – начинают прививать соответствующие нравственно-этические качества. Труд медицинской сестры имеет свои особенности, он направлен на благо пациента, его целью являются здоровье и благополучие пациента.

В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом начального профессионального образования по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными в рамках данного ПМ должны быть сформированы несколько общих и профессиональных компетенций (ОК и ПК), в том числе: ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия и ПК 1.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

Согласно рабочей программе ПМ студент должен знать:

- историю развития сестринского дела;
- понятие об этике;
- понятие о философии сестринского дела;
- принципы философии сестринского дела;
- этические элементы философии сестринского дела: обязанности, ценности, добродетели;
- Этический Кодекс медицинской сестры России;
- морально–этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения;
- этические особенности общения с родственниками пациента, коллегами;
- этические особенности общения с человеком, пережившим утрату.

Таким образом, при изучении ПМ большое внимание уделяется этическим аспектам в работе будущего специалиста со средним медицинским образованием. Основной документ, определяющий в настоящее время этические аспекты деятельности в работе сестринского персонала, – «Этический кодекс медицинской сестры России», разработанный в 2013 г по заказу Ассоциации медицинских сестер России. Именно поэтому уже на первых лекциях студенты знакомятся с этим важнейшим документом и в дальнейшем пользуются положениями Этического кодекса при решении ситуационных задач и в деловых играх.

Общеизвестно, что примеры жизни и деятельности великих личностей способствуют развитию нравственно-этических качеств, поэтому на лекциях подробно освещается история развития сестринского дела в России и за рубежом.

В качестве заданий для самостоятельной работы студенты пишут рефераты и оформляют электронные презентации, освещающие деятельность исторических личностей, внесших значительный вклад в становление сестринского дела – Флоренс Найтингейл, Екатерина Михайловна Бакунина, Великие Княгини Александра Николаевна и Елена Павловна, Даша Севастопольская (Дарья Лаврентьевна Михайлова) и многие другие. Раскрывая не только значение их профессиональной деятельности, но и черты личности, характера, трудности жизненного пути и упорство в достижении цели, показывая самоотверженность, целеустремленность, стойкость и милосердие. Такая всесторонняя харак-

теристика основоположников сестринского дела, их личностных, человеческих качеств помогает нашим студентам взглянуть на выбранную ими профессию другими глазами.

Помимо учебных занятий изучению истории становления сестринского дела способствуют различные конкурсы, например, конкурс презентаций «История становления сестринского дела в России: события, люди, перспективы». Конкурс проходил по 3 номинациям: «Русские женщины - от сестры милосердия до медицинской сестры», «Общины сестёр милосердия», «Сестринское дело на современном этапе». Студенты с удовольствием участвуют в подобных конкурсах, что свидетельствует об их интересе к данному вопросу.

Большое внимание уделяется деятельности Ассоциации медицинских сестёр России, на занятиях используются материалы с сайта РАМС – раздел этика, где приведены анализы клинических ситуаций (http://www.medsestre.ru/publ/info/ethics).

Нравственные понятия становятся руководством к действию только тогда, когда они не просто заучены, а глубоко осмыслены и превращены в моральные убеждения.

Одно из средств воспитания студентов - личный пример поведения педагога и его отношение к студентам. Преподаватели стараются передать студентам лучшие традиции отечественного сестринского дела.

Преподаватель должен проявлять доброжелательность и уважение к каждому из участников учебного процесса, должен обладать такими личными качествами как толерантность, наблюдательность, справедливость, порядочность, честность, объективность, самокритичность, принципиальность, сдержанность, отзывчивость, являться носителем морально-этических ценностей и традиций. Только при таких условиях возможно воспитание будущих специалистов.

Следует учитывать, что специфической особенностью процесса нравственного воспитания является то, что он длителен и непрерывен, а результаты его отсрочены во времени.

Список литературы

1. Еременко, Т.В., Панжинская, Н.И. Духовно-нравственное и этическое воспитание студентов в медицинском колледже/ Т.В. Еременко, Н.И. Панжинская // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование системы непрерывного развития специалистов со средним медицинским образованием» – 2012. - С. 34-36.
2. Аратская, И.В., Ромашкина, Т.Н. Влияние личности педагога в последипломном профессиональном образовании/ И.В. Аратская, Т.Н. Ромашкина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Совершенствование системы непрерывного развития специалистов со средним медицинским образованием» – 2012. - С.66-67

РОЛЬ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Соломина Е.С.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Под «духовно-нравственным воспитанием» понимается процесс содействия духовно-нравственному становлению человека, формированию у него:

- нравственных чувств (совести, долга, веры, ответственности, гражданственности, патриотизма);

- нравственного облика (терпения, милосердия, кротости, незлобивости);

- нравственной позиции (способности к различению добра и зла, проявлению самоотверженной любви, готовности к преодолению жизненных испытаний);

- нравственного поведения (готовности служения людям и Отечеству, проявления духовной рассудительности, послушания, доброй воли) [1].

Профессиональное и духовно-нравственное воспитание будущих медицинских работников неразрывно связано с историческими примерами милосердия. «В Марфо-Мариинской обители Великая Княгиня Елизавета Федоровна вела жизнь подвижницы. Спала на деревянной кровати без матраца. Строго соблюдала посты, вкушая только растительную пищу. Утром вставала на молитву, после чего распределяла послушания сестрам, работала в клинике, принимала посетителей, разбирала прошения и письма. Ночью она молилась, ее сон редко продолжался более трех часов. Когда больной метался и нуждался в помощи, она просиживала у его постели до рассвета. Она говорила: «Безнравственно утешать умирающих ложной надеждой на выздоровление, лучше помочь им по-христиански перейти в вечность» [2].

Сестры обители проходили курс обучения медицинским знаниям. Главной их задачей было посещение больных, бедных, брошенных детей, оказание им медицинской, материальной и моральной помощи. При обители работала воскресная школа для работниц фабрики. Действовала бесплатная столовая для бедных. Настоятельница Марфо-Мариинской обители считала, что главное все же не больница, а помощь бедным и нуждающимся»[3].

Воспитательная работа со студентами медицинского колледжа направлена на развитие лучших профессиональных качеств будущих медицинских работников: сострадание, милосердие, отзывчивость. Следуя примеру милосердия, студенты Нижнетагильского филиала медицинского колледжа совместно с социальной службой помогают пожилым людям. Многое по силам будущим медикам: сделать домашнюю уборку, помыть окна, пол, кухню, покрасить оконные рамы. Добрые дела успевают делать в утреннее время, а после обеда идут на учебу в медицинский колледж. Акция «Чистые окна» прошла в рамках поддержки ветеранов ВОВ, пожилых людей ко Дню Победы, а также с целью оказания помощи по уборке дома.

Студенты-медики участвуют в благотворительных акциях круглогодично течение многих лет. Собирают детские вещи, памперсы и игрушки для воспитанников детских домов. На новогодние праздники показывают театральное представление, где наряжаются добрыми героями сказок и играют с детьми. В мешке Деда Мороза, учащегося Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК», новогодние подарки детям: карандаши, альбомы, краски, купленные на собранные студентами средства.

Совместно с благотворительной организацией «Ковчег», проводятся акции по сбору благотворительной помощи детям-сиротам и многодетным семьям. В Вербное воскресенье в торговом центре студенты-медики предлагали покупателям присоединиться к благотворительной акции «Пасхальная радость», где неравнодушные люди покупали продукты, сладости не только в свою корзину, но и для тех, кто в этом нуждался.

В День защиты детей 1 июня на набережной нижнетагильского пруда, у фонтана, прошла акция в защиту жизни нерожденных детей. Организатором акции стала Нижнетагильская епархия, а будущие медики проводили опрос, проходящих мимо девушек и молодых женщин на предмет профилактики аборта и сохранения жизни нерожденных детей. Студенты-медики на уроках эмбриологии знакомятся с развитием жизни человека и не смогут в дальнейшем отрицать его убийства при аборте. Важная роль отводится нравственно-этическому воспитанию молодежи, изучению аспектов планирования семьи, ответственному материнству и отцовству.

В день семьи, любви и верности преподаватели и учащиеся медицинского колледжа приняли участие в городской акции в день памяти святых Петра и Февронии, покровителей семьи и брака. Привлекая студентов в волонтерскую акцию, скорбященский женский монастырь г. Нижнего Тагила проводил профилактическую работу с гражданами по защите ценностей семьи, любви.

Совместно с обществом «Российский Красный Крест», чей пункт благотворительной помощи располагается на территории медицинского колледжа, были собраны многие товары гигиены и предметы первой необходимости для людей, на территориях пострадавших от затопления, для беженцев.

Вектор профессионального развития студентов-медиков задан Министерством здравоохранения Свердловской области, а также директором ГБОУ СПО «СОМК» Левиной И.А. Нижнетагильскому филиалу медицинского колледжа поставлена задача обеспечить медицинские учреждения города и Горнозаводского округа медицинскими кадрами в полном объеме.

Список литературы

1. Левчук Д.Г. Потаповская О.М.Духовно-нравственное воспитание детей и молодежи России: комплексное решение проблемы. http://www.synergia.itn.ru/kerigma/vosp-det/potap/stat/pot01.htm
2. Ирина Ахундова. Белый Ангел Москвы укрывает своими крыльями uskline.ru/analitika/2013/11/7/belyj_angel_moskvy_i_segodnya_ukryvaet_pervoprestolnuyu_svoimi_krylami/
3. Женские судьбы. Елизавета Федоровна Романова http://www.liveinternet.ru/users/3259969/post107611456

ДОБРО И МИЛОСЕРДИЕ-ЭТО НАШ ПУТЬ

Турица А.А., Чернакова О.П.
ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия», Колледж,
(г. Омск)

Чувство любви к ближнему, сострадание, милосердие во все времена были необходимы людям. Человеческая душа должна уметь сострадать, воспринимать одинаково остро и свою, и чужую боль. Милосердие является главным принципом христианского образа жизни. Всем известны имена сестер милосердия, основателей сестринских общин – Екатерины Михайловны Бакуниной, Даши Севастопольской, Великой Княгини Елены Павловны. Традиции ухода за страждущими, подвижничество сестер милосердия находят продолжение и развитие в настоящее время.

Крах тоталитарного режима в России привел к разрушению устоявшихся общественных институтов, объединявших молодежь. Остались в прошлом пионерские и комсомольские организации. Отсутствие стабильности, рост цен, безработица, привели к разобщению в молодежной среде, к утрате идеалов, что проявилось в антиобщественном поведении некоторой части молодых людей, в росте наркозависимости и в других негативных явлениях. С другой стороны, именно сейчас созданы условия для формирования гражданской активности, а это содействует деятельности третьего сектора, под которым подразумевают некоммерческие организации – общественные, политические, религиозные, а также благотворительные фонды и профсоюзы.

В настоящее время общественные организации стали важной сферой нашей жизни. Большинство из них прошли нелегкий путь становления от групп энтузиастов до авторитетных организаций, способных эффективно решать серьезные проблемы. Оказывая материальную, правовую и информационную поддержку незащищенным слоям населения, они способствуют мобилизации граждан на самостоятельное решение социальных проблем, снижению социальной напряженности в обществе.

Часто возникает вопрос: добровольчество – это новое или хорошо забытое старое? Термин «добровольчество» в современном его понимании не был знаком России до середины 90-х годов XX века. До этого времени добровольцами называли людей, которые в военное время, не дожидаясь мобилизационной повестки, шли защищать свою страну, а позднее такие же добровольцы ехали осваивать целинные земли и строить Байкало-Амурскую магистраль. Сегодня мы вкладываем в понятие «добровольчество» нечто другое. Существует Закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», принятый 7 июля 1995 года. В нем записано, что доброволец – человек, занимающийся на безвозмездной добровольной основе деятельностью по разрешению социально значимых проблем.

Добровольческий труд очень разнообразен. Это могут быть услуги, требующие как высокой профессиональной квалификации, так и, прежде всего, желание прийти на помощь страждущим.

Сегодня понятие «добровольчество» продолжает оставаться в обществе, но воспринимается неоднозначно. Одни видят в нем буфер, способный сохранить личность во времена жесткой конкуренции и изменения приоритетов в межличностных взаимоотношениях. Другие, в основном молодежь, воспринимают как стартовую площадку. Третьим оно кажется непонятным и, следовательно, не очень нужным.

В колледже Омской государственной медицинской академии Минздрава России накоплены богатые традиции по формированию и развитию личностных и профессиональных качеств молодежи через работу общественных организаций. Участие в общественно полезной деятельности способствует формированию у будущего специалиста активной гражданской позиции, ответственности за качество своей работы. В колледже успешно функционируют общественные организации, имеющие юридический статус, – региональная общественная благотворительная организация «Общество «Милосердие», и Центр психологической поддержки молодежи.

Региональная общественная благотворительная организация «Общество «Милосердие» создана в 1988 году (свидетельство о регистрации №129 выдано Министерством юстиции Омской области). Добровольцами общества, а их более 1000 человек, являются студенты и преподаватели колледжа, учащиеся школ, студенты других учебных заведений, активисты города Омска и Омской области.

Традиции добровольчества успешно реализуются в течение 25 лет и направлены на выполнение программ «Дети», «Старшее поколение», «Семья».

Основными направлениями работы региональной общественной благотворительной организации «Общество «Милосердие» являются:

- медико-социальная помощь одиноким престарелым людям, инвалидам;
- гуманитарная помощь малообеспеченным семьям и детям, оставшимся без попечения родителей;
- социально-бытовая помощь на дому, уход за больными, не способными к передвижению;
- безвозмездная помощь лечебно-профилактическим учреждениям;
- проведение благотворительных акций.

Добровольцы общества «Милосердие» активно участвуют в коалиционных мероприятиях и акциях некоммерческого сектора г. Омска:

- благотворительный сезон;
- уличная ярмарка некоммерческих организаций в День города;
- осенняя ярмарка-презентация проектов омских некоммерческих организаций;
- общественная благотворительная акция «Весенняя неделя добра».

Общество «Милосердие» является инициатором и собственных акций: «Добро для людей», «Вместе не страшна беда», «Мы любим вас, дети», «Измерь свое артериальное давление».

Акция «Добро для людей» проводится с 2002 года. Цель ее – предоставление населению г. Омска медицинских услуг и консультаций узких специалистов, фитотерапевта, психолога, социального работника. В день акции обычно работает круглый стол по правовым вопросам. Для добровольцев общества «Милосердие» проведение таких акций - это реальная возможность приобретения навыков психологического общения с пожилыми людьми, инвалидами, закрепление профессиональных умений и, конечно же, самореализация личностных качеств.

Волонтеры общества «Милосердие» – студенты колледжа – являются пропагандистами здорового образа жизни. Уже много лет в поликлиниках г. Омска проводится акция «Измерь свое артериальное давление». Акция получила высокую оценку жителей города.

В течение 25 лет адресную помощь добровольцев общества «Милосердие» получили свыше 17 тысяч человек.

Накопленный опыт работы способствовал созданию для студентов I курса специальности «Сестринское дело» дисциплины по выбору «Социально-медицинские аспекты ухода за пожилыми людьми», которая была введена в учебный план Федерального государственного образовательного стандарта и с интересом воспринята студентами. В программу дисциплины включены такие темы, как «Социальное обслуживание на дому» и «Медико-социальные аспекты ухода за престарелыми людьми», которые способствуют воспитанию студентов в духе гуманизма, милосердия и сострадания.

Одно из важнейших направлений работы организации была взаимосвязь общества «Милосердие» с Омско-Тарской епархией Русской Православной церкви.

Традиции добровольчества прослеживались в проведении таких акций, как «Благотворительность» – помощь в проведении генеральных уборок в Никольском соборе, часовне Иоанна Крестителя.

Во время летних каникул студенты колледжа – добровольцы общества «Милосердие» – оказывали посильную помощь Омско-Тарской епархии и Ольгинскому обществу.

В течение ряда лет члены общества «Милосердие» оказывали помощь в проведении межконфессиональных конференций: добровольцы помогали в организации выставок, регистрации участников, а в конференции «Церковь и медицина» сами приняли активное участие.

Начиная с 2002 года, общество «Милосердие» при поддержке Омско-Тарской епархии Русской Православной церкви и с благословения Высокопреосвященнейшего митрополита Омского и Тарского Феодосия в течение нескольких лет проводило городской конкурс сочинений среди школьников 9-11 классов общеобразовательных школ города. Цель конкурса - привлечь внимание молодого поколения к вечным ценностям: доброте, состраданию, милосердию. Участникам конкурса были предложены такие темы: «Можно ли быть милосердным к врагам», «Что значит быть милосердным…» и другие.

За время своей деятельности общество «Милосердие» неоднократно участвовало в конкурсах социальных проектов. В целом выиграно и реализовано около 37 грантов, среди них можно назвать следуюшие:

- Проект общества «Милосердие» – «Пожилой помогает пожилому». Конкурс проводил Межрегиональный общественный фонд «Сибирский центр поддержки общественных инициатив».

- Проект «Добровольческое движение – в Омскую губернию».

- Проект «Наша сила – в знании прав».

- Проект «Добрые дела в руках молодежи» признан лучшим в конкурсе по предоставлению муниципальных грантов.

- Проект «Правовая поддержка здоровья».

Региональная общественная благотворительная организация общество «Милосердие» в конкурсной программе «Малые проекты Посольства Королевства Нидерландов» выиграло очередной грант на реализацию проекта «Знание прав – ключ к созданию гражданского общества».

Оказывая реальную помощь, а также правовую и информационную поддержку незащищенным слоям населения, добровольцы общества «Милосердие» уже на протяжении 25 лет успешно реализуют все программы благотворительной деятельности на территории города Омска и Омской области, продолжая и развивая традиции добровольчества.

ВОСПИТАНИЕ ГРАЖДАНИНА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ЖИЗНИ

Уланова Э.П.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

XX век, принесший нашей стране великие бедствия: революции, войны, массовые репрессии народов России со стороны государства, непродуманные реформы и, как результат, экономические и политические кризисы. Иногда в тяжелые минуты казалось, что Россия теряет государственную самостоятельность. Но на помощь всегда приходили патриотические традиции, национальная гордость, национальное самосознание. Национальное самосознание неразрывно связано с патриотизмом, содействующим мобилизации сил общества, на решение возникших перед ним задач, облегчающим преодоление трудностей и испытаний. Согласно И. Канту, самосознание и осознания внешнего мира согласуются между собой: «Сознание моего собственного бытия есть одновременно непосредственное осознания бытия других вещей, находящихся вне меня». Не осознав себя представителем одного из этносов, носителем одной из национальных культур, человек неизбежно будет считать свою культуру, свой обычай и традиции единственно разумными и верными. Все отличное будет казаться ему чуждым и враждебным. Именно на этом, например, была основана пропагандистская кампания второй половины 40-х гг. в СССР, целью которой было насаждения идей советского патриотизма.

Об особенностях советского патриотизма писал известный прозаик В. Тендряков: «Все русское стало вдруг вызывать возвышению болезненную гордость... Что не по-русски, что напоминает чужеземное - все враждебно. Папиросы - гвоздики «Норд» стали «Севером», французская булка превращается в московскую булку. Ходили слухи, что один диссертант доказывал: «Россия - Родина слонов». В. Тендряков объясняет такие настроения, взгляды особой психологией победителей, которая была у советских людей в послевоенный период: невозможно одержать победу и не ощутить самодовольство, не проникнуться враждебной подозрительностью: а так ли тебя принимают, как ты заслуживал? Для преодоления отрицательных последствий державного патриотизма необходимо национальное самосознание, принятию многообразия мира.

В период перестройки и после распада СССР возникла другая крайность. В сознании россиян всеми способами вырабатывалось убеждение в том, что все чужое, иностранное достойно подражания и изучения. Результатом такого воспитания стало пренебрежение ко всему отечественному, отсутствие сознания собственного достоинства как русского человека и недостаточно развитое чувство патриотизма. Эти мысли прослеживаются в ответах современных школьников:

«Сейчас, наверное, не за что любить Родину, так как она ничего для тебя не делает (Александр С.)», «Для меня патриотизм не имеет большого значения (Олег И.)»; «Любить Родину не за что, она ничего нам не дала, почти ничего. «Мы все время сравниваем наше страну с Западом». «Я до сих пор не могу понять - люблю свою Родину или нет. У наших родителей чувство любви к Родине угасает. Если правительство будет работать в интересах людей, то мы будем любить свою Родину и гордиться ей (Лена Т.)».

Ситуация, сложившаяся в России за последние два десятилетия - необычна. Старое общество, с его экономикой, политикой, идеологией разрушено, а новое формируется в условиях отсутствия новой идеологии. В обстановке идеологического вакуума включается система переработки информации, заложенная в массовом сознании. Началась переоценка ценностей. Говорят, что настоящий гражданин любит свою Родину. Но что такое Родина? Родные люди, родной дом, березки? Но вокруг так много проблем: нищета, безработица, высокие цены. Это тоже любить? Это тоже Родина? Это сложные вопросы. Истинный гражданин, переживает боль и трудности своей Родины. В.А. Сухомлинский писал: «Родина - твой дом, твоя колыбель. В родном доме не все бывает гладко и не все хорошо. Есть у нас свои беды и горечи. Говоря о них, помни: ты говоришь о бедах и горечах своего родного дома». Настоящий гражданин должен понять, что без его личного участия ничего не изменится. Сегодняшние дети пишут: «В моих делах чувство патриотизма не проявляется. Однако когда я смотрю передачи и художественные фильмы о локальных войнах, где убивают наших солдат: мне становится больно за свою страну (Елена С.)»; «я берегу природу, не бросаю мусор, покупаю отечественную продукцию (Марина К.); «чувство патриотизма проявилось у меня на субботнике, когда мы помогали убирать дворовую территорию, когда я с подругой, братом и с моей мамой красили рамы у пожилой женщины – Ветерана Великой Отечественной войны (Григорий В.); «любить свою Родину - это значит помогать в решении проблем, связанных с экологическими загрязнениями (Наталья К.)»; «Я думаю, что любовь к Родине проявляется в том, как ты относишься к армии, службе в рядах Вооруженных сил России: «Любовь моя искренняя, и я ее люблю за то, что она воспитывает характер (Евгений В.)».

Думается, что чувство национального самосознания (а его подъем неизбежен как ответ на крупные социально-политические потрясения последнего времени) и чувство любви к Отечеству должны быть воспитаны в человеке семьей и школой и обществом. Вот слова студентки нашего колледжа: «Я думаю, что воспитанием должны заниматься как родители, так и школа, и общество. Современная школа призвана осуществить гармоничное развитие личности. При этом ведущая роль отводится именно воспитанию. «Под образованием в настоящем Законе понимается целенаправленный процесс воспитания и обучения в интересах человека, общества, государства»: (Закон РФ «Об образовании»).

Предыстория: Три года назад в стенах нашего музея Мужества и Отваги мы стали практиковать проведение Музейных уроков. Уроки проводились на различные тематики. Это были занятия связанные с темой Великой Отечественной войны, темой мира, тема милосердия, тема, посвященная Дню медицинского работника. Отдельно хочется выделить встречи в «Клубе фронтовых сестер». С заинтересованными студентами проводилась подготовительная работа, обговаривалась тема предстоящего мероприятия, составлялся сценарий, готовились ролики, фильмы, учились стихи.

Все мероприятия проводились для студентов 1-3 курсов всех специальностей. Царила торжественная обстановка. Уроки проводились «на одном дыхании» Все участники, зрители. Гости проникались чувством гордости за свое Отечество. На глазах многих присутствующих во время кульминационных моментов были слезы. В конце мероприятий не хотелось расходиться. Рассказы наших ветеранов «Клуба фронтовых сестер» просто завораживали. Студенты задавали много вопросов о военной поре, фотографировались на память о встрече, удивлялись мужеству и жизненному оптимизму этих хрупких женщин, которые, несмотря на преклонный возраст и сегодняшнее состояние здоровья, всегда приходят на встречу со студентами Свердловского областного медицинского колледжа. Результатом и продолжением проводимых Музейных уроков является адресная помощь и поддержка ветеранов, которым сегодня необходима помощь. Студенты выступали с концертными номерами в КОСКе «Россия». Инициатором проведения концерта для ветеранов выступил Отдел культуры Кировского района г. Екатеринбурга. Студенты колледжа вместе со своими родителями приняли участие в параде «Бессмертного полка».

По результатам проводимых мероприятий созданы видео ролики, буклеты. Весной текущего года ребята из Литературно-исторического клуба «Радуга», участвуя во Всероссийском конкурсе, проводимом Военно-Историческим Музеем города Санкт- Петербурга, заняли три первых места в трех номинациях.

Сегодня я преподаю историю, где вновь говорю о замечательной стране, имя которой - Российская Федерация, стране, которую все мы называем – Россия, Отечество, потому что здесь жили наши предки, а Родина – место, где мы родились. Как важно показать, что любовь к Родине складывается из любви к своей семье, народу, уважения к старшим, родителям, сохранения окружающей нас природы. Все это мы называем - патриотизмом.

Для воспитания патриотизма большое значение имеет помощь, оказанная своим соотечественникам, соседям, неизвестным людям (беженцам), то есть, тем, кто оказался в беде или трудной жизненной ситуации. Это помощь детским домам, одиноким больным людям. Студентам важно понять, что этим людям в данный момент хуже, чем тебе. Когда это будет осознано, студентов легко организовать на участие в акции помощи.

Например, **акция «СОБЕРЕМ РЕБЕНКА В ШКОЛУ».**

В ходе акции «Соберем ребенка в школу» была оказана следующая помощь: Детям детских домов всего - 718 человек:

из них детям детского дома города Красноуральска – 78 человек;

- г. Кушва- 68 человек (дети из детского дома поселка Баранчинский);
- г. Екатеринбург Дом малютки № 5 – 100 детей;
- г. Екатеринбург Областной детский дом для больных детей - 300 человек;
- г. Екатеринбург Детская больница для детей-сирот - 100 человек;
- г. Среднеуральск ПРИЮТ- 78 детей.

Студенты, участники отряда «Милосердие» продолжают шефствовать над детьми из 4-х деревень нашей области. Это дети из деревень:

- Кедровка-7 детей,
- Плотинка-8 детей,
- Боровая–3 ребенка,
- Мостовая – 4 ребенка.

Кроме того, оказана гуманитарная помощь малообеспеченным семьям из Кушвинского и Верхне-Туринского района всего - 240 семей.

Оказывая посильную помощь и поддержку, мы воспитываем в себе самосознание, сострадание. Огромное спасибо и низкий поклон всем участникам проекта! Ваше живое, сердечное и бескорыстное участие, как лучик солнца, обогрело, одело, обуло, вдохнуло надежду нашим маленьким друзьям.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Уляшева С.В.,
ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»,
(г. Сыктывкар)

Самобытность каждого общества отражается, прежде всего, в его уникальной ценностно-ориентационной структуре, охватывающей все стороны человеческого бытия и выполняющей функцию регулятора поведения его членов. Ведущую роль в этой структуре играют нравственные ценности, выступающие как предельные высшие смыслы человеческой жизни, имеющие общечеловеческий характер и не существующие в отрыве от других ценностных отношений. Они как бы накладываются на все виды ценностей, облагораживая их, придавая человеческой деятельности гуманистический смысл, эмоциональную насыщенность. Какие же нравственные ценности характеризуют современное российское общество в представлении молодежи?

Ориентированное на потребление материальных ценностей, современное российское общество переживает огромные нравственные потери, девальвацию нравственных ценностей, включающих в себя веру, совесть, обязанность и ответственность, различение хорошего и плохого, благодатного и греховного, а также добродетель - как интеллектуальную (мудрость), так и нравственную (честность, доброта, неподкупность, прямота), определяющие отношение человека к себе и другим людям (к ближнему). С чем это связано?

Особенностью нравственных ценностей как добродетелей человека, его душевных личностных качеств является то, что они социальны по своей природе, но индивидуальны по формам выражения. Развитие целостной гармоничной личности связано с формированием внутреннего «ценностного стержня», способного исполнять роль социально-личностного иммунитета к негативному внешнему влиянию, находить адекватные ее потребностям и возможностям формы и средства самореализации. Сущностной природой данного «ценностного стержня» является духовность как «интегральное качество, относящееся к сфере смысложизненных ценностей, определяющих содержание, качество и направленность человеческого бытия, и «образ человеческий» в каждом индивиде». Духовность - это проблема обретения смысла, она формируется самой личностью. Сложность формирования духовности определяется рядом факторов.

Первый из них связан с природой самого человека, своеобразной ее дихотомичностью: «...в каждом из нас есть две силы, обычно противостоящие друг другу: сила инстинкта и сила духа. Инстинкт, взятый сам по себе и не обузданный духом,- есть волк в человеке: он хищен, коварен и жесток. Но он хитрее и изворотливее волка. Человек голого инстинкта - не ведает ни веры, ни совести, ни жалости, ни чести; он посмеивается над честностью, презирает доброту, не верит ни в какие принципы. Для него все хорошо, что ему выгодно. Бездуховному инстинкту противостоит дух в человеке, начало сердца, разумной воли, ответственного предстояния и совести». В каждом человеке преобладает та или иная тенденция, этим определяются возвышенные или плотские устремления, благородные или низкие поступки.

Инстинкт, низшие стремления природы в человеке, изначально заданы, проявляются сами по себе, а дух (высшие стремления) как «разумная воля» есть результат сознательно-волевых усилий, прежде всего, самого человека. Нравственные импульсы нельзя рационально усвоить посредством чисто научного образования - никакая сумма наук сама по себе не в состоянии заменить любовь, веру, сострадание. Человек, особенно юный, часто не в состоянии самостоятельно осознать смысл окружающего бытия и нуждается

«в системе ориентации, которая дала бы ему возможность отождествить себя с неким признанным образцом»

Современный ценностно-нормативный кризис есть одновременно и проявление кризиса идентичности, последствия которого проявляются, прежде всего, в утрате предсказуемости поведения затронутых им индивидов, что нам явно показали недавние события на востоке Украины. Ценности, которые раньше направляли их действия, устаревают; понятия долга, гуманности, ответственности за свою социокультурную роль, с которой человек должен бы идентифицировать себя интуитивно, уже не являются определяющими мотивационными ценностями.

Содержание духовно-нравственного развития и воспитания личности определяется в соответствии с базовыми национальными ценностями и приобретает определённый характер и направление в зависимости от того, какие ценности общество разделяет, как организована их передача от поколения к поколению. Иначе говоря, становление духовности определяется спецификой национального самосознания. Ценности существовали во всех конкретно-исторических социокультурных условиях. Традиции российского народа формировались многими поколениями наших соотечественников. В средневековой Руси воспитательный идеал был укоренён в религии и представлен для православных христиан, прежде всего в образе Иисуса Христа, в главной книге человечества - Библии. Для сохранения целостности страны, территория которой постоянно расширялась, нужна была общая система нравственных ориентиров, ценностей и смыслов жизни, таких как честь, верность, соборность, самоотверженность, служение, любовь. Православная церковь направляла и объединяла деятельность семьи, народа и государства в общем пространстве религиозного, духовно-нравственного воспитания. Православие объединяло русских людей (ими считались все принявшие православие, а не только этнические русские) в единый народ. Именно поэтому защита русской земли приравнивалась к защите православия, что и породило такой компонент самосознания, как образ святой православной Руси. Цель христианской жизни предполагала приобретение духовной силы. Духовность понималась, как деятельность по осмыслению своего «Я» в поступках, в самотворении своего «Я» до соответствия идеалам.

Сегодня, на новом этапе развития Российской Федерации национальным приоритетом, важнейшей национальной задачей является не только преумножение многонационального народа Российской Федерации в численности, повышение качества его жизни, труда и творчества, но и укрепление духовности и нравственности, гражданской солидарности и государственности, развитие национальной культуры. В Послании Президента Федеральному Собранию РФ 2013 г. было подчёркнуто, что «духовное единство народа и объединяющие нас моральные ценности - это такой же важный фактор развития, как политическая и экономическая стабильность. И общество лишь тогда способно ставить и решать масштабные национальные задачи, когда у него есть общая система нравственных ориентиров, когда в стране хранят уважение к родному языку, к самобытной культуре и к самобытным культурным ценностям, к памяти своих предков, к каждой странице нашей отечественной истории». Современный национальный воспитательный идеал - это высоконравственный, творческий, компетентный гражданин России, принимающий судьбу Отечества как свою личную, осознающий ответственность за настоящее и будущее своей страны, укоренённый в духовных и культурных традициях многонационального народа Российской Федерации.

В сфере общественных отношений духовно-нравственное развитие личности способствует формированию идентичности гражданина России, развитию патриотизма и гражданской солидарности; укреплению целостности российского народа, поддержанию межэтнического мира и согласия; повышению роли институтов гражданского общества, традиционных российских религиозных организаций в социализации детей и молодежи;

преемственность (духовную культуру, социальную) поколений и др.

Решение этих задач невозможно без обращения молодежи к содержанию истории России, российских народов, своей семьи, рода; жизненного опыта своих родителей, предков; традиционных российских религий; произведений литературы и искусства, лучших образцов отечественной и мировой культуры; периодической литературы, СМИ, отражающих современную жизнь; фольклора народов России; общественно полезной и личностно значимой деятельности; учебных дисциплин; других источников информации и научного знания.

Важно учитывать, что носителями базовых национальных ценностей являются различные социальные, профессиональные и этноконфессиональные группы, составляющие многонациональный народ Российской Федерации. Соответственно, национальный воспитательный идеал не может быть достигнут одной только системой образования. Базовые национальные ценности лежат в основе целостного пространства духовно-нравственного развития и воспитания личности. Для организации такого пространства и его полноценного функционирования требуются согласованные усилия всех социальных субъектов, имеющих отношение к социализации, развивающейся личности.

Духовно-нравственное развитие и воспитание личности начинаются в семье. Взаимоотношения в семье проецируются на отношения в обществе и составляют основу гражданского поведения человека.

Следующая ступень развития гражданина России - это осознанное принятие личностью традиций, ценностей, особых форм культурно-исторической, социальной и духовной жизни его родного села, города, района, области, края, республики. Через семью, родственников, друзей, природную среду и социальное окружение наполняются конкретным содержанием такие понятия, как «малая Родина», «Отечество», «родная земля», «родной язык», «моя семья и род», «мой дом».

Более высокой ступенью духовно-нравственного развития гражданина России является принятие культуры и духовных традиций многонационального народа Российской Федерации. Важным этапом развития гражданского самосознания является укоренённость в этнокультурных традициях, к которым человек принадлежит по факту своего происхождения и начальной социализации.

Наконец, высшая ступень процесса духовно-нравственного развития личности, ее гражданского, патриотического воспитания - формирование российской гражданской идентичности. В данном контексте россиянином становится человек, осваивающий культурные богатства своей страны и многонационального народа Российской Федерации, осознающий их значимость, особенности, единство и солидарность в судьбе России. Важным свойством духовно-нравственного развития современного гражданина России является также открытость миру, диалогичность с другими национальными культурами.

ПРОБЛЕМЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЁЖИ

Урванцева И.Н.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

На сегодняшний день нет темы более важной, чем нравственность и духовность. Известно, что формирование духовно-нравственных качеств происходит в раннем детстве, когда ребенок воспринимает мир некритически, подражая окружающим. И в ответе за этот процесс самые близкие люди.

В Семейном Кодексе прописано, что самые заинтересованные воспитатели детей – это родители. А многие родители, к сожалению, ждут, когда их детей воспитают в детском саду, школе, колледже.

Не могут одни педагоги нести ответственность за нравственность и духовность детей. Так же нельзя снимать ответственность с телевидения, локальных сетей, с издательств журналов, газет, наконец, общества в целом. Отсутствует пропаганда морально-этических норм поведения через кино, печать, интернет.

К сожалению, о духовно - нравственном воспитании в образовательной среде на сегодняшний день складывается довольно негативное представление. Сексуальное «просвещение» в школах, толерантное отношение к однополым бракам, «планирование семьи», внушаемые со школьной скамьи, кляузничество учеников на родителей и учителей приветствуются.

Одновременно в молодежной среде нарастает псевдопатриотизм, экстремизм, алкоголизация, наркотизация, игромания, сектомания. Молодые люди, страдая от отсутствия внимания со стороны родителей, пытаются найти отдушину вне семьи, где молодежи указывается ложный жизненный путь - обогащения и удовольствия.

Реформы последнего десятилетия затронули все стороны жизни общества, в том числе и систему медицинского профессионального образования. Наряду с позитивными результатами в здравоохранении, появились и некоторые проблемы: формальное отношение медицинского персонала к пациентам, низкий профессиональный статус и неуважительное отношение к больным, отсутствие заинтересованности в оказании медицинской помощи, отсутствие доверительного контакта между медработником и пациентом, безразличие к нуждающимся в помощи людям, халатность, безответственность. Эти явления актуализируют необходимость формирования духовно-нравственных качеств личности будущего специалиста-медика.

К нам поступают молодые люди из различных городов и пригорода города Нижнего Тагила. Студенты нового набора имеют разный социальный статус, уровень образования и культуры. Для многих из них свойственно отсутствие выраженной профессиональной направленности личности, отсутствие профессиональных интересов, негативное отношение к будущей профессиональной деятельности. Такие студенты инертны в делах коллектива группы и колледжа, равнодушны к окружающим их людям, нередко грубы в общении со сверстниками. Работа с такими студентами доставляет много хлопот, трудностей, волнений, поскольку «расшевелить», включить их в реальное дело - оказывается непросто: как правило, они уходят от всяких поручений, игнорируют требования преподавателей и классных руководителей, редко прислушиваются к советам авторитетных сверстников. Их главная проблема - в самодостаточности, в равнодушном отношении к своему собственному будущему. Поэтому, развитие у студентов-медиков высоких моральных качеств — милосердия, ответственности, совестливости, справедливости, человечности, сострадания, доброжелательности, терпимости — становится основной задачей профессионального воспитания.

Сегодня на плечах социально-педагогической службы и педагогов лежит непосильный труд. Мы продумываем каждые мелочи при работе с такими студентами: обеспечиваем благоприятную атмосферу психологического самочувствия и комфорта студентов; повышаем профессионализм, педагогическое мастерство, учим на личном примере преподавателей колледжа и руководителей баз производственных практик, создаем и поддерживаем профессиональные традиции.

Основной задачей учебного заведения является профессиональное и духовно - нравственное воспитание будущего медика.

Решение проблемы духовно – нравственного воспитания студентов-медиков мы видим в создании ***педагогических условий,*** влияющих на эффективность профессионального воспитания будущих специалистов - медиков, и в использовании бесценного опыта Русской Православной Церкви. Патриарх Московский и всея Руси Кирилл сказал, что Бог иногда делает очевидными все ужасы человеческого бытия, «чтобы мы могли осознать: так жить нельзя, нужно жить по закону духа». Вот и ответ, как бороться с преступностью, наркоманией, экстремизмом. Жить по закону духа! Есть законы общества, есть законы Божьи. Когда они дополняют друг друга и воспринимаются обществом - это есть благо.

Проблемы духовно-нравственного воспитания молодежи сегодня стоит осмыслить как самые приоритетные, особенно в деле профессионального воспитания студентов.

За нашими студентами будущее всей медицины, а значит, и всего человечества.

ФОРМИРОВАНИЕ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ У МОЛОДЕЖИ

Хвостанцева В.П., Шевалова Е.М.
Серовский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Серов)

И сказал Иисус:
Я есмь путь и истина жизнь.
Никто не приходит к Отцу, как только через Меня.
(Ин.14.6)

В настоящее время Россия переживает один из непростых исторических периодов. И самая большая опасность, подстерегающая наше общество сегодня – это разрушение личности. Ныне материальные ценности доминируют над духовными, поэтому у молодых людей искажены представления о доброте, милосердии, великодушии, справедливости, гражданственности и патриотизме. Общий рост агрессивности и жестокости в обществе ведет к совершению правонарушений. Молодежь отличает эмоциональная, волевая и духовная незрелость. Широкий размах приобрела ориентация молодежи на атрибуты массовой, в основном западной культуры за счет снижения истинных духовных, культурных, национальных ценностей, характерных для российского менталитета. Продолжается разрушение института семьи, постепенно утрачиваются формы коллективной деятельности. У молодого поколения в настоящее время утрачен главный фактор развития личности – воспитание духа. Духовность, нравственность – базовая характеристика личности, проявляющаяся в деятельности и поведении.

В повседневной жизни мы постоянно используем многие сочетания со словами «душа», «дух», «духовность», которые отличаются неясностью и случайностью в содержании, однако в современном научно-педагогическом знании эти понятия игнорируются или относятся только к религиозным воззрениям. Ключевым понятием для поиска новых идей в духовно-нравственном воспитании является понятие «духовность».

В педагогических источниках под «духовностью» понимается состояние человеческого самосознания, которое находит свое выражение в мыслях, словах и действиях. Она определяет степень овладения людьми различными видами духовной культуры: философией, искусством, религией, комплексом изучаемых предметов и т.д.

Под понятием «духовность» традиционно обозначалась совокупность проявлений духа в мире и человеке. В социологии, культурологии «духовностью» называют объеди-

няющие начала общества, выражаемые в виде моральных ценностей и традиций, сконцентрированные в религиозных учениях и практиках, а также в художественных образах искусства. Проекция духовности в индивидуальное сознание называется совестью.

С. С. Аверинцев вводит в обиход понятие «совесть», как проявление естественного нравственного закона: человек может, услышав этот голос послушаться его или отвергнуть. Человек свободен в выборе, и эта свобода нравственного выбора есть основа личностного бытия человека, его достоинство и привилегия. «Совесть выступает, как врожденная способность видеть, оценивать и переживать события личной жизни в свете нравственных понятий и норм».

Россия – многонациональная страна, в ней сосуществует множество культур, часто выросших в рамках своих религиозных традиций. Религии продолжают оставаться стержнем в жизни различных цивилизаций, определяя их своеобразное лицо. Кроме того, без знаний о религиях трудно разобраться в мировых политических процессах, в причинах современных конфликтов и войн. Войны конца XX века очень часто имеют религиозную подоплеку или оперируют религиозными лозунгами. Игнорирование религиозного фактора оборачивается подчас тяжелыми последствиями и трагедиями.

В этой связи следует отдельно поговорить о религии как значимой части духовной культуры. Слово «религия» происходит от латинского глагола «связывать, соединять» (мир людей и мир сверхъестественный). Для каждой традиционной национальной и всей общечеловеческой культуры религия является стержневым, культурообразующим фактором.

К сожалению, в системе мировосприятия большинства современных людей представление о религии отсутствует. Для современного человека она перестала быть значимой частью внутреннего духовного опыта, основой мировосприятия. В сознании и жизни современников она вытеснена в сферу внешних элементов архаичной, в лучшем случае традиционной, социальной культуры. Утрата стержневой роли традиционной религии, изменение понимания сути духовности в современной культуре приводят к возникновению кризисных явлений в духовно-нравственной сфере.

В «Словаре русского языка» С.И. Ожегова, мы найдем такое определение нравственности: «нравственность – это внутренние, духовные качества, которыми руководствуется человек; этические нормы; правила поведения, определяемые этими качествами. Нравственность отражает общечеловеческие ценности, а мораль зависит от конкретных условий жизни различных слоев общества».

В. И. Слободчиков и Е. И. Исаев связывают духовность и нравственность: «Говоря о духовности, мы имеем способность руководствоваться в своем поведении высшими ценностями социальной, общественной жизни, следование идеалам истины, добра и красоты... Человек духовен в той мере, в какой он действует согласно высшим нравственным ценностям человеческого сообщества, способен поступать в соответствии с ними. Нравственность есть одно из измерений духовности человека».

С. С. Аверинцев дает антропологическое определение нравственности: «этика», «мораль», «нравственность» – это абсолютно одно и то же слово, только выраженное греческим, латинским, и славянским корнем.

В Нагорной проповеди Господь дает заповедь, которая охватывает гамму человеческих чувств и нравственные основы бытия: «Во всем, как хотите, чтобы с Вами поступали люди, так поступайте и Вы с ними, ибо в этом закон и пророки» (Мф.7:12).

Духовно-нравственное воспитание должно базироваться на изучении социокультурного опыта предшествующих поколений, представленного в культурно-исторической традиции. Система ценностей традиций складывалась на протяжении многих столетий. Она вбирала в себя опыт поколений, под влиянием истории, природы, географических особенностей территории, на которых жили народы России. Воспитание гражданина и патриота, знающего и любящего свою Родину, неосуществимо без глубокого познания духовного богатства своего народа и приобщения к его этнокультуре. Одна из проблем

современного образования состоит в том, что в процессе воспитания не соблюдается историческая преемственность поколений. Молодежь лишается возможности брать пример с людей, живших в прошлом, не знают, как люди решали свои проблемы, что стало с теми, кто пошел против высших ценностей, и с теми, кто смог изменить свою жизнь, подавая нам яркий пример.

Образование само по себе не гарантирует высокого уровня духовно-нравственной воспитанности, ибо воспитанность – это качество личности, определяющее в повседневном поведении человека его отношение к другим людям на основе уважения и доброжелательности к каждому человеку.

В качестве критериев нравственного воспитания в системе образования выступают: уровень знаний и убежденности в необходимости выполнения норм морали, сформированности моральных качеств личности, умения и навыки соответствующего поведения в жизненных различных ситуациях. В целом, это можно определить как уровень нравственной культуры личности.

Воспитание и развитие у студентов нравственности и высокой культуры является самой важной задачей в процессе становления личности.

Интеллигентность как показатель нравственной и социальной зрелости человека проявляется в его образовании и культуре, честности и порядочности, неравнодушии к боли и страданиям окружающих. Подлинную российскую интеллигенцию всегда отличало высокое сознание гражданского долга и гражданского достоинства, ответственности перед народом и высокая личная культура человека.

«…духовное единство народа и объединяющие нас моральные ценности – это такой же важный фактор развития, как политическая и экономическая стабильность. Общество лишь тогда способно ставить и решать масштабные национальные задачи, когда у него есть общая система нравственных ориентиров», - Альберт Лиханов.

Работа со студентами чаще всего построена на лекциях, студенты воспринимают это как нравоучение о ценностях и поисках смысла жизни. Но наряду с лекциями в образовательном процессе могут использоваться различные методы формирования духовной культуры: тематические семинары и классные часы; просмотр документальных или художественных фильмов; написание рефератов и эссе; рассказывание притч; сказкотерапия, тренинги, деловые игры. Это могут быть экскурсии в Святые места, посещение Храмов, беседы со священниками и многое другое, что является более привлекательной и ненавязчивой формой обучения.

Основными условиями формирования духовно-нравственного воспитания у студентов являются систематическая работа и пример взрослых, ведь нравственности можно научить студента, только тогда, когда сам педагог является таковым.

СЕМЕЙНЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОСНОВА ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТА

Хвостанцева И.С.
Серовский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Серов)

Семья – это общество в миниатюре,
от целостности которого, зависит
безопасность всего большого
человеческого общества.
Феликс Адлер

Человек не рождается совершенным, но всю жизнь должен стремиться к этому. Об этом говорят абсолютно все религии мира.

Духовно-нравственные основы личности зарождаются и произрастают в семье. В меру своих сил и педагогических возможностей семья руководит становлением ребенка. Это характеризует семью как фактор духовно-нравственного воспитания. То есть, каковы семейные ценности, таков и уровень нравственного воспитания человека.

Как бы много ни говорили сегодня о негативном воздействии на студента улицы и средств массовой информации, влияние семьи на развитие личности студента сильнее, чем воздействие других факторов. Необходимо учитывать два существенных обстоятельства: первое – возможности семьи объективно ограничены; второе – современная семья в силу ряда причин не может актуализировать педагогический потенциал своего позитивного влияния на студента. Для многих, к сожалению, идеалом становится вольная и роскошная жизнь, добывание денег любым путем. Вторжение в жизнь компьютера заменяет членам семьи живое общение. Большинство СМИ несут идею насилия, психологического террора, распущенности нравов. Все это, бесспорно, разрушает личность.

Главной задачей духовно-нравственного развития студента является семейное воспитание. Под духовно-нравственным воспитанием понимаем процесс целенаправленного содействия становлению духовно-нравственной сферы человека, являющейся основой базовой культуры личности. Духовная составляющая воспитания в таком случае заключается в содействии членов семьи в освоении системы ценностей и идеалов, а также в формировании на этой основе определенной личностной мировоззренческой позиции. Нравственная составляющая направлена на развитии чувств, отношений и поведения, позицию в социальной деятельности студента во взаимоотношениях с другими людьми и Божьим миром.

Духовная культура образовательного учреждения берет на себя функцию компенсации недоработок и упущений семейного воспитания. Православная педагогика, гласит: семейные ценности должны строиться на основе:

- единства семьи, взаимопонимания и любви;
- стремления семьи к духовному росту, самосовершенствованию;
- признания свободы личности, уважения и достоинства;
- сохранения чистоты супружеских отношений;
- участия в благотворительных программах общества;
- сохранения семейных традиций.

В 1928 году протопресвитер Василий Васильевич Зеньковский писал о том, что «вся духовно-нравственная работа вне семьи, нужна и значит, никогда не может захватить души так широко и глубоко, как это возможно в семье... Вне семьи и мимо семьи религиозное оживление не сможет иметь исторического влияния. Реальную и полную основу духовно-нравственного возрождения России может создать именно семья...»

Причинами недостатка в развитии духовно-нравственного воспитания являются:

- утрата традиционного для православной культуры понимания воспитания как добровольного крестоношения, любви, труда и усилий, направленных на установление отношений духовной общности;
- недостаточный уровень знаний родителей о законах духовной жизни и закономерностях духовно-нравственного становления человека;
- современное социокультурное окружение;
- скудость общественного опыта освоения традиций православного воспитания;
- недостаток личного живого духовного опыта и родителей, и педагогов;
- отсутствие четких представлений о том, какие задачи необходимо решать в первую очередь в духовно-нравственном воспитании современной молодежи, какие условия являются необходимыми для успешного решения этих задач;

- отсутствие представлений о прямой зависимости процесса становления духовной сферы человека, формирования содействующей духовно-нравственному становлению среды образовательного учреждения и семьи от внутренней духовной жизни педагогов и родителей;

Отец и мать дают первые образцы поведения. Ребенок подражает и стремится быть похожим на родителей. Хорошо, если родители это понимают и стремятся контролировать свое поведение. От стиля взаимоотношений в семье, от понимания того, что если есть проблема, то ее надо решать, зависит и успешность в воспитании. Семейное воспитание – это, прежде всего, самовоспитание родителей.

Проблема многих родителей состоит в том, что они пытаются воспитывать в детях те качества, которыми сами не обладают. Курящий, пьющий или сквернословящий родитель вряд ли убедит своего ребенка не делать того, что делает сам. Это не значит, что родители должны быть идеальными в духовном и нравственном содержании, но они должны всегда работать над собой. В духовной жизни важно не то, насколько ты совершенен, а насколько человек способен работать над собой.

Современным родителям предстоит на личном опыте обретать сущностное понимание отцовства и материнства, становиться носителями духовной культуры, осваивать свое родительство как терпеливое и милосердное служение Богу и ближним, учиться реагировать на проблемы, возникающие в развитии и поведении их ребенка не раздражением и активным неприятием, а, наоборот, увеличением терпения и любви. Духовную нищету ожесточенной детской души можно восполнить только милостивой и сердечной родительской любовью. Такой живой и творческой любви, не принимающей стереотипов, нужно учиться сегодня нам всем.

В современном воспитании молодежи необходимо объединение усилий семьи и системы образовательного учреждения. Создание комплексной работы образовательного учреждения с различными типами семей, разработка организационных – педагогических основ (то есть фундаментальных положений определяющих адекватность целей и задач, содержание, форм, методов, средств и условий), духовно-нравственного воспитания, создание модели педагогического взаимодействия образовательного учреждения и семьи, разработка вариативных программ и технологий педагогического сопровождения, а так же составление методических рекомендаций по использованию разработанных материалов в реальной практике образовательного учреждения.

В духовно-нравственном воспитании, сегодня уже не срабатывает тот стереотип, в соответствии с которым активизация позиции семьи осуществляется только за счет информирования родителей об успехах и проблемах студента, в лучшем случае – за счет психолого-педагогического просвещения родителей силами образовательного учреждения. Сотрудничество образовательных учреждений и семьи оказывается более эффективным, когда реализовываются традиционные формы: консультирования и просвещения, так и в новых формах совместных студенческо-родительских семинарах, общих активных занятий по развитию навыков взаимодействия, в формах проектной деятельности и иных вариантах сотрудничества в целях профилактики трудностей и разрешения конфликтов в воспитании.

В современной социально-образовательной ситуации именно семья обеспечивает психическую и эмоциональную защищенность студента и родителей. Проявление чувства любви, семейного счастья становится все более индивидуализированным, личностным, связанным с самореализацией, с нравственно-духовными ценностями семейной жизни.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ В ФОРМИРОВАНИИ ОРГАНОВ СТУДЕНЧЕСКОГО СОУПРАВЛЕНИЯ ГБОУ СПО «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Чигвинцев П.В., Кузнецов Е.В.,
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
(г.Екатеринбург)

Закономерности развития России в статусе демократического государства повлияли на выбор методов взаимодействия со студенческой средой в современном среднем профессиональном образовании. Ориентирование на компетентностый подход стимулирует необходимость пробовать и использовать инновационные методы в сфере молодежной политики для достижения результата – подготовки выпускника – профессионально обученного гражданина. Тренд на формирование молодежного актива внутри студенческого сообщества надежно закрепился в образовательных учреждениях современной России, и дает ощутимые результаты в формировании общих компетенций обучаемых (Зверева Е.В., материалы Всероссийской молодежной научно – практической конференции, УрФУ, Екатеринбург, 2012г.)

Большое внимание развитию студенческого соуправления (далее ССУ) и стимулированию социальной активности молодежи уделяется в Свердловском областном медицинском колледже. Само название молодежного актива - «соуправление», а не «самоуправление» в сущности своей имеет идею согласованности действий с руководством колледжа. Сопровождение деятельности ССУ осуществляет отдельное структурное подразделение колледжа – центр молодежных инициатив. В задачи центра входит: развитие ССУ в колледже, организация эффективного взаимодействия администрации колледжа и ССУ, создание условий для вовлечения студентов колледжа в деятельность ССУ, оказание помощи в реализации инициатив студентов через социальное проектирование.

Система деятельности ССУ Свердловского областного медицинского колледжа представлена 3 основными компонентами: студенческое правительство, во главе с президентом ССУ, которого выбирает собрание делегатов от отделений колледжа на 1 год, совет старост, возглавляемый двумя сопредседателями, избранными среди старост групп и совет общежития колледжа, возглавляемый избранным большинством голосов председателем. Президент колледжа утверждает студенческое правительство, в котором кандидатуры Уполномоченного по правам студентов, Вице-президента, Премьер-министра, министров ССУ согласует с администрацией колледжа на 1 год. В ряды ССУ постоянно идет приток студентов - активистов, желающих проявить себя в различных областях студенческой жизни колледжа. Их идеи и предложения, находят свое приложение в студенческом сообществе и реализуются во взаимодействии с администрацией колледжа. Одно из таких инновационных предложений для учреждений среднего профессионального образования, является проект создания студенческого парламента. Парламент создается по обоюдной инициативе студентов и администрации колледжа в целях обеспечения реализации прав обучающихся на участие в управлении образовательной организации, решения важных вопросов жизнедеятельности студентов, развития ее социальной активности, поддержки и реализации социальных инициатив. По нашим данным, подобной структуры в российских ССУЗах еще не было. Это связано с тем, что сам по себе ГБОУ СПО «Свердловский областной колледж» обладает определенными уникальными чертами, например, включает в себя систему филиалов. К участию в студенческом парламенте привлекаются обучающиеся, избранные органами ССУ колледжа и филиалов, которые могут быть разными по форме организации: студенческие правительства, советы старост, советы общежития и

другие формы студенческих активов. Студенты всех отделений и филиалов имеют право избирать и быть избираемыми в парламент. В состав студенческого Парламента входит: Председатель Парламента, секретарь Парламента, заместитель Председателя Парламента по добровольчеству, Председателя Парламента по развитию ССУ, заместитель Председателя Парламента по информационной работе, заместитель Председателя Парламента по межнациональному взаимодействию. Заместители Председателя Парламента возглавляют комитеты Парламента в соответствии со схемой 1.

В комитеты избираются по одному представителю от каждого из 12 филиалов, таким образом, в структуру парламента вовлечены 54 студента, включая управляющие органы. Деятельность членов парламента направлена на решение следующих задач:

- Содействие органам ССУ колледжа и филиалов, студенческим объединениям в решении образовательных задач, в организации досуга и быта обучающихся, в пропаганде здорового образа жизни;
- Защита в рамках своих полномочий прав и интересов обучающихся;
- Содействие руководству колледжа и филиалов в организации работы, направленной на повышении сознательности студентов, патриотическому отношению к традициям колледжа и медицинского образования в целом.
- Укрепление связей между студенчеством колледжа и филиалами;
- Участие в формировании общественного мнения о студенческой молодежи колледжа и филиалов, как о важном стратегическом ресурсе развития регионального и национального здравоохранения;
- Содействие реализации общественно значимых инициатив студентов колледжа и филиалов;
- Создание условий для повышения вовлеченности студентов в деятельность органов ССУ.

Поставленные задачи, служат профессиональными и нравственными ориентирами для студентов, соответствуют основным требованиям в подготовке современного студента – медика. Кроме того, через вовлечение обучающейся молодежи в практическую деятельность в сфере ССУ, можно грамотно решить многие проблемы современного студенчества: низкую общественную активность, нежелание преодолевать трудности, безразличие к ближнему, отсутствие интереса к жизни.

Таким образом, использование инноваций в формировании органом ССУ колледжа, является необходимым социальным инструментом в формировании современного профессионально подготовленного, социально ответственного и нравственного медицинского работника.

Схема 1. Структура студенческого парламента
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТИВОВ К ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КАК ЭЛЕМЕНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО И ЛИЧНОСТНОГО РОСТА СТУДЕНТОВ

Хлюпина И.С., Чигвинцев П.В.,
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
(г.Екатеринбург)

В Стратегии государственной молодежной политики России приоритетным направлением является вовлечение молодежи в добровольческую деятельность, с целью развития ее потенциала в интересах государства. В Законе «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», принятого 7 июля 1995 года сказано, что «доброволец - это гражданин, осуществляющий благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда в интересах благотворительной организации». Определение, как полагается для такого документа, достаточно лаконичное. Ограничить же добровольческую деятельность сложно, так как круг выполняемых добровольцами работ широк и разнообразен. Доброволец – это человек «доброй воли», который решил посвятить свое время, свои силы и направить свои умения в помощь нуждающимся, ради создания и поддержания общего блага. В действительности, любой человек, сознательно и безвозмездно трудящийся ради других, может считаться добровольцем.

В определенный момент, каждый человек, который решил стать добровольцем, задавал себе вопрос: «Зачем мне это?». В добровольчестве очень важно понимать, что тобой движет, определить, что тебя мотивирует. Особенно эту «движущую силу» необходимо четко определять организатору добровольческой деятельности, учитывать при поиске добровольцев их личностные мотивы участия.

В научных работах интерес к изучению этого социального явления высок, этому способствует большой спрос на волонтерскую деятельность среди государственных и общественных организаций. Поэтому на взгляд авторов статьи, систематизирующие материалы могут быть востребованы для молодых лидеров добровольческих объединений образовательных учреждений.

Рассмотрим ведущие мотивы добровольческой деятельности, которые наиболее часто проявляются в добровольческой деятельности:

1. Самореализация личностного потенциала.

Согласно иерархии потребностей по А.Маслоу, наивысшей потребностью человеческой жизни должна стать самоактуализация. Маслоу говорил, что следующая в иерархии потребность удовлетворяется после того, как полностью удовлетворена потребность предыдущего уровня. Такой тип мотива, как показывает практика, чаще проявляется у взрослых добровольцев, состоявшихся в обществе. Они активно включаются и готовы вкладывать свои временные и материальные ресурсы (не деньги) для помощи ближним. Среди молодежи до 18 лет, наиболее активны добровольцы с решенными жизненными вопросами. Портрет студента - добровольца для крупного города типичен: доброволец – местный житель или из пригорода, проживает с родителями или имеет жилье, не работает, сангвиник или холерик.

Хотя в жизни это не обязательно, и человек может искать, к примеру, удовлетворения потребности в статусе до того, как полностью удовлетворена его потребность в жилье. Этот тип мотива очень индивидуален.

2. Общественное признание, чувство социальной значимости.

Для человека зачастую важно получить одобрительную оценку своих действий со стороны значимых окружающих, самоутвердиться, ощутить свою принадлежность к общеполезному делу. Здесь основой служит потребность человека в высокой оценке со сто-

роны окружающих и собственной оценке. Для поддержания данной мотивации важно создавать в коллективе атмосферу одобрения и поддержки путем проведения всевозможных конкурсов, встреч, куда будут привлечены статусные люди.

3. Профессиональное ориентирование.

Добровольческая работа позволяет человеку лучше сориентироваться в различных видах профессиональной деятельности, получить реальное представление о предполагаемой будущей профессии или выбрать направление профессиональной подготовки. Например, молодой человек, являющийся добровольцем, работая с сиротами в детском доме, и находящийся на стадии выбора профессии, впоследствии, с высокой вероятностью выберет именно работу с детьми.

4. Приобретение полезных социальных и практических навыков.

Добровольческая работа позволяет приобрести полезные навыки, напрямую не относящиеся к профессиональному выбору человека, но важные для жизни. Мы часто в беседе с начинающими добровольцами понимаем, что им участие в мероприятии нужно для раскрепощения и приобретения навыков общения с ровесниками.

5. Возможность общения, дружеского взаимодействия с единомышленниками. Добровольческая работа позволяет приобрести, найти значимый для себя круг общения и получить поддержку в дружеском взаимодействии. Многие люди идут в добровольцы именно с этой целью.

6. Приобретение опыта ответственного лидерства и социального взаимодействия.

Добровольческая общественная работа дает молодому человеку возможность проявить себя в различных моделях социального взаимодействия, приобрести навыки, необходимые в дальнейшей жизни, для ответственного лидерства и исполнительной деятельности. Наглядно, это может продемонстрировать во всевозможных общественных и студенческих организациях, по типу студенческого самоуправления.

7. Способность выразить гражданскую позицию.

Возможность выразить свою гражданскую позицию не просто декларированием собственных взглядов, но активной деятельностью, направленной на защиту собственных взглядов и ценностей, - важнейшее условие социализации и личностного развития молодого человека. Ярким примером отсутствия гражданской позиции является нежелание людей собственноручно решать социальные проблемы, многие привыкли ссылаться на власть, на бездействие со стороны чиновников, говорить о том, что государству нет дела до проблем граждан. На самом деле, самим людям нет дела до существующих проблем. Не нужно думать, что в одиночку человек ничего не сможет сделать. «Один в поле не воин», - гласит народная пословица, но времена, когда людей заставляли не думать, а действовать «по шаблону» закончились, и пора учиться действовать самостоятельно. Стоит только начать, как вокруг себя можно обнаружить достаточное количество неравнодушных людей.

8. Выполнение общественного и религиозного долга.

Социальное служение является естественной потребностью человека, его предназначением. Эта потребность вытекает из осознания религиозного и этического долга и свидетельствует о высоком личностном развитии. В частности сейчас, возрождаются традиции сестер милосердия, отдельно существуют общества православных врачей.

9. Организация свободного времени.

Немаловажным мотивом участия в добровольческой работе является возможность организации собственного свободного времени, с пользой для дела и души. Многие волонтерские мероприятия сочетают в себе полезную работу и веселый праздник.

В процессе осознания и оценки собственных «выгод», может возникнуть мотивация, связанная со скрытой потребностью корыстного вознаграждения. В таком случае, участие в социально значимой деятельности может быть обусловлено желанием получить

определенные личные выгоды. Например, причиной участия студента в общественной работе стала возможность «угодить» преподавателю-организатору, зарекомендовать себя, при этом социальная цель не играет никакой роли. Также мотивом к действию, который не связан с доброй волей, может быть, так называемое, конформное поведение. В этом случае, участие в социальной деятельности является следствием зависимости от мнения значимых окружающих, т.е. человек не заинтересован в добровольческой деятельности, но участвует в ней, дабы не противостоять «толпе».

Однако авторы статьи расценивают вышеуказанные проблемы и мотивирующие составляющие, скорее как то, что необходимо учитывать, но не то, на что нужно полагаться. Грамотное умение лидеров-организаторов выявлять мотивы добровольческой деятельности, может стать основным инструментом в процессах образования и воспитания обучающейся молодежи. У студентов-медиков, участие в добровольческой деятельности создаст личностную и нравственную направленность, поможет сформировать социальную ответственность и преданность профессии.

Литература

1. О.В.Решетников. «Организация добровольческой деятельности. Екатеринбург, 2012г.
2. И.С.Хлюпина, Е.Е.Струкова, П.В.Чигвинцев, «Опыт реализации социальной практики в ГБОУ СПО «СОМК», как инструмент развития социального партнерства». Материалы Всероссийской молодёжной научно-исследовательской конференции «Инновационный потенциал молодежи: формирование нового типа культуры», УрФУ, Екатеринбург, 2014г.
3. www.grandars.ru/college/psihologiya/ierarhiya-potrebnostey-maslou.html

РОЛЬ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗОЖ

Шадрина Е.Ю.
Фармацевтический филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
(г. Екатеринбург)

Все знают латинское изречение «Mens sana in corpore sano» («В здоровом теле здоровый дух»). Идеал гармоничного развития человека появился в глубокой древности. Забота о физическом здоровье считалась в Древней Греции и Риме обязательной для каждого гражданина. Во все времена, во все эпохи мальчиков специально обучали и готовили к роли защитника, борца, а девочек воспитывали как вдохновительниц на подвиг своих близких. Философы Древней Греции уверяли, что мужчины и женщины должны обладать не только такими атрибутами, как физическая красота, сила и здоровье, но и обладать моральными и духовными качествами («лишь в соединении с моральными и духовными качествами, развитыми посредством упражнений и состязаний, они могут создать совершенного человека, гармонично развитое существо во всех его элементах и действиях»).

По мнению основоположника теории физического воспитания профессора А.Д. Новикова, «любое качество может быть воспитано лишь через деятельность и в процессе деятельности…, что нельзя сделать человека смелым, мужественным, или коллективистом одними разговорами об этом. Его надо ставить в условия, требующие проявления указанного качества».

Именно на занятиях физической культурой и на тренировочных занятиях человек многократно ставится в условия для проявления таких качеств, как решительность, настойчивость, самодисциплина. Постоянное осознанное преодоление физических труд-

ностей, борьба с нарастающим утомлением воспитывают волю, уверенность в себе. Многие спортивные и особенно игровые моменты моделируют возможные жизненные ситуации, ситуации в учебном и производственном коллективе. Правила и нормы поведения в спортивной деятельности (коллективизм, трудолюбие, уважение к сопернику и др.) переносятся в повседневную жизнь.

Образовательную и воспитательную деятельность по формированию здорового образа жизни мы, преподаватели физической культуры, осуществляем по трем направлениям:

1. через учебные занятия;
2. через внеклассные мероприятия;
3. через спорт высших достижений.

Регулярные занятия физической культурой проводятся по следующим разделам программы: легкая атлетика, волейбол, лыжная подготовка, плавание, ОФП. Организованы и успешно работают спортивные секции по этим же видам спорта. Помимо развития физических качеств, студенты получают теоретические знания по вопросам здорового образа жизни, рациональном питании, методике использования гимнастических и дыхательных упражнений, закаливании, организации самостоятельных тренировочных занятий, о методах контроля и самоконтроля, истории Олимпийских игр.

Успешно проводятся внеклассные мероприятия:

1. Тематические классные часы: «Рациональное питание», «В здоровом теле - здоровый дух», «Секреты долголетия» и т.п.

2. Спортивные праздники и викторины: «Рыцари спорта», «Если хочешь быть здоров», «Чтобы тело и душа были молоды»; «Олимпиада- 2014»; «День Здоровья»;

3. Участие в волонтерских мероприятиях: флешмоб «Молодежь за трезвый образ жизни», акция «3000 шагов к здоровью», акция «Я выбираю жизнь без наркотиков».

В колледже существуют хорошие методы воспитания студентов на традициях в спорте, в кабинете заведующего физической культурой – хранятся Почетные Грамоты, памятные дипломы, кубки, альбом с фотографиями лучших спортсменов.

Спорт высших достижений – один из элементов патриотического воспитания общества. Он не только обеспечивает всестороннее физическое развитие человека, но и содействует воспитанию его духовно-нравственных качеств. История современных Олимпийских игр – это сотни, тысячи примеров проявления высоких человеческих качеств: смелости, мужества, неиссякаемой воли к победе, целеустремленности, трудолюбия, патриотизма.

Студенты колледжа имеют возможность ежегодно посещать матчи женской команды по баскетболу «УГМК» и волейбольной команды «Уралочка», а также соревнования по другим видам спорта межрегионального и российского масштаба. Эти зрелища несут в себе могучий эмоциональный заряд. В основе чувства сопереживания и сопричастности в спорте лежит психологическое отождествление зрителя со спортсменом. Это чувство «сопереживания» способно духовно возвысить любого человека.

Изучение ценностных ориентаций студентов на здоровый образ жизни, проводимое в колледже преподавателями физической культуры, выявило тесную взаимосвязь воспитания нравственных качеств (смелость, честность, сила воли, дисциплинированность, собранность, общительность) и формирования здорового образа жизни (высокий уровень развития физических качеств, хорошее телосложение, физическая подготовленность к избранной профессии, знания о средствах поддержания физического состояния организма, осознания факторов риска - злоупотребление алкоголем, курение, наркомания, игромания).

Процесс развития духовно-нравственных основ и здорового образа жизни студентов должен включать: интеллектуальное и духовное становление, развитие потребностей к самосовершенствованию, ценностных ориентаций, проявляющихся в культуре общения,

нравственном поведении и толерантности, активности личности во всех сферах общественной жизни, рациональной организации учебы и отдыха.

На протяжении нескольких десятилетий в образовании появляются все новые формы физической культуры, совершенствуются методы и средства, но всегда сохраняется исходная задача – формирование здорового образа жизни студента и воспитание всесторонне развитого и духовно-нравственного человека. А физическая культура должна более органично интегрироваться в стиль жизни, стать показателем цивилизованности, явиться средством повышения адаптационных способностей студентов.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ В РАМКАХ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ»

Шушарина Г.В.
Ирбитский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ирбит)

Духовность и нравственность являются важнейшими, базисными характеристиками личности. Духовность определяется как устремленность личности к избранным целям, ценностная характеристика сознания. Нравственность представляет собой совокупность общих принципов и норм поведения людей по отношению друг к другу и обществу. В сочетании они составляют основу личности.

Одной из приоритетных задач российского образования является духовно-нравственное воспитание молодежи.

Духовно-нравственное воспитание личности – сложный и многогранный процесс, включающий педагогические, социальные и духовные влияния. На духовно-нравственное становление и развитие личности юношей и девушек оказывают существенное влияние четыре группы факторов: природные (или биологические), социально-культурные, педагогические, духовные. Во взаимодействии со средой, целенаправленными влияниями (педагогическими факторами) выстраивая правильное общение с реальным и духовным миром, молодежь приобретает необходимый духовный опыт и опыт нравственного поведения.

Человек изначально не рождается духовным и нравственным, для развития таких качеств необходимо внешнее воздействие, родителей, преподавателей, всей образовательной среды учебного заведения при единстве факторов духовно-нравственного воспитания. «Духовная жизнь ни есть отражение какой-либо реальности, она есть самая реальность» - пишет Бердяев. Однако о духе нельзя выработать понятие, но можно уловить признаки духа. К ним Бердяев относит свободу, смысл, творческую активность, любовь, целостность, ценность, обращение к высшему божественному миру и единение с ним. Поэтому, очень важно знакомить молодых людей с общечеловеческими ценностями, так как они выступают в качестве критериев, как духовного развития, так и социального прогресса человечества. К ценностям, обеспечивающим жизнь человека, относятся здоровье, определенный уровень материальной обеспеченности, общественные отношения, обеспечивающие реализацию личности и свободу выбора, семью, право и др. В средние специальные учебные заведения юноши и девушки приходят достаточно взрослыми, нередко вполне сформировавшимися в нравственном отношении людьми. Уже присущие им нравственные убеждения и качества сложились под влиянием семьи, дошкольных и внешкольных учреждений, средних школ. Следовательно, ССУЗ не первым и не в оди-

ночку воспитывает студента. Он только подключается к нравственному формированию личности. Учреждения СПО готовят не только специалистов определенной сферы деятельности, но и формируют гражданские качества студентов.

Нельзя недооценивать воспитательный потенциал учебных дисциплин гуманитарного цикла с позиции их значимости для формирования гражданской культуры у студентов среднего специального учебного. Гуманитарные дисциплины: «Литература», «Русский язык», « История», «Обществознание», «Философия», помогают формировать определенные духовно-нравственные качества через гражданскую культуру. Они помогают воспитывать у студентов те качества личности, которые необходимы для адаптации в современном гражданском обществе: патриотизм, толерантность, гражданственность и другие. Учебная дисциплина «История» обладает широкими возможностями для духовно-нравственного воспитания обучающихся. Одной из задач истории является формированию нравственных качеств на основе знакомства с историческим опытом народов, выработанным человечеством и передаваемым им духовные ценности.

Исторический материал на лекции должен осмысливаться студентами разумом и сердцем, влиять на формирующиеся ценности, на складывающуюся этическую и нравственную культуру и, в конечном счете, на самовоспитание обучающихся. Роль занятий истории в этом процессе становится побудительной и направляющей, но, ни в коем случае не навязывающей свои ценности.

Воспитательные задачи занятий таковы:

- формирование толерантности в отношении тех ценностей, которые существуют в разных цивилизациях и в отношении ценностей, носителями которых являются другие студенты;

- определение сути и содержания духовных ценностей, без которых не обходилась ни одна эпоха, (например: какие эпохи двигались в сторону нравственного прогресса, а какие склонялись к материальным ценностям);

- побуждение студентов к переоценке высших ценностей (любви, мужества, братства, уважения к жизни других людей и др.);

На занятиях по истории применяются самые различные формы работы со студентами. Так при прохождении темы «Культура и быт России» каждый студент готовит сообщение, позволяющее изучить особенности культуры и быта определенного периода, погрузиться в другую эпоху.

Работа над рефератами о жизни замечательных людей обогащает студентов новыми знаниями, демонстрирует, какими нравственными качествами должен обладать человек, чтобы его имя жило в веках. Например, в работах о Владимире Мономахе о православной религии и христианских заповедях студенты приводят его высказывания о «жизни правильной»: «Прежде всего, Бога ради и души своей, страх имейте Божий в сердце своем и милостыню подавайте нескудную, это ведь начало всякого добра»

Работа на занятиях с текстами исторических документов позволяет студентам самим оценивать те или иные исторические события. Изучение исторических документов, их подробный анализ позволяет студентам высказать своё собственное мнение по проблеме, опираясь на нравственные ценности, которые выработало человечество за свою непростую историю. Восстанавливая контакт с сознанием людей прошлых эпох, обучающиеся одновременно проходят своеобразную школу отзывчивости, милосердия, сострадания, любви.

Важно, чтобы занятия были организованы таким образом, чтобы обучающиеся постоянно оказывались в ситуации решения вопроса о том, как отнестись к данному историческому событию. Например, как объяснить подвиг защитников Брестской крепости, находившихся в окружении, без связи и боеприпасов, около месяца наносивших урон захватчикам. «Умираю, но не сдаюсь!» - эти надписи на стенах казематов говорят о бес-

примерном мужестве пограничников, первыми встретившими врага. Война 1941-1945 годов явилась не только тяжелейшим испытанием для страны, но и определившей самосознание народа – победителя. С точки зрения патриотического воспитания Великая Отечественная война – главное событие в истории нашей страны 20 века. Это и великие военные победы, и национальные герои, и единство народа, его роль в истории. Нужно уделить больше внимания роли талантливых отечественных полководцев, которые в критические моменты проявили выдержку, стойкость и личное мужество: А. В. Суворов, М. И. Кутузов, Г.К. Жуков; К. К. Рокоссовский. Жизни и подвигам выдающихся полководцев посвящены многие творческие работы студентов. очень важно акцентировать внимание на исторических примерах патриотизма, мужества, стойкости наших соотечественников в разные исторические периоды.

Немалую роль в формировании духовно-нравственных качеств играет сам преподаватель. Роль преподавателя – собственным примером показать нравственную модель поведения, некий нравственный идеал, т. е. образец для подражания, к которому стремятся взрослые, считая его разумным, полезным, правильным. Как сказал Адольф Дистервег: «Самым важным явлением в школе, самым поучительным предметом, самым живым примером для ученика является сам учитель». Современному преподавателю самому необходимо отвечать моральным и нравственным требованиям. В первую очередь быть честным и правдивым, простым и скромным, доброжелательным и справедливым. Современный преподаватель должен быть не только проводником знаний, но и духовным донором, способным воспитывать у своих студентов качества, составляющие нравственный стержень и духовную базу личности.

Но формирование качеств и свойств личности происходит не только целенаправленно, но и стихийно, под воздействием социального окружения: семьи, друзей и знакомых, тех людей, с которыми человек сталкивается в повседневной жизни. Огромную роль в своём совершенствовании, в том числе и нравственном, играет сам человек. Недаром пословица гласит, что человек сам творец своей судьбы. Возможности самосовершенствования безграничны. В тоже время в жизни человек может совершать «ошибки», которые являются следствием ошибочного морального выбора. В религии эти ошибки связывают с понятием греха, который заключается в невыполнении нравственных принципов и норм. Но через веру, покаяние и молитву, человек может их осознать и коренным образом изменить себя. Заканчивая разговор о духовности и нравственности, мы можем сказать, что без них не может быть полноценной человеческой жизни, без них понятие человек утрачивает свой смысл.

Дисциплина «История» имеет широкие возможности для нравственного воспитания. Необходимо наиболее полно реализовать их, постоянно заострять внимание детей на духовно-нравственных аспектах тех или иных исторических событий, учить студентов анализировать, проводить аналогии с сегодняшним днём. Человек должен знать своё историческое наследие, учиться на опыте предков. В огромном потоке новой информации необходимо уметь разбираться, постигать суть изучаемых исторических явлений. Только через воспитание чувства патриотизма, сопричастности к героической истории Российского государства, возможно формирование у подрастающего поколения верности Родине.

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМУ ВОСПИТАНИЮ СТУДЕНТОВ

Ялунина И.Н.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

Система образования пока еще не вышла из полосы реформ. Остаются не только нерешенные, но вовсе еще и не поставленные проблемы. К таким проблемам, в первую очередь, относится духовно-нравственное воспитание подрастающего поколения. Постановка этой проблемы связана с резким падением духовного здоровья российского общества. Причины духовной стагнации заключаются в смене идеологических ориентаций, в появлении духовного вакуума.

Под «духовностью» понимается состояние человеческого самосознания, которое находит свое выражение в мыслях, словах и действиях. Если судить о понятии «нравственность» по «Словарю русского языка» С. И. Ожегова, то она представляет собой внутренние, духовные качества, которыми руководствуется человек; этические нормы; правила поведения, определяемые этими качествами. Сравнивая эти понятия, я прихожу к выводу, что понятия «духовность» и «нравственность» во многом перекликаются. Кроме того, в научных источниках понятия «нравственность» и «мораль» часто раскрываются как тождественные: нравственность отражает общечеловеческие ценности, а мораль зависит от конкретных условий жизни различных слоев общества. Меняется форма общественного устройства, меняется и мораль, а нравственность остается категорией вечной.

К сожалению, в данный момент, не разработана государственная программа духовно-нравственного воспитания, хотя обобщение исторического опыта и анализ современной жизни общества может подсказать пути и способы воссоздания в новых формах духовно-нравственного воспитания россиян.

События настоящего времени подтверждают, что нестабильность экономической сферы, социальная дифференциация общества, девальвация духовных ценностей оказали негативное воздействие на общественное сознание большинства социальных и возрастных групп населения, прежде всего современной молодежи.

Воспитание подрастающего поколения осуществляется за счет освоения ими основных элементов социального опыта, в процессе и результате вовлечения их старшим поколением в общественные отношения, систему общения и общественно-необходимую деятельность.

Воспитательный потенциал учебных дисциплин гуманитарного цикла (единая совокупность мировоззренческих, аксиологических, духовных, а также соответствующих им организационно - деятельностных ресурсов аудиторной и внеаудиторной работы) с позиции их значимости для формирования духовно-нравственных качеств у студентов среднего специального учебного заведения достаточно велик. Гуманитарные дисциплины: «Литература», «Русский язык», «Профессиональная культура устной и письменной речи», «Отечественная история», «Социология», «Философия», «Культурология», обладающие огромным воспитательным потенциалом, формируют духовно-нравственные качества студентов ССУЗа. Они помогают воспитывать в них те качества личности, которые необходимы для адаптации в современном гражданском обществе: патриотизм, толерантность, гражданственность и другие. Кроме того, в процессе изучения гуманитарных дисциплин, постигая знания-мнения о человеке, его взаимоотношения с природой, обществом, студенты приобретают духовные ценности, ценностные ориентации, нравственные позиции.

На своих занятиях по гуманитарным дисциплинам: «Литература», «Русский язык», «Профессиональная культура устной и письменной речи» я стремлюсь сформировать такие критерии уровня оценки и самооценки духовно - нравственной воспитанности, как научное мировоззрение, чувство внутренней свободы, которое представляет собой гармонию со своим внутренним миром, природой и социумом; стремление к самореализации; создании ситуации успеха при изучении гуманитарных дисциплин адекватность самооценки; сформированность мотивов поведения в соответствии с высшими принципами нравственности.

Становление и развитие духовно-нравственного потенциала современной молодежи реализуется несколькими путями. Во-первых, через приобщение студентов к искусству, живописи, музыке, театру и другим видам творческой деятельности. С этой целью во внеучебное время мы посещаем центральную городскую библиотеку, филармонические концерты, ходим в музеи и на выставки. Во-вторых, через развитие образно-эмоциональной сферы молодых людей в повседневной жизни. С этой целью во время занятий предлагаю написать портрет героя (героини) произведения, передавая его внутреннее состояние, или сочинить собственное стихотворение, письмо герою... Так раскрывается духовный мир и героя, и автора письма. В-третьих, через развитие потребностей интеллектуальной, чувственно-волевой и мотивационной сферы. Для развития этих потребностей на занятиях по литературе мы учимся анализировать эпизод художественного произведения, стараемся понять его поступки, описываем внутреннее состояние героев, их переживания, эмоции. В-четвертых, через стимулирование ускоренного развития социально значимых качеств личности, коммуникативных свойств и через оценку и самооценку уровня развития знаний, навыков и умений, которые студент получает при овладении учебными дисциплинами. Для развития этих качеств личности мы часто ведем беседы на нравственные темы, интересные для студентов, проводим параллель с ситуациями, описанными в литературе XIX и XX веков.

Нравственное воспитание в юношеском коллективе проводится не только фронтально, в отношении всех воспитанников, но оно принимает также и индивидуальные формы. Ориентируясь в основном на коллектив студентов, на организацию коллективной деятельности, я также учитываю особенности характера каждого студента и уровень воспитанности его в нравственном отношении. В процессе нравственного воспитания широко применяются поощрения и наказания. Они служат для одобрения положительных и осуждения отрицательных поступков и действий студентов. При умелом использовании они стимулируют положительные действия студентов и помогают предупреждать и искоренять отрицательные привычки поведения.

Методы нравственного воспитания взаимосвязаны и дополняют друг друга. Убеждение, то есть воздействие на сознание и чувства воспитуемых, подкрепляется упражнением. Например, при изучении темы «Общение с пациентом. Умение вести деловую беседу» я разбираю каждый этап общения с пациентом, чтобы студенты поняли, для чего необходимо внимательное доверительное общение, как и какие вопросы необходимо задавать человеку, нуждающемуся в медицинской помощи, какие требования предъявляются к речи медицинского работника во время ведения деловой беседы. Одновременно с формированием положительных качеств воспитывается стойкое сопротивление противоположным отрицательным качествам. Здесь тоже мы рассматриваем отрицательные примеры из медицинской практики, которые, к сожалению, встречаются в нашей жизни. Сочетание убеждения и упражнения создаёт условия для единства сознания и поведения.

Наибольшее значение для всего нравственного развития приобретают в подростковом возрасте идеалы. Их формирование в этом возрастном периоде непосредственно связано с интересом к нравственным качествам людей, их поступкам, взаимоотношениям друг с

другом, что особенно характерно для данного возраста. Наличие положительных нравственных идеалов является необходимым, даже решающим условием его осуществления. С формированием идеала связано и возникновение особых нравственных чувств: самоуважения, собственного достоинства и др. Возникают эти чувства в связи с развитием самосознания и самооценки как результат потребности подростка быть на уровне своих идеалов. Если ему удается удовлетворить эту потребность, то есть совершить поступок, соответствующий его требованиям к себе, то у него и возникает переживание самоуважения, гордости за себя, чувство собственного достоинства. Кроме того, очень важный поворотный пункт нравственного формирования связан с возникновением качественно нового функционального образования - нравственных идеалов, воплощенных в духовном облике конкретного человека. Воспринятый или созданный идеал человека - это образ, который направляет поведение учащегося и служит критерием оценки других людей и себя самого. Тем самым наличие идеала означает и наличие постоянно действующего нравственного мотива. Для этого мы очень часто останавливаемся на этапах жизни и творчества писателей и поэтов. Ведь их жизнь для многих является примером для подражания. Например, трагическая судьба и творчество В.Шаламова; подвиг Н.Гумилева, который до последних дней верил, что руководство страны изменит свое мнение об его деятельности, судьба его пощадит.

Вступая в определенные отношения с окружающими людьми, студенты в различных жизненных ситуациях накапливают и расширяют нравственный опыт. Организация этого опыта осуществляется путем вовлечения студентов в различные виды деятельности, формирования на этой основе нравственного сознания, развития нравственных чувств, выработки навыков и привычек нравственного поведения.

Человек не рождается богатым в духовном и нравственном смысле, поэтому происходит постоянное воздействие нас, преподавателей, родителей студентов, всей образовательной среды учебного заведения при единстве факторов духовно-нравственного воспитания. «Духовная жизнь ни есть отражение какой-либо реальности, она есть самая реальность» - пишет Бердяев.

ДОБРОВОЛЬЧЕСТВО КАК ОДНА ИЗ ФОРМ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТА

Шереметьева В.В., Игумнова С.А.
ГАОУ СПО ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова»,
(г. Тобольск)

В наш век духовного дефицита ничто не ценится так дорого, как милосердие, добродетель, любовь. Как важно, чтобы эти качества были присущи каждому медицинскому работнику, стоящему на страже здоровья и жизни пациентов. Формирование нравственных ценностей и жизненных ориентиров, будущих медицинских работников мы проводим через непосредственное участие студентов в добровольческой деятельности.

Добровольческое движение в ГАОУ СПО ТО «Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова» зародилось в 2001 году по инициативе директора колледжа Туляковой Т.И. (1999-2014 гг.) в рамках Автономной некоммерческой организации «Сестры милосердия».

Деятельность организации основана на идеях добровольческой помощи и осуществляется под руководством координационного совета.

Основными целями организации является обеспечение духовно-нравственного развития личности студента, формирование ключевых профессиональных компетенций, воспитание профессионально-значимых качеств будущих медицинских работников.

Достижение указанных целей предполагает решение следующих задач:

- вовлечение студентов в активную социально-полезную деятельность;

- реализация комплекса мер по медико-социальному служению, развитию милосердия и благотворительности;

-осуществление комплекса мер по просвещению населения в вопросах здорового образа жизни.

За этот период сложилась определённая система добровольческой деятельности, возросла активность со стороны студентов.

28 отрядов волонтеров (более 200 человек) реализуют добровольческую деятельность по 8 направлениям: «Помощь на дому», «Помощь ЛПУ», «Помощь детям», «Донорство», «Пропаганда здорового образа жизни», «Память», «Санпросветработа», «Коллективно-творческие дела». Общее количество отработанных за 2013-2014 учебный год часов составило 12 009.

Приоритетным является направление «Помощь на дому». На патронаже добровольцев отряда находится 28 пожилых человек. Добровольцы этого направления помогают в уборке жилых помещений, приобретают продукты питания и лекарства, читают литературу, поддерживают личную гигиену подопечных. Оказывая необходимую помощь своим подопечным, ребята приобретают навыки общения и взаимодействия с людьми пожилого возраста, учатся быть толерантными, понимать психологию старости.

Особой популярностью среди студентов пользуется помощь детям. Дети - особенная категория пациентов, тонко чувствующая и не терпящая фальши. Только по-настоящему искренние и заботливые смогут завоевать доверие своих маленьких друзей. И это им удается. Студенты помогают в уходе за детьми-инвалидами, играют с ними, совершают прогулки на свежем воздухе, читают детскую литературу, просто восполняют дефицит общения, который испытывают эти дети. Традиционной стало проведение акции «Услышьте маленького сердца стук…» по сбору средств для оказания помощи подопечным Дома ребенка, праздников к Новому году, Международному Дню защиты детей. Проект «Наполни сердце добротой», направленный на решение социально-психологических проблем детей-инвалидов, стал победителем областного конкурса молодежных инициатив.

Спасти от одиночества, сделать новую прическу, проявить участие в судьбе пациентов отделения сестринского ухода готовы волонтеры направления «Помощь ЛПУ». Стали добрыми традициями и пользуются одинаковым успехом, как у пожилых людей, так и у волонтеров, поздравления с праздниками, импровизированные концерты, простое человеческое общение.

Сегодня поколения пожилых и молодых россиян похожи на два несообщающихся сосуда. Мы стремимся дать дополнительный импульс к сближению, взаимопониманию и взаимопомощи поколений.

Донорское движение охватывает всех, кому небезразлична судьба окружающих, тех, кто стремится спасать жизнь, сдавая собственную кровь. Более 50 добровольцев реализуют работу направления «Доноры», трое из них имеют звание Почетный донор РФ. В 2013-2014 учебном году доноры сдали более 50 литров крови. На их счету не одна спасённая жизнь.

Благородная миссия лежит на студентах направления «Память». Они шефствуют над 10 могилами ветеранов здравоохранения. В 2012 году благодаря реализации муниципального гранта были обновлены два мемориала памяти: Почетному гражданину городов Ханты-Мансийска и Тобольска, заслуженному врачу РФ, преподавателю колледжа (1937-1957 гг.) Дорониной К.П. и директору фельдшерско-акушерской школы с 1934 по 1959 гг. Кузнецовой П.И.

По роду своей профессиональной деятельности медицинские работники призваны стоять на страже здоровья человека. Поэтому важным направлением движения является санитарно-просветительская работа, направленная на пропаганду здорового образа жизни. Добровольцы этого отряда проводят акции, лекции, беседы, конкурсные программы, выпускают бюллетени, памятки.

Подарить радость, создать праздничное настроение, заставить забыть тяготы жизни готовы студенты направления «Коллективно – творческие дела». На счету отряда много интересных мероприятий: праздник ко Дню пожилого человека, Всемирному дню хосписной и паллиативной помощи, «Веселые старты» для инвалидов по зрению, поздравления к Дню инвалидов, акция «Ветеран» и другие.

Традиции, заложенные студентами старших курсов, мы передаём нашим первокурсникам. Праздник «Эстафета милосердия», посвящённый Всемирному дню волонтеров, способствует вовлечению в ряды добровольцев студентов первого курса. Волонтёры со стажем делятся опытом своей работы, со словами благодарности к ним обращаются те, кому адресована их помощь.

За период деятельности организации достигнуты позитивные результаты: проведен межрегиональный форум волонтерского актива «Эстафета милосердия», успешно реализованы десятки проектов и грантов, сложились определенные добровольческие традиции, установлено деловое сотрудничество с общественными и медицинскими организациями.

Наши достижения за 2013-2014 учебный год:

- Областной конкурс «Символы региона» - III место
- Городской конкурс волонтерских отрядов «Я – профи!» - II место
- Областной конкурс Тимуровских отрядов «Нам дороги эти позабыть нельзя…» - I место
- Участие во Всероссийском конкурсе среди студентов-инвалидов «Я – лидер!»
- Селянин Андрей награжден Губернаторской премией в номинации «Общественная деятельность», направление «Добровольчество»
- Реализация проекта «Парус надежды» муниципального гранта, направленного на реабилитацию детей-инвалидов совместно с Домом ребенка г. Тобольска
- Диплом II степени городского конкурса видеороликов, пропагандирующих волонтерское добровольческое движение
- Диплом победителя окружного этапа Всероссийского конкурса в области педагогики, воспитания и работы с детьми и молодежью «За нравственный подвиг учителя» в номинации «Издательский проект»
- Диплом победителя городского конкурса «Доброволец – 2014»
- Диплом II степени конкурса агитбригад в рамках IV Тюменского областного профсоюзного форума «Молодежь за свои права!»
- Участие в областном конкурсе «Доброволец – 2014» - 1 место (Муштуков В.)
- Участие в городском конкурсе «Молодежная Элита» - 1 место (Селянин А.)

Безусловно, современная молодежь – очень разная, но в целом – позитивно настроенная, понимающая, находящаяся в поиске своего места в современном обществе, своего пути. Наша задача – направить, помочь, объяснить. И тогда они сделают правильный жизненный выбор.

ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В СТАНОВЛЕНИИ ДУХОВНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Гарбер Л. В., Шишкина В. Д.,
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Духовность человека – явление многогранное и определяется состоянием его сознания. Духовность – нравственное отношение человека к другим людям, к себе, к природе, к животным.

Человек, видящий красоту в жизни, является духовным человеком, ибо он сам создает в своей жизни красоту. Умение замечать красоту в самых обыденных вещах является предпосылкой постижения красоты Мироздания. Умение строить свою жизнь на основе красоты, умение выражать мысли красиво, умение претворять красивые поступки в жизни, умение самоотверженно трудиться на благо общества, сердечность, милосердие, доброта – вот определение духовного человека. У высокодуховного человека сердце чистое, светлое, доброе. На вопрос: «Чему вас научили все ваши духовные искания и практики?», писатель Олдос Хаксли ответил: «Я ограничусь всего четырьмя словами: постарайтесь быть немного добрее».

Путеводной звездой Елизаветы Федоровны Романовой служили любовь, красота, доброта. Посещая храмы, больницы, детские приюты, дома для престарелых и тюрьмы, Великая Княгиня видела много страданий. И везде она старалась сделать что-либо для их облегчения. После начала в 1904 году русско-японской войны, Елизавета Федоровна помогала фронту. Трудилась она до полного изнеможения. Елизавета Федоровна посвятила свою жизнь служению людям и создала в Москве обитель труда и милосердия: два храма, больницу, аптеку, в которой лекарства отпускались бедным бесплатно, детский приют и школа, дом – больницу для женщин, больных туберкулезом. С начала Первой Мировой войны Великая Княгиня организовала помощь фронту. Под ее руководством формировались санитарные поезда, устраивались склады лекарств и снаряжения. Высший свет того времени, знал мало примеров такой высокой духовности и благотворительности.

В современном мире принцип: «хочешь почувствовать себя человеком – помоги другому» близок всем тем, кому знакомо чувство справедливости, кто понимает, что сделать жизнь общества лучше можно только совместными усилиями каждого из его членов. В Росси истоки волонтерского движения изначально связаны с деятельностью православной церкви, позднее – с инициативой первых некоммерческих общественных объединений – земств, учителей и врачей, которые много делали для крестьянства. Первые женские волонтерские движения – сестры милосердия, во время русско-турецкой войны, добровольно отправились на фронт, чтобы помогать раненым солдатам. А позднее в советское время - это тимуровское и пионерское движение. Сегодня волонтерское движение получило развитием в связи с растущим числом социальных проблем.

Нижнетагильский филиал Государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Свердловский областной медицинский колледж – учреждение образования, где процесс становления духовности личности студента проходит в условиях сферы сотрудничества всех лечебных учреждениях города, Автономной Некоммерческой Организации «Общество православных врачей Во имя святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого) Архиепископа Симферопольского и Крымского», Благотворительного фонда «Ковчег» и др. Разнообразие форм и систем волонтерской деятельности:

- оказание помощи сиротам, учащимся школ – интернатов, детских домов, домов ребенка;

- оказание помощи детям инвалидам и их семьям;

- помощь пожилым людям, ветеранам труда и Великой отечественной войны;

- помощь гражданам, попавшим в тяжелую жизненную ситуацию, пребывающим в социальной гостинице Автономной Некоммерческой Организации «Закон и порядок»;

- помощь пострадавшим от техногенных катастроф и военных действий, в виде сбора гуманитарной помощи;

- безвозмездное донорство.

Подобные формы работы формируют качества личности волонтера: сочувствие людям, чуткость, сострадание, милосердие, уступчивость, умение работать в команде, надежность.

Для преподавателя и его студентов сферой воспитания духовности выступают идеи добра и красоты во всех сферах сотрудничества. Чем шире сферы сотрудничества, тем крепче духовные связи человека.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ И РАЗВИТИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ СТУДЕНТОВ

Кузнецова О.А.
ГБОУ СПО «Волгоградский медицинский колледж»,
(г. Волгоград)

Чтобы поверить в добро,
надо начать делать его
Лев Толстой

Духовно-нравственное развитие и воспитание личности гражданина в нашей стране является ключевой задачей современной государственной политики Российской Федерации. В Проекте Основ государственной молодежной политики в Российской Федерации до 2025 года одним из основных приоритетов является создание благоприятных условий для максимальной реализации личностного потенциала молодежи в культурно-ценностной сфере. Важнейшим механизмом решения этой задачи является духовно-нравственное воспитание молодежи, прочно опирающееся на систему духовно-нравственных ценностей. Именно поэтому воспитательная цель образовательного учреждения состоит не только в том, чтобы просто «вложить» теоретические понятия о человеческих ценностях, но и в том, чтобы каждый молодой человек смог осознать эти ценности и применить их в своей жизни, построить в соответствии с ними свой духовно-нравственный мир.

Реализации этой цели способствует развитие системы вовлечения студентов колледжа в общественно полезную добровольческую волонтерскую деятельность. Именно волонтерство является тем видом деятельности, в основу которого заложены такие ценности, как милосердие, сопереживание, гуманизм, отзывчивость, сочувствие, доброта, чем и должен обладать будущий медицинский работник. Системная, целенаправленно организованная добровольческая волонтерская деятельность в ГБОУ СПО «Волгоградский медицинский колледж» создает условия и возможности для студентов проявить свои лучшие качества и способности, способствует их профессиональному становлению и формированию гражданской социальной ответственности.

Под добровольцами-волонтерами мы понимаем преподавателей и студентов, посвящающих часть своего личного времени, энергию, знания для помощи другим людям, работающих безвозмездно, на основе своего свободного, осознанного выбора.

Активная добровольческая волонтерская деятельность способствует формированию общих и профессиональных компетенций, определенных ФГОС СПО.

В ГБОУ СПО «Волгоградский медицинский колледж» организовано и активно действует волонтерское движение «Технология добра», в рамках которого в настоящее время действуют четыре волонтерских отряда по работе с различными группами населения. Волонтерский отряд «Люди в белом»: основное направление деятельности - обучение в детских садах и школах города детей навыкам ухода за полостью рта и мытья рук. Волонтерский отряд «ЗОЖ» занимается в школах города просвещением подростков по вопросам формирования здорового образа жизни и развития умения противостоять вредным привычкам. Волонтерский отряд «Сохрани жизнь» в профессиональных образовательных организациях города обучает подростков и молодежь основным правилам первой помощи. Волонтерский отряд «Уроки добра» работает по двум направлениям. Первое направление - организация и проведение обучающих бесед с подростками о сохранении и укреплении репродуктивного здоровья. Второе направление работы данного отряда - это работа в медицинских организациях города по осуществлению помощи персоналу в уходе за тяжелобольными.

В течение 2013-2014 учебного года студенты и преподаватели колледжа - участники волонтерского движения - организовали и провели профилактические беседы, праздники здоровья, встречи, акции для детей дошкольного возраста и их родителей в 5 детских садах; для школьников Волгограда - в 4 межшкольных учебных комбинатах, 2 юношеских библиотеках, 5 пришкольных летних лагерях; для пациентов областной детской больницы, городской детской больницы, областного госпиталя ветеранов войн, геронтологического центра; для студентов 6 профессиональных образовательных организаций Волгограда.

Мы используем следующие формы добровольческой волонтерской деятельности:

- краткосрочная деятельность – разовые акции;
- регулярная деятельность – периодическая деятельность добровольцев;
- долгосрочная деятельность – деятельность волонтера в постоянно действующем проекте.

Применение широкого спектра форм добровольческого волонтерского движения позволяет нашим студентам самостоятельно выбирать вид, время и место приложения своих добровольческих усилий, активно участвовать в улучшении жизни других людей и своей жизни, создает возможность для социализации молодежи.

Студенты-волонтеры считают, что основным мотивом участия их в добровольческом движении является внутреннее желание делать доброе дело.

Участие студентов в добровольческом волонтерском движении это возможность самореализоваться в общественно значимой деятельности, что способствует развитию духовно-нравственных качеств будущих специалистов медиков.

Литература

1. Арович, Я. Методы работы с волонтерами / под. ред. М.Ю. Киселева, И.И. Комаровой // Школа социального менеджмента: Сборник статей.: Карапуз, 2004.
2. Бадя, Л.В. Прогрессивные идеи социальной педагогики и социальной работы в России: история и современность. – М.: Изд-во АСОПиР, 1995.
3. Григорович, М.В. У волонтерства русская душа / М.В. Григорович // Новая газета. – 2008. – №3. – С. 8.

4. Иванова, А.С. Добровольческий труд: сущность, функции, специфика/А.С. Иванова // Социологические исследования. – 2005. – №5. – С. 15–22.
5. Кудринская, Л.А. Добровольческий труд: опыт теоретической реконструкции / Л.А. Кудринская. - М.: МГУ, 2006. - 34 с.
6. Мудрик, А.В. Социализация человека: учеб. пособие/А.В. Мудрик. - М.: Академия, 2004.-304 с.
7. Ожегов, С.И. Словарь русского языка: 70000 слов / Под.ред. Н.Ю. Шведовой. -22-е изд. – М.: Рус. яз., 1990. – С. 172.
8. Подготовка волонтеров: программы, рекомендации, модели опыта. – М.: ГОУ ЦРСДОД, 2007 – 60 с.
9. Социальная работа: теория и практика: учеб. пособие / под ред. Е.И. Холостовой. – М.:Инфра-М, 2005.-427 с.
10. Шиндаулетова, С.С. Проблемы правового регулирования волонтерской деятельности: Обзор/С.С. Шиндаулетова. – СПб: Фортесс, 2008.-44 с.

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО - НРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ

Орлова А.С.
ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»
(г. Екатеринбург)

«В здоровом теле — здоровый дух» (лат. «Mens sana in corpore sano») - крылатое латинское выражение. Автором данного афоризма является древнеримский поэт Децим Юний Ювенал. Традиционное понимание: сохраняя тело здоровым, человек сохраняет в себе и душевное здоровье: *«хорошо бы, чтобы физические упражнения шли параллельно с нравственным развитием…»*.

По мнению специалистов, среди вероятных причин ухудшения здоровья подростков – отсутствие осознанного отношения к своему здоровью, социальная незрелость, недостаточная информированность подростков по вопросам сохранения здоровья.

Профилактическая программа **«Сохранение и укрепление здоровья подростков»** разработана специалистами ГБУЗ СО СОЦМП в 2002 г.

Цель программы: сохранение и укрепление здоровья подростков. В процессе реализации программы происходит обучение волонтеров-подростков поведенческим навыкам, что влияет на формирование морально-нравственных качеств личности.

Целевая группа – подростки в возрасте от 12 до 17 лет включительно.

Программа предусматривает обучение подростков с письменного согласия родителей (60 часов) и включение их в волонтерское движение, а так же обучение кураторов из числа педагогов, медицинских работников, психологов (23 часа).

Волонтер – *(от лат. voluntarius — добровольно)* – доброволец, гражданин, участвующий в решении социально-значимых проблем путем безвозмездного труда.

Деятельность волонтеров программы «Сохранение и укрепление здоровья подростков» разнообразна, они проводят массовые акции профилактической направленности, создают информационные материалы (листовки, брошюры, буклеты, плакаты), организуют конкурсы и викторины на тему здорового образа жизни, выступают в СМИ, участвуют в создании видеороликов.

Волонтерами Арамашевской школы было написано стихотворение на тему профилактики алкоголизма, оно стало основой для видеоролика «Почему мой папа такой?» (показ ролика - 1 минута).

Изначально эти стихи заканчивались строчкой «Уходи. Нам не нужен такой!», но далее творческим коллективом совместно с детьми, написавшими стихи, было принято решение заменить на слова с позитивным содержанием: «Возвращайся к нам трезвый домой!». Именно так, корректируя мораль и взгляды детей, посредством участия обученных кураторов в деятельности волонтеров, мы можем оказывать влияние на их мысли и ценности.

За время работы обучено: 380 волонтеров, 111 кураторов, проведено 40 акций профилактической направленности количеством более 6 000 человек.

В результате обучения в программе у волонтеров произошли позитивные изменения:

- повысился уровень информированности о негативном влиянии алкоголя на здоровье;
- в шкале приоритетов жизненных ценностей повысился рейтинг здоровья;
- 50% отказались от употребления пива;
- увеличилось число подростков, ведущих здоровый образ жизни

Таким образом, повышая уровень информированности о негативном влиянии ПАВ на здоровье и формируя установку на здоровый образ жизни, мы можем влиять на мысли молодежи, вследствие чего формируется ответственное и внимательное отношение к себе и своему здоровью. Полученная информация преобразуется в навыки заботы о себе, что вызывает желание у волонтеров делиться своими знаниями и умениями со сверстниками – основной принцип программы «равный – равному».

Некоторые отзывы волонтеров о программе из итоговых анкет:

«Я буду использовать информацию в интересах людей!» (Ксения, 15 лет).

«Я очень благодарна организаторам и ведущим! Хочется, чтобы они продолжали заниматься своим делом!» (Александра, 14 лет).

«Очень интересно, современно и полезно для здоровья! Побольше бы таких семинаров!» (Павел, 16 лет).

В перспективе дополнительными параметрами диагностики после обучения волонтеров станут: оценка социальной активности и отношение к людям.

Волонтерская работа по формированию здоровьесберегающих технологий *- это путь, который не только наполнит жизнь подростка новым смыслом, но и может определить его жизненные установки на здоровый образ жизни.*

ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ В ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ АЛАПАЕВСКОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Калугина И.Г., Блинникова О.А.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

В древнерусском обществе любовь к ближнему видели, прежде всего, в сострадании, а ее первым требованием признавали личную милостыню. Любить ближнего – это накормить голодного, напоить жаждущего, посетить заключенного в темнице. Благотворительность в России была необходимым условием нравственного личного здоровья. Частая благотворительность подчас больше нужна тому, кто жертвует, а не тому, кто получает помощь. Целительная сила милостыни заключается не только в том, чтобы утереть слезу страждущему, сколько в том, чтобы, смотря на него, пострадать самому, пережить то чувство, которое называется человеколюбием. Вот почему Русь понимала и высоко ценила личную, непосредственную благотворительность, милостыню, подаваемую из рук

в руки, причем тайком от постороннего глаза. Особенно важно в нашем городе рассказывать о жизни и деятельности Великой княгини Елизаветы Федоровны, всю свою жизнь посвятившей служению бедным и обездоленным. Эта великая святая, жизнь которой закончилась на уральской земле, является нашей небесной покровительницей потому что ее служение непосредственно было связано со служением ближним. В нем присутствует не только внешняя забота о телесном благе человека, но и внутреннее делание – то, к чему всегда стремилась Елизавета Федоровна.

Сегодня, когда в России возрождаются традиции благотворительности и милосердия, очень важно знать отношение молодежи к этому общественному феномену. Очень часто студенты не олицетворяют себя с самостоятельными субъектами благотворительной работы, кроме того, налицо слишком узкое понимание благотворительности - как финансовой помощи нуждающимся.

Процесс возрождения и развития благотворительной деятельности испытывает немало трудностей. Представляется, что сегодня необходимо, прежде всего, активизировать процесс популяризации дела благотворения с целью воспитания в обществе традиций милосердия и навыков благотворительности, чтобы в экстремальных ситуациях люди могли оказывать друг другу быструю, действенную и адресную помощь.

С целью привлечения студентов нашего образовательного учреждения к различным формам благотворительной деятельности с 2006 года и по сегодняшний день активно развивается сотрудничество студентов колледжа с Комплексным центром социального обслуживания населения г. Алапаевска и Алапаевского района. Сотрудничество строится на основе договора о социальном партнерстве между КЦСОН и Нижнетагильским филиалом ГБОУ СПО «СОМК» Алапаевским центром медицинского образования, заключенном в 2006 году и пролонгируемым ежегодно.

В 2006 году путем оптимизации двух муниципальных учреждений социального обслуживания населения города Алапаевска и Алапаевского района создано Государственное областное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Алапаевска» (в настоящее время ГАУ «КЦСОН г. Алапаевска и Алапаевского района»).

Учреждение является одним из самых крупных Центров социального обслуживания населения на всей территории Свердловской области и обслуживает территорию трех муниципальных образований: МО город Алапаевск, МО Алапаевское, Махневское МО. Общая площадь территории обслуживания – 11 118 кв. м. Протяженность с севера на юг – 236 км, с запада на восток – 120 км. Количество населенных пунктов обслуживания – 116.

Ежегодно 14-15 тысяч граждан (18 % от общей численности населения) получают социальные услуги в 16 структурных подразделениях Центра: 13 отделениях социального обслуживания на дому, отделении участкового социального обслуживания, отделении срочного социального обслуживания и отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов «Вдохновение». Так, например, в отделениях социального обслуживания на дому в 2011 году находилось на постоянном обслуживании – 837 граждан, в 2012 году – 871, в 2013 году – 878, за 9 месяцев 2014 года – 884. Комплексный центр оказывает гражданам социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-экономические, социально-правовые услуги. В Комплексном центре работают 234 человека, из них более 10 лет – 66 сотрудников (30%), более 15 лет – 31 человек, но есть и «старожилы» - отделения, которые стояли у истоков зарождения службы «Милосердие» на территории города Алапаевска и Алапаевского района. Среди сотрудников Центра много выпускников нашего образовательного учреждения, имеющих медицинское образование. В 2014 году сотрудники центра начали проходить курсовую подготовку по направлению «Социальная работа» на базе нашего образовательного учреждения.

В центре уделяется большое внимание внедрению новых форм и методов социального обслуживания населения: бригадная форма, участковое социальное обслуживание, клубы по интересам, развитие отделений Школы пожилого возраста, с привлечением к чтению лекций в Школе студентов старших курсов нашего филиала «СОМК». Лекции проводятся на базе отделения дневного пребывания «Вдохновение». Студенты готовят раздаточный материал (листовки, буклеты, памятки, стендовую информацию и т.д.) по различной тематике для людей пожилого возраста, видеопрезентации, готовятся к ответам на вопросы слушателей. Пожилые слушатели с большим интересом и пониманием подходят к занятиям в Школе здоровья, активно задают вопросы, с нетерпением ожидают следующих занятий и встреч с молодыми лекторами.

Наши студенты ежегодно принимают активное участие в различных акциях для пожилых людей на территории нашего города и района, посвященных памятным датам и праздникам: День пожилого человека, День Матери, День Победы, Узнай своё давление, 23 февраля и других. Студенты- волонтеры оказывают помощь в организации ежегодного фестиваля для людей пожилого возраста «Золотая осень». Традиционными стали благотворительные концерты студентов для отдыхающих в центре дневного пребывания «Вдохновение». Заезды в дневное отделение происходят ежемесячно, поэтому наших ребят в центре ждут каждый месяц. Зрители принимают каждый номер в концерте с теплотой и вниманием, положительные эмоции пожилых людей зажигают глаза студентов, помогают молодым людям понять, что они нужны старшему поколению. Такие встречи помогают осознать молодежи, что благотворительность это не только денежная помощь, но и возможность подарить радость другому человеку, подарить внимание и поддержку тому, кто в этом нуждается.

Присутствуя на таких встречах, понимаешь, что традиции милосердия, благотворительности не умерли и украшают нашу жизнь. Корни этих традиций уходят в далекое прошлое России.

Хочется, чтобы и наши выпускники не проходили мимо чужой беды, были сострадательными и неравнодушными. Если им повезет стать состоятельными (а может быть, и не очень), чтобы они помнили о тех, у кого нет и, скорее всего, уже не будет дома, кому голодно и холодно, кто нуждается в добром слове. Помогите им, и ваша собственная жизнь станет от этого богаче и ярче. Ведь истинное богатство – это понимание того, что ты кому-то очень нужен.

МУЗЕЙНАЯ ПЕДАГОГИКА, КАК ИНСТРУМЕНТ СОХРАНЕНИЯ И ПРЕУМНОЖЕНИЯ ТРАДИЦИЙ МИЛОСЕРДИЯ

Белослюдцева Е.Г.,
Красноуфимский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Красноуфимск)

Музейная педагогика – область науки, изучающая историю, особенности культурной образовательной деятельности музеев, методы воздействия музеев на различные категории посетителей, взаимодействие музеев с образовательными учреждениями.

Целью музейной педагогики является создание условий для развития личности путем включения ее в многообразную деятельность музея.

Задачами являются:

- Воспитание любви к родному краю;

- Формирование самосознания, становления активной жизненной позиции, умение успешно адаптироваться в окружающем мире,

- Формирование милосердия в результате взаимодеятельности подростков и музейных работников на материалах музейных архивов.

Предметом музейной педагогики являются проблемы, связанные с содержанием, методами и формами педагогического воздействия на различные категории посетителей музея, она формируется на стыке музееведения, педагогики и психологии.

И работники музея, и посетители должны четко осознавать, что посещение музея – это не развлечение, а серьезная работа над познанием забытого и нераспознанного. К сожалению, музейная педагогика остается во многом «неоткрытым континентом». В стране нет системы взаимодействия музев с образовательными учреждениями, хотя об этом говорят с 30-х годов прошлого столетия. Чаще музеи измеряют свой успех количеством групп, прошедших с экскурсоводом мимо экспозиций музея. Никого не волнует результат таких посещений. С другой стороны, и учителя недостаточно представляют себе специфику образовательных возможностей музея.

В отечественном музейном деле долгое время принято было считать, что в задачу музея не входит обучение как таковое, т.е. передача систематических знаний и тем более умений и навыков в какой-либо сфере деятельности.

Основы музейного видения мира сформулированы вкратце еще А.С. Пушкиным. Помните?

Цветок засохший, безуханный,
Забытый в книге, вижу я.
И вот уже мечтою странной
Душа наполнена моя.
Где цвел? Когда? Какой весною?
И долго ль цвёл? И сорван кем?
Чужой, знакомой ли рукою?
И положен сюда зачем?

Именно эти вопросы мы задаем при изучении различных предметов. Кто? Что? Где? Когда? Наука любит точность, и эти особенности музейного подхода к предмету, полноту и осмысленность его восприятия сотрудники музея стремятся раскрыть при передаче этого знания посетителям.

В России под музеи передано много зданий, но другого музеефицированного земского больничного городка на земле не существует, и в этом уникальность музея «Красноуфимская земская больница».

Уже к середине 90-х годов музей земской больницы провинциального городка стал хорошо известен руководству областного здравоохранения. В 1995 году в Екатеринбурге состоялся Международный конгресс «Земский врач», который обсуждал возможность использования опыта земских врачей в современных условиях. В дальнейшем работа в этом направлении привела к формированию большого количества общеврачебных практик. Одно из заседаний конгресса состоялось в музее «Красноуфимская земская больница».

Побывав в музее, один из первых врачей общей практики в области И.И. Вяткин сказал: «Образ моих предшественников XIX-го века помогает мне пережить трудности нового дела и с оптимизмом смотреть вперед».

Вот уже почти 30 лет данный музей, восстановленный руками многих сотрудников и граждан нашего города, проводит свою кропотливую и широкомасштабную работу с различными слоями населения.

Больничные корпуса были переименованы в «музейные павильоны»:

- павильон земской медицины с мемориальными комнатами земских врачей;

- павильон рождения - здание бывшего родильного отделения, где появилось на свет три поколения красноуфимцев;

- павильон народной медицины, в экспозициях которого представлены местные лекарственные средства, применявшиеся земскими врачами;

- павильон советской медицины отражает жизнь земской больницы;

- павильон современной сельской медицины, в котором осмысливается земский опыт в организации работы современных общеврачебных практик.

В результате музей приобрел своё неповторимое лицо.

Отслеживая опыт музейной педагогики в музее «Красноуфимская земская больница» можно отметить три основных аспекта:

1. Форма взаимодействия музея и образовательных учреждений.

На базе музея медицины проводятся семинары для специалистов городского и районного управлений образованием, для членов Учительского союза, организаторов внеклассной работы школ города и района и т.д. В планах на будущее в этом аспекте заложено сближение школы и музея, но для этого необходимо определить сферы контактов музейной педагогики и системы дополнительного образования.

2. Формы взаимодействия музейного педагога и педагогов образовательных учреждений.

Сотрудники музея проводят экскурсии для обучающихся города и района, обдумывают идею создания лаборатории «Музейной педагогики», где система «школа-музей – колледж» найдет более яркое отражение, а школьника и студента можно будет увидеть в качестве коллеги, сотрудника по творческой профессии. В нашем медицинском колледже есть хорошая традиция. Первое сентября для «новобранцев» проводится в рамках Дня знаний на территории музея медицины. На них рассказывают о развитии земства, земских врачах М.И. Мизерове, Э.М. Сенкевиче и др. Кроме того, студенты посещают музей с целью проведения тематических классных часов, на которых говорят о чести, совести, долге, достоинстве, милосердии, сострадании и, просто, о жизни. Проводится совместная работа членов кружка по поиску медицинских династий, ветеранов труда, лиц, имеющих высокие правительственные награды и т.д.

3. Психолого-педагогические концепции

Музейная педагогика развивает творческую личность, она формирует новую систему ценностей. Особое внимание должно уделяться проблеме подготовки обучающихся к соблюдению музейного этикета.

Первейшая задача музейного педагога – знание коллекции музея и умение организовать познавательный процесс. В музее «Красноуфимская земская больница» делается все для того, чтобы разнообразить мероприятия. Так, рассказ о целительной силе чая, совмещенный с чаепитием, усиливает эмоциональное воздействие на подростка. Успешно проводится музейное ориентирование по всем павильонам музея с учетом потребности отдыха в музейной среде. Музейный педагог должен уметь задавать вопросы и выслушивать ответы, обладать знаниями психологии и возрастной физиологии, знать все секреты риторики. Посетитель не должен быть «жертвой» взаимодействия. Он должен быть принят как желанный гость и «свой человек». Итог посещения музея – рисунок, газета, заметка в газету, сочинение на тему увиденного. Вот что говорили о своих впечатлениях после урока «Между нами, девочками» наши студенты: «… мы услышали много нового, о чем постеснялись бы спросить в обыденной жизни у взрослого…» Ну, не это ли оценка работы музейных работников?

В музее медицины существует много традиций.

Одной из них является День поминовения, посвященный памяти медицинских работников Красноуфимского уезда: торжественная церемония, посещение могил, молебен по усопшим… В этом мероприятии участвуют и студенты медицинского колледжа.

Мизеровские чтения – это следующая традиция. Для них основополагающими являются вопросы истории уральского здравоохранения и образования, благотворительности, которая имеет большие исторические традиции на территории бывшего Красноуфимского уезда. В них участвуют как преподаватели, так и студенты медицинского колледжа. Мизеровские чтения завершаются принятием резолюции с конкретными предложениями и рекомендациями для государственных и общественных организаций.

«День целителя» достаточно интересная форма работы как для жителей города и района, так и для наших студентов. В рамках этого мероприятия проводится обмен опытом по приготовлению мазей, кремов по народным и своим рецептам, обмен информацией и рекомендациями по вопросам валеологии (правильное питание, дыхательная гимнастика, «скандинавская ходьба и т.д.)

Участие в различных мероприятиях музея у наших студентов формирует компетенции:

- Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
- Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;
- Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

Труд музейных служителей, краеведов, историков, которые с большим интересом занимаются восстановлением истории земли Красноуфимской вызывает восхищение еще и потому, что не все они имеют педагогическое образование, но насколько тонко и умело умеют прочувствовать тему, с каким интересом передать её содержание и вызвать интерес у слушателя да так.., что наворачиваются слезы на глаза. Такое умение дано не каждому. Для этого мало знать историю по книгам; ее надо прочувствовать, «пропустить» через себя, увидеть ее в предметах быта, труда, документах и передать своё восприятие окружающим.

ВОЗМОЖНОСТИ МУЗЕЯ В ВОПРОСАХ НРАВСТВЕННОГО И КУЛЬТУРНОГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩИХСЯ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Соколов Б.В., Павлова С.Н., Сажина М.Г., Артемьева А.И.
«Свердловский областной музей истории медицины»
филиал ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Наличие музея в медицинском колледже не является сегодня чем-то особенным. В подавляющем большинстве специальных учебных заведений существуют стенды или мемориальные комнаты, в которых в том или ином виде отражена история учреждения, фотографии директоров, лучших преподавателей и выпускников, а также выставлены полученные спортивные кубки, грамоты, старое медицинское оборудование и инструменты.

Вхождение областного музея истории медицины в состав Свердловского областного медицинского колледжа (СОМК), объединившего 12 медучилищ области, заставило руководство учебного заведения посмотреть по-новому на развитие музейного дела. Обладание большими культурными ценностями дает не только дополнительные перспективы, но и возлагает ответственность за их сохранность и приумножение.

Общей предпосылкой для развития музейного дела в СОМК является возможность повышения нравственного и культурного уровня учащихся колледжа, являющегося ос-

новной базой подготовки медицинских работников области. К радости, или, к сожалению, но учебное заведение пока не предъявляет особых требований к качеству музейного обучения и оценке результативности этой работы.

Чтобы определить возможности музея в общей деятельности колледжа, необходимо использовать термин «музейная педагогика». Существует множество его определений от общего и невнятного «педагогика, воспитывающая и образовывающая музейными средствами» или философского («один из способов творческого развития личности путем приобщения человека к историческим событиям и значимым людям», «диалог культур старшего и молодого поколения, где аргументами старших являются музейные предметы»), до организаторского («это педагогика открытой среды, когда возникает единение культурно-досуговых и образовательных учреждений»).

Интуитивно ясно, что колледж выполняет социальный заказ по передаче учащимся объема знаний, умений и навыков, который определен Государственным образовательным стандартом, а музей способствует дополнительному (по отношению к колледжному) образованию в сторону расширения мировоззрения, где находятся истоки нравственного поведения.

Поэтому основное направление музейной педагогики идет не от профессии, а от личности, ее интересов и потребностей, способностей и дарований.

В основу идеологии музейной педагогики, вероятно, могут быть положены следующие мировоззренческие принципы:

– единство прошлого и настоящего (преемственность);

– многомерность мира (многообразие образов и стилей жизни, традиций и др.);

– взаимосвязь материального и духовного, рационального и чувственного;

– наличие широкого спектра человеческих ценностей (уважение к чужим ценностям).

Казалось бы, так или иначе в период обучения об этом говорится и без музея, но его возможности больше. Здесь больше способов воздействия на сознание через чувства. Сочетание информационно-логического и эмоционально-образного воздействия дают больший познавательный эффект. Информация в музее приобретает наглядность, образность и лучше запоминается. На обыденные вещи можно взглянуть по-новому.

Избалованные современными стерильными одноразовыми перевязочными материалами учащиеся с содроганием и изумлением смотрят на многократно застиранные бурожелтые бинты, массово применяемые медиками в годы Великой Отечественной войны. Многие из них удивлены подвигам санитарных собак не только вытаскивающих раненных бойцов с поля боя, но и нередко зализывающих их раны.

Развлекательность в музее сочетается с воспитанием. Наблюдая, как экскурсовод бережно относится к историческим реликвиям, какими восхищенными словами рассказывает о самоотверженности уральских земских врачей, таких как М.И. Мизеров из Красноуфимска, А.И. Смородинцев из Багаряка, И.О. Котелянский из Екатеринбурга и др. невольно происходит невольное сравнение их с собой и возникает желание быть в чем-то похожим.

Чему хотелось бы научить в музее? Во-первых, позиции не стороннего наблюдателя, а заинтересованного исследователя, во-вторых, ощущению личной ответственности в отношении к прошлому, настоящему и будущему наследию, в-третьих, настрою на не механическое запоминание исторического и прочего материала, а на его понимание с эмоционально-нравственной оценкой.

Когда осуществлялся, например, в начале XX века сбор средств на возведение Глазной лечебницы им. А.А. Мислявского в Екатеринбурге, не следует усмехаться над копейками, сданными ученицами женской гимназии. Это ощущение сопричастности благородному делу и гражданский поступок. Нынешняя молодежь часто безучастно проходит мимо страдающих рядом людей.

Конечно, в музее могут использоваться самые разные формы работы от массовых, групповых до индивидуальных.

Развитие музейной педагогики требует перехода от единичных и эпизодических контактов с посетителями к созданию многоступенчатой системы музейного образования, приобщения к музею и его культуре.

Почему-то считается, что посещение музея нужно только на этапе вхождения в специальность. Неужели исторические примеры не нужны молодым специалистам? И как обойтись без сохранения традиций в процессе обучения? Без сомнения все это вспоминается в обязательной учебной программе, но возможности музея могут быть интереснее. Например, к проведению ежегодного Дня памяти медицинских работников в Красноуфимском отделении музея всегда привлекаются не только ветераны здравоохранения, но и учащиеся медицинского колледжа. На всю жизнь у них останутся в памяти минуты, проведенные в почетном карауле у огня памятника «Храм Медицинского Духа» на глазах десятков гостей, сохранится подаренная от музея книга о выдающемся местном земском враче Матвее Мизерове и не раз вспомнится чай, заваренный из трав музейного аптечного сада.

Поэтому в идеале Свердловский областной музей истории медицины мог бы быть очень востребованным культурно-просветительским центром, как колледжа, так и широкой медицинской общественности.

На пути к этому в настоящее время имеются реальные трудности, связанные не только с проблемами дефицита музейных площадей в Екатеринбурге, но и с общим культурным состоянием нашего общества, когда налицо сдвиг ценностей в сторону материального потребительства, появление новых, более «престижных» возможностей проведения досуга (видео, компьютерные игры, ночные клубы и т.д.), не требующего умственной активности и т.п.

Что сегодня в силах областного музея в составе СОМК?

– Организация экскурсионных лекций в период введения в специальность для первокурсников и занятий по истории уральского здравоохранения для старшекурсников.

– Помощь в написании рефератов по истории уральской медицины и по деятельности ее выдающихся представителей.

– Проведение тематических вечеров памяти и юбилеев ветеранов.

– Координация работы волонтеров по уходу за могилами видных уральских медиков и преподавателей СОМК.

– Обеспечение условий для проведения учебной практики по фармакогнозии в Аптечном саду музея «Красноуфимская земская больница».

– Содействие в создании музейных экспозиций в базовом колледже и филиалах СОМК.

– Обобщение материалов по истории среднего медицинского образования на Урале путем проведения историко-краеведческих конференций, создания экспозиции и подготовки книги.

Литература

1. Юхневич М. Ю. Я поведу тебя в музей: Учеб. пособие по музейной педагогике / М-во культуры РФ. Рос. ин-т культурологии. – М., 2001. –223 с.

2. Столяров Б.: Сколково не построить без художественного воспитания (музеи XXI века: Образовательные программы) URL http://www.kultura-portal.ru/tree_new/cultpaper/article.jsp?number=922&crubricid=1004134&rubric_id=218&pub_id=1141638.

3. Чиркова И.К. Музейная педагогика в аспекте регионального культурологического образования студентов URL http://www.yspu.yar.ru.

4. Шабанова Н.В. «Музейная педагогика. Определение понятия,история, формы работы, перспективы развития»/
5. Электронный банк данных ДИПС СОМИМ, ед. №783
6. Поповкин А.Е. Творческая работа учителя истории и обществознания МОУ СОШ с. Ершовка на тему: «Музейная педагогика – одна из форм современных образовательных технологий». URL http://shkolaershovka.ucoz.ru/publ/2-1-0-5.
7. Некоторые размышления о философии образования средствами музейной педагогики URL http://infoculture.rsl.ru/donArch/home/news/dek/2006/05/2006-05_r_dek-s1.htm
8. Ишекова Т. В. Место и роль музея в культурно-образовательном пространстве вуза URL http://www.turbooks.ru/stati/jekskursovedenie/532-mesto-i-rol-muzeya-v-kulturno-obrazovatelnom.html.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФИЛИАЛА ГБОУ СПО «СОМК»

Логиновских И.П., Щипанова Е.В.
Фармацевтический филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Физическое здоровье:

1 - это совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде (педагогическое определение);

2 - это состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции (медицинское определение).

Психическое здоровье:

1 - это высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности (педагогическое определение);

2 - это состояние психической сферы, основу которой составляет статус общего душевного комфорта, адекватная поведенческая реакция (медицинское определение).

Социальное здоровье - это здоровье общества, а также окружающей среды для каждого человека.

Нравственное здоровье - это комплекс характеристик мотивационной и потребностно - информативной сферы в жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.

Духовное здоровье - система ценностей и убеждений.

В характеристике понятия «здоровье» используется как индивидуальная, так и общественная характеристика. В отношении индивида оно отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания.

Здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов. В связи с этим целостный взгляд на индивидуальное здоровье студентов Фармацевтического филиала можно представить в виде четырехкомпонентной модели, в которой выделены взаимосвязи различных его компонентов и представлена их иерархия:

1. Соматический компонент - текущее состояние органов и систем организма человека, - основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

2. Физический компонент - уровень роста и развития органов и систем организма, - основу которого составляют морфофизиологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3. Психический компонент - состояние психической сферы, - основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

4. Нравственный компонент - комплекс характеристик мотивационной и потребностно - информативной сферы жизнедеятельности, - основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

Подобное выделение компонентов здоровья, в некоторой степени условно, однако позволяет, с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования индивидуума, с другой - более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни.

Приведенные характеристики позволяют сделать вывод, что культура здорового образа жизни личности - это часть общей культуры человека, которая отражает его системное и динамическое состояние, обусловленное уровнем знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизическом здоровье.

Здоровьесберегающие технологии реализуются на основе личностно-ориентированного подхода, они относятся к тем жизненно важным факторам, благодаря которым студенты филиала учатся жить вместе и эффективно взаимодействовать. Предполагают активное участие самого обучающегося в освоении культуры человеческих отношений, в формировании опыта здоровьесбережения, который приобретается через постепенное расширение сферы общения и деятельности студента, развитие его саморегуляции, становление самосознания и активной жизненной позиции на основе воспитания и самовоспитания, формирования ответственности за свое здоровье, жизнь и здоровье других людей.

В работе преподавателей филиала при изучении учебных дисциплин и профессиональных модулей активно применяются здоровьесберегающие технологии, создающие максимально возможные условия для сохранения, укрепления и развития духовного, эмоционального, интеллектуального, личностного и физического здоровья всех субъектов образования (студентов, педагогов и др.). В эту систему входят:

1. Использование данных мониторинга состояния здоровья учащихся, проводимого медицинскими работниками, и собственных наблюдений в процессе реализации образовательной технологии, ее коррекция в соответствии с имеющимися данными. Так, все

студенты филиала проходят медицинский осмотр на первом году обучения, затем каждый раз перед производственной практикой в аптечных организациях – все студенты имеют медицинские книжки. Один раз в год обязательно проходят флюорографическое обследование органов дыхания, по графику прививок осуществляется вакцинация студентов филиала. Таким образом, составляется «паспорт» здоровья студента, группы, курса и Фармацевтического филиала.

По итогам анализа по определению уровня самооценки собственного здоровья студентов филиала (методика Г. Апанасенко) получены следующие данные: 76% отмечают уровень собственного здоровья, как хороший. Следят за своим здоровьем и ведут здоровый образ жизни: 77% не имеют вредных привычек – табакокурение и 100% никогда не пробовали наркотики. Правильно питаются (3 и более раз в день – 61%), в рационе у 46% студентов присутствуют в достаточном количестве овощи и фрукты. Уделяют красоте собственного тела 38% - делают зарядку, 15% соблюдают посты и 15% проводят разгрузочные дни.

Психосоматическое состояние студентов Фармацевтического филиала в целом благополучное: никогда не чувствуют себя одинокими 38% и 46% часто чувствуют себя счастливым человеком. Благоприятный морально-психологический климат в семье, имеют доброжелательные отношения с коллегами 81%.

2. Создание благоприятного эмоционально-психологического климата в процессе обучения. Данное направление обеспечивается педагогом-психологом. Проводятся различные исследования, мониторинги, тренинги (например, «Имидж семьи» для студентов II курса и «Слагаемые счастливой семьи» для студентов III курса), содействующие формированию студенческого коллектива в учебной группе, направленные на профессиональную направленность студентов. Свою работу педагог-психолог распространяет на преподавателей, кураторов через участие в работе педагогического совета, совета кураторов, где должное внимание уделяется вопросам адаптации студентов, не только первого года обучения, но и для студентов старших курсов. Родительское собрание студентов I курса «Психологическое здоровье студентов»

Обучение студентов первого курса начинается с месячника первокурсника, в рамках которого проводятся экскурсии в аптечные организации и по городу Екатеринбургу, презентации учебных дисциплин и профессиональных модулей, изучение учебной дисциплины «Введение в специальность. Методика учебы», где опытные преподаватели рассказывают об истории образовательного учреждения, его традициях, системе обучения, оформлении рефератов, работе с книгой, конспектированием, подготовке к экзаменам и др. Проводятся: линейка «Первый звонок», День здоровья, экскурсии по музею истории фармации, посвящение в студенты, конкурс «Таланты, мы вас ждем» и др. Для студентов старших курсов организуются «Ярмарки вакансий» - встречи с социальными партнерами, конкурс лучший по профессии «Пою мою профессию» среди студентов выпускного курса.

3. Использование разнообразных видов здоровьесберегающей деятельности студентов, направленных на сохранение и повышение резервов здоровья, работоспособности (Петров О.В.). Основными компонентами здоровьесберегающей технологии выступают:

- аксиологический, проявляющийся в убежденности студентов вести здоровый образ жизни. Осуществление аксиологического компонента происходит на основе формирования мировоззрения, внутренних убеждений молодого человека, определяющих рефлексию и присвоение определенной системы духовных, медицинских, социальных и философских знаний, соответствующих физиологическим и нейропсихологическим особенностям возраста; познание законов психического развития человека, его взаимоотношений с самим собой и окружающим миром. Таким образом, воспитание как педагогический процесс направляется на формирование ценностно-ориентированных установок на

здоровье, здоровьесбережение и здравотворчество, построенных как неотъемлемая часть жизненных ценностей и мировоззрения. В этом процессе у человека развивается эмоциональное и осознанное отношение к здоровью, основанное на положительных интересах и потребностях.

- гносеологический, связанный с приобретением необходимых для здоровьесбережения знаний и умений, познанием себя, своих потенциальных способностей и возможностей, интересом к вопросам собственного здоровья, к изучению литературы по данному вопросу, различных методик по оздоровлению и укреплению организма. Это происходит благодаря процессу формирования знаний о закономерностях сохранения и развития здоровья человека, овладению умениями сохранять и совершенствовать личное здоровье, усвоению знаний о здоровом образе жизни.

В силу специфики организации образовательного процесса в Фармацевтическом филиале при изучении ряда учебных дисциплин: планирование семьи, анатомия и физиология человека, основы патологии, культура здоровья и др., а также профессионального модуля ПМ.01. «Реализация лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента» раздел 1.МДК 01.01. «Лекарствоведение», рассматриваются вопросы о принципах здорового образа жизни, о пагубных пристрастиях, таких как табакокурение, алкоголизм, наркомания, токсикомания и др., что отражено в рабочих программах учебных дисциплин и профессиональных модулей. Принципам здорового образа жизни уделяется внимание при проведении учебных занятий, а также в период производственных практик. Студенты изучают фармакологические эффекты психоактивных препаратов, побочные эффекты, возникающие при их применении. Рассматриваются явления привыкания и зависимости, социальные последствия применения наркотических, токсических средств, алкоголя и табака.

Организация молодежного досуга осуществляется через наполнение студенческой жизни множеством мероприятий, направленных на формирование ответственного поведения, требующих большой подготовительной работы:

- Конференции «Эти пагубные пристрастия человека» (2011-2012 уч. г.) и «Знания и сила – преграда СПИДу!» (2013-2014 уч. г.)

- Конкурс видеороликов «Здоровым быть – здорово!» (2012-2013 уч. г.)

Организуются и проводятся мероприятия, направленные на формирование ценностного отношения к собственному здоровью и ценностей семьи:

- 1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом – группой волонтеров проведена волонтерская акция «Студенты за здоровый образ жизни», где были обсуждены вопросы ВИЧ, СПИДа; просмотрены и обсуждены видеоролики, статистические данные распространения заболевания по разным категориям молодежи и населения г. Екатеринбурга. Проведен конкурс плакатов «Нет СПИДу!». Организована работа выставки под девизом «Помнить. Знать. Жить».

- Фестиваль студенческого творчества «Мама, милая мама, как тебя я люблю», посвященный дню Матери в России.

- Христианские беседы «Семейная жизнь и типы современной семьи»

Встречи с врачами-наркологами, специалистами из центра планирования семьи и др.

В 2013 и 2014 гг. Фармацевтический филиал ГБОУ СПО «СОМК» принял участие в финальном туре городского этапа конкурса «Самый некурящий ССУЗ» среди УСПО г. Екатеринбурга – где дважды был отмечен Дипломом за I место.

4. Физкультурно-оздоровительный компонент предполагает владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии. Кроме того, этот компонент обеспечивает закаливание организма, высокие адаптивные возможности. Физкультурно-оздоровительный компонент направлен на освоение также навыков личной и общественной гигиены.

Студенты-спортсмены филиала участвуют в спортивных соревнованиях по различным видам спорта, которые проводятся между учебными группами в течение всего учебного года. Лучшие спортсмены входят в состав сборной ГБОУ СПО «СОМК» и защищают честь колледжа на спортивных соревнованиях между студентами СПО г. Екатеринбурга и Верх-Исетского района г. Екатеринбурга, где неизменно занимают призовые места.

Весь учебно-воспитательный процесс в Фармацевтическом филиале направлен на формирование системы научных и практических знаний студентов, умений и навыков поведения в повседневной деятельности обеспечивающих ценностное отношение к личному здоровью и здоровью окружающих людей. Все это ориентирует молодежь на развитие знаний, которые включают факты, сведения, выводы, обобщения об основных направлениях взаимодействия человека с самим собой, с другими людьми и окружающим миром. Они побуждают человека заботиться о своем здоровье, вести здоровый образ жизни, заранее предусматривать и предотвращать возможные отрицательные последствия для собственного организма и образа жизни.

ТЕХНОЛОГИЯ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ФАКТОВ ИЗВЕСТНЫХ ЛИЧНОСТЕЙ – КАК ОСНОВА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБЩИХ И ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Миронова С.Н., Туманова С.Н. ,Антипочкина Е.А.,
ОГБОУ СПО «Рязанский медико – социальный колледж»
(г. Рязань)

Одним из способов решения проблем формирования общих и профессиональных компетенций будущего специалиста медицинского профиля является построение учебно-воспитательной работы, основанной на использовании в качестве обучающего материала примеров биографий выдающихся медиков, способствующих развитию сестринского дела, а также активного вовлечения студентов в обучающий процесс.

Личность - исторический феномен, «поэтому,- пишет Б.Г. Ананьев, изучение личности неизбежно становится историческим исследованием не только процесса ее воспитания, но и становления в определенных социальных условиях». Известно, что примеры жизни и деятельности великих личностей способствуют совершенствованию и развитию интеллекта, просвещенности, образованности, чувства сострадания к ближнему, щедрости.

В ОГБОУ СПО «Рязанский медико-социальный колледж» вопросам совершенствования общих и развития профессиональных компетенций уделяется большое внимание. Особенно, активно эта работа проводится в рамках изучаемого ПМ 07 (05,04) выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» на специальностях «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело».

С целью формирования и развития общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК) в рамках изучаемого модуля в нашем колледже:

-создаются необходимые условия мотивации профессиональной подготовки обучающихся;

- используется культурно-образовательная среда медицинского образования с целью воспитания у обучающихся стремления и умения обоснованно отстаивать свою точку зрения в общественной жизни, терпимости к чужому мнению, умению вести диалог;

- моделируются реальные условия профессиональной деятельности медика с целью формирования нравственных качеств, соответствующих чести и достоинству медика,

воли и мужества, а также понимания требований, предъявляемых со стороны общества к профессиональному и нравственному облику, социальной значимости профессии медицинского работника;

- активно вовлекаются студенты медико-социального колледжа в процесс исследования культурно-исторического наследия истории развития сестринского дела как отечественной, так и зарубежной медицины.

История развития сестринского дела вбирает в себя вопросы места и роли женщины в обществе, её профессиональных способностей и профессиональной самореализации. Именно, первая женская религиозная организация, которая занималась благотворительностью, была основана во Франции в 1633 г. Одним из факторов, мешавших развитию сестринского дела в мире, был социальный статус женщины. Флоренс Найтингейл внесла огромный вклад в обретение женщинами равноправия. Она впервые обратила внимание на значимость и особенности сестринского дела, которые определяют его специфику и выделение в самостоятельный вид профессиональной деятельности. Первым организатором и законодателем сестринского дела в России был Петр I, на основании указов которого стал сначала использоваться, а затем все более конкретизироваться и уточняться женский труд по уходу. С учреждения Института сердобольных вдов (1819 г.) началась подготовка женского медицинского персонала. Первая община российских сестер милосердия - Свято-Троицкая - создана в 1844 г. в Петербурге, там же в 1854 г. была создана Крестовоздвиженская община сестёр милосердия, специально предназначенная для работы в действующей армии. Устав общины был составлен Н.И. Пироговым. Во время войны сёстры приобретали одну из специальностей: сестёр хирургических (перевязочных), аптекарей и хозяек. История сохранила имена тех великих женщин: Д. Севастопольской, Е. Бакуниной, Е. Хитрово, Н. Шаховская, А. Травиной, М. Григорьевой, Марии Федоровны, Елены Павловны, Елизаветы Федоровны и др. Движение общин милосердия - замечательный пример подвижничества. В Великую Отечественную войну впервые в мире в Советской армии на линию огня была выведена женщина-санинструктор. 24 санинструктора удостоены звания Героя Советского Союза, в том числе 10 человек – посмертно.

В процессе подготовки студентов используется личностно-ориентированный подход, который заключается не столько в передаче знаний, сколько в формировании личности обучающего и его готовности к саморазвитию. Н.В.Кузьмина обращает внимание на то, что педагог должен создавать установку на нравственное, эстетическое, профессиональное самосовершенствование обучающихся, на стремление и готовность к самостоятельным попыткам изменения себя и их протекание, так и их организацию.

Необходимыми условиями учебно-воспитательного процесса при этом являются активное участие студентов в обучении, а также возможность реализации их творческого потенциала.

В качестве задания студентам по теме «История и философия сестринского дела» в рамках изучаемого модуля предлагалось найти информацию о жизнеописании какого-либо выдающегося отечественного или зарубежного деятеля, при чем, выдающую личность выбирали студенты самостоятельно на основании своих собственных интересов, упор в тематике делался на идее подвижничества в медицине. Творческий уровень работы определялся тем, как студент проявил себя в самостоятельной постановке проблемы, определении интеллектуальной и практической задачи, составлении плана деятельности, конечном выполнении работы.

Собранные материалы посвящены жизни и работе, таких как, Н.И. Пирогов, Флоренс Найтингейл, Д. Севастопольская, Е. Бакунина, Ю.Вревская, Е. Хитрово, Елизавета Федоровна, М. Федюкова и др. В каждом из докладов раскрыта проблема подвижничества

в медицине. Студенты творчески подошли к решению вопроса, многие подготовили презентации, а также иллюстративный материал и фотографии. В качестве источников информации использовались книги, статьи журналов, материалы Интернет.

Технология изучения исторических фактов известных личностей в рамках профессионального модуля позволяет нам сформировать образцы гражданской позиции, патриотизма, нравственной культуры, самоотверженного и бескорыстного труда, благотворительной деятельности, т.е. общие и профессиональные компетенции.

Таким образом, в докладах, обучающиеся увидели примеры, способствующие целостному и гармоничному развитию личности.

Формирование ОК и ПК у студентов медицинского колледжа на примере биографий выдающихся личностей является одним из путей решения проблемы морально-этического воспитания будущих специалистов, реализации личностно-ориентированного подхода в обучении по сохранению нравственных ценностей Российского профессионального образования.

Литература

1. Соколов В.М. Российская ментальность и исторические пути Отечества. - М.: РАГС, 2007. – С. 70.
2. Долженко О.В. Между Курой и Ельчиком // Высшее образование для XXI века. – М.: ВИНИТИ, 2005. – С. 122.
3. Соколов В.М. Нравственные основы государственной службы России. – М.: РАГС, 2003. – С. 46-47.
4. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. - Л., 1968. - С.277.
5. Бодалёв А.А., Рудкевич Л.А. Как становятся великими или выдающимися? - М.: 2003. - С.81.
6. Брежнев А. Пирогов. - М.: Молодая гвардия, 1990.
7. Основы сестринского дела : учебник. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. Островская И.В., Широкова Н.В
8. Эфроимсон В.П. Генетика этики и эстетики. - М.: Тайрекс,2004.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ВОПРОСАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГБОУ СПО «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Михайлева Е.А., Гудилина С.А.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Начало XXI века знаменуется глобальным постарением населения, ростом онкологической заболеваемости, распространением ВИЧ-инфекции, увеличением числа больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями, что приводит к появлению большой группы инкурабельных больных, испытывающих сильнейшие страдания и нуждающихся в адекватной комплексной паллиативной помощи.

Важнейшим условием оказания эффективной сестринской паллиативной помощи является тщательный подбор квалифицированного персонала и непрерывное образование.

В рамках реализации программы последипломной подготовки «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалистов сестринского дела» в объеме 144 часа было организовано и проведено обучение по специализированным модулям тематического усовершенствования «Организационные вопросы паллиативной медицинской помощи,

осуществляемой средними медицинскими работниками» в объеме 72 часа, «Особенности паллиативного сестринского ухода при различных нозологиях» в объеме 72 часа.

Содержание программы основывается на изучение следующих вопросов: нормативно-правовые и организационные основы оказания паллиативного ухода, организация волонтерской помощи паллиативным пациентам, духовные основы милосердия, этико-психологические аспекты паллиативной помощи, основные принципы паллиативного сестринского ухода, терапия нутритивной недостаточности в паллиативной помощи, сестринский уход при различных нозологиях, особенности сестринского паллиативного ухода за детьми, пожилыми и старыми пациентами, особенности фармакотерапии в паллиативном уходе, уход за периферическим имплантируемым центральным венозным катетером.

В 2014 году на базе ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» прошли подготовку по вопросам оказания паллиативной помощи населению 58 специалистов сестринского дела из медицинских организаций Свердловской области.

В рамках накопительной системы повышения квалификации для фельдшеров, заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами и заведующих здравпунктами промышленных предприятий Свердловской области, были проведены постоянно-действующие семинары по вопросам: порядок оказания паллиативной помощи взрослому населению, проблемы решения хронического болевого синдрома, сохранение профессионального здоровья медицинского персонала.

В процессе обучения у среднего медицинского персонала формируются и совершенствуются профессиональные компетенции:

1. Реализовать основные компоненты/принципы паллиативной помощи везде, где находится пациент и его семья.
2. Обеспечивать максимальный физический комфорт пациенту на всех этапах болезни траектории его болезни.
3. Удовлетворять психологические потребности.
4. Удовлетворять социальные потребности.
5. Удовлетворять духовные и экзистенциальные потребности.
6. Учитывать и откликаться на потребности осуществляющих уход за пациентом членов семьи в рамках краткосрочных и долгосрочных целей сестринского ухода.
7. Осознавать сложность ситуации принятия решений по клиническим и этическим вопросам паллиативной помощи.
8. Координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется паллиативная помощь.
9. Развивать навыки межличностного общения, необходимые для оказания паллиативной помощи.
10. Проводить самоанализ и постоянно повышать профессиональную квалификацию.

Совершенствование процесса обучения по вопросам паллиативной медицины в системе последипломного образования позволит эффективно решить целый ряд медицинских и социальных проблем нуждающихся в этой помощи неизлечимых пациентов, повысить качество жизни больных и их родственников, обеспечить адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов, повысить удовлетворенность граждан качеством медицинской помощи, снизить социальную напряженность в обществе.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В СВЕРДЛОВСКОМ ОБЛАСТНОМ МЕДИЦИНСКОМ КОЛЛЕДЖЕ

Никитина Г.А, Швецова Г.Д., Батенёва С.А., Засыпкин А.А., Хлюпина И.С.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Как отмечается в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года «Развитие системы общего образования предусматривает индивидуализацию, ориентацию на практические навыки и фундаментальные умения, расширение сферы дополнительного образования, а развитие системы профессионального образования – расширение участия работодателей на всех этапах образовательного процесса». Именно поэтому образовательное учреждение должно способствовать благоприятному развитию, повышению культуры и успешному профессиональному самоопределению студентов. Данный вопрос развития личности студентов является актуальным.

В современное время преобладает позиция, что повышение уровня потребления и воздействия на окружающую среду - это деструктивный путь развития цивилизации. Этим фактически постулируется, что проблемы цивилизации имеют антропогенный характер, и глубинные причины экологического кризиса связаны с философией и психологией технократического общества.

Дальнейшее выживание и устойчивое развитие человечества видится в изменении культурологической основы современного общества. Поэтому экологическая культура личности является частью духовно-нравственного воспитания, обретает сегодня особую актуальность, а различные подходы управления качеством ее развития рассматриваются в работах культурологического, общеметодологического и антропологического характера (А.Ф. Бабакова, В.В. Бахарев, С.Н.Глазачев, Е.А. Когай, О.Н. Козлова, Н.Н. Моисеев, С.Г. Сериков, А.Лой, П. Олдак, А. Печчеи, Г. Риккерт и др.). Рассматривается заявленная тема и в контексте профессионального образования будущих экологов и медицинских работников (Е.И. Ефимова, А.Н. Захлебный, И.Д. Зверев, В.Д. Пойзнер, Н.Ф. Реймерс, И.Т. Суравегина, Е.С. Сластенина и др.).

Проблема формирования личности с высоким уровнем общей и экологической культуры, способной воспринимать и осуществлять идеи коэволюции общества и природы, предполагает качественное обновление системы управления экологическим социогуманитарным образованием молодежи и затрагивает, прежде всего, личность преподавателя. Экологическая культура отдельной личности будет способствовать формированию нового социоприродного менталитета всего общества, оказывая тем самым воздействие на процессы, происходящие во всех сферах человеческой деятельности.

Качественное обновление системы экологического образования в средних профессиональных учебных заведениях и ВУЗах, повышение его эффективности, связывается с выработкой новых концептуальных подходов, новых методологических, теоретических и дидактических основ его конструирования. По сути, речь идет об управлении формированием экологической культуры преподавателя. Эта тема рассматривалась в работах Е.М. Алексахиной, А.А. Иноземцева, В.В. Кашлева, Н.Н. Родзевича, И.В. Романенко, Е.С. Сластениной, Д.И. Трайтака, Е.Ю. Шапокене и др.

Здесь уместно воспользоваться концептуальными положениями педагогов-экологов (В.И. Вернадский, Т. Де Шарден, Э. Леруа, Д.К.Медоуз, Д.Л. Медоуз, Н.Н. Моисеев, С.Д.

Дерябо, В.И. Панов, В.А.Ясвин, K. Pawlik, K. Stapf, T.M. Amabile, S. Bluck, C. Clitheroe, J.Metcalf, D. Stokols, P. Suedfeld, A. W. Wicker), в основе которых лежит взаимосвязь пяти основных компонентов: 1 - научно-познавательный; 2 - ценностный; 3 - нормативный; 4 - практический-деятельный; 5 - экологический.

Современные подходы к управлению экологическим образованием должны исходить из концепции устойчивого развития, соответствовать новым ценностным ориентациям, следовать этическим принципам взаимоотношений человека с биосферой. При этом очень важны такие исходные положения, как гуманизация, единство познания, переживания и действия, междисциплинарность и интеграция содержания естественнонаучных и социогуманитарных знаний.

На наш взгляд, одним из интегрирующих понятий в структуре экологической культуры является экологическая ответственность.

Исследованиями Б.Г. Ананьева, Ю.К. Бабанского, С.А. Беличевой и др. установлено, что структура экологической ответственности раскрывается взаимодействием мотивационно-ценностного, содержательно-операционного и оценочно-результативного компонентов, стержневым среди которых является мотивационно-ценностный.

По мнению Л.М. Панчешникова формирование экологической ответственности основывается на принципах: 1 - гуманизации; 2 - единства сознания и деятельности; 3 - междисциплинарности; 4 -интеграции; 5 - комплементарности; 6 - природоспособности; 7 - прогностичности.

Как показывает опыт авторов, в ходе управления экологическим образованием чрезвычайно важно подвести студентов к выводу о том, что возникновение тех или иных экологических проблем зависит от поведения и деятельности практически каждого человека в том конкретном месте, где он живет и действует. Знание сущности экологических проблем, осознание необходимости их недопущения и важности незамедлительного решения уже возникших проблем, являются определенными стимулами-мотивами для соблюдения целесообразных ограничений в личном поведении и деятельности, выработки грамотных способов поведения и деятельности в природной среде. Однако проблема управления формированием экологической культурой студентов-медиков недостаточно полно освещена в психологической и педагогической науке.

Профессиональная, исследовательская и методическая деятельность регламентируется основными нормативными документами: Федеральным Государственным образовательным стандартом (ФГОС СПО), ФЗ «Об образовании в РФ».

«Качество оказываемой медицинской помощи не может быть выше уровня полученного образования» (заявление Всемирной Медицинской Ассамблеи). Качество образования определяется: 1 - степенью соответствия целей и результатов образования на уровне конкретной системы образования и на уровне определенного образовательного учреждения; 2 - соответствием между различными параметрами в оценке результата образования конкретного человека; 3 - степенью соответствия полученных теоретических знаний и их практическому использованию в жизни, при развитии потребности человека в постоянном обновлении своих знаний и умений.

Отдел психологического сопровождения образовательного процесса Свердловского областного медицинского колледжа (зав. отделом В.А.Левина), занимающийся исследованием мотивации, отмечает, что при поступлении в колледж у студентов мотивация определяется, главным образом, новой социальной ролью. Но она не может поддерживать в течение долгого времени его учебную работу и постепенно теряет своё значение. Поэтому формирование мотивов, придающих учёбе значимый смысл, является одной из главных задач преподавателя. Авторский коллектив работал над созданием педагогических условий, обеспечивающих трансформацию мотиваций студента: 1 - формирование

положительных эмоций по отношению к природе; 2 - формирование культуры поведения, основанной на эстетических чувствах к природе. Гуманное отношение человека к человеку; 3 - культура здоровья; 4 - бытовая культура.

Основными направлениями учебной деятельности преподавателей и студентов являлась здоровьесберегающая деятельность, исследовательская и природоохранная работа.

Эффективным показало себя использование информационно-коммуникативных технологий, которые делали более реальным индивидуальный и личностный подход к воспитанию студентов. Студенты под руководством преподавателей изготавливали презентации, публикации, слайд–фильмы, ролики, проводили исследовательскую и проектную деятельность, позволяющую изучить влияние природных систем на здоровье горожан. Например, составление паспорта Уктусского лесопарка г.Екатеринбурга; экскурсии и трудовые десанты в Харитоновский парк, уход за растениями и работа по энергосбережению.

В учебной работе автором используются методы в сфере IT: учебные исследования и учебные проекты, их представление, обсуждения; составление отзывов и рецензий преподавателями и студентами. Творческие работы, выполненные студентами, позволяют увидеть красоту природы родного края, выразить своё отношение к окружающему миру, к своему здоровью и здоровью других людей. Колледж принимает участие в акциях, материалы для которых студенты готовят. Преподаватели и студенты работают с местным населением: в социально значимом образовательном проекте г. Екатеринбурга – «Зелёном трамвае»; благоустраивают территории и проводят исследовательскую работу: «Повышение уровня комфортности окружающей среды», «Сенсорный парк – легкие города!», акциях «Поможем Исети», «Чистая вода России», «Зеленая Россия». Студенты колледжа принимают участие во Всероссийских конкурсах: «Эко-поиск», «Человек на Земле», «ЮНЭКО», «Меня оценят в 21 веке», Национальный конкурс водных проектов, «21 век: Юность. Наука. Культура». Участие во всероссийских и международных конференциях помогает студентам в написании дипломных работ.

Оформление инновационной академической площадки по охране здоровья и окружающей среды, экологическому воспитанию студентов в контексте Федеральной экспериментальной площадки ФЭП АПК и ПРО Министерства образования и науки РФ сети инновационно-активных ОУ Уральского региона «Экологическое, ноосферное образование и здоровьесбережение подрастающего поколения» позволило развивать сотрудничество с экологическими организациями на всех уровнях.

Такое управление качеством экологической работы позволяет сделать вывод о том, что система ценностных ориентаций определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самому, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни».

РЕБЕНОК-ИНВАЛИД – ПОЛНОЦЕННЫЙ ЧЛЕН ОБЩЕСТВА

Ражик Е.С.
ГАПО Тюменской области «Тюменский медицинский колледж»
(г. Тюмень)

В 1921 году в Тюмени была открыта фельдшерско-акушерская школа, которая стала одним из первых учебных заведений города. Первый набор составил 20 девушек, которые пожелали связать свою будущую жизнь с медициной. В настоящее время наш колледж – современное учебное заведение, которое готовит выпускников почти по всем специальностям спектра

среднего медицинского образования. У нас учатся будущие фельдшера, медицинские сестры, акушерки, фармацевты, зубные техники и зубные гигиенисты.

Волонтерское движение существует в колледже с 2005 года. Его деятельность направлена на оказание медико-социальной помощи населению, пропаганду здорового образа жизни.

Наши достижения: в течение восьми лет отряд «Надежда» неизменно получает звание «Лучший добровольческий отряд» на городском фестивале волонтеров «Открой свое сердце добру», а в 2012 году колледж получил звание лауреата во всероссийском конкурсе «100 лучших товаров России» в номинации «Безвозмездная помощь населению».

А сейчас я хочу перейти непосредственно к теме нашего сообщения «Ребенок-инвалид – полноценный член общества».

Проблема отношения общества к инвалидам в последнее время часто поднимается в средствах массовой информации, ее обсуждают на страницах газет и с экранов телевизоров. И это неслучайно: каждый десятый россиянин имеет степень инвалидности, но большинство из них практически выключены из жизни. Общество делает вид, что этих людей не существует.

Мы провели исследование на тему «Отношение общества к детям-инвалидам» среди студентов и преподавателей нашего колледжа, и вот какие результаты мы получили.

На вопрос «Как вы считаете, изменилось ли в положительную сторону отношение общества к детям-инвалидам за последние 10 лет?» положительно ответили 36% респондентов, примерно столько же человек ответили отрицательно, остальные 25% считают, что положение инвалидов не изменилось.

Подавляющее число ответивших (83%) считают, что необходимо изменять условия доступности окружающей среды для детей с инвалидностью.

Тем не менее, только 2/3 респондентов считают, что детям-инвалидам следует посещать театры, музеи, стадионы, магазины и другие общественные места, а 1/3 придерживается того мнения, что это зависит от степени инвалидности.

Настораживает тот факт, что на вопрос «Какие чувства у вас возникают при виде инвалида?», только 80% ответили: жалость и сострадание, остальные чувствуют отвращение (1%), страх (3%), раздражение (5%), 10% остаются равнодушными при виде инвалида.

Тем не менее, 98% респондентов готовы оказать помощь ребенку-инвалиду.

Мы заинтересовались проблемой детского аутизма, которая, на наш взгляд, имеет медицинские и социальные аспекты одновременно, ведь аутизм – это расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся ограниченными интересами и выраженным дефицитом общения и социального взаимодействия.

Такие дети в силу своих психических особенностей оказываются выключенными из детских коллективов. Актуальность данной проблемы обусловливается данными официальной статистики.

Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет 1 случай на 1000 детского населения. В 2005 году уже на 300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма: это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей.

Человек с аутизмом видит мир не так, как все остальные. Он иначе воспринимает практически все: звуки, цвета, запахи или прикосновения. В качестве примера мы хотим привести сочинение 14-летнего мальчика Антона Харитонова. Он сирота, живет в Санкт-Петербурге, у него аутизм 2 степени. Самые простые вещи даются ему с трудом, но – как он чувствует и понимает мир, как ловит минуты жизни…

«Люди бывают добрые, веселые, грустные, хорошие, благодарные, большие люди, маленькие. Гуляют, бегают, прыгают, говорят, смотрят, слушают. Смешливые. Красные. Короткие. Бывают еще люди без усов. Люди идут домой. Люди ходят в магазин. Люди

едят. Говорят. Люди лохматятся. Люди переодеваются. Читают. Смотрят. Мерзнут. Купаются. Покупают. Греются. Стреляют. Убивают. Считают, решают. Включают, выключают. Люди еще в театре. Катаются на санках. Волнуются. Курят. Плачут, смеются. Звонят. Нормальные, озорные. Люди конечные. Люди летают».

За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем, и мы, как будущие медицинские работники, не можем оставаться в стороне от этой проблемы и должны внести посильный вклад в ее решение.

Проект «Особые дети», основной целью которого является социальная адаптация детей, имеющих такие нарушения в развитии, был разработан членами Центра социальных инициатив Тюменского медицинского колледжа. Целью проекта является помощь детям в приобретении элементарных социальных навыков.

Для достижения поставленной цели было необходимо обучить волонтеров умению работать с детьми, имеющими нарушения в развитии. Эта задача была реализована с помощью специалистов областного неврологического диспансера, которые организовали для наших студентов месячный обучающий семинар. На данном этапе реализации проекта волонтеры приобрели основные знания об аутизме, а также о том, как взаимодействовать с больными детьми.

Впоследствии волонтеры познакомились с семьями, где есть дети-аутисты, и им была предоставлена возможность непосредственного общения с детьми без участия социальных работников. После того, как дети привыкли к добровольцам, началась непосредственная работа по их социальной адаптации.

Волонтеры приходили в семьи, вступали в контакт с детьми посредством игры, прогулок и общих интересных дел. Результатом подобного общения стало то, что дети привыкли к студентам, ждали их прихода с особым нетерпением, а родители были благодарны волонтерам за помощь.

Положительная динамика была налицо – ребенок шел на контакт, а волонтеры приобретали необходимый практический опыт общения с детьми, имеющими нарушения в развитии. Мы убедились на практике, что дети с нарушениями в развитии благодаря волонтерской помощи могут успешно и наиболее комфортно социально адаптироваться.

И в заключение мы хотели бы вновь обратиться к нашей анкете. Ее последний вопрос звучал так: «Выберите образ инвалида, который отвечает вашему представлению о нем». Почти единогласно (97%) наши респонденты ответили, что в современном мире инвалид – это активно действующий социальный субъект, имеющий особенности здоровья, но при этом он остается объектом милосердия и социальной помощи.

«МЕДИКАМИ, КАК И СОЛДАТАМИ, НЕ РОЖДАЮТСЯ - ИМИ ДЕЛАЮТСЯ, ИЛИ СТАНОВЯТСЯ»

Тункина И. В.
Краснотурьинский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
(г. Краснотурьинск)

«Есть профессии, требующие невозможного, а именно любви. Любить должен учитель, врач, священник. Если эти трое не любят, то они не лечат, не учат и не священствуют. Профессиональные навыки нужны им не более, чем лопата землекопу. Всему остальному учит любовь и ее дети: сострадание, внимание и жертвенность»
Протоирей Андрей Ткачев

Каждый человек, решивший связать свою жизнь с медициной, и, соответственно, приобретающий определенные знания и практические навыки, должен обладать еще и определенными чертами характера – добродетелями: состраданием, терпением, милосердием, целеустремленностью.

Исторически в России сформировалась так называемая «система общественного призрения» - система государственной помощи всем нуждающимся. Сразу после принятия христианства в 988 году на Руси стали появляться первые центры «благотворения» - православные монастыри, затем странноприимные дома и богадельни, где «духовные люди… имели хождение за больными. Они, собственно, не были врачами, а исполняли сию должность как дело любви христианской». Особое государственное при Петре I. внимание уделялось сохранению здоровья детей, помощи вдовам и ушедшим в отставку, и оставшимся без средств военным . Тогда, еще в начале XVIII века, Петр I показал, что общественное призрение относится к важнейшим государственным функциям: именно государство должно заботиться о своих немощных гражданах – не в виде обильной милости, а в виде системной помощи (открытие больниц, богаделен, сиротских домов). До сегодняшнего дня памятником милосердия остается, основанный в 1706 году Указом Петра I, военный госпиталь имени Н.Н.Бурденко.

В 1803 году вдовствующая императрица Мария Федоровна подает своему сыну императору Александру I записку, в которой сообщает о пользе Воспитательного дома и просит о строительстве благотворительных учреждений. И уже весной 1803 года создается так называемый «Вдовий Дом» (приют для бедных вдов, прослуживших при учреждениях императорского ведомства не менее 15 лет). Именно из Вдовьего Дома, в 1818 году, выбираются 12 вдов, отличающихся благонравием, кроткостью и примерным поведением, добровольно пожелавших посвятить себя «человеколюбивому занятию» - уходу за больными.

Начиная с 1819 года и вплоть до начала XX века, в России организуются сердобольные общества и общины сестер милосердия - «Институт Сердобольных вдов», «Крестовоздвиженская община сестер милосердия для попечения о раненых и больных воинах», «Иверская община сестер милосердия»…. В их годовых отчетах говорилось: «Сестры милосердия с молитвой и христианской любовью служат делу милосердия при больных, одержимых нередко страшными, смрадными и заразными болезнями. С геройским самоотвержением забывают они усталость, отдых и сон, чтобы спасти жизнь человека или расположить его к христианской смерти». В большинстве случаев, организация таких общин – инициатива Великих Княгинь Российской империи – Александры Николаевны и Елены Павловны, княгинь Натальи Шаховской и Надежды Трубецкой. В годы 1-й мировой войны Императрица Александра Федоровна и дочери последнего Российского императора – Великие Княжны Ольга и Татьяна после специального обучения оказывали помощь раненым в госпиталях.

К сожалению, та огромная история становления российской системы общественного призрения, после 1917 г стала исчезать. Сестра милосердия была переименована в «медицинского техника», сама система благотворения была запрещена. Стали терять глубинный смысл такие важные характеристики личности медика как духовность, ценность милосердия, человеколюбие.

Все это в конечном результате привело к таким деструктивным явлениям в медицине, как формальное отношение медицинского персонала к пациентам, низкий профессиональный статус и неуважительное отношение к больным, отсутствие заинтересованности в оказании медицинской помощи, отсутствие доверительного контакта между медиком и пациентом, безразличие к нуждающимся в помощи людям, халатность и безответственность.

В настоящее время, в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования, содержание учебных дисциплин и профессиональных модулей предусматривает формирование таких общих компетенций, как понимание социальной значимости выбранной профессии, работа в коллективе, эффективное общение с коллегами и пациентами, бережное отношение к историческому наследию и культурным ценностям, ведение здорового образа жизни, развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

Перед преподавателями медицинского учебного заведения стоят задачи духовно-нравственного воспитания как процесса содействия духовно-нравственному становлению студентов, формированию у них:

Нравственной позиции (способность к различию добра и зла, проявление самоотверженности, любви, готовности к преодолению жизненных испытаний)

Нравственного поведения (готовность служить людям и Отечеству, проявление духовной рассудительности, доброй воли)

Нравственного облика (терпение, милосердие, честность, надежность, правдивость, незлобливость)

Нравственных чувств (совесть, честь, чувство долга, вера, ответственность, гражданственность, патриотизм)

Но любовь к избранной профессии, гуманное отношение к человеку не приходят сами собой. «Медиками, как и солдатами, не рождаются, - ими делаются, или становятся» Процесс воспитания студента – медика в нравственном духе складывается из нескольких составляющих:

Взаимодействие преподаватель – студент

Формирование морального облика будущего медика возможно только в непосредственном контакте с педагогами и в процессе общения с пациентами. Личность преподавателя сама по себе является для студента воспитательным элементом. Если будущий специалист, вступает в контакт с эрудированным, высокоинтеллектуальным, культурным преподавателем, создающим нравственный образец, он получает мощный стимул для своего дальнейшего развития.

Участие в социальных проектах

Для молодых людей очень важно проявление инициативы, повышение собственной самооценки, значимости, понимания того, что от них зависит многое. Участие в волонтерском движении, социальных и благотворительных акциях, проведение диспутов, круглых столов все это способствует формированию активной жизненной позиции и пониманию значимости и важности своей профессии.

Повышение престижа медицинского работника через использование исторических и современных примеров самоотверженного служения медицине.

Производственная практика

Осуществляя практические манипуляции в медицинских учреждениях различного профиля, студенты демонстрируют не только свой профессионализм, но и внимательность, вежливость, милосердие, заботу о душевном здоровье пациентов.

Человек не рождается богатым в духовном и нравственном смысле. Присущие ему нравственные убеждения и качества складываются под влиянием семьи, школы, средств массовой информации. Врачевание – одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадает с «деланием добра», с христианскими ценностями милосердия, человеколюбия и спасения жизни. Без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник – это не только специальность, но и призвание. В связи с этим основной задачей ССУЗ медицинского профиля является воспитание неравнодушного, доброго, чуткого отзывчивого и способного к состраданию специалиста.

Психолого-педагогическая секция

«НЕПРЕРЫВНОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА КАК ФАКТОР ГУМАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА КАК РЕСУРС ФОРМИРОВАНИЯ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫХ ОСНОВ МИЛОСЕРДИЯ

Деменева О.В.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

«Не каждый тот, кто бьет собаку в детстве, становится преступником, но каждый преступник бил собаку в детстве»
Неизвестный автор

«Нет человека, который был бы как Остров, сам по себе: каждый человек есть часть Материка, часть Суши»
Джон Донн

«Величие Нации и степень ее духовного развития можно определить по тому, как эта Нация обращается с животными.
Махатма Ганди

В понятие **«эмоциональный интеллект»** входит: 1) восприятие и выражение эмоций (способность идентифицировать эмоциональные явления); 2) усиление мышления с помощью эмоций (креативность); 3) понимание эмоций (способность перехода от одного состояния к другому, понимание и адекватное выражение эмоциональных характеристик взаимоотношений, понимание эмоциональных противоречий и конфликтов); 4) управление эмоциями (толерантность к стрессу, самоконтроль, управление собственными эмоциями и управление эмоциями других, итогом которого является выбор оптимального варианта для сохранения или улучшения настроения).

Эмоциональный интеллект формируется в детском возрасте, он необходим для гармоничного развития личности ребенка, его способности к успешной адаптации во взрослой жизни. «Эмоциональное развитие человека проходит…путь, аналогичный пути его интеллектуального развития: чувство, как и мысль ребенка, сначала поглощено непосредственно данным; лишь на определенном уровне развития оно высвобождается от непосредственного окружения – родных, близких, в которое ребенок врос, и начинает сознательно направляться за пределы этого узкого окружения. Заодно с перемещением эмоций от единичных и частных объектов в область общего и абстрактного, происходит другой, не менее показательный сдвиг – чувство становится избирательным» (С.Л. Рубинштейн).

Милосердие – готовность помочь кому-нибудь или простить кого-нибудь из сострадания, человеколюбия (Толковый словарь русского языка). Человек, проявляющий милосердие – сострадательное, доброжелательное, заботливое, любовное отношение к другому, переживает и преодолевает такие негативные эмоции как стыд, смущение, вина, гордость, зависть, ревность, презрение, депрессия, гнев, страх, отвращение, тревога.

Милосердный человек – этот тот, кто умеет «работать» со своими эмоциональными состояниями: т.е. понимает свои эмоции, понимает эмоции другого, умеет управлять своими эмоциями и влиять на эмоциональное состояние другого, т.е. обладает высоким эмоциональным интеллектом, а, значит, мы можем говорить о том, что основой проявления милосердного поступка является развитый эмоциональный интеллект.

На динамику развития эмоционального интеллекта оказывает позитивное влияние специально организованная деятельность, в которой человек непосредственно обретает опыт переживаний эмоций и чувств.

«Чувству приказывать нельзя», – говорил Константин Станиславский. Чувство рождается в такой ситуации, которая даёт возможность возникнуть эмоциональному отношению человека к определённому кругу явлений. Должно появиться переживание, которого ранее не было в опыте человека. Будучи осознанным как определённое эмоциональное отношение, это переживание войдёт в эмоциональный опыт человека и займёт место в его личности (Б.И. Додонов). Так определённая жизненная ситуация заставляет человека пережить чувство. Через переживание человек приходит к познанию чувства, а затем чувство, будучи осознанным, превращается в устойчивое при определённых условиях эмоциональное состояние.

Эмоциональное переживание возникает в результате непосредственного восприятия и осознания поведения других людей, на основе заинтересованности, затронутости фактами общественной жизни и взаимоотношений между людьми, как результат сопереживания чувств другого человека (эмпатии), реальных или изображённых выразительными средствами искусства (литература, живопись, театр, кино, скульптура, музыка), в результате осуществления человеком поступка, который по своему характеру противоречит некоторым чувствам, присущим ему, таким, например, как страх, неуверенность, раздражение и т.п., в результате прямого воздействия группы (школа, семья, друзья, производственный коллектив), а, также, в процессе взаимодействия с природной реальностью во всех ее ипостасях. Последний источник эмоциональных переживаний является первичным и наиболее архаичным способом развития эмоциональной сферы человека.

Человек неразрывно связан с Природой не только в форме своего телесного существования, но и форме психической и духовной жизни. Современное общество учит молодых людей избегать непосредственного контакта с Природой. Этот урок преподносится и в школах, и в семьях, и даже в организациях, связанных с занятиями на открытом воздухе; он проник в законодательные и управляющие структуры образовательных учреждений. Во всей государственной системе Природа непреднамеренно стала ассоциироваться скорее с обреченностью и страхом, нежели с источником радости и уединения. В тех местах, где недостаток Природы ощущается особенно остро, можно наблюдать явление, которое получило название *культурный аутизм*. Его симптомы: ограниченность чувственного восприятия, ощущение изолированности и отчужденности. С каждой новой изобретенной технологией происходит увеличение отчужденности (Р. Лоув).

Природная реальность амбивалентна. Она хрупка и зависима от человеческой деятельности, и, в то же время, агрессивна и непобедима для человека. Природа, бывшая изначально до человека, сегодня является особой формой бытия человеческой сущности. Познавая природу, человек познаёт себя. Реальность природного мира есть особое условие движения человека к себе как к личности. Отношение к Природе значимо при общении человека с другими людьми. Обострившееся в современном мире противоречие между позицией *идентификации* человечества с Природой как части ее и позицией *обособления* человечества от всей остальной Природы как особой ее сущности приводит к разрушению психической сферы человека.

Только на основе развития ценностного отношения к природной реальности путем интериоризации непосредственного чувственного опыта (т.е. путем развития эмоционального интеллекта) можно сформировать/развить ценностное отношение человека к самому себе и к другим, а значит заложить фундамент милосердного отношения к миру.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КУКЛОТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Казакова Т.С., Олькова Е.А., Шкляева Ю.С., Цаубулина И.А.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Куклы – одно из наиболее удивительных и загадочных творений человека.

Люди издавна наделяли кукол мистическими свойствами. Их часто использовали в магических целях для изгнания болезней, создания оберегов, скрытого влияния на человека. На Руси тряпичную куклу дарили новорожденному для защиты от нечистой силы, невесте, покидающей дом, матери, от бесплодия. Куклу клали в постель роженице для облегчения родов. И, конечно же, кукла во все времена была любимой детской игрушкой.

Ученые полагают, что куклы появились едва ли не вместе с человеком. Так это или нет, но союз между человеком и куклой заключен в незапамятные времена: кукла является образом и подобием человека.

Куклы могут многое – и учить, и лечить, но только если попадают в добрые руки. Появилось целое самостоятельное направление – куклотерапия.

Куклотерапия – это метод психологической коррекции различных состояний при помощи кукол. В целенаправленной практике кукол используют с начала XX века.

Процесс куклотерапии проходит в два этапа:

1. Изготовление кукол.

2. Использование кукол для отреагирования значимых эмоциональных состояний. Процесс изготовления кукол также является коррекционным. Увлекаясь процессом изготовления кукол, дети становятся более спокойными, уравновешенными. Во время работы у них развивается произвольность психических процессов, появляются навыки концентрации внимания, усидчивости, развивается воображение.

Куклотерапия – это:

1. Психодиагностика.
2. Умение управлять эмоциями.
3. Самовыражение.
4. Приобретение важных социальных навыков, опыта социального взаимодействия.

Работа с куклами развивает качества личности:

5. Развитие коммуникативных навыков.
6. Развитие самосознания.
7. Развитие мелкой моторики рук.
8. Разрешение внутренних конфликтов.
9. Развитие речи.

С куклой быстрее и легче овладевать навыками общения. Куклами сейчас лечат заикание, развивают моторику кисти.

10. Коррекция отношений в семье.
11. Становление психосексуальной идентичности мальчиков и девочек.
12. Профилактика и коррекция страхов.
13. Восстановление опорно-двигательного аппарата.

Дети и взрослые, страдающие различными заболеваниями этого типа (например, целебральным параличом), с помощью кукол постепенно реабилитируются.

14. Поиск внутренних механизмов сопротивления болезни.
15. Снимает нервно-психическое напряжение.
16. Развитие воображения.
17. Развивает навыки концентрации внимания, усидчивости.

18. Достижение эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

19. Способствует формированию позитивных установок.

20. Помогает в социальной реабилитации инвалидов.

Кукла в руках пациента – ширма, за которой можно спрятаться, отделиться от самого себя и раскрыться.

Кукла в руках психотерапевта отвлекает пациента от серьезности процесса и дает возможность поговорить по душам. Особенно импонируют беседы с куклами детям. Для ребенка именно игрушки – наперсники, а с равными - общаешься без напряжения. Да и взрослые не без удовольствия возвращаются к своей открытой детской сущности.

Создание кукол целительно, как и любой акт творческого самовыражения.

Куклотерапия - лечит. Лечит она двумя способами.

Первый механизм исцеления через куклотерапию.

Если человек болен, устал, у него депрессия, что-то накипело на душе, то человек может изготовить куклу, которая будет олицетворять эту его боль. Эта кукла будет «плохой» куклой, и человек постарается уничтожить ее после того, как это «что-то» покинет его вместе с последним стежком.

Психотерапевты говорят: чтобы в Вашу жизнь пришло что-то новое, старое должно уйти, зажить своей жизнью. Но куда уйдёт старое? Чтобы «отпустить» старое, мы должны дать ему его собственную самостоятельную жизнь в теле куклы.

Второй механизм исцеления через куклотерапию.

Многие люди испытывают, наоборот, прилив сил и радости, когда заканчивают работать над своей куклой. И они никуда не девают потом эту куклу - кукла становится их талисманом, помощником, кукла - радует.

Куклотерапией занимались многие ученые. Например, невропатолог Малколм Райт из Уэльса ещё в 1926 году использовал кукол и кукольный театр для снятия неврозов, связанных с прививкой, у детей.

Впервые куклотерапию наши отечественные психологи использовали И. Я. Медведева и Т.И. Шишова. Их методика напоминает больше психодраму.

Куклотерапия может использоваться в разных направлениях психотерапии: психодраме, игротерапии, сказкотерапии и арт-терапии.

Куклотерапия - это глубокая и серьезная форма терапии, имеющая свои показания, к которым относятся:

- неврозы;
- повышенная тревожность, страхи;
- низкая самооценка;
- трудности взаимоотношений с окружающими;
- депрессии;
- стрессовые ситуации (в т. ч. семейные).

Основным приемом куклотерапии является использование идентификации и обособления как основных механизмов развития личности. Идентифицируя себя определенным образом, ребенок в условной ситуации проецирует свой внутренний мир и испытывает реальные чувства, диагностируемые, направляемые и корректируемые психотерапевтом.

Литература

1. Заботина О. Ю. Доктор кукла. – М., 2009.

2. Захаров А. И. Как преодолеть страхи у детей. – М., 2010.

3. Психология детства. Учебник. / Под редакцией члена-корреспондента РАО А. А. Реана - СПб., 2006.

4. Социология семьи / Под. ред. проф. А. И. Антонова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ИНФА – М., 2014.

ОСНОВЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОКАХ ПСИХОЛОГИИ

Кашина Н.В.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Современное российское общество остро нуждается в изменении подхода к воспитанию важнейших составляющих человеческой личности, в пересмотре и осмыслении ценностных приоритетов понимания жизни человека, развития у него способности делать осознанный выбор, ставить перед собой достойные жизненные цели. Это возможно, если человек будет способен не только удовлетворять свои физические и материальные потребности, но и стремиться к духовно-нравственной самореализации, позволяющей осознавать смысл своей жизни и почувствовать необходимость душевных качеств.

При этом важным направлением учебно-образовательного, воспитательного процесса выступает задача формирование студента, умеющего анализировать происходящее, видеть пути решения жизненных проблем на основании духовно-нравственных ценностей.

При этом духовно-нравственное воспитание является процессом, направленным на целостное формирование и развитие личности студента, и предполагает становление его позитивного отношения к будущей профессии, обществу, своим обязанностям и к самому себе.

Не простые социально-экономические условия современного общества оказывают не всегда положительное влияние на формирование духовной ориентации в развитии личности студента, и иногда ориентируют его на потребительское отношение к жизни.

Развитие личности идет через духовную эволюцию, преображение человека в целом, это единение основных составляющих природы человека.

В комплексе мероприятий по формированию основ духовно-нравственного воспитания особое место занимают уроки психологии, где возможно гармонично раскрыть проблемы развития личности, составляющих человеческой сути – физической, эмоциональной, ментальной, духовной, обсудить степень развития человеческих и профессиональных качеств, таких как душевность, отзывчивость, заботливость, эмпатия, любовь к ближнему.

Главными психологическими условиями оптимального духовно-нравственного становления и развития личности студентов на уроках психологии предполагаются: формирование адекватного отношения к людям, конструктивное разрешение конфликтов, формирование здоровой личностной самооценки, достижение необходимого уровня ориентации личности на высшие общечеловеческие духовно-нравственные ценности, расширение своего мировоззрения, развитие волевых качеств и так востребованной сегодня толерантности.

Учебный процесс построен на коммуникативной основе с ориентацией на личность студента, что способствует формированию у студента широкого гуманистического взгляда на мир, который основан на общечеловеческих ценностях и саногенном мышлении. Процесс овладения психологическими знаниями выступает в качестве мощного механизма личностного развития обучаемых.

Воспитательный потенциал дисциплины «Психология» ориентируется на диалогические методы работы, организацию коллективной деятельности.

Становление и развитие духовно-нравственного потенциала студента реализуется несколькими путями:

1. Через приобщение студентов к различным видам творческой деятельности (коллаж ценностей, мини - сочинения, презентации, тематические выставки, эвристические беседы)

2. Через развитие образно-эмоциональной сферы молодых людей в повседневной жизни, стимулирование развития социально значимых качеств личности, коммуникативных свойств и через создание внутриличностного, межличностного психологического комфорта (положительная обратная связь, деловые игры, создание ситуации успеха)

3. Через оценку и самооценку уровня развития знаний, навыков и умений, которые студент получает при овладении учебной дисциплиной (тестирование, опросники, тренинговые упражнения для взаимодействия, групповые дискуссии)

Активная позиция студентов на уроках психологии способствует формированию более прочных знаний и умений на основе духовно-нравственных начал, развивает аналитическое мышление, прививает положительное отношение к принятию общечеловеческих ценностей.

Сегодня духовно-нравственное воспитание приобретает все большую значимость во всех направлениях деятельности человека. Оно выступает в качестве действенного механизма изменений к повышению духовности человека, совершенствования отношений и невозможно без обращения к его духовным основам.

РАЗВИТИЕ ЭМПАТИИ У БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Костылева Е.О.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Как известно, личность характеризуется тремя сферами: интеллектуальной, эмоциональной и волевой. Эти сферы равноценны. Однако, при «знаниевой парадигме», весь процесс образования человека строился преимущественно на основе развития интеллектуальной сферы личности. Эмоциональные и волевые сферы личности оставались не востребованными, не замеченными.

Системы обучения, применяемые для реализации компетентностного подхода в обучении, позволяют отказаться от искусственного, внешнего стимулирования эмоций и воли обучающихся, через, так называемые «методы стимулирования интереса к учебно-познавательной деятельности», «методы стимулирования долга и ответственности».

Компетентностный подход коренным образом меняет образовательные приоритеты, познавательная деятельность обучающихся (направленная на приобретение только лишь знаний и умений) является не единственной целью образования. Конечно, и раньше провозглашалось «всестороннее развитие личности», но «механизмы», в виде целей, форм, методов обучения, имеющиеся в арсенале педагогов, не позволяли достичь заданного результата.

Необходимость подготовки компетентного специалиста, ответственного за результаты своей деятельности, осознающего сущность и значимость своей профессии назрела уже давно. Так как объектом деятельности медицинской сестры является человек, то в подготовке специалиста особое внимание следует уделять развитию эмпатии, коммуникативных способностей, адекватных поведенческих реакций.

Исходя из требований к медицинской сестре, как компетентному специалисту, **в рамках обучения манипуляционной технике**, как основного содержания профессионального модуля (ПМ) «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными» **определены следующие образовательные цели**:

- **развитие социально-коммуникативной компетентности студентов**;
- **развитие профессиональной компетентности в области манипуляционной техники**;

- **формирование отношения к будущей профессии**, как к социально значимой, предоставляющей возможности карьерного роста и самореализации.

Реализации поставленных целей предшествует анализ содержания ПМ. Условно, содержание ПМ можно разделить на однозначно понимаемое содержание, не допускающее толкований и на содержание, допускающее неоднозначные подходы и оценки.

Не следует упускать из виду, что если основное внимание при обучении простым медицинским услугам уделять технической стороне, то появляется риск подготовки специалиста, вызывающего недовольство пациента «казенностью» своего поведения.

Развить коммуникативную компетентность, эмпатию, ответственное отношение к работе с помощью текстовых средств обучения, на основе сообщающего обучения невозможно.

Для развития социально-коммуникативной компетентности студентов, формирования отношения к будущей профессии, как к социально значимой, предоставляющей возможности карьерного роста и самореализации применяются **имитационная (моделирующая) система обучения и проблемное обучение**. Реализация этих целей обучения основывается на содержании дисциплины, допускающем неоднозначные подходы и оценки.

Таким содержанием являются проблемы взаимодействия с пациентами, проблемы биоэтики, перспективы развития системы здравоохранения в целом и сестринского дела в частности, философия сестринского дела, морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, этические основы современного медицинского законодательства, потребности человека в здоровье и болезни.

При проблемном обучении знания и способы деятельности не преподносятся в готовом виде, не предлагаются правила и инструкции, следуя которым обучающийся гарантированно сможет усвоить учебный материал, развить те или иные качества личности, компетенции. Материал не даётся, а задаётся в формах проблемных ситуаций.

Формами и методами проблемного обучения являются проблемный рассказ, эвристическая беседа, проблемная лекция, разбор практических ситуаций, игра и т.д.

Однако проблемное обучение требует значительных временных затрат. Так же, условием эффективного применения проблемного обучения является наличие у обучающихся определённого «стартового» уровня знаний, умений и общего развития.

При применении имитационной (моделирующей) системы обучения на занятии моделируются различного рода отношения и условия реальной жизни.

Организация в учебном процессе деятельности обучающихся, адекватной реальной общественной жизни и профессиональной деятельности, обеспечивает их естественную социализацию, делает субъектами своей деятельности и всей своей жизни.

Ориентация обучающихся в процессе такого «жизненного» обучения в реалиях общественной, профессиональной областей позволяет им видеть перспективы своего жизненного пути и, соответственно, планировать и осознанно осуществлять развитие своих способностей.

В **моделирующей системе** выделяют два метода: **анализ конкретной ситуации** и **решение ситуаций**. Одной из организационных форм имитационной системы обучения является игра.

При первом методе задаётся реальная ситуация, которая имела те или иные последствия (положительные или отрицательные). Обучающиеся должны вычленить проблему, сформулировать её, определить, каковы были условия, какие выбирались средства решения проблемы, были ли они адекватны и почему и т.д. В данном случае анализируется уже свершившееся действие.

Метод решения ситуаций предполагает моделирование нерешенных ситуаций. Обучающиеся должны не только сформулировать проблему, но, разделившись на группы, разобрать варианты её решения. Затем происходит обоснование принятых решений, их коллективное обсуждение.

Эффективность применяемых обучающих систем во многом зависит от перманентности их использования. Так, формирование ответственного отношения к будущей профессиональной деятельности, социально - коммуникативной компетентности должно пронизывать весь процесс обучения, а не носить эпизодический характер.

Рассмотрим реализацию принципа перманентного использования выбранных систем обучения на примере обучения уходу за пациентом в течение семестра.

Практически на каждом занятии студенты осваивают технику выполнения какой-либо медицинской процедуры. Последовательность действий жестко регламентирована технологией выполнения простой медицинской услуги и не подлежит обсуждению. Освоению алгоритма предшествует объяснение и демонстрация преподавателем, причем особое внимание уделяется обучению взаимодействию с пациентом, т.к. в технологиях простых медицинских услуг (ПМУ) (например, при обучении технике забора крови на биохимическое исследование) такое взаимодействие описывается следующим образом:

- пригласить пациента, провести его идентификацию;
- объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, убедиться в наличии информированного согласия;
- проверить соблюдение пациентом ограничений в диете, учесть приём назначенных пациенту препаратов;
- предложить/помочь пациенту занять удобное положение.

То есть, в технологии простой медицинской услуги сказано, что нужно сделать, спросить, сказать, а как это нужно делать, не объясняется.

Во время демонстрации манипуляции имитируются реальные условия её выполнения в стационаре. Преподаватель предлагает одному из студентов сыграть роль пациента, выдаёт «направление», просит выйти за дверь и постучаться.

Разыгрывание этой ситуации помогает студентам осознать, что выполнение манипуляции начинается непосредственно с момента встречи медицинского работника с пациентом.

Студенты наблюдают, как «медицинский работник» (в данном случае преподаватель) приветствует пациента, как предлагает войти, присесть, какие вопросы задаёт, что бы провести идентификацию личности, выяснить соблюдение пациентом условий подготовки к процедуре, как объясняет цель проведения манипуляции, ход процедуры, спрашивает согласие на её проведение, что говорит пациенту, что бы успокоить его, снять напряжение.

Так же преподаватель демонстрирует, как во время проведения манипуляции можно проявлять внимание к пациенту, наблюдать за его состоянием, спрашивать о самочувствии.

Затем после демонстрации манипуляции преподавателем студенты приступают к упражнениям. Упражняться рекомендуется в парах, периодически меняясь ролями «медицинской сестры» и «пациента».

Усвоению технической стороны алгоритмов способствуют обучающие модули, включающие информационный блок (представлены технология выполнения ПМУ), исполнительский блок (представлены задания в тестовой форме на установление последовательности действий, позволяющее студентам усвоить алгоритм манипуляции, проверить знание последовательности действий) и контролирующий блок (представлены задания в тестовой форме с выбором одного или нескольких правильных ответов, проверяющие знания особенностей выполнения процедуры).

Студент допускается к демонстрации умения выполнять какую-либо технологию ПМУ только после правильного выполнения заданий в тестовой форме исполнительского и контролирующего блоков. Если студент выполняет задания с ошибками, то до демонстрации манипуляции преподавателю он не допускается до тех пор, пока не усвоит алгоритм.

Качество выполненной манипуляции оценивается по следующим критериям:

- соблюдение инфекционной безопасности – 0-2 балла
- последовательность действий – 0-3 балла
- взаимодействие с пациентом (обследование до и после манипуляции, общение, внимательное отношение) – 0-4 балла
- соблюдение регламента – 0-1 балл.

Итого максимальное количество баллов – 10.

Как видно из критериев оценки за манипуляцию, почти половину максимального балла составляет оценка умения взаимодействовать с пациентом.

Кроме разыгрывания ситуаций общения во время обучения манипуляционной технике, социально-коммуникативная компетенция обучающихся, отношение к деятельности формируется методами анализа конкретных ситуаций, решения ситуаций.

На реализацию этих целей отводится 1 – 1,5 часа учебного времени занятия. Иногда развитию социально-коммуникативной компетенций обучающихся, формированию отношения к будущей профессии посвящается целые 6-ти часовые занятия, что происходит в тех случаях, когда этим образовательным целям соответствуют темы занятий или усвоение знаний и умений студентов происходит быстрее, чем запланировано рабочей программой.

Средствами обучения, кроме анализа конкретных ситуаций и решения ситуаций, являются художественные произведения, сериалы, главными героями которых являются медицинские работники.

Например, для анализа ситуаций выбраны произведения «Записки врача» В.В.Вересаева, «Цитадель» А.Кронина, «Записки юного врача» М.Булгакова. Огромный профессиональный и жизненный опыт этих писателей-врачей помог создать яркие, правдивые, волнующие произведения, имеющие кроме эстетической большую воспитательную ценность.

Кроме классических произведений, проблемы этики, возникающие при взаимодействии всех участников лечебного процесса, обсуждаются на материале современных сериалов, таких как «Доктор Хаус», «911», «Скорая помощь».

Так же анализируются ситуации, непосредственными свидетелями или участниками которых стали студенты.

Анализ художественной литературы, фильмов, стремление понять содержание произведения позволяют обучающемуся переосмыслить свое отношение к действительности, по-новому осознать свой внутренний мир, дают возможность формировать позитивную систему ценностей.

После знакомства с ситуацией студенты делятся своими впечатлениями. Впечатления оказываются разными, даже когда люди говорят об одном и том же сюжете, разнообразие впечатлений обогащает представление каждого об окружающем мире, о себе и других людях.

Совместное чтение или просмотр фильмов позволяют решить следующие задачи:

- развитие социальной компетентности: студенты знакомятся с разными социальными типажами (людьми с разными типами темперамента, принадлежащими к разным социальным слоям общества, выполняющими разные социальные роли) и учатся взаимодействию с ними, наблюдая за развитием сюжета;
- развитие эмоциональной сферы: участники учатся эмпатии, начинают осознавать собственные чувства и эмоциональные состояния других людей;
- развитие коммуникативной компетентности: спонтанно выражать свои чувства;
- развитие способности к самоанализу: при совместном обсуждении участники обращаются к собственному опыту, учатся рефлексии, осознанию собственных чувств и поведения, что приводит к развитию самосознания.

СТИЛЬ МЫШЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА - ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЗМ

Павловских А.Ю.
Уральский государственный медицинский университет,
(г. Екатеринбург)

Резюме

Философской основой современной медицины должен стать пациентоцентризм – научно-практический и социально-этический стиль мышления и детерминируемый им стиль профессиональных действий работников сферы здравоохранения, поскольку пациент – это не только «организм» (как объект организмоцентризма), но и носитель индивидуального комплекса психологических и социальных проблем, с которыми неизбежно сталкиваются и лечащий врач, и медицинская сестра.

Ключевые слова: врач, пациент, стиль мышления, пациентоцентризм.

Мероприятия, дающие определенный эффект в деле совершенствования функционирования системы здравоохранения в целом и каждого ее звена в отдельности, должны основываться на определенной философии как «предельного основания и регулятива любого сознательного отношения к действительности» [1], в том числе и стиля (образа) мышления, опосредующего всю деятельность работника сферы здравоохранения.

Философия медицины в период первоначального накопления знаний шла от организмоцентризма к популяциоцентризму, но в 70-х годах прошлого века было признано, что хотя популяциоцентрический стиль мышления необходим, но в центре клинической медицины должен находиться все же человек [2]. В условиях взаимоотношений с каждым элементом системы здравоохранения пациент – это есть физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь, или которое обратилось за оказанием медицинской помощи, независимо от присутствия у него заболевания и от его объективного статуса [3]. Данное общепризнанное определение полностью верно, поскольку порой даже по итогам диспансеризации человек нуждается если не в лечении, то хотя бы в консультации по вопросам сохранения своего здоровья.

На необходимость смены стиля медицинского мышления в середине XX века указывали и такие врачи, как Д. Купер и Д. Даффи. Они считали, что порой «врач проявляет больше интереса к тому, чтобы поставить научно обоснованный диагноз, чем помочь людям – таким образом, он становится «хорошим» ученым, но плохим врачом»; «врач может настолько привыкнуть к своей работе, настолько формально подходить к исполнению своих обязанностей, его сердце может стать настолько черствым, что вскоре он уже будет не лечить больных, а просто оказывать им первую помощь при лечении язвы желудка или при переломе большой берцовой кости. Он уже не сознает, что его труд является служением исцелению людей. И это в то время, когда почти девять из десяти пациентов, приходящих к нему со своими страхами, тревогами, разочарованиями, нуждаются не просто в лекарствах или хирургическом вмешательстве, но и в гораздо большем» [4].

Между тем, врачам, как отечественным, так и зарубежным, известно, что больной – это не только «организм» (как объект организмоцентризма), но и носитель индивидуального комплекса психологических и социальных проблем, которые всегда решает лечащий врач. Помимо этого, в управлении здравоохранением термин «пациент» должен найти более широкое толкование, охватывающее не только предусмотренное законодательством и подразумевающее *реальных* пациентов как лиц, уже обратившихся за медицинской помощью, но и пациентов, во-первых, *потенциальных*, то есть кто, будучи здоровыми лицами, проходят диспансеризацию, регулярные или разовые целевые медосмотры и обследования, и, во-

вторых, – *гипотетических*, то есть ещё не родившихся младенцев, как будущих пациентов врачей педиатрического звена, а также группы лиц с повышенным риском профессиональных заболеваний, вероятных мигрантов и т.д.

Необходимо заметить, что, обозначая оптимальный современный стиль врачебного мышления как пациентоцентризм, мы не возвращаемся снова к «организмоцентризму», но, согласно закону диалектики, совершаем виток на новый уровень, включающий и достижения, *во-первых*, организмоцентризма (лечение конкретного человека со всеми особенностями протекания болезни именно в его организме) и, *во-вторых*, популяциоцентризма (выбор тактики лечения с учётом особенностей пациента, обусловленных его принадлежностью к той или иной совокупности людей – демографической, гендерной, национальной, профессиональной и др.).

Следовательно, философской основой современной медицины должен стать пациентоцентризм – научно-практический и социально-этический стиль мышления и опосредуемый им стиль профессиональных действий работника здравоохранения. Профессиональная структура личности не только врача, но и медицинской сестры под воздействием пациентоцентризма, изменяющего процесс его познавательной деятельности, существенно обогащается.

Таким образом, пациентоориентированный подход к профессиональной медицинской деятельности, являющийся практической реализацией одноимённой парадигмы развития здравоохранения, обязательно предполагает в профессиональной деятельности врача пациентоцентричный стиль мышления. Характеризуя пациентоцентризм как стиль мышления, мы опираемся на указанные В.П. Петленко и Г.И.Царегородцевым [2] организмоцентризм и популяциоцентризм, определяемые ими как «стили» медицинского мышления.

Вместе с тем необходимо уточнить сущность понятия «стиль». Существует два представления о стиле: *первое* – это есть характерный вид или разновидность чего-либо, выражающиеся в каких-нибудь особых признаках и свойствах; *второе* – это есть метод, совокупность приемов какой-либо работы, деятельности [6].

Здесь есть необходимость пояснения понятия «стиль мышления» в физиологии, логике, психологии и иных смежных в данном случае отраслях знаний.

Мышление в психологии – это процесс познавательной деятельности человека, характеризующийся обобщенным и опосредованным отражением действительности [5]. Следовательно, личность человека, опосредующая отражение действительности, избирательно относящаяся к наблюдаемым явлениям и процессам, дающая им оценку и расставляющая приоритеты сообразно индивидуальным установкам, знаниям и собственному опыту, существеннейшим образом влияет на собственный мыслительный процесс. И это влияние, справедливо трактуемое как субъективизм, не может быть изменено ни степенью владения человека мыслительными операциями (сравнение, обобщение, абстракция, классификация, конкретизация), ни формами мышления (понятиями, суждениями, умозаключениями), ни доминирующим типом мышления (наглядно-действенным, наглядно-образным, словесно-логическим).

В контексте изложенного есть основания с уверенностью сказать, что пациентоцентризм как стиль мышления может быть присущ только медицинскому работнику, обладающему соответствующими личностными особенностями направленности потребностно-мотивационной сферы (интересами, идеалами, убеждениями), то есть – мировоззрением. С этих позиций стиль мышления как одного из видов человеческой деятельности – это совокупность особых свойств, обусловленных личностью человека и проявляющихся в процессе мыслительной деятельности. В числе данных свойств личности на первых позициях находятся направленность мышления, нравственные качества, уровень личной культуры, индивидуально приобретённый опыт.

Таким образом, пациентоцентризм базируется на свойствах личности своего носителя – конкретного работника системы здравоохранения. И эти свойства, так или иначе, указывались во многих профессиональных медицинских декларациях, например, в Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), признанной современной международной клятвой врача и в иных актах. В целом они известны каждому медработнику.

Но эта осведомленность не находит достойного практического выражения. Поэтому в июле 2013 г. В.В. Путин на заседании Президиума Госсовета РФ «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи» обратил внимание на то, что «медицинские работники должны обладать милосердием и благородством, быть внимательными и добрыми по отношению к пациентам, а воспитание этих качеств у студентов медвузов должно быть таким же приоритетным, как и получение приоритетных знаний» [7]. Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова заявила о «бесстыдно низком уровне подготовки врачей в стране» и о низкой культуре многих медиков» [8]. «Особенности нашей профессии таковы, что соблюдение этических норм и умение общаться с людьми – в том числе, не с самыми приятными или не очень адекватными, – это не частное дело врача или медсестры, а профессиональное требование: сопереживание, сострадание, умение войти в контакт с больным, завоевать его доверие» [9]. К числу важнейших качеств врача с пациентоцентрическим мышлением необходимо добавить развитое клиническое мышление, широкое мировоззрение, способность в необходимых случаях к нонконформизму.

Для выделения основного проявления пациентоцентризма в деятельности сотрудника медицинской сферы обратимся к утверждению А.Н. Леонтьева положения о том, что «мыслительная деятельность всегда направлена на получение результата» [10]. Для работника здравоохранения, обладающего пациентоцентрическим мышлением, такой результат всегда связан именно с улучшением статуса пациентов. При этом финансовая эффективность, признание собственных заслуг и даже успехи на научном поприще отходят на второй план. Практика показывает, что эти результаты рано или поздно всё равно проявятся, имея под собой самую надежную основу. И наоборот – приверженность к ним как приоритетным ведёт к тому тупиковому пути, который характерен для современного отечественного здравоохранения, требующего «срочной перезагрузки» [11].

Таким образом, необходимость введения термина «пациентоцентризм» в научный оборот доказывается тем, что пациентоцентризм**,** еще не получив «имени», находит свое практическое воплощение. Так, одним из косвенных проявлений пациентоцентризма выступает такое современное направление развития здравоохранения как персонализированная медицина, под которой подразумевается адаптация метода лечения заболевания к особенностям конкретного пациента.

Это не означает, что для каждого пациента разрабатываются специальные лекарственные препараты или создается медицинское оборудование, но стремление к этому находит свое выражение в классификации пациентов в результате применения биомаркеров, тестов, таргетных препаратов и методов лечения, что в целом повышает эффективность терапии, снижает ее побочные эффекты и, следовательно, сокращает расходы здравоохранения [12].

Таким образом, можно придти к заключению, что современные потребности науки и практики требуют смены стиля мышления в целом работников здравоохранения – и врачей, и медицинских сестер, – и такой актуальный стиль может быть назван «пациентоцентризмом».

Литература
1. Кохановский В.П. Философия науки / В.П.Кохановский, Т.Г.Лешкивич, Т.П. Матяш, Т.Б. Фатхи // Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. - С. 30.
2. Петленко В.П. Философия медицины / В.П.Петленко, Г.И. Царегородцев // Киев: Здоровье, 1979. – С. 31-32.
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: ФЗ от 21.11.2011 № 323- ФЗ, в ред. от 2.07.2013 № 185-ФЗ; п.9 ст.2.
4. Cooper J. Medicals duty / J.Cooper // Washington, 1995. - P.117-119.
5. Величковский Б.М. Современная когнитивная психология / Б.М. Величковский // М.: МГУ, 1982. – С. 184.
6. Ожегов С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов// М.: Академия, 2010. – С. 757.
7. http: //www. kremlin.ru/ /transcripts /18973. 02.08.2013.
8. http: //echo msk. ru. / programs /beseda / 903377- echo/.02.08.2013.
9. Комаров Ю.М. О совершенствовании подготовки кадров системы здравоохранения / Ю.М. Комаров //Здравоохранение, 2013. - №9. – С. 60.
10. Леонтьев А.Н. Избранные психологические произведения: в 2-х томах / А.Н. Леонтьев // М.: Педагогика, 1983. – Т.2. – С. 79.
11. http. /fom.ru / infografika / 10866 / 25.07.2013.
12. Пруцкий В.Ю. О перспективах персонализированной медицины / В.Ю. Пруцкий // Здравоохранение, 2013. - № 5. – С. 60-65.

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СПЕЦИАЛИСТА СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Левина В.А.,
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Эффективность медицинской помощи во многом зависит от того, насколько пациент готов довериться медицинскому работнику. Пациент-центрированный подход сегодня является бесспорной парадигмой современного здравоохранения. Доверие является ключевым фактором, определяющим взаимоотношения медицинской работника и пациента.

Сегодня профессиональная коммуникация медицинского работника с пациентом понимается не только как процесс взаимодействия, а как процесс установления отношений, что особенно соответствует задачам оказания медицинской помощи.

В процессе профессионального развития медицинского работника особенно много внимания уделяется формированию социально-коммуникативной компетенции. Специалисты обучаются способам бесконфликтного общения, конструктивному разрешению конфликтов, методам эффективного общения. Однако в ситуации этической дилеммы большинство специалистов выбирает позицию защиты, нежели сотрудничества. Такое часто происходит при взаимодействии с так называемыми «трудными пациентами». В результате, порой неожиданно для самого специалиста, не удается установить контакт с пациентом и его родственниками, возникают конфликты, приводящие к психоэмоциональному напряжению всех участников. Говорить об пациент-центрированном подходе в такой ситуации не приходится, основной задачей становится мирное урегулирование ситуации.

Качество отношений медицинский работник-пациент зависит не только от коммуникативных способностей первого, но и от тех ценностно-смысловых ориентаций, благодаря которым субъект осуществляет выбор средств и способов общения. Причины снижения

деонтологической компетентности медицинских работников кроются в утрате понимания аксиологического (ценностного) компонента профессиональной деятельности и стереотипизации отношений медицинский работник-пациент.

В основе деонтологической компетенции лежит система ценностей специалиста, знание норм медицинской этики, нравственно-этические ориентиры субъекта. Сюда же относится способность прогнозировать и конструировать процесс профессиональной деятельности с учетом ее специфики и в поле взаимодействия с коллегами и пациентами. Таким образом, деонтологическая и социально-коммуникативная компетенции пересекаются в области профессионального общения медицинского работника.

Должное отношение к пациенту не может быть детерминировано только вежливостью и соблюдением правил поведения; феномен деонтологической компетенции включает более глубинные образования личности, детерминирующие отношение субъекта к другим людям, миру и себе самому. Если субъект опирается на внутреннюю мотивацию, характеризующуюся спонтанностью и связью со смыслом жизни, возникает комплекс нравственных чувств, выполняющих регулятивную функцию поведения. Если мотивация субъекта внешняя, как, например, соблюдение профессиональной этики из страха юридической ответственности, требуется постоянный волевой контроль, что приводит к перенапряжению и, как следствие, эмоциональному «выгоранию». Соответствие ценностей субъекта деонтологическим принципам профессии определяет профессиональную пригодность.

Деонтологическая компетенция включает три компонента: когнитивный, аффективно-оценочный и поведенческий.

Когнитивный компонент представлен знанием этики. Однако, для того, чтобы субъект мог реализовать эти знания в своей практической деятельности, необходим соответствующий уровень развития социального интеллекта.

Аффективно-оценочный компонент включает социальные ценности субъекта, эмпатию, необходимую для осуществления деятельности сострадания.

Поведенческий компонент включает в себя две характеристики: альтруистическое поведение и интернальный локус контроля. Без способности нести ответственности за свое поведение альтруистическое поведение субъекта теряет терапевтический и морально-нравственный потенциал для партнера, то есть имеет место квази-компетентность, хорошо описанная С. Карпманом как фигура «спасателя» в «драматическом треугольнике».

Условием формирования компетенции является деятельность. Для формирования деонтологической компетенции такой деятельностью является деятельность сострадания.

Специалист со средним медицинским образованием должен знать профессиональную этику, то есть знать те этические нормы и нравственные обязательства, которые определяют социальную значимость профессии, составляют деонтологическое ядро оказания медицинской помощи. Прежде всего, это безотказное оказание медицинской помощи, ценностное отношение к пациенту, его жизни и здоровью, а также соблюдение врачебной тайны. Также должен знать этические проблемы медицины, поскольку высока вероятность того, что с их разрешением специалисту придется столкнуться в своей профессиональной деятельности. Большинство этих проблем носят характер этической дилеммы (эвтаназия, трансплантология, платные медицинские услуги и др.) и однозначного решения не имеют. Юридическое регулирование этических вопросов оказания медицинской помощи не позволяет разрешить нравственный конфликт субъекта. Медицинский работник должен быть готов к тому, что в своей профессиональной деятельности ему придется переживать нравственные конфликты и находить какие-то способы их разрешения. Медицинский работник, для которого социальные ценности не являются ведущими, не может считаться профессиональным, какими бы навыками он не обладал. Он должен знать теорию конструктивного общения: принципы построения конструктивной ком-

муникации, стратегии разрешения конфликтов, принципы командного взаимодействия. Следование нормам профессиональной этики, индивидуальный подход к пациенту являются одними из важнейших критериев профессионализма. Следовательно, медицинский работник должен обладать способностью понимать отношения, выделять из контекста информацию о поведении, ее общие свойства, понимать логику и значение развития взаимоотношений, а также предвидеть последствия поведения.

В профессиональном взаимодействии медицинского работника с пациентом значимую роль играет эмоциональная направленность– те потребности, исходя из которых субъект организует, регулирует коммуникацию. Альтруистическая эмоциональная направленность наиболее соответствует профессии медицинского работника, который должен также обладать эмпатией среднего или выше среднего уровня. Эмпатия позволяет субъекту сопереживать, сочувствовать другому человеку, понимать те аспекты его состояния, которые оказываются невысказанными, а порой и неосознанными (например, тревога, стыд и т.п.). В отличие от интеллектуального понимания, эмпатия позволяет достигать более глубокого понимания состояния человека и одновременно оказывать ему эмоциональную поддержку. Таким образом, эмпатия является профессионально-важным качеством медицинского работника. Однако высокий уровень эмпатии может приводить к противоположному результату, когда субъект настолько вовлекается в переживания партнера, идентифицируется с ними, что начинает разрушаться сам. Такой вариант возможен, если, столкнувшись с тяжелыми, деструктивными чувствами другого человека, субъект оказывается неспособен выдержать их интенсивность. Вероятно, высокий уровень эмпатии должен сочетаться со способностью переносить высокие психические нагрузки – стрессоустойчивостью. Выдерживание негативных чувств и эмоций при наличии эмоциональной поддержки, сочувствия позволяет снизить интенсивность переживаний и оказывает психотерапевтический эффект.

Важную роль во взаимоотношениях играет не только отношение субъектов друг к другу, но и самим себе. Медицинский работник, имеющий низкие самоуважение и интерес к себе, рискует быть вовлеченным в манипулятивные игры.

Медицинские профессии относятся к профессиям с высокой степенью ответственности. Интернальный локус контроля позволяет субъекту управлять своим поведением, коммуникативным процессом.

Таким образом, социально-коммуникативная и деонтологическая компетенции в профессиональной деятельности медицинского работника оказываются связанными, пересекающимися, и именно их пересечение определяет качество профессиональных взаимоотношений специалиста, что позволяет реализовывать пациент-центрированный подход при оказании медицинской помощи.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ

Лылова Н.А., Манакова С.С.,
ГБУ Свердловской области «Демидовская городская больница»
(г. Нижний Тагил)

В настоящее время мы живем в период, где духовно-нравственное воспитание подрастающего поколения становится приоритетным в системе воспитания. И это направление выдвинула сама жизнь, так как многие приоритеты, сложившиеся в нашей стране в результате многовековых традиций, в настоящий момент, - просто утрачены. Историко-педагогический опыт убеждает, что воспитание имеет огромное значение в социаль-

ном и духовном развитии человека. Духовность, нравственность выступают в качестве элементов мировоззрения, национального самосознания и соответствующего отношения к родной стране, другим нациям и народам. В результате целенаправленного духовно-нравственного воспитания укрепляется любовь к Родине, появляется чувство ответственности за ее могущество и независимость, сохранение материальных и духовных ценностей, развиваются благородство и достоинство личности.

Поэтому, как никогда, сегодня актуальна проблема духовно-нравственного возрождения подрастающего поколения.

Духовность и нравственность являются важнейшими, базисными характеристиками личности. Духовность определяется как устремленность личности к избранным целям, ценностная характеристика сознания. Нравственность представляет собой совокупность общих принципов и норм поведения людей по отношению друг к другу и обществу. В сочетании они составляют основу личности.

Духовно-нравственное воспитание личности – сложный и многогранный процесс, на становление и развитие которого оказывают существенное влияние четыре группы факторов: природные (или биологические), социально-культурные, педагогические, духовные. Во взаимодействии со средой, целенаправленными влияниями (педагогическими факторами) выстраивая правильное общение с реальным и духовным миром, молодежь приобретает необходимый духовный опыт и опыт нравственного поведения. Также большое значение для духовно-нравственного воспитания личности имеют социальные условия, биологические факторы, неорганизованное общение, однако решающую роль играет здесь педагогическое, личностно-ориентированное взаимодействие, поскольку оно в наибольшей степени осмыслено и управляемо.

Реформы последнего десятилетия затронули все стороны жизни общества, в том числе и систему медицинского профессионального образования. Вместе с позитивными результатами преобразований в здравоохранении появились и некоторые деструктивные явления: формальное отношение медицинского персонала к пациентам, низкий профессиональный статус и неуважительное отношение к больным, отсутствие заинтересованности в оказании медицинской помощи, отсутствие доверительного контакта между медработником и пациентом, безразличие к нуждающимся в помощи людям, халатность, безответственность. Эти явления актуализируют необходимость формирования духовно-нравственных качеств личности будущего медицинского работника, как основы становления всего комплекса функций социально зрелого человека, всей системы его отношений с окружающим миром. Профессиональная деятельность специалистов медицинского профиля неизбежно включает в себя нравственную доминанту, реализующейся в глубоком понимании медицинским работником своего профессионального долга, в высокой профессиональной и нравственной ответственности за качество процесса и результата своей деятельности. Без сформированной системы духовных ценностей человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник – это не только специальность, но и призвание. Этической основой профессиональной деятельности медицинского работника являются гуманность и милосердие. Поэтому, основная задача педагога заключается в том, чтобы воспитать неравнодушного, доброго, чуткого и отзывчивого, заботливого и внимательного, способного к состраданию специалиста.

Необходимо уделить особое внимание вопросу духовно-нравственного воспитания студентов на отделение «Сестринское дело». Сестринское дело — это центральная профессия здравоохранения, с точки зрения морали. Именно по работе медицинской сестры пациенты судят о медицине в целом. Именно они, хрупкие девушки, женщины, облегчают боль, ставят на ноги после операций, выхаживают больных во время тяжелейших болезней. Медсестра чаще, чем врач, контактирует с пациентом. Болезнь меняет привыч-

ное течение жизни человека! Человек, страдающий каким-либо недугом, являет собой «обнажѐнный нерв», острее, болезненнее воспринимая окружающую действительность. Поэтому медсестра должна обладать такими качествами, как заботливость, самоотверженность, понимание, терпение и милосердие. Милосердие медицинской сестры представляет собой единство сопереживания, сочувствия, сострадания больному; нравственных представлений о любви к людям, доброте, необходимости прощения, терпимости, заботе о ближнем и нуждающемся; бескорыстного отношения к окружающим; оказания реальной помощи, стремления поступать адекватно своим профессиональным знаниям и личным чувствам.

С первых дней пребывания в Нижнетагильском филиале Свердловского областного медицинского колледжа будущие медицинские сестры ощущают себя принадлежащими к сообществу медицинского колледжа и к медицине в целом. Символически это фиксируется через единую форму одежды (белый халат), посещение музея истории колледжа, что создает необходимое восприятие общности как единого социокультурного организма. Такое восприятие усиливают ставшие традиционными встречи студентов с представителями профессии (главными сестрами больниц, врачами, выпускниками колледжа и др.). Единство общности обеспечивается и преподавателями медицинского колледжа, которые в большинстве своем имеют высшее медицинское или два образования (медицинское среднее и высшее педагогическое), что обеспечивает приобщение студентов к профессиональной общности на учебных занятиях.

Профессиональный модуль «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» включает как теоретические, так и практические занятия. На лекциях будущие медицинские сестры знакомятся с историей развития сестринского дела, с правами пациентов и медицинской сестры, с принципами и правилами биоэтики, Этическим кодексом медицинских сестер России. На семинарских занятиях студенты осваивают ценности и нормы профессиональной этики, решают ситуационные задачи по биомедицинской этике. Все это только часть процесса обучения и воспитания. Воспитание в студентах духовно-нравственных ценностей происходит и на практических занятиях, и во внеклассной деятельности. Во время практических занятий, студенты колледжа осуществляют уход за больными, выполняют практические манипуляции, формируют профессиональные компетенции, выпускают санитарные бюллетени в отделениях, участвуют в мероприятиях больниц, в субботниках по уборке территории, а также стараются заботиться о душевном здоровье пациентов.

В процессе клинической практики будущим медицинским сестрам представляется максимальная возможность для самостоятельной работы. Роль преподавателя в организации практики трудно переоценить, так как каждая встреча будущих медицинских сестер с пациентом представляет собой проблемную ситуацию, требующую своевременного разрешения. Очень важно при этом сориентировать студентов на совместную работу с пациентом, условием эффективности которой является взаимная заинтересованность, доверительные отношения: больной не должен считать себя только объектом учебной деятельности. Во время производственной практики будущие медики, выполняют манипуляции, демонстрируя не только профессионализм, но и внимательность, вежливость, милосердие.

Следовательно, воспитание милосердия у будущих медицинских сестер можно рассматривать как процесс духовно-ценностной ориентации, предполагающий организацию социального опыта взаимодействия с субъектом, нуждающимся в сестринском уходе, освоение профессиональных действий, облегчающих физические и психические страдания пациента, и индивидуальной педагогической помощи в разрешении у студента проблем, препятствующих проявлению милосердия.

Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность направлена на воспитание нравственных качеств личности, формирование профессиональных компетенций, и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника. Выход из духовного кризиса, в котором находится современная медицина, возможен лишь в результате личных усилий, духовной работы каждого педагога, практикующего врача, медицинской сестры. Работа медика - это призвание. Труд медика есть служение, а служение ее - есть любовь. И сегодня уместно вспомнить слова протоирея Андрея Ткачева: «Есть профессии, требующие невозможного, а именно любви. Любить должен учитель, врач, священник. Если эти трое не любят, то они не лечат, не учат и не священствуют. Профессиональные навыки нужны им не более, чем лопата землекопу. Всему остальному учит любовь и ее дети: сострадание, внимание и жертвенность».

ВОЛОНТЕРСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ АЛЬТРУИЗМА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

Муравьева Н.В., Логинова Е.А.
Серовский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Серов)

На современном этапе развития российского общества происходят глобальные социальные, экономические, политические и культурные изменения. Ярко выраженной становится ориентация людей на экономические ценности. Но всегда есть незыблемые социальные ценности для всех народов и во все времена, к ним относится добровольный, бескорыстный труд.

Альтруизм представляет собой способность человека ставить благополучие других выше своего собственного. О. Конт считал развитие альтруистического сознания «показателем цивилизованности общества, приверженного позитивным ценностям».

Сейчас в мире активно развивается и пропагандируется социокультурный феномен волонтерства, добровольческий труд, основанный на альтруистических мотивах служения обществу.

Само понятие волонтерства подразумевает то, что ты это делаешь бескорыстно, то есть действуешь по зову сердца. На Руси с незапамятных времен само понятие «милосердие» было очень распространено, и царские особы и представители высших слоев общества не гнушались тем, чтобы помогать в госпиталях, помогать детям, бездомным. Это считалось нормальным и поощрялось в обществе.

После октябрьских событий 1917 года волонтерство в России приобрело «добровольно-принудительный» характер, что привело к девальвации волонтерских организаций. Инициативу, ранее принадлежавшую общественным организациям и частным лицам, полностью взяло в свои руки государство.

Понятие, содержание и форма волонтерского труда в современной России начало формироваться в 1990-е годы, с возникновением некоммерческих, общественных и благотворительных организаций. В связи с растущим числом социальных проблем, в решении которых при сложившейся экономической ситуации волонтеры стали незаменимы, волонтерское движение продолжило развиваться. Появились люди, которые добровольно готовы потратить свои силы и время на пользу обществу или конкретному человеку.

Волонтерская деятельность влияет на саму личность молодого человека, включая его в данную деятельность, формирует социально приемлемые черты характера, одной из которых является альтруизм.

Альтруизм – система ценностных ориентаций личности, проявляющихся в актах заботы, милосердия, самоотречения, мотивом которых являются интересы другого человека или социальной группы.

Определений альтруизма достаточно много. Его можно рассматривать как способ поведения человека, при котором он более печется о благе других, чем о своем собственном. Это готовность поступиться личными интересами во имя общественного блага, и при этом, не чувствовать себя ущемленным. Альтруизм характеризуется умением чувствовать боль другого человека, печалиться его печалям и радоваться его радостям.

Формирование такого качества как альтруизм дает возможность студенту самосовершенствоваться, придает уверенность – в собственных силах и возможностях, раскрывает внутренний потенциал – то, чего человек никогда бы не сделал для себя, он может сделать во имя общего блага, даёт неиссякаемое богатство души.

Альтруизм проявляется не только в волонтерской деятельности, но и в повседневной жизни. В Библии написано: «Возлюби ближнего своего, как самого себя» - это есть не что иное, как заповедь альтруизма. Одно из наиболее ярких проявлений альтруизма – бескорыстная помощь тем, кому она необходима.

Добровольческая деятельность студентов Серовского филиала ГБОУ СПО «СОМК» (ранее Надеждинской фельдшерско-акушерской школы, Серовского медицинского училища) существовала всегда, с момента открытия фельдшерско-акушерской школы (ФАШ) в 1931 году и прошла несколько этапов развития:

1 этап: 30-40 годы – довоенные годы: Студенты активно участвовали в сельскохозяйственных работах (ездили на сенокосы, уборку картошки). Развивалось тесное сотрудничество с общественной организацией - Российским Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца, все студенты имели членские билеты этого общества и становились безвозмездными донорами.

2 этап: 40-45 годы – военные годы: В годы ВОВ в город было эвакуировано много госпиталей. Они располагались во Дворце Культуры металлургов (№ 431), в школе №22 (№ 421), в здании гостиницы (№ 2547). Бригады студентов осуществляли уход за ранеными в госпиталях, приходили в палаты, писали письма, пели песни, читали стихи, приносили книги и газеты. После выступлений ребята разносили по палатам подарки, сделанные своими руками. Добровольцы из нашего училища участвовали в сельхозработах. Самые сильные и выносливые - работали во фронтовых бригадах (на металлургическом заводе укладчиками снарядов). Девушки нашего медицинского училища собирали посылки на фронт с теплыми вещами (сами вязали носки и варежки!). В ноябре 1941 года был образован трест Серовлесдревмет для обеспечения Серовского металлургического завода углем.

3 этап: 50-70 годы - послевоенные годы: Студенты выезжали на уборку картофеля в близлежащих колхозах, сбор «зеленой массы» для корма скота (норматив 120 кг!). Не оставались без внимания ветераны ВОВ, им оказывалась помощь. Активно участвовали студенты в сборе макулатуры и металлолома, брали повышенные нормы. Послевоенное строительство тоже не обходилось без волонтеров: красили, белили, убирали мусор.

4 этап: 70-90 годы: Активизировалась деятельность агитбригад, проводились конкурсы, слеты по воспитанию патриотизма. Студенты добровольно организовывали различные дружины: санитарные, по охране правопорядка. Проводились субботники по уборке территорий училища и больниц. Война в Афганистане подтолкнула к организации акций по добровольному пожертвованию для воинов-интернационалистов. К 40-летию Победы студенты провели уборку на территории кладбища, привели в порядок могилы. Волонтеры медицинского училища оказывали помощь ветеранам в Доме престарелых и Доме сестринского ухода.

5 этап: просветительско-профилактический: В конце 90-х годов в Серове был закрыт Дом санитарного просвещения, это сказалось на меньшей информированности населения по вопросам ЗОЖ, профилактики от заболеваний, которые стали появляться в этот период: сифилис, ВИЧ, вирусные парентеральные гепатиты. Поэтому с октября 2007 года начал реализовываться просветительско-профилактический этап. В Серовском филиале ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» организовано Студенческое волонтерское движение «ВИТА», которое реализует программу «Жизнь в твоих руках» по следующим направлениям: «Планирование беременности», «Профилактика алкогольной и никотиновой зависимости», «Формирование санитарно – гигиенических навыков у детей дошкольного возраста».

Сегодня в волонтерском движении «ВИТА» насчитывается более 150 человек из числа студентов и преподавателей – руководителей проектов. Расширились и направления работы: «Экология», «Помощь детям», «ЗОЖ», «Социальная реклама», «Донорство», «Патриотическое воспитание граждан», «Милосердие».

6 этап: реабилитационный: В 2011 году стартовал социальный проект, который включил социальную помощь людям с ограниченными возможностями по зрению и работу консультативных пунктов.

В 2013 году на базе ПСО (первичного сосудистого отделения) волонтеры помогают в процессе реабилитации пациентам после перенесенных инсультов.

Сегодня волонтерское движение «ВИТА» тесно сотрудничает с «Серовской организацией Всероссийским ордена трудового знамени обществом слепых» и Серовским отделением Свердловской региональной общероссийской общественной организации «Российский Красный крест».

Результатом данной работы Серовского филиала ГБОУ СПО «СОМК» является организация в 2010 году волонтерского движения Северного управленческого округа.

Волонтерская деятельность выполняет функцию нравственного воспитания, возрождение в молодежной среде фундаментальных ценностей, таких как гражданственность, милосердие, справедливость, гуманность, отзывчивость, альтруизм и других важных ценностей и способствует формированию общих профессиональных компетенций будущих медицинских работников.

РОЛЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ В РАЗВИТИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КАЧЕСТВ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Пупкова И.А.
ГБОУ СПО Свердловский областной медицинский колледж
(г. Екатеринбург)

В процессе обучения медицинских работников мы обучаем студентов хорошей работающей технологии оказания медицинской помощи, но иногда случается так, что после сдачи экзамена из практической деятельности медицинского работника исчезают очень важные моменты. Это не касается медицинских манипуляций, так как ошибки в этой сфере легко позволяют признать, что человек профессионально не пригоден, и работать в этой должности не может. Как правило, это касается оказания психологической поддержки пациенту и членам его семьи. В итоге мы получаем хорошо обученного специалиста, правильно выполняющего все стандарты, но эмоционально отстраненного, того, кому даже сложно найти доброе слово для пациента. Естественно - это не то, что характерно абсолютно для всех выпускников, есть много тех, кто поступает иначе, кто внимателен, кто добр. В чем же причина, почему возникают такие различия?

Во время обучения, на занятиях, посвященных психологии общения и практике эффективных коммуникаций, часто можно услышать от студентов, что все это хорошо, но на работе они применять это не будут, потому что у них и так ограниченно время на прием пациента, выполнение манипуляций и тратить его еще и на психологическую поддержку - у них нет возможности. Этот пример хорошо иллюстрирует то, что психологическая поддержка пациента не ощущается как значимая и все этапы оказания помощи связанные с ней легко игнорируются. При этом не вызывает сомнения что психологический компонент помощи важен, так как психологическое состояние пациента напрямую влияет на его физическое состояние, на отношение к медицинским работникам, на отношение к рекомендациям врача и готовность или не готовность им следовать. Такой диссонанс в восприятии и разный результат в обучении возникает из-за разницы ценностей и ценностных ориентаций студентов.

Ценности - это сложная иерархическая система, существующая на пересечении мотивационно-потребностной сферы и мировоззренческих структур сознания личности, выполняющая функции регулятора активности человека.

Ценностные ориентации — это отражение в сознании человека ценностей, признаваемых им в качестве стратегических жизненных целей и общих мировоззренческих ориентиров. Ценностные ориентации оказывают решающее влияние на выбор той или иной стратегии поведения.

Ценностные ориентации личности формируются в процессе социализации через усвоение ценностей общества, референтных социальных групп и общечеловеческих ценностей, объективированных в произведениях материальной и духовной культуры, в социальных нормах, обычаях, традициях, обрядах. Усвоение определенной ценности подразумевает осознанное стремление человека строить свою жизнь и преобразовывать действительность по законам данной ценности (добра, справедливости, порядка, уважения и др.), выступающей как эталон должного.

Соответственно, когда в процессе обучения предлагается к освоению новая технология, на ее выполнение необходимо много времени, так как уделяется много внимания последовательной проработке каждого этапа. На этом этапе технология существует до опыта, вне личности и системы ценностей человека, просто преподаватель сказал, что так делать правильно. Но в процессе получения практического опыта, повторения, положительных результатов, отработки навыка на нее тратится все меньше времени и студент осознает, что предложенный алгоритм эффективно работает и подходит именно ему. То есть со временем технология присваиваются и становятся частью индивидуального стиля деятельности медицинского работника. Психологический компонент алгоритма, то, что касается оказания психологической поддержки, присваивается, только если в системе ценностных ориентаций студента развиты и, имеют важное значение, ценности уважения, толерантности, чуткости, доброты, милосердия по отношению к каждому человеку.

Значимость этих ценностей создает такую ситуацию, когда медицинский работник демонстрирует профессиональное поведение не потому, что надо следовать технологии, а потому что это существует на уровне его принципов и мировоззрения. В этом случае технология утрачивает значение цели и становится тем, чем и должна была стать – инструментом.

Каждой профессиональной группе присущ свой смысл деятельности, своя система ценностей и уже в процессе включения студентов в профессиональное сообщество в рамках обучения начинает развиваться и иерархизироваться система ценностных ориентаций. Так же развитию системы ценностей способствует знание и понимание сущности ценностной ориентации, осознание профессиональных смыслов и особенностей современной деятельности, владение нормами, правилами, эталонами профессии, глубокое понимание значимости профессии, интерес к профессиональному росту, владение профессиональными компетенциями.

Важное значение в развитии ценностей уважения, толерантности, чуткости, доброго отношения к пациенту, имеет то, а какие эталоны поведения есть у студента во время обучения. Соответствует ли поведение преподавателей и работников практического здравоохранения, тем ценностям, которые декларируются как важные. Ибо, если это не так, то возникает ситуация двойных стандартов и студент быстро учится говорить, что эти ценности важны, но на практике им не следуют.

Профессионально значимые ценности, признаваемые обществом как основополагающие для медицинского работника в процессе профессионального обучения интериоризуются, включаются в структуру личности и оказывают важное влияние на формирование соответствующих профессиональных качеств. И в этом случае медицинский работник действительно обладает профессионально важными качествами, а не просто способен иногда продемонстрировать внимательность и чуткость, улыбнуться и быть добрым по отношению к пациенту.

Таким образом, развитию профессиональных качеств медицинского работника способствует осознание и систематическое развитие системы ценностных ориентаций студентов.

Список литературы

1. Социальная психология. Словарь. под общей ред. Петровского А. В., редактор-составитель Карпенко Л. А., под ред. Венгер А. Л., издательство ПЕР СЭ, Москва, 2005

ПОМОЩЬ ПРАВОСЛАВНОГО ПСИХОЛОГА В ПРИХОДСКОЙ И СЕСТРИНСКОЙ ОБЩИНАХ

Рябкова Л.М.
Центр защиты материнства «Колыбель»
при отделе социального служения Екатеринбургской епархии
(г. Екатеринбург)

В современном мире многие люди сталкиваются с теми или иными проблемами, и подчас можно услышать предложения: разрешить свои трудности, обратившись к психологу. Ведь психология - это наука о душе.

Задумываясь над тем, а кто же занимается попечением о душе, то можно выделить тех, кто наиболее близок к ней: это священнослужители, педагоги и психологи. И у каждого из них свое поле деятельности, свой размах, свой подход.

Священнослужитель воспринимает человека во всем его богатстве, ему приходится сталкиваться с тем, что есть человек сейчас в настоящее время, но он и знает о том, каким должен стать этот человек, к чему он призван. Кроме того, священник может воспользоваться всеми возможностями Божественной педагогики. Батюшка ведет человека определенными благодатными путями: и через участие человека в церковных таинствах, и в душепопечительских беседах с ним, и своей проповедью, не только той, что сказана с амвона, но и всей своей жизнью, своими делами и поступками.

Педагог в своем попечении о человеке видит, что есть в нем сейчас, но он знает и о том, что должно еще быть, и у него есть способы, с помощью которых он может привести «своего ученика» к тому идеалу, к тому образцу, что начертан у педагога. Те, кто, так или иначе, связан с образованием, прекрасно знают о педагогических стандартах. Но в отличие от священнослужителя, поле деятельности педагога может быть сужено, иметь более ограниченные рамки: например, определенные знания, умения, навыки в учебной деятельности, которые развивает педагог. Ведь он может воздействовать на человека преимущественно личным примером, личным благочестием.

Психолог же в своей деятельности находится рядом с человеком в переломный период его жизни, т. е. находится «здесь и сейчас», работает с актуальным состоянием человека, конкретной ситуацией. И может быть в ходе встречи будут найдены какие-то ориентиры для дальнейшего движения.

Каждый человек имеет собственную систему ценностей, которая определяет его решения и то, как он воспринимает окружающий мир и других людей. Любая проблема личности, как отмечает R. May (1967), это моральная проблема; иначе говоря, каждая проблема личности имеет свой моральный подтекст. Поэтому, чтобы избежать ценностных иллюзий в процессе работы, психолог должен иметь четкую позицию по некоторым вопросам, наиболее важные сферы, где требуется определённость специалиста, - это семья, интимные отношения, аборты, религия, наркотики. (Кочюнас, стр. 33)

И понятно, когда мы слышим - православный психолог, мы считаем, что этот человек в своей работе опирается на ценности православия.

Чтобы понять, где можно найти приложение силам психолога в приходской общине, важно понять, а чем она живет? Жизнь общины может протекать по разным направлениям, среди которых можно выделить основные: участие в богослужениях, дела милосердия, просветительская деятельность, культурно-досуговые мероприятия…

Что касается участия в богослужениях, то психолог может помочь, например, родителям в понимании того, каким может быть участие ребенка в службе, исходя из его личных особенностей. Ведь кто-то из детей может благоговейно пребывать в храме всю службу, а для другого – это непосильный подвиг.

Бывает, что в ходе консультации человек приоткрывает для себя какие-то стороны души, дотоле сокрытые от внутреннего взора, но которые требуют духовного врачевания. И после встречи с психологом он спешит на исповедь, чтобы облегчить свое состояние и почерпнуть силы для дальнейшего движения.

Иногда во время беседы может просто открыться для человека понимание своих трудностей, т. е. проясняется: какие вопросы необходимо обсудить со священником, а какие - с психологом.

В делах милосердия помощь психолога может быть косвенной. Например, во время консультации выясняется, что у обратившегося есть трудности, которые могут быть материального характера (нехватка продуктов, вещей, денежные затруднения), а возможно это какие-то бытовые затруднения (купить продукты, забрать чадо из детского сада, пока мама с младшеньким находиться дома…), или может человеку требуется молитвенная поддержка. Тогда психолог имеет возможность обратиться к священнику, общине для оказания такой помощи.

В просветительской деятельности помощь психолога может быть очень разнообразной. Это и проведение встреч для семей, на которых могут обсуждаться различные вопросы, касающиеся супружеских и детско-родительских отношений, практические занятия по нормализации семейного микроклимата, по укреплению семьи. Поскольку не всегда в воскресной школе преподают люди с педагогическим образованием, психолог может помогать учителю во время подготовки к занятию с детьми, подсказывая какие формы, методы, приемы подходят для того или иного возраста. А если в приходе есть своя газета, то замечательно, если в ней будут встречаться статьи, подготовленные психологом.

Что касается сестринской общины, то помощь психолога будет совершенно другой. Дело в том, что сестры милосердия в своём служении всегда соприкасаются с бедой другого человека, с его болью, и это особенность их деятельности. Поэтому другие задачи могут стоять перед психологом:

Во-первых, в большинстве своем сестры милосердия имеют медицинское образование. Но бывает недостаточно знать только, как делать перевязки, как ставить уколы и выполнять другие чисто медицинские манипуляции. А как быть, если перед тобой человек, стра-

дающий онкологией, или человек, прикованный к постели или инвалидному креслу, или родственники только что умершего человека. Как снять остроту переживаний, как помочь человеку обрести смысл жизни? Как вести себя, чтобы страждущий не опустил руки, а научился жить со своей болезнью? Вот здесь и может быть понадобится помощь психолога, который бы разъяснил, как проживается горе, через какие стадии проходит человек, столкнувшись с потерей близкого. Также сестры милосердия могут узнать, с какими психологическими трудностями они могут столкнуться в своем служении. Ведь есть пациенты, которые капризничают или только и делают, что жалуются на свою судьбу, или наоборот замыкаются, отталкивая всех, кто хоть как-то пытается наладить с ним контакт. И при этом важно разобраться с тем, а что делать сестре, как себя вести в подобных случаях.

Еще один момент, на который бы хотелось обратить внимание, это сами сестры милосердия. Бывает порой, что человек с воодушевлением берется за это служение, но проходит какое-то время и могут появиться признаки усталости, нежелания выходить на свой пост, или вдруг обнаруживается что обязанности выполняются, но без души, нет тепла… А связано это с эмоциональным выгоранием, поскольку труд сестры сопряжен с серьезными эмоциональными нагрузками. В этом случае необходимо не только об этом иметь представление, но и знать способы профилактики. И опять же здесь могут пригодиться знания психологии.

Также психолог может помочь наладить отношения между сестрами, если вдруг таковые проблемы в общине обнаружились.

Вот такой может быть помощь православного психолога в приходской или сестринской общинах.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ГУМАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СИСТЕМНОГО ПОДХОДА

Савельев В.В.
Кафедра клинической психологии и психофизиологии
ИСПН УрФУ им. Б.Н. Ельцина
(г. Екатеринбург)

История человечества наполнена примерами ужасных деяний, являющихся следствием самых благородных побуждений. Огромные жертвы Великой Французской Революции, проходившей под лозунгом «Свобода, равенство, братство», массовые репрессии конца 30х годов, которые должны были привести прогрессивное социалистическое общество к неизбежному светлому будущему и множество других подобных примеров наводит нас на мысль, что одного желания сделать мир лучше порой бывает недостаточно. Потому как самые прогрессивные и гуманистические идеи, будучи непрофессионально реализованными превращаются в извращенную пародию на самих себя, принося порой несравнимо больше вреда, чем пользы.

На наш взгляд гуманистическая ориентация общества является необходимым, но недостаточным фактором, обуславливающим его стабильность и устойчивое развитие. Для последнего также необходимо, чтобы каждый его член обладал высоким уровнем профессионализма в своей области. Чтобы обосновать это положение, рассмотрим общество, как систему, состоящую из отдельных индивидуумов.

Одним из важнейших характеристик любой системы является степень её устойчивости - способности сопротивляться внешним воздействиям. Эта степень варьируется от максимальной хрупкости (когда система разрушается даже при незначительном внешнем

воздействии) до «антихрупкости» - состояния отражающего тенденцию системы улучшаться под воздействием неблагоприятных факторов, приспосабливаясь к ним. (свойством антихрупкости, например, обладают все живые системы). Данное понятие было введено Н. Талебом, который также утверждает, что для обретения антихрупкости элементы системы должны быть наиболее дифференцированными, т.е. разнообразными [2]. Иллюстрацией здесь может служить принцип биологического разнообразия - чем более разнообразен генофонд того или иного вида, тем выше выживаемость вида в целом, в то время, как генетическое однообразие приводит к его вырождению и исчезновению.

Вторым показателем устойчивости системы является её интегрированность - уровень взаимодействия отдельных элементов. Высоко интегрированной системой, в частности, является наш организм - внутренние органы, каждый из которых имеет собственную специализацию (т.е. они максимально дифференцированы) тем не менее тесно взаимодействуют между собой образуя единые функциональные системы, которые в свою очередь объединяются в надсистему нашего организма.

Высокая степень дифференциации и интеграции по мнению М. Чиксентмихайи [4] создает определенный запас прочности для той или иной системы - антихрупкость здесь обеспечивается возникновением дублирующих друг друга подсистем. Хрестоматийным здесь является пример, приведенный К.В. Судаковым: в случае если в крови человека по какой-либо причине резко падает содержание кислорода (например, при отключении мышц диафрагмы), запускается десятки различных и взаимозаменяемых механизмов - подключение межреберных мышц, увеличение ударного объема сердца, учащение сердечных сокращений, увеличение кислородной емкости крови, усиление легочной вентиляции и т.д. Все они в конечном итоге позволяют обеспечить организм необходимым ему количеством кислорода [1].

Данные закономерности характерны для всех систем, вне зависимости от их конкретной формы - они действуют как на уровне отдельных клеток и микроорганизмов, так и на уровне природных сообществ и больших общественных формаций. В последнем случае наиболее «антихрупким» будет то общество, которое состоит из большого количества разнообразных индивидуумов (как в биологическом, так и в социальном плане), имеющих различные взгляды, мировоззрение, жизненные и профессиональные интересы. Напротив, любые общественные тенденции, которые приводят к единообразию и обеднению общества, такие как национализм или тоталитарная идеология делают его более хрупким и менее защищенным от внешних воздействий.

Очевидно, что разнообразие индивидуумов и плюрализм взглядов возможны только в толерантном и гуманистически ориентированном обществе. Отсюда мы можем сделать вывод, что гуманизация всех сфер общественной жизни является неотъемлемым условием, обеспечивающим стабильность и его устойчивое развитие, поскольку обеспечивает ему высокий уровень дифференциации.

Тем самым, мы обосновали первую часть нашего тезиса. Перейдем теперь ко второй его части - что гуманизация общества невозможна без высокого уровня профессионального развития его членов. Последнее уже относится к интеграционному аспекту рассматриваемой проблемы. Человек, непрофессионально выполняющий свою работу, в чем-то подобен больному органу, который не в состоянии удовлетворять потребности своего организма - в данном случае другие органы берут на себя его функции, что отрицательным образом сказывается на интеграции и эффективности работы всей функциональной системы.

Здесь стоит оговориться, что «непрофессиональное выполнение своих обязанностей» понятие достаточно относительное. Согласно М. Чиксентмихайи, подобные ситуации возникают, когда возможности человека не совпадают со сложностью решаемой им задачи [3]. В случае, когда задача значительно превышает эти возможности, у последнего

возникает особое фрустрационное состояние, выражающееся в тревоге, агрессии и отказе от деятельности. Очевидно, что задача таким образом остается нерешенной. Однако противоположная ситуация также является деструктивной - в том случае, когда возможности человека несравнимо выше поставленной перед ним задачи, последний испытывает чувство скуки и апатии, что также негативно влияет на эффективность его работы. И в том и в другом случае наблюдается непрофессиональное выполнение работы.

Идеальная ситуация возникает в том случае, когда сложность задачи несколько превышает возможности человека, что побуждает человека к развитию и приводит к его вовлечению в сам процесс деятельности. Однако для того, чтобы достигнуть подобного состояния, человек должен иметь представления о своих возможностях и о круге профессиональных задач, в которых он может их реализовать. Таким образом одним из важнейших задач, стоящих перед обществом на сегодняшний день является организация системы, обеспечивающий адекватное профессиональное самоопределение его членов.

Итак, мы видим, что гуманистическая ориентация общества и профессионализм его членов являются необходимыми для его развития. Первый фактор обеспечивает его дифференциацию, как системы, а второй - интеграцию её частей. Поэтому, для действительной гуманизации общества, помимо непосредственного распространения гуманистических идей, необходима серьезная профориентационная работа и организация мер по повышению профессиональной компетентности населения.

Список использованных источников

1. Судаков К. В. Биологические мотивации. – М.1971.
2. Талеб Н. Н. Антихрупкость. – Азбука-Аттикус, 2014.
3. Чиксентмихайи М. Поток: психология оптимального переживания. – Альпина Паблишер, 2011.
4. Чиксентмихайи М. Эволюция личности. – Альпина нон-фикшн, 2013.

СЕМЬЯ - ЭТО ТЕ, КТО С ТОБОЮ ВСЕГДА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТЕЙ СЕМЬИ СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФИЛИАЛЕ ГБОУ СПО «СОМК»

Супрунова Г.В.
Фармацевтический филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Современное общество предъявляет высокие требования к профессионалам в области медицины и фармации. Этический Кодекс фармацевтического работника России указывает, что основная обязанность фармацевта — заботиться о благе каждого пациента. Для специалиста важно обладать такими качествами, как ответственность, милосердие, доброжелательность, психологическая устойчивость, альтруизм.

Эти качества в полной мере могут быть сформированы только в семье.

Семья - один из фундаментальных институтов общества, придающих ему стабильность и способность восполнять население в каждом следующем поколении. Современная семья испытывает кризис, затрагивающий все сферы ее жизнедеятельности, который выражается в неспособности института семьи выполнять свои основные функции.

Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл говорит: «Сегодня наши семьи, особенно молодые супружеские пары, помимо испытания бытом …подвергаются другой, еще более серьезной опасности: современный мир предлагает нам совсем иную модель поведения, иной образ жизни, отличный от того, к которому призывает нас Христос. Вступление в брак — законный союз мужчины и женщины — зачастую уже не рассматривается в качестве необходимой нормы, регулирующей отношения между полами. Единственной нормой, которая предлагается секулярным сознанием, игнорирующим Божественные установления, является сиюминутная прихоть, жажда новизны, поиск порочных удовольствий. Жизнь такого человека, порабощенного инстинктами, находящегося в плену у своих страстей, в конечном итоге оказывается пустой и безрадостной, одинокой и несчастной. Подлинную же радость, полноту бытия мы обретаем, только когда живем в соответствии с непреложными нравственными законами, установленными Творцом, когда всем сердцем стремимся быть со Христом и любить своих ближних».[2]

Сегодня проблемы молодой семьи и семейно-брачных отношений требуют особого внимания со стороны всего общества, что и обусловило актуальность изучения семейных ценностей современной молодежи студентами Фармацевтического филиала.

Данные проведенных нами исследований показывают, что у 92% сохраняется высокая значимость семейной жизни в структуре ценностных ориентаций. Наибольшие затруднения вызывает проблема сохранения стабильных, крепких отношений в семье. Поэтому студенты выступили с инициативой и разработали **проект «Благополучная семья».**

Девиз проекта: «Созданию семьи тоже надо учиться». Счастливая семья — это не чудо, а результат наших усилий. В основу проекта положен вопрос: как создать и сохранить семью, члены которой будут счастливы и благополучны?

Целью проекта явилось осуществление подготовки студентов к будущей семейной жизни посредством повышения престижа благополучной счастливой семьи, основанной на любви, нравственности, взаимном уважении всех ее членов. Святейший Владыка подчеркивал, что семья имеет **Божественную ценность,** потому что семья есть **Божественное установление**.

Задачами проекта стали выявление проблемы современной российской семьи как социального института, исследование отношения студентов к семейным ценностям, выяснение критериев счастливой благополучной семьи, создание условий для подготовки студентов к благополучной семейной жизни, для осуществления ответственного подхода к созданию и существованию семьи, разработка рекомендации, позволяющих создавать благополучную семью.

Целевой аудиторией являются все обучающиеся в Фармацевтическом филиале.

Применялись следующие методы: теоретические: анализ источников, моделирование общей гипотезы исследования и проектирование результатов и процессов их достижения; эмпирические - опросно-диагностические, анкетирование, наблюдение, беседы, встречи; применение интерактивных технологий, информационно- компьютерные технологии; статистические – оценка статистики, значимость результатов; метод наглядности: выпуск стенных газет, буклетов, пособий, памяток; клинико- генеалогический метод: исследование родословной; фестиваль национального искусства, чайная гостиная.

Анкетирование показало, что значительную роль при создании семьи играют материальные, а не духовные факторы, нет чёткого понимания нравственных характеристик счастливой семьи и благополучного семьянина. Большинство респондентов ориентируется на индивидуальное благополучие. Рождение детей планируется в более далекой перспективе, после создания успешной карьеры. Данные исследования выявили недостаточное представление студентов о нравственных приоритетах, которые играют ключевую роль в существовании счастливой семьи.

Встал вопрос о том, какую семью можно считать благополучной?

Анализ различных светских и духовных источников показал, что благополучная семья та, в которой все могут получить благо: любовь, тепло, понимание и заботу. Для неё характерно: брак по любви и уважению; верность супругов друг другу, любовь, общение, принятие, понимание, уважение, общие цели и жизненные планы супругов; хорошие жилищные условия; отказ от опеки родителей (с самого начала); равные обязанности по ведению домашнего хозяйства; наличие детей; сходство характеров; взаимная ответственность, требовательность к себе; взаимная поддержка; взаимоотношения супругов, основанные на доверии и уважении; стабильный социальный статус, здоровье в семье, здоровый эмоциональный климат.[1] **Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл** отмечал, что «через пример Самого Господа мы можем понять, что есть любовь — любовь есть в первую очередь способность отдать себя другим. Готовность отдать себя и часть своей жизни, времени, заботы, денег, человеческого тепла и участия другому и есть проявление любви — не красивые слова, а способность разделять с другим свою жизнь. Когда семья крепка? Тогда, когда муж отдает себя жене и семье, а жена отдает себя мужу и детям».[2]

Для того, чтобы распространять ценности благополучной семьи, побудить обучающихся к более ответственному подходу к семейной жизни и способствовать укреплению семейных традиций, провести исследование родословных, выявить генетические и поведенческие факторы, влияющие на развитие семьи была создана школа «Благополучная семья». Работа Школы строится комплексно, системно, на постоянной основе в содружестве всех участников образовательного процесса.

За время существования школы были проведены мероприятия, в том числе: дискуссии «Современная семья: гибель или возрождение?»: сторонники законного брака с детьми получили большую поддержку. «Чайная гостиная»: роль традиции в России как фактора сохранения семьи. Проведены тренинги и деловые игры: «Счастливые семьи - счастливы одинаково?», «Имидж семьи», «Слагаемые счастливой семьи»: разработаны портрет счастливой семьи, правила поведения супругов, факторы супружеской совместимости, рекомендации по созданию счастливой семьи. Состоялась встреча «Моя семья - мое богатство» с ветеранами и представителями династий фармацевтов. Проводятся православные беседы «Безмолвный крик»: о вреде абортов. В ходе кофейного эксклюзива: встреча с представителями узбекской и таджикской национальностей-»Семейные традиции Востока». Приняли участие в интерактивной игре «Выборы» со студентами радиоколледжа с популяризацией «Программы создания благополучной семьи», где она получила одобрение большинства избирателей.

Среди достигнутых результатов можно отметить, что увеличилось количество молодежи, проявляющей интерес к своей родословной: 75% студентов 1 курса начали работу по поиску данных.

Разработана и распространена памятка- рекомендация «Благополучная семья».

За период осуществления проекта изменились характеристики будущего супруга. Если на начальном этапе наибольшую важность представляли отношение, уверенность в себе, то в процессе осуществления проекта стала больше осознаваться важность таких качеств, как способность принимать решения и нести ответственность, верность, способность защищать семью.

Происходит социализация студентов в процессе подготовки и участия в мероприятиях, приобретение опыта волонтерской деятельности. Участники проекта отмечают повышение личностной эффективности в области семейных отношений.

Работа над проектом способствует овладению студентами рядом общих компетенций, в том числе быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. Происходит укрепление родовых связей, улучшение социальной адаптации молодежи, рост неагрессивного поведения, повышение уровня интеллекта.

Самый важный результат - это понимание участниками проекта и распространение ими ценностной установки, что крепость семьи- это крепость народа и России. Семья - это единственное место, где человек проходит школу любви. **Счастливая семья — это не чудо, а результат ваших усилий.**

Литература

1. Шугаев Илия, протоиерей. Один раз на всю жизнь: беседы о браке, семье, детях.-М.: издательство Московской патриархии Русской Православной Церкви, 2011.-208с.
2. http://www.pravmir.ru/patriarx-kirill-pust-primer-petra-i-fevronii-pomozhet-sostoyashhim-v-brake-soxranit-svoyu-domashnyuyu-cerkov/#ixzz3G1xyVshg

КАТЕГОРИЯ ЭВТАНАЗИИ В ОБЫДЕННОМ СОЗНАНИИ МОЛОДЕЖИ

Тарасова Л.В.
Гуманитарный университет
(г. Екатеринбург)

Проблема эвтаназии актуальна в наши дни. Отношение к умышленному ускорению смерти больного человека с целью прекращения его страданий никогда не было однозначным. Споры среди медиков, юристов, психологов и простых обывателей не прекращаются до сих пор.

Со стороны нравственной приемлемости, эвтаназию рассматривают в зависимости от ее форм (пассивная, активная, добровольная, недобровольная). Предполагается, что добровольная эвтаназия предпочтительнее недобровольной, а пассивная эвтаназия предпочтительнее активной. Комбинируя данные формы эвтаназии, можно получить следующий ряд. На первом месте окажется добровольная пассивная эвтаназия. Среди тех, кто вообще считает принципиально допустимыми споры вокруг эвтаназии и саму эвтаназию, она рассматривается в качестве наиболее правомерного случая. Второе-третье место займут недобровольная пассивная эвтаназия и добровольная активная эвтаназия. У них меньше сторонников. На последнем, четвертом месте окажется недобровольная активная эвтаназия, этическое обоснование которой представляет наибольшие трудности.

В некоторых странах Европы: в Северной провинции Австралии (с 1995г.), в Нидерландах (с 1994г.), в Бельгии (с 2002г.) право на эвтаназию установлено законодательно. В других странах (Финляндия, Швейцария) процедура эвтаназии законодательно не утверждена, но в инструкциях указывается, что помощь в самоубийстве неизлечимо больным людям является актом гуманизма, если помогающий не преследует корыстных целей.

Этическая санкция эвтаназии увеличивает опасность злоупотреблений со стороны врачей и родственников. Опасность злоупотреблений, которая существует вообще, усиливается применительно к ситуации безнадежной болезни. Мораль, как известно, является одним из последних барьеров, препятствующих посягательству на человеческую жизнь. Если же признать эвтаназию, то этот барьер снимается. Однако научные и общественные дискуссии о правомерности эвтаназии продолжаются, в том числе и в тех странах, где она официально практикуется.

Для изучения образа эвтаназии в обыденном сознании молодежи было проведено исследование, целью которого являлся анализ особенностей образа эвтаназии испытуемых, переживавших и не переживавших терминальную (неизлечимую) болезнь близкого человека. В ходе исследования было выявлено содержание понятия «эвтаназия» в обыденном сознании испытуемых исследуемых групп; установлено различие в образе эвтаназии у

респондентов различных групп; определен основной источник получения информации респондентов по проблеме эвтаназии; изучена возможность применения эвтаназии к себе и другому, по мнению респондентов.

Выборка исследования (84 человека), представленная респондентами 18-25 лет, была уравнена по полу и уровню образования. Одна группа респондентов (38 человек) непосредственно переживала неизлечимую болезнь близкого человека, а вторая группа респондентов (46 человек) не имела аналогичной ситуации в личном опыте. В процессе исследования был использован ассоциативный тест, семантический дифференциал (Ч.Осгуд) и анкетный опрос. Полученные результаты были обработаны с помощью статистической программы SPSS 12 for Windows: процедура факторного анализа по методу главных компонент путем ортогонального вращения «варимакс» с нормализацией Кайзера, корреляционный анализ с помощью коэффициента Спирмена, проверка на достоверность различий с помощью коэффициента Фишера.

Анализ сформулированных респондентами ассоциаций позволил выделить группы понятий, описывающих понимание ими эвтаназии: «медицина», «боль», «смерть» и «освобождение». Можно отметить, что образ эвтаназии больше всего характеризуется именно физическим неблагополучием, связан с не – активностью, нежели с эмоциональными переживаниями. А для группы респондентов, не переживавших неизлечимую болезнь близкого человека, эвтаназия еще является и правом выбора человека. Заметим, что категории «убийство» и «грех» у исследуемых групп имеют наименьший процент частотности. Таким образом, можно предположить, что понятие «эвтаназия» хоть и приводит к смерти, но для респондентов не является фактом убийства, а, скорее всего, является избавлением от физических страданий.

Представления исследуемых групп об образе эвтаназии, как показало исследование, являются полярными. У группы респондентов, имеющих личный опыт терминальной (неизлечимой) болезни близкого человека образ эвтаназии в целом негативный. Можно сказать, что для данной группы респондентов проблема эвтаназии приобретает личностный смысл, и ее образ складывается, исходя из личного опыта. У группы респондентов, не имеющей такого опыта, представление об образе эвтаназии рациональное. Такой образ эвтаназии может быть мотивирован либеральными установками («каждый имеет право распоряжаться своей жизнью») или чувством сострадания к человеку («если нельзя избавить человека от боли, то можно помочь раньше закончиться его страданиям»). То есть, данная группа рассматривает эвтаназию, как определенный вариант решения проблемы для человечества вообще, не вкладывая в решение данной проблемы личностного смысла.

В результате исследования было выявлено, что основная масса респондентов не выделяет информацию о том, как развиваются события по проблеме эвтаназии, а узнает об этом в основном из такого источника, как телевидение. Можно предположить, что на формирование образа эвтаназии в обыденном сознании большое влияние оказывают именно средства массовой информации.

Ответственность за решение о применении эвтаназии респонденты склонны возлагать либо на самого больного, либо на всех задействованных в конкретном случае лиц. И можно отметить, что ни один из респондентов не отметил правовые органы, хотя именно этот социальный институт занимается решением данной проблемы. Можно предположить, что в обыденном сознании присутствует некоторое недоверие к существующему законодательству.

По результатам большинство респондентов согласятся с применением эвтаназии к себе в случае неизлечимой болезни, но будут настаивать на продолжении лечения, если это будет касаться близкого человека. Можно сказать, что по отношению к другому возникает неуверенность в принятии на себя ответственности, т.к. не исключена ошибка в диагнозе. А по отношению к себе - нежелание быть обузой для родственников.

Относительно прогноза на будущее респонденты затрудняются с ответом. Такая неуверенность респондентов может быть вызвана существующей проблемой противоречия права и морали. Со стороны права можно отметить следующий довод: «человек имеет право распоряжаться как своей жизнью, так и своей смертью», в то же время культурно – историческая традиция России сильна связью с православными воззрениями, которые эвтаназию приравнивают к убийству. Но, несмотря на это, основная масса испытуемых считают, что законодательство России должно легализовать эвтаназию: *в особых случаях; сильно сужая возможности; с большими оговорками можно разрешить; при условии высокого уровня контроля*. Следовательно, можно сказать, что возможность применения эвтаназии к неизлечимо больному человеку необходимо рассматривать в каждом конкретном случае.

Исходя из полученных результатов, можно сказать следующее, что вопрос о легализации эвтаназии будет оставаться открытым, пока остаются дискуссионными вопросы: «возможно ли поставить точный диагноз, без надежды на выздоровление?», «как избежать злоупотреблений со стороны заинтересованных лиц», «кто выразит волю пациента, не способного на это?».

ФОРМИРОВАНИЕ ГУМАННЫХ ЧУВСТВ И ОТНОШЕНИЙ ПОДРОСТКОВ КАК ВАЖНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БАЗЫ МИЛОСЕРДИЯ

Ю.А. Токарева, Н.В. Вахрина
Уральский гуманитарный институт
(г. Екатеринбург)

Воспитание гуманных чувств и отношений рассматривалось в отечественной и зарубежной педагогикой достаточно глубоко и с разных позиций. Объяснялось и описывалось определенного рода отношение ребенка к взрослым, к сверстникам, к детям старшего и младшего возраста. Подробно изучались средства воспитания гуманных отношений через художественную литературу, сюжетно-ролевую игру, занятия трудом в условиях семьи и образовательного учреждения, а также проявление милосердия (Л.А. Пеньевская, А.М. Виноградова, И. С. Демина, Л. П. Князева, Л.П. Стрелкова, А.Д. Кошелева, И.В. Княжина, Т. В. Черник и др.). Однако, как показывает статистика, далеко не каждый ребенок, проживающий в благополучной среде и получающий образец гуманного к себе и другому отношения, становится действительно гуманной личностью, готовой прийти на помощь или пожертвовать собой, ради другого. Причинами равнодушия, с точки зрения Б. Братуся, А. В. Зосимовского, В. А. Ситарова и др. служит отсутствие сформированных гуманных чувств. Наличие примера проявления гуманных отношений, несмотря на практику реализации, в отсутствии внутреннего эмоционального подкрепления (наличия гуманных чувств), а именно толерантности, эмпатии, альтруизма, не способны служить предпосылкой истинного проявления гуманности. Таким образом, проблема милосердия, гуманных отношений без одновременного обращения к развитию гуманных чувств, как базовой психологической характеристики, не позволяет получить долгосрочный и стабильный результат, связанный со становлением нравственной личности.

Особое внимание привлекают к себе дети, а именно подростки, воспитывающиеся в детских домах, условия проживания и взаимодействия которых часто ставят под сомнение необходимость проявления гуманных чувств по отношению к сверстнику. Подростки из детских домов представляют собой «группу риска» не только для общества, но и для самих себя в силу не сформированности важнейших детерминант успешного само-

проявления и достижения гармонии с окружающим миром. Очевидно, что становление современной личности, обладающей многогранным набором черт, способствующих её высокой адаптивности и самореализации, связано с созданием ряда психолого-педагогических условий (Петровский В.А., Гаврилова Т.П., Насиновская Е.Е., Ким В.Е., Басина Е.З. и др.). Таких условий, в которых бы подросток смог осознать важность гуманного отношения к себе и другим.

Известно, что в качестве глобальной цели воспитания выступает человек – личность свободная, умеющая принимать решения и нести ответственность за свои поступки; способная к жизнетворчеству, к ориентировке в мире духовных ценностей, имеющая положительную установку на другого, проявляющая желание помочь окружающим людям; умеющая сопереживать и сорадоваться, ощущать внутренний мир другого человека, анализировать свои поступки и, если это необходимо, жертвовать своим благополучием ради благополучия других людей. Данная цель имеет отношение ко всем воспитанникам, не зависимо от условий их проживания, в том числе и к подросткам из детских домов.

Изложенное выше позволяет нам сформулировать противоречие между потребностью в гуманном отношении подростков друг к другу и обществу в целом и отсутствием знаний об условиях и психологических факторах формирования гуманных чувств и отношений подростков, воспитывающихся в детских домах. Наличие данного противоречия определило проблему и цель нашего исследования, а именно изучение особенностей построения гуманных отношений подростками из детских домов.

В результате проведенной работы было установлено, что: у подростков из детских домов отсутствует эмоциональная отзывчивость, они не способны воспринимать внутренний мир другого человека. Различия по шкале установки, способствующие эмпатии (t=-3,4) показывают, что подростки из полной семьи обладают эмоциональной отзывчивостью и эмпатическим восприятием, в то время, как подростки из детского дома стараются избегать личных контактов, считают неуместным проявлять любопытство к другой личности и убеждают себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам окружающих. Различия по «каналу проникающая способность в эмпатии» (t=-7,6) свидетельствуют о том, что для воспитанников детского дома характерна атмосфера напряженности, неестественности, подозрительности, а подростки из полной семьи способны создавать атмосферу открытости, доверительности, задушевности. Различия по «каналу идентификация в эмпатии» (t=-2,1) показывают, что подростки из полной семьи обладают способностью к пониманию другого на основе сопереживаний, а подростки из детского дома не могут поставить себя на место партнера. Таким образом, подростки их полных семей более эмпатийны, умеют понимать и чувствовать другого, в то время как подростки из детских домов не умеют сопереживать – общий уровень эмпатии (t=-5,8).

Статистическая обработка данных показала наличие значимых различий в проявлении эмпатических чувств подростков из детских домов и полных семей по таким показателям, как: эмоциональный канал эмпатии, установки, способствующие эмпатии, проникающая способность в эмпатии, идентификация в эмпатии, общий уровень эмаптии.

По методике диагностики общей коммуникативной толерантности (В.В. Бойко) у подростков из детских домов установлены высокие показатели по шкале «неприятие» или «непонимание индивидуальности другого человека» (t=6,93) и по шкале «стремление подогнать партнера под себя» (t=6,76). Принудительный характер общения со сверстниками при отсутствии навыков, необходимость адаптироваться к большому числу сверстников, приводит к непониманию чужого мнения, к нетерпимости к окружающим. Изолированность от реальной жизни приводит к возникновению иждевенческой тенденции «им все должны и обязаны». Они предпочитают держаться на расстоянии от других, считают себя всегда и во всем «правыми», что негативно сказывается на их отношениях с

другими, а также препятствует развитию гуманных чувств и отношений. Выявление степени выраженности социально-психологических установок на «альтруизм – эгоизм», показало, что подросткам из полных семей более свойственно проявлять альтруизм (t=-6,2). Воспитанники детских домов затруднялись в понимании смысла отдельных вопросов, в которых речь шла об альтруизме. По шкале «эгоистической направленности», подростки из Детских домов показали наибольший процент (t=2,44). В результате проведенного исследования было установлено, что по всем параметрам методики смысложизненных ориентаций имеются значимые различия. На наш взгляд жизненные ценности лежат в основе мотивации гуманных отношений и принятия другого таким, какой он есть. Нами выявлено, что по показателю «Цель жизни» (t=-5,82) подростки из детских домов не придают жизни осмысленности, направленности и временной перспективы. Жизнь для них носит неопределенный, непредсказуемый характер, а следовательно о том, как они сейчас себя ведут и как сегодняшним своим поведением формируют завтрашний день, подростки не думают. Различия по параметру «Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» (t=-5,82) свидетельствуют об отсутствии разнообразия жизненных событий у подростков из детских домов и как следствие отсутствие ожиданий и стремления к переменам. Относя данный показатель к гуманным чувствам можно утверждать, что отсутствие разнообразных жизненных событий и ощущений, не позволяет развиться глубоким, позитивным чувствам в отношении другого, человек более сосредоточен на себе и своих потребностях. Единственным желанием, становится желание просто жить. Различия в показателе «Результативность жизни» (t=-5,72) свидетельствует о том, что воспитанникам детских домов, у которых отсутствуют планы на собственную жизнь, собственное развитие и отношения с другими людьми, сложно представить результат своей жизни и своего развития. Они затрудняются ответить на вопрос о том, на сколько их жизнь продуктивна. Различия по шкале «Локус контроля Я» (t=-3,44) свидетельствует о том, что воспитанники детских домов не считают себя сильными, как личность, не обладают достаточной свободой выбора, чтобы построить свою собственную жизнь в соответствии со своими целями и представлениями о ней. Они не могут контролировать события собственной жизни, что обусловлено рамками учреждения и условиями проживания в детском доме. Различия по шкале «Локус контроля-жизнь или управляемость жизни» (t=-4,98) свидетельствует о том, что воспитанники детских домов убеждены, что человеку не дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь. Таким образом, результаты изучения смысложизненных ориентаций воспитанников детских домов и интернатов продемонстрировали отсутствие возможностей и условий для формирования гуманных чувств и отношений. Подростки из полных семей, обладают большими социальными и внутренними перспективами для придания своей жизни смысла благодаря гармоничным отношениям с окружающими и взаимодействия с ними.

В изучении преобладающего типа отношений к людям установили, что воспитанникам детских домов более свойственно проявлять агрессию. Детям из полных семей - дружелюбие (t=-5,82). Полученные данные в очередной раз убеждают в том, что условия Детского дома и интерната не обладают важными предпосылками развития гуманных чувств и отношений. По анкете оценки отношения подростка со сверстниками (Бруннер Е.Ю.) выявлено, что у подростков из полных семей преобладает «коллективистический» тип восприятия группы (t=-11,27), а для подростков из детских домов характерен «индивидуалистический» тип восприятия группы (t=6,03), что проявляется в ограничении контактов, предпочтении индивидуальной работы уклонении от совместной деятельности.

Итак, воспитанники детских домов и интернатов продемонстрировали значимые различия, по сравнению с детьми из полных семей, в наличии гуманных чувств и умении выстраивать гуманные отношения. Полученные результаты мы напрямую связываем с социальными условиями, с отношениями к детям лишенным родительского попечительства.

Таким образом, формирование гуманных чувств и отношений, а также предпосылки проявления милосердия, связаны с психолого-педагогическими условиями развития и воспитания личности. Проведенное нами исследование обнажила задачу создания специальных условий для формирования и правления детьми гуманных чувств и отношений.

Литература

1. Братусь Б.С. Опыт обоснования гуманитарной психологии. // Вопросы психологии. 1990. - № 6. - С. 9-16.
2. Воробьева, М.В. Дружные ребята: воспитание гуманных чувств и отношений у подростков / Р.С. Буре, М.В. Воробьева, В.Н. Давидович. – М.: Просвещение, 2007. – 141с.
3. Гончаренко Е.С. Развитие эмпатийного потенциала личности (на материале исследования детей 7-8 лет): Автореф. дис. канд. психол. наук. – Краснодар, 2003. – 23 с.
4. Токарева Ю.А., Калинина О.В. Психологическое сопровождение семьи и ребенка с проблемами в развитии : учебно-методическое пособие. - Шадринск : ШГПИ, 2011. – 197 с.
5. Токарева Ю.А., Соколов А.А. К проблеме изучения гуманизации отношений // Социально-психологические проблемы формирования личности в образоват. процессе. Часть 3: Внешние и внутренние факторы развития личности в онтогенезе: Материалы межрегион. науч.-практич. конференции / ШГПИ. Шадринск, 2002. – 13 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОЯВЛЕНИЯ ГУМАННЫХ ЧУВСТВ И МИЛОСЕРДИЯ В РОССИИ

Токарева Ю.А.
Уральский гуманитарный институт
(г. Екатеринбург)

Рост социальной напряженности, жестокости, конфликтности и нетерпимости к другому, захвативших все современное общество, объясняет повышенное внимание науки и практики к проблеме милосердия и гуманизации. На наш взгляд, гуманность не может быть просто чертой личности, а милосердие поведением. Это осознанные проявления, имеющие отношение к четко сформулированной цели жизни и мотивации личности. В психологии черта личности - это всего лишь отдельное свойство или отличительная особенность. В этой связи милосердие и гуманность следует понимать как сверх характеристику личности, которая включает комплекс свойств личности, выражающих бережное отношение человека к человеку, Миру и самому себе.

Гуманность, в работе В. Даля представлена, как человечность, людскость, благодушие, человеколюбие, милосердие, любовь к ближнему [2].

В психологическом словаре, под редакцией А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского, понятие «гуманность» определяется как обусловленная нравственными нормами и ценностями система установок личности на социальные объекты (человека, группу, живое существо), которая представлена в сознании переживаниями сострадания и сорадования... реализуется в общении и деятельности в аспектах содействия, соучастия, помощи [4].

Как отмечает Г.Н. Рзаева, «гуманность — сложное, социально - ценное качество личности, проявляющееся как укоренившееся в поведении личности устойчивое, позитивное отношение к самому себе, уважительное к окружающим людям и продуктам их труда, обществу, природе» [5].

Более глубокое определение этому понятию дает М.А. Вейт, указывая, что нравственные качества, которые и определяют гуманность, формируются в сознании человека на основе гуманистического принципа морали нашего общества и проявляются они как в коллективных, так и в межличностных отношениях [1].

Эти свойства проявляются и формируются в сфере человеческих взаимоотношений, которые могут быть гуманными и негуманными. В гуманных отношениях находят отражение духовные потребности личности, стремление видеть в человеке друга, брата, жить для блага людей, быть удовлетворенным жизнью, счастливым [6].

Психологический смысл понятия гуманного отношения, милосердия состоит в том, что это одна из форм отражения человеком окружающей его действительности. Формирование гуманных отношений в структуре личности человека происходит в результате отражения им на сознательном уровне сущности тех социальных объективно существующих отношений общества в условиях его макро- и микробытия, в котором он живет. Это макро- и микробытие, по-разному способствует формированию и проявлению потребностей, интересов и склонностей человека, действуя в нерасторжимой связи с особенностями его организма, создает ту субъективную «призму», через которую неповторимо, своеобразно в каждом случае, преломляются все воздействия, которым подвергается живой, действующий человек [7]. В гуманных отношениях находят отражение духовные потребности личности, стремление видеть в человеке друга, брата, жить для блага людей, быть удовлетворенным жизнью, счастливым. Гуманное отношение - особый вид нравственных отношений личности, который выступает как один из мотивов положительных нравственных поступков, каких как милосердие [5].

Гуманные отношения и взаимное уважение между людьми включают в себя взаимоотношения коллектива и личности, их гармонию (не коллективизм в целом как важнейший нравственный принцип, а лишь ту его сторону, которая непосредственно связана с коллективными, гуманными отношениями)» [7].

Итак, милосердие и гуманное отношение - это постоянное проявление доброты, отзывчивости, внимательности, чуткости и одновременно проявление нетерпимости к равнодушию, унижению, жестокости, эгоизму, индивидуализму в различных ситуациях совместной деятельности детей. Отсюда, если человеческие отношения носят негуманный характер, то формирование позитивных потребностей и свойств затруднено.

Психологическими основаниями проявления милосердия, гуманных чувств и отношений являются: наличие в обществе потребности и мотивации для проявления милосердия и гуманности; наличие в ближайшем человека окружении людей выступающих в качестве положительного примера для проявления гуманных чувств, отношений, милосердия; наличие сформированных целей жизни и ценностей личности, среди которых ценность Другого имеет первостепенное значение.

Литература

1. Вейт М.А. Формирование гуманных отношений в коллективе учащихся общеобразовательной школы: Автореф. дис. . д-ра пед. наук. М., 1987. -23 с.
2. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка. /В. Даль. - М.: Рус. яз., 1982. - 683 с.
3. Петровский В. А. Принцип отраженной субъектности в психологическом исследовании личности // Вопр. психол. – 2010. – № 4. – С. 30.
4. Психология: словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М., 1990.-494.
5. Рзаева Г.Н. Формирование гуманности как социально-ценного качества личности в младшем школьном возрасте : диссертация ... кандидата педагогических наук : Улан-Удэ, 1997.- 200 с.
6. Токарева Ю.А. Психология отцовства как воспитательная деятельность: монография/ Ю.А.Токарева. - СПБ.: Астерион, 2011.- 268 с.
7. Токарева Ю.А., Вахрина Н.В. Формирование гуманных чувств и отношений у воспитанников детских домов и интернатов // // Высшее образование сегодня. – М. – 2012. С. 66-70.

Студенческая секция

«СТУДЕНЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛЮБВИ И ПРЕДАННОСТИ ПРОФЕССИИ»

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СРЕДНЕГО ЗВЕНА В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Шишов О.Е., Зимина А.В., Лиманюк М.В.,
Рахимова А.Э., Баланюк Г. Н., Пилатс Я. Л.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

Паллиативная медицина - область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

Паллиативная помощь — это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

Задачи паллиативной помощи:

- адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;
- психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;
- выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;
- удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.

Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

В последние десятилетия в различных странах мира отмечается увеличение числа инкурабельных больных, нуждающихся в оказании паллиативной и медико-социальной помощи.

Так Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) трактует паллиативную помощь как «... активную всеобъемлющую помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития». В последние годы обсуждается вопрос о необходимости оказания паллиативной помощи пациентам с различными нозологическими формами хронических прогрессирующих заболеваний, находящимся в терминальной стадии развития болезни (терминальная некорригируемая стадия хронической почечной недостаточности различного генеза; терминальная стадия хронической недостаточности систем кровообращения и дыхания, некорригируемая или плохо поддающаяся коррекции; терминальная стадия цирроза печени с выраженной декомпенсированной портальной гипертензией и печеночно-клеточной недостаточностью; перелом шейки бедра; дегенеративные заболевания костно-суставной системы; травмы позвоночника; рассеянный энцефаломиелит и др.).

Большое значение приобретает гуманное отношение самого общества к людям, обреченным на смерть вследствие своего тяжелого заболевания. Не вызывает сомнения тот факт, что существующее в обществе уважение к человеческой личности должно быть направлено и на такие категории, как жизнь и смерть.

Целью паллиативной помощи является не поощрение «ускорять наступление смерти», а достижение максимально возможного в возникающей ситуации качества жизни инкурабельных больных, страдающих тяжелыми неизлечимыми заболеваниями, и у их родственников, необходим комплексный подход к решению целого ряда проблем.

Одной из приоритетных задач в области медицины на сегодняшний день, является решение проблем возрастающего количества больных, нуждающихся в паллиативном лечении. Это обусловлено изменением демографической ситуации в сторону старения населения, структуры заболеваемости и ростом уровня смертности, в том числе, от онкологических заболеваний. Согласно статистическим данным, в Российской Федерации ежегодно заболевают онкологическими заболеваниями 500 тысяч человек. Более 350 тысяч онкологических больных умирает, из них 75% нуждаются в оказании паллиативной помощи и только 59% получают эту помощь. По имеющимся данным только 15-20% онкологических заболеваний выявляется на ранних стадиях, остальные - на 3-4 стадии болезни, практически все указанные пациенты нуждаются в паллиативной помощи.

На современном этапе развития российского здравоохранения существуют различные организационные формы оказания паллиативной помощи инкурабельным, и в первую очередь - онкологическим больным (Центры паллиативной помощи, хосписы, кабинеты противоболевой терапии, больницы и отделения сестринского ухода, отделения паллиативной помощи в структуре многопрофильных стационаров и др.). При этом, выбор организационной формы оказания паллиативной помощи зависит как от региональных особенностей территориального построения и специфики структуры сети городских и сельских лечебно-профилактических учреждений территорий, кадровых ресурсов, так и от уровня финансирования и материально-технической базы учреждений здравоохранения. Весьма актуальной является проблема оказания паллиативной помощи жителям малых территорий и населенных пунктов.

Еще в 1989 г. Комитет экспертов ВОЗ по обезболиванию при раке в своем официальном докладе отметил: «С развитием современных методов паллиативного лечения легализация добровольной эвтаназии не обязательна. Сейчас, когда существует приемлемая альтернатива смерти, сопровождающейся болями, следует концентрировать усилия на реализации программы паллиативного лечения, а не увлекаться борьбой за легализацию эвтаназии».

Система паллиативной помощи предполагает не только медикаментозное лечение, но и целый комплекс мероприятий, направленных на решение психологических, социальных или духовных проблем больного и членов его семьи. В настоящее время концепция паллиативной помощи состоит в том, что преднамеренное прекращение жизни пациента никогда не является необходимым, если симптомы пациента контролируются.

Компетенции медицинского персонала среднего звена включают в основном:

- общий уход;
- контроль над синдромами и симптомами;
- психологическая поддержка пациента и семьи;
- обучение пациента и его семьи приемам само- и взаимопомощи.

Этого можно достичь, если будет обращено внимание на решение следующих основных потребностей и проблем больного:

- облегчение боли и смягчение других тягостных симптомов;
- психологическая и духовная поддержка пациента;
- поддержание у пациента способности вести активную жизнь перед лицом надвигающей смерти;
- создание системы поддержки в семье больного во время болезни и после кончины пациента;
- ощущение принадлежности семье (больной не должен чувствовать себя обузой);
- любви (проявления внимания к пациенту и общение с ним);
- понимание (идущее от объяснения симптомов и течения болезни и возможности поговорить о процессе умирания);

- принятие больного в обществе других людей (независимо от его настроения, общительности и внешнего вида);

- самооценка (обусловленная участием больного в принятии решений, особенно если возрастает его физическая зависимость от окружающих, когда надо найти возможность для больного не только получать, но и давать).

Высшая миссия врачей и, в еще большей степени, (именно в паллиативной медицине), медицинских сестер заключается в том, чтобы в каждом отдельном случае решить свои профессиональные задачи.

Своего рода «грамматику любви» медицинский персонал должен знать и помнить, что общая цель профессиональной деятельности, которую мы определяем как «заботу о душе», разветвляется на три подцели - удовлетворение психологических, социальных и духовных потребностей пациентов. Паллиативная медицина объединяет психологические, социальные и духовные аспекты заботы о пациенте так, чтобы он смог, в конечном счете, примириться со своей смертью, насколько это возможно.

Искусство общения медицинских работников с терминальными больными может быть образно определено как диалектика надежды. Стремление, всемерно используя все разумные основания, поддерживать надежду терминального больного - самая сильная сторона тех медиков, которые, не сообщая подлинной медицинской информации своим пациентам о состоянии их здоровья, тем самым защищают их от жестокой правды. Однако и сторонники права любого пациента на информацию о состоянии своего здоровья считают, что при этом до последней возможности желательно поддерживать у своих пациентов элемент надежды.

ДАРУЮЩАЯ ЖИЗНЬ

Брагина В.Н., Матвеева Е.А.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

У каждого человека в жизни - свой собственный путь. Им он либо спасается, либо проживает жизнь себе в осуждение. В этом смысле богатство и нищета, достаток и бедность, обеспеченность и нужда не являются сами по себе ни добродетелями, ни условиями спасения. Все зависит от того, как именно распорядится человек своими жизненными обстоятельствами. Если во славу Божию, то и бедность с нищетой ему не помеха. И богатство со славою - не позор. И хотя, как свидетельствует Священное Писание, весьма трудно богатому войти в Царство Небесное, но и бедному отнюдь не легче. Как легко нуждающемуся человеку впасть в озлобление и зависть, воспылать жаждой насилия и мести, искуситься желанием завладеть чужим богатством. В свою очередь, исключительно тяжело и богатому не возгордиться, не надмиться, не испытать чувство превосходства над «неудачниками» и «босяками»… Только жизнь во Христе полностью меняет человека - вне зависимости от его материального состояния и сословия, к которому он принадлежит.

Наша работа посвящена незаурядной личности, равной которой в России двадцатого столетия нет, личности, оставившей ярчайший след в истории нашей Родины и русской культуры. Речь пойдет о Великой Княгине Елизавете Федоровне, основательнице Марфо-Мариинской обители, о родной сестре последней Императрицы и супруге Великого Князя Сергея Александровича Романова, губернатора Москвы. Обладая необыкновенной красотой, имея богатство и знатность, она рано поняла, как коротка и непостоянна наша

земная жизнь. Слава, богатства, наряды, драгоценности – все это суета сует, все рассеивается как дым. Главное в жизни – добрые дела и подвиги во имя Всевышнего и ради ближнего своего. Только чистота сердца и любовь – лишь это богатство пойдет ТУДА с нашей душой. Не имея ни капли русской крови, она полюбила Россию всем сердцем и прошла по Русской земле как светлый луч добра и милосердия, истово служа новому Отечеству до смертного часа, до последнего вздоха, до своей трагической гибели. Современники называли ее «Небочеловеком», «Белым ангелом Москвы».

Великая княгиня Елизавета Федоровна родилась в среде сильных и славных мира сего. Она появилась на свет 1 ноября 1864 года в немецком городе Дармштадте, в доме на Вильгельминенштрассе. Ее мать Алиса была дочерью королевы Англии Виктории, а отец Теодор Людвиг IV - Великим герцогом Гессенским. Родители Эллы - этим уменьшительным именем звали когда-то великую русскую святую - по характеру и образу жизни были деятельными и добрыми христианами.

Любимой святой Эллы была Елизавета Тюрингенская, дочь венгерского короля, ее дальняя родственница, жившая в первой половине XIII века. Выданная за ландграфа тюрингенского, она рано овдовела и была изгнана из своих владений. Елизавета долго скиталась, жила с нищими, перевязывала их раны, носила грубую одежду, спала на голой земле, ходила босая и была образцом христианского смирения. Ее подвижнический образ жизни весьма привлекал Эллу, всегда стремившуюся к христианскому совершенству и уже в ранней юности прикровенно понимавшую, что без внутренней духовной аскезы и строгого воздержания его никогда не достичь.

Трагическая смерть младшего брата Эллы Фридриха и ранняя смерть ее матери, скончавшейся от дифтерии в тридцать пять лет, подвели черту под счастливым детством девочки и поставили ее на следующую ступень духовного роста - христианского осмысления жизни как Креста, хранения чистоты юности и дальнейшего осуществления главной жизненной цели - спасения души через деятельную любовь к ближнему. Она самоотверженно помогала во всем отцу, стараясь облегчить его горе, ухаживала за сестрами, вела хозяйство по дому. Со своим будущим мужем Великим князем Сергеем Александровичем Романовым Елизавета Федоровна познакомилась в детстве. Когда-то он приезжал в Германию со своей матерью, императрицей Марией Александровной, также происходившей из Гессенского дома (она была дочерью Великого герцога Гессенского, принцессой Максимилианой-Вильгельминой-Августой-Софией-Марией). В то время юная Элла считалась одной из самых красивых невест Европы, и многие пытались добиться ее расположения. Однако мало кто знал, что Елизавета Федоровна дала перед Богом обет девства.

Краток век человека на земле - и нужно так многое успеть сделать, утешая плачущих и облегчая страдания скорбящих… И женихи получали отказ. Однако к Сергею Александровичу она уже давно питала расположение. У них состоялся откровенный разговор, из которого Елизавета Федоровна узнала, что Великий Князь также дал тайный обет воздержания. Только после этого последовало ее согласие и было принято решение, что после свадьбы они будут жить как брат с сестрой. 3 (15) июня 1884 года в Придворном соборе Зимнего Дворца Елизавета Федоровна венчалась браком с великим князем Сергеем Александровичем, братом российского императора Александра III, о чем возвещалось Высочайшим манифестом

Чета поселилась в купленном Сергеем Александровичем дворце Белосельских-Белозерских (дворец стал именоваться Сергиевским), проведя медовый месяц подмосковном имении Ильинское, где они также жили и впоследствии. По её настоянию в Ильинском была устроена больница, периодически проходили ярмарки в пользу крестьян. Елизавета Федоровна в совершенстве овладела русским языком, говорила на нем почти без акцента. Ещё исповедуя протестантизм, посещала православные богослужения. Видя глубокую

веру своего супруга, Великая Княгиня всем сердцем искала ответ на вопрос - какая же религия истинна? Она горячо молилась и просила Господа открыть ей Свою волю. Желание Елизаветы перейти в православие нарастало. В 1888 году, вместе с супругом, совершила паломничество в Святую Землю. После посещения Святой Земли она приняла твердое решение перейти в православие. 13 апреля 1891 года, в Лазареву субботу, над Елизаветой Федоровной был совершен чин принятия в Православную Церковь.

18 февраля 1905 года трагедия постигла ее семью. Муж Елизаветы был убит террористом Иваном Каляевым, который бросил в Сергея Александровича бомбу. Великий Князь был разорван на куски. Елизавета была самой первой из прибывших на место преступления. Бросившаяся к месту взрыва Елизавета Федоровна увидела картину, по своему ужасу превосходившую человеческое воображение. После кончины мужа Великая Княгиня не снимала с себя траур, держала строгий пост и усилила молитву. Тогда же в ее душе возник замысел об основании обители милосердия, чтобы воздать деятельным евангельским добром и любовью за ту неимоверную жестокость, с которой революционеры убили ее мужа.

Решение пришло в долгой молитве. После четырехлетнего траура 10 февраля 1909 года Великая Княгиня облачилась в одеяние крестовой сестры любви и милосердия и, собрав семнадцать сестер основанной ею Марфо-Мариинской обители, сказала: «Я оставляю блестящий мир, где я занимала блестящее положение, но вместе со всеми вами я восхожу в более великий мир - в мир бедных и страдающих.». По плану Елизаветы Федоровны, обитель должна была оказывать комплексную, духовно-просветительскую и медицинскую помощь нуждающимся, которым часто не просто давали еду и одежду, но помогали в трудоустройстве, устраивали в больницы. Нередко сестры уговаривали семьи, которые не могли дать детям нормальное воспитание (например, профессиональные нищие, пьяницы и т. д.), отдать детей в приют, где им давали образование, хороший уход и профессию.

Обитель содержала больницу на 22 места, аптеку, амбулаторию с бесплатным лечением и бесплатной выдачей лекарств, приют для девочек-сирот, дом для туберкулезных женщин, дом дешевых квартир для студенток и работниц, воскресную школу для фабричных женщин, библиотеку, столовая отпускала ежедневно дешевые обеды для бедных. В 1913 г. обитель насчитывала 97 сестер. В обители Великая Княгиня Елизавета Федоровна вела подвижническую жизнь: спала на деревянной кровати без матраса, часто не более трех часов; пищу употребляла весьма умеренно и строго соблюдала посты; в полночь вставала на молитву, а потом обходила все палаты больницы, нередко до рассвета оставаясь у постели тяжелобольного. Больные ощущали исходившую от нее целебную силу духа и соглашались на любую самую тяжелую операцию, если она говорила об ее необходимости.

Княгиня посещала церкви, больницы, госпитали, охотно откликалась на нужды священников, поддерживала все церковные и благотворительные дела. 9 апреля 1910 года Великая Княгиня Елизавета Федоровна Романова принимает монашеский постриг.

Передел мира, начавшийся в 1914 году, вверг народы в пучину кровавой бойни. Россия принадлежала к тем странам, которые не были инициаторами военных действий и не хотели их. Однако тяжелое положение братской Сербии, защищавшей интересы славянских народов на Балканском полуострове, потребовало от Российской империи оказания ей немедленной помощи в условиях агрессивной политики Австро-Венгрии и Германии. И Россия вынужденно вступила в эту войну. Елизавета Федоровна, получив известие о приближающейся войне от сестры - Императрицы Александры, молилась об избежании этой трагедии, предчувствуя великую беду для России. Она направилась в Верхотурье - припасть к мощам святого праведного Симеона Верхотурского, которого очень почитала, и испросить у него духовной помощи и поддержки.

Патриотический подъем русских людей перед войной был очень высок. Никто не сомневался, что через самое короткое время русские войска победоносно вступят в Берлин и будет заключен мир. Где бы ни появлялся Император Николай II и его ближайшее окружение, в том числе и Елизавета Федоровна, повсюду их встречали громом рукоплесканий и восторгом. Везде шла активная запись на фронт добровольцев - как из высших слоев общества, так и из Материальное положение в Москве продолжало ухудшаться. В связи с войной взметнулись цены на продукты питания. Рынки и базары стали пустеть. Запасы продовольствия Марфо-Мариинская обитель пополняла из сел и деревень, находившихся в окрестностях Ильинского. Все лучшее из продуктов, что принадлежало Обители, шло на стол старикам, детям и бедным людям. Себя сестры в еде предельно ограничивали. Когда произошла Октябрьская революция и к власти пришли большевики, Обитель как будто бы оставили в покое. Никто сестер не трогал, и даже приезжала машина с продовольствием и медикаментами. Но так продолжалось недолго. Начали мало-помалу извлекать из больницы больных - видимо, для ареста. Новая безбожная власть стремилась уничтожить всякое напоминание о династии Романовых и их империи.

С этой целью большевистское правительство начало уничтожать всех, кто носил эту фамилию, принадлежал к благородным сословиям или же просто испытывал симпатии к прежнему строю. Ситуация с Елизаветой Федоровной для В. И. Ленина осложнялась тем, что ее в народе продолжали любить, и поэтому было решено вывезти ее за пределы Москвы и где-нибудь в глуши убить.

Великая Княгиня доживала в Обители последние дни. Те благодетели, которые даже при правительстве Керенского оказывали Обители какое-то материальное содействие, были напуганы событиями и всякую связь с ее настоятельницей прекратили, боясь арестов. Наконец, за Великой Княгиней пришли. Она была арестована и увезена из Москвы на третий день Святой Пасхи 1918 года, в праздник Иверской иконы Божией Матери. Все произошло ровно через два часа после отъезда Святейшего Патриарха. На сборы Великой Княгине дали лишь тридцать минут. Насильники проявляли крайнее недовольство плачем сестер и церемонией прощания. Привыкших к крови и жестокости богоборцев раздражали выражения сердечных христианских чувств между настоятельницей и сестрами. Это была поистине тяжелая минута. Прощание - и это понимали все собравшиеся - происходило навсегда. Что может быть тяжелее расставания, за которым человека ожидает лютая смерть от рук нечестивых?.. Все заметили, что Елизавета Феодоровна стала исключительно сосредоточенной. Она молилась и прощалась с сестрами, как с самыми родными и близкими людьми на земле. Она не предала их, не уехала за границу (последний раз ей вновь предлагал сделать это посол Германии в Москве Мирбах, сразу после заключения позорного Брест-Литовского мира - но она отказалась даже встретиться с ним как с послом враждебного России государства). Она укрепляла сестер духовно и благословляла их. Великая Княгиня чувствовала, что под ее жизнью на земле проводится незримая черта…

Прежде чем сесть в машину, Великая Княгиня еще раз осенила всех широким крестным знамением. Позади оставалась созданная ею Обитель, и преданные ей сестры, которые, как и она, посвятили всю свою жизнь Богу и нуждающимся людям. Сколько сил и труда было вложено в обустройство Обители, скольким страдальцам она принесла облегчение и в буквальном смысле слова спасла жизнь! Теперь все это оставалось на попечение беззащитных сестер и духовника Обители, протоиерея Митрофана Сребрянского, глубоко скорбевшего вместе со всеми. С Великой Княгиней поехали две сестры - Варвара Яковлева и Екатерина Янышева. Больше никому из сестер большевики ехать вместе с Елизаветой Феодоровной не разрешили. Ненавистную для большевиков сестру русской Императрицы увезли в Пермь. По дороге она сумела написать оставшимся сестрам последнее предсмертное письмо, которое было призвано поднять их дух и хоть как-то утешить.

В Перми узников держали некоторое время в женском монастыре и позволяли ходить на службы, что было для них большим утешением. Затем арестованных в мае 1918 года перевезли в Екатеринбург и поселили в гостинице «Атамановские номера», а оттуда - в Алапаевск и разместили их в школе на краю города. Екатерину Янышеву с Великой Княгиней разлучили. Узники знали, что их ждет смерть. Елизавета Феодоровна много молилась, прося Господа укрепить ее в последний час. У нее уже было смирение перед смертью, но, как и всякий человек, она страшилась предсмертных мук.

Убийство произошло в день памяти преподобного Сергия Радонежского, на именины Великого Князя Сергея Александровича. Чекисты, боясь огласки злодеяния, заранее к нему приготовились. В ночь с 17 на 18 июля 1918 года всех заключенных вывезли в заброшенный железный рудник, в лес, за городом. Вся местность была оцеплена красноармейцами. К школе подбросили тело убитого крестьянина, который якобы принадлежал к «банде», пытавшейся похитить князей. На самом деле это был невинный человек, заранее арестованный, и позже застреленный как «бандит» для обмана общественного мнения. Большевики боялись немцев, которые требовали выдачи семьи Императора и Елизаветы Феодоровны. Именно по этой причине большевики в информационных сводках до поры до времени скрывали истинное положение дел. Но все тайное рано или поздно становится явным.

«Шахта была глубиною 28 саженей, но трупы Великой Княгини и Князя Иоанна Константиновича были найдены на одной глубине в 7 с половиной сажень, на выступе шахты. Великая Княгиня была жива довольно долго... Вскрытие ее трупа показало следующее: в головной полости, по вскрытии кожных покровов, обнаружены кровоподтеки - на лобной части величиною в детскую ладонь и в области теменной кости - величиной в ладонь взрослого человека, кровоподтеки в подкожной клетчатке, в мышцах и на поверхности черепного свода. Кости черепа целы. Около тела Великой Княгини - две неразорвавшиеся гранаты, а на груди - икона Спасителя. Великая страстотерпица пела себе и другим надгробные или благодарственные и хвалебные Богу песни до тех пор, пока для нее не зазвучали уже райские напевы. Так вожделенный для нее мученический венец увенчал ее главу и приобщил ее к сонму святых».

У ВОЙНЫ НЕ ЖЕНСКОЕ ЛИЦО

Брант А.А. , Брусницина А.В.
Ирбитский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ирбит)

Когда война катилась по планете и мирные крушила города,
Нас не было тогда еще на свете, но в нашу жизнь вошли Вы навсегда.

Минуло более 70 лет с того дня, как фашистские полчища вторглись в нашу страну и развязали кровопролитную, опустошающую войну. Но чем дальше уходит время, отделяющее нас от Великой Отечественной войны, тем острее ощущается значимость нашего народа, который в тяжелых боях разгромил врага, очистил землю и принес свободу.

В битве с врагом не на жизнь, а на смерть, вместе с доблестными войсками шли по полям сражений и солдаты в белых халатах.

На самой страшной войне 20-го века женщине пришлось стать солдатом. Она не только спасала, перевязывала раненых, но и стреляла из «снайперки», бомбила, подрывала мосты, ходила в разведку, брала «языка».

Война крушила молодые судьбы так же беспощадно, как все вокруг. О тяжелом и опасном труде женщины - медицинского работника надо слагать поэмы. Приказом Управления госпиталей, в городе Ирбите были развернуты три госпиталя.

Июль сорок первого года. Ирбитские госпиталя.

Тяжелая шла там работа, войною стонала Земля.

Повозки больными мычали, колесами пыль бороздя.

Сестрички больных принимали в Ирбитские госпиталя.

Известных лечебниц семь зданий разбросаны были везде.

Бинтов, как всегда, не хватает, тепла и потребность в воде.

Архивы хранят документы об этих простых именах,

О сложных, тяжелых моментах, о сестрах и госпиталях.

Сохранилась книга «История эвакогоспиталя №1715». В этой книге нет никакой лирики, лишь цифры и факты. Но какая картина огромного труда и настоящего подвига встает за ее страницами!

Умчались годы словно птицы, с войной окончен разговор,

Но старый госпиталь Ирбитский, мне сердце ранит до сих пор.

Как жаль что пристальный взгляд на тех, кто рядом, мы бросаем, по обыкновению, лишь в юбилейные дни. Будь иначе , наша жизнь обогатилась бы, стала бы прекраснее. Удивительно стойкими, беззаветно преданными Родине, воинскому долгу и чести были медицинские сестры.

В ходе нашей работы, мы познакомились с людьми в белых халатах с большим добрым сердцем, отдавшим всю свою жизнь служению Родине, людям, медицине.

Людей неинтересных в мире нет. Их судьбы, как истории планет:

У каждой все особое, свое, и нет планет похожих на нее.

Овчинникова Нина Григорьевна. В 1942 году добровольцем попала на второй Белорусский фронт. Позднее была направлена в полевой госпиталь №1381. С этим госпиталем она прошла по фронтовым дорогам всю Белоруссию, всю Пруссию, Польшу и Германию до Берлина. Первое боевое крещение пришлось принять в городе Калуга.

Палата наполнялась страшным стоном.

Запомнился он Нине на всю жизнь.

И перевязку делая больному, она услышала: «сестричка пить».

Больные прибывали, прибывали. Их всех не успевали принимать.

Бывало, сестры сутками не спали, и часто приходилось голодать.

Здесь Нина вняла первую бомбежку,

Пережила свой первый дикий страх…

Со временем прошел он понемножку- бомбежка, как простой пустяк.

Овчинникова Нина – все делала для брата.

Кровь постоянно приходилось отдавать.

Его всем– «неизвестного солдата», ей постоянно приходилось выручать.

Победе славной радовалась Нина, вот лишь домой уехать не пришлось.

Война с Японией, как в сердце мина. И снова ей работать довелось.

После войны в марте 1948 года Нина поступила в детскую поликлинику, процедурной сестрой, где проработала 48 лет – с одной записью в трудовой книжке.

В настоящее время Нине Григорьевне 90 лет. Эта миловидная женщина, интересный собеседник. Военные годы она помнит до сих пор:

Уж кажется, войну мы выпили до дна, она ж нас поименно проверяет…

Из тех кровавых дней в нас целится войною и старые осколки ковыряет.

И вновь немилосердная в палаты входит боль:

Эх, подсоби, эх подсоби, сестренка!…

Н. Г. Овчинникова имеет военные и юбилейные награды, всего их 17.

Мы с семнадцати лет не румянились танцами,
Не топтали порог театральных дверей.
Нас семнадцати лет провожали на станции
Обливаясь слезами глаза матерей.

Поцелуева Елена Григорьевна. Она начала свою судьбу в медицине с 14 лет в качестве санитарочки в Ирбитской центральной поликлинике.

Прошло совсем немного времени, и в 1941 году началась Отечественная война. В это время Елена Григорьевна стала военнообязанной, а в апреле 1942 года уже попала в действующую армию под Москву, на второй Белорусский фронт.

Война прошла в «передвижной больнице»
В заботе об израненных бойцах.
Шли годы, улетали птицы, работала она в госпиталях.
До августа сорок шестого Елена не снимала свой наряд.
В Германии лечила истощенных,
Больных, военнопленных – всех подряд.
Елена помнит радость той победы. Тогда она разбила первый шприц.
«Ура!» кричали взрослые и дети, росло количество счастливых лиц.
За доброту и за уральский говор «Челдоночкой» назвали медсестру.
Награждена она медалью Пирогова, она не подвела свою страну.

Но всему приходит конец. Закончилась и военная служба Елены. Вернулась она в Ирбит, вновь поступила в центральную поликлинику. Потом перевелась в детскую, где проработала 26 лет. Кроме медали имени Пирогова имела много официальных благодарностей от общества Красного Креста.

Медсестра Поцелуева – эталон доброты,
Милосердней ее не бывало от века.
Но спроси у себя: А сумеешь ли ты,
Повторить вот такую судьбу человека?!

Папина Анфиза Федоровна. Попала на фронт, когда ей было 18 лет. Привезли их в город Смоленск станции Ельня, вот здесь и началась ее фронтовая жизнь. Училась по ходу: из неопытных новичков – в умелых специалистов.

Работа день и ночь кипела, и на себе пришлось таскать больных.
Порой Анфиза и не ела – все лишь больным, спасала их.
Сначала было страшно очень, потом она привыкла ко всему.
Старалась всем она помочь им: больных спасала и страну.
Своим присутствием Анфиза смягчала жесткий быт солдат.
Приняв войны суровой вызов, прошла ее.
Ей всяк был рад. И до сих пор глаза слезятся
От тех кровавых прошлых лет. Ножами острыми вонзятся
Воспоминанья этих бед.

9 мая 1945 года ее фронтовая жизнь закончилась. За самоотверженный труд в годы Великой Отечественной войны и мирное время Анфиза Федоровна
имеет правительственные награды, поощрения, благодарности.

Пускай никто не помнит молодой старушку, что спешит в библиотеку,
И мир, омытый талою водой, совсем уж близок к будущему веку.
А к ней война является во сне, как память о боях и артобстрелах,
О юности, о дружбе, о весне, о горе деревенек обгорелых…

Полина Николаевна Заправдина. В 1942 году в Мурманске приняла первое боевое крещение. Госпиталь располагался в двух школах. Однажды во время дежурства, белой северной ночью фашистский самолет бомбил город. Взрыв раздался совсем рядом: бомба угодила в соседнее здание. Главный врач приказал всех раненых перевести в бомбоубежище. Поля не помнит, какой по счету был раненый – капитан Мельников.

Высокого роста, изранены ноги: Полина взвалила его на себя.

Шла Поля, минуя большие пороги, о страхе и боли забыла она.

Но горе настигло, и рухнула балка – обоих настигла злодейка -судьба.

Сквозь слезы стонала – его было жалко. Два месяца Поля лечилась сама.

После окончания войны Полина Николаевна в 1946 году устроилась на работу в городскую больницу медсестрой и проработала более 40 лет. На ее парадном костюме сверкали ордена и медали. Прожитые годы Полина Николаевна считает счастливыми потому, что выполнила свой гражданский долг в годы войны и материнский долг – вырастила детей.

Путь отечественной медицины – это во все времена путь подвига и подвижничества, смелых дерзаний и великих открытий, путь самоотверженной

борьбы за жизнь человека, беззаветного служения Родине и народу.

Война крушила молодые судьбы так же беспощадно, как крушила все

вокруг. В нашем докладе представлены биографические сведения и воспоминания лишь о малой части медицинских сестер – ирбитчанок, чей труд был приравнен к боевым подвигам.

Девушка с красным крестом на белой косынке всегда была и остается в народе символом высокой чистоты, нравственности, душевного тепла и милосердия. Подвиг фронтовых медицинских сестер – поистине это подвиг во имя жизни.

В работе использованы стихи Ирбитских поэтов: участников ВОВ - Г. Шорикова, П. Милькова, врача Л. Кротовой и студенток Ирбитского филиала, ГБОУ СПО «СОМК» - Светланы Фирсовой и Екатерины Лощенко.

АЛАПАЕВСКАЯ ГОЛГОФА

Валиахметова Н.И., Малькевич Н.А.,
Зуев А.И., Кагилева Т.И., Ильина М.Ю.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

Елисавета Феодоровна Романова была старшей сестрой Александры Федоровны, русской императрицы. О Елисавете Феодоровне все говорили, как об ослепительной красавице, а в Европе считали, что есть только две красавицы на Европейском Олимпе, и та и другая - Елизаветы. Елизавета Австрийская, супруга императора Франца Иосифа, и Елисавета Феодоровна.

После смерти мужа из доли состояния, предназначенного на благотворительные цели, Великая Княгиня выделила часть денег на приобретение усадьбы на Большой Ордынке и начала здесь строительство церкви и помещений обители, амбулатории, приюта. В феврале 1909 года была открыта Марфо-Мариинская обитель Милосердия.

После революции большевики решили уничтожить всю царскую семью Романовых и их окружение. В 1918 году, на 3-й день Пасхи, в день празднования Иверской иконы Божией Матери, в Марфо-Мариинской обители арестовали Елисавету Феодоровну и немедленно вывезли из Москвы в Пермь, где ее поместили в Успенском женском монасты-

ре. В мае ее перевезли в Екатеринбург и ненадолго вместе с членами царской семьи разместили в гостинице «Атамановские номера» (ул. Ленина, 19 - перекресток улиц Ленина и Вайнера).

20 мая 1918 года ссыльных из Екатеринбурга привезли в Алапаевск Верхотурского уезда Пермской губернии, разместив в Напольной школе.

В ночь на 18 июля 1918 г. ссыльные тайно были вывезены из Напольной школы, и живыми сброшены в старую заброшенную шахту №57 близ речки Межной, рудника Нижняя Селимская, в 18 км от города. По показаниям случайных свидетелей, они встретили поезд из 10-11 «коробков», в каждом по 2 человека, без кучеров на козлах. Вот показание Трушкова: «Весь этот поезд направлялся от Алапаевска к Синячихе и попался мне версте на пятой от Алапаевска. Ни криков, ни разговоров, ни песен, ни стонов — вообще никакого шума я не слышал: ехали все тихо-смирно». Спустя часа 2 после отъезда пленников и чекистов из школы в Верхнюю Синячиху, около здания школы стали раздаваться разрывы гранат, слышались ружейные выстрелы – большевиками проводилась инсценировка похищения узников.

После отступления большевиков в октябре 1918 г. по факту смерти узников было начато расследование. Синячихинская дорога приковала внимание следователя. Нашлись свидетели, указавшие на одну из старых заброшенных шахт. Шахта была засыпана сверху свежей землей. Начались раскопки. Шахта имела в глубину 28 аршин, в ней было 2 отделения. Стенки ее были выложены бревнами. Оба отделения были завалены множеством старых бревен. 19 октября была найдена фуражка одного из Великих Князей, а затем и сами тела, которые в течение 4-х дней извлекали из шахты:

21 октября — Ф. Ремеза;

22 октября — инокини Варвары и князя В. П. Палея;

23 октября — князей Константина Константиновича и Игоря Константиновича и Великого Князя Сергея Михайловича;

24 октября — Великой Княгини Елисаветы Феодоровны и князя Иоанна Константиновича.

Тела были привезены в катаверную (морг), находившуюся рядом с Екатерининской церковью, там же проводили медицинскую экспертизу. Тело Великой Княгини Елисаветы Феодоровны после нахождения в шахте в течение нескольких месяцев было найдено нетленным; на лице Великой Княгини сохранилось выражение улыбки, правая рука была сложена крестом, как бы благословляющая. «В головной полости, по вскрытии кожных покровов, обнаружены кровоподтеки: на лобной части величиною в детскую ладонь и в области левой теменной кости — величиною в ладонь взрослого человека; кровоподтеки в подкожной клетчатке, в мышцах и на поверхности черепного свода. Кости черепа целы... В твердой мозговой оболочке наверху темени замечается кровоподтек».

31 октября 1918 г. тела страдальцев омыли, одели в чистые белые одежды, положили в деревянные гробы и поставили в Екатерининской кладбищенской церкви Алапаевска, где совершалось постоянное чтение псалтири и служились панихиды. В этот день собор из 13 священников отслужил у гробов заупокойную всенощную. 1 ноября 1918 г. из Свято-Троицкого собора Алапаевска отправился многолюдный крестный ход к Екатерининской кладбищенской церкви. Там отслужили панихиду, а затем на руках гробы для прощания понесли сначала к Напольной школе (сегодня улица Перминова), там отслужили литию, затем — в Свято-Троицкий собор. После совершения заупокойной литургии прошло отпевание усопших. Затем тела поместили в склеп, устроенный в южной стороне алтаря Свято-Троицкого собора, и тут же замуровали вход в него кирпичом.

В июле 1919 г. белые начали отступать. Было решено спасти тела погибших Романовых от осквернения и уничтожения. 14 июля 1919 года гробы с телами извлекли из склепа и отправили на поезде в Читу, где гробы привезли в Покровский женский монастырь. Монахини обмыли тела страстотерпцев и облачили Великую Княгиню и инокиню Варвару в монашеское одеяние. Отец Серафим с послушниками сняли доски пола в одной из келий, выкопали там могилу и поставили все 8 гробов, засыпав их небольшим слоем земли. В Чите гробы страдальцев пробыли 6 месяцев (с 30 августа 1919 по 5 марта 1920 года). Но Красная армия снова наступала, и останки Новомученников увезли в Китай. Князь Н. А. Кудашев, вызванный в Харбин для опознания убитых и составления протокола, вспоминает: «Великая Княгиня лежала, как живая, и совсем не изменилась с того дня, как я перед отъездом в Пекин прощался с нею в Москве, только на одной стороне лица был большой кровоподтек от удара при падении в шахту». В апреле 1920 г. гробы страдальцев прибыли в Пекин. Из Пекина гробы с телами Великой Княгини и инокини Варвары, сопровождаемые игуменом Серафимом, отправили в Иерусалим, куда они прибыли 28 января 1921 г. и были положены в склепе - усыпальнице Храма святой равноапостольной Марии Магдалины в Гефсимании. 1 мая 1982 г. – перенос гробов со святыми мощами из склепа - усыпальницы в Храм.

В 1992 году княгиня Елизавета Федоровна была причислена к лику святых архиерейским собором Русской православной церкви.

К шахте на Межной потянулись люди. В 1991 году около шахты был установлен Поклонный крест, в 1992 году построена Елизаветинская часовня. В 1995 году на Межной было начато строительство мужского монастыря во имя Новомученников российских. В настоящее время строительство продолжается, строятся все новые корпуса монастыря, ведется строительство Храма.

В самом здании Напольной школы, где содержали до гибели Великую Княгиню, создана мемориальная комната. Сейчас Напольная школа привлекает к себе множество людей со всех уголков света.

В 1998г. по устному благословению Его Преосвященства Преосвященнейшего Никона епископа Екатеринбургского и Верхотурского, в Алапаевске вначале была основана женская община во имя Преподобномученицы Великой Княгини Елисаветы Феодоровны в здании бывшего детского сада рядом с историческим зданием Напольной школы. За короткое время из небольшой общины выросла настоящая монашеская семья. Сегодня это женский Свято-Елисаветинский монастырь. 17 июля 2006 года на заседании Святейшего Синода была утверждена настоятельница Свято-Елисаветинского монастыря - монахиня Олимпиада (Тетёркина).

В 2014 году обитель отпразднует десятилетний юбилей. И все эти годы матушка Олимпиада в должности настоятельницы неустанно трудилась над строительством монастыря. 18 сентября 2014 года в Свято-Елисаветинском женском монастыре г. Алапаевска произошло радостное событие – настоятельница обители монахиня Олимпиада (Тетеркина) была возведена в сан игумении.

Сестры, а их в монастыре двенадцать, несут различные послушания, главное из которых – молитва. Есть при монастыре небольшая богадельня, в которой проживают престарелые одинокие бабушки. Уход за ними осуществляют Свято-Елисаветинские сестры милосердия, также сестричество окормляет городской психоневрологический интернат. При женском монастыре имеется Воскресная школа. В 2011 году на территории женского монастыря начато строительства Храма.

ТРАДИЦИИ МИЛОСЕРДИЯ В АЛАПАЕВСКОМ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ

Горбунов А.Р., Корюкалова Е.А.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

ГБУ «Алапаевский психоневрологический интернат» берет свое начало с далекого 1966 года, когда в поселке городского типа Зыряновском г. Алапаевска, расположенном в очень живописном месте на берегу реки Нейва, был открыт небольшой дом старчества. Деревянное двухэтажное здание, с печным отоплением, было рассчитано на 100 мест. Первым директором стала Рублева Майя Владимировна, которая была на этом посту более 15 лет.

Первыми жителями этого дома стали пожилые люди, оказавшиеся в тяжелой жизненной ситуации, оставшиеся одни без поддержки родных и близких.

Очень тяжело приходилось первым сотрудникам дома престарелых: нужно было заготавливать дрова, носить воду, продукты привозить на лошади.

С развитием социального обслуживания в городе Алапаевске было построено новое типовое трехэтажное кирпичное здание, куда в 1976 году и переехал дом престарелых вместе со своими подопечными и сотрудниками. Интернат находится в северной части города на его окраине, в тихом уединенном месте. Это было современное здание, рассчитанное на 360 мест. На территории своя котельная, гараж, станция перекачки, так же интернате имеются слесарная, столярная, швейная мастерские, своя баня и прачечная, пищеблок, складские помещения. Рядом с интернатом ведомственный дом, где проживают сотрудники.

В 1985 году директором интерната становится Рублев Сергей Иванович, за 10 лет директорства было сделано очень много. Интернат стал настоящим домом: теплым и уютным, где престарелые инвалиды шьют, вяжут, занимаются художественной самодеятельностью, организуется приусадебное хозяйство: выращиваются цветы и овощи; Сергей Иванович создает вокруг себя сплоченный коллектив единомышленников.

Но жизнь не останавливается, возникает необходимость в переменах, и в 1990 году Дом интернат для престарелых и инвалидов был перепрофилирован в Психоневрологический интернат «Алапаевский». Постепенно вместо старичков и старушек основными жителями интерната становятся инвалиды с психическими заболеваниями.

В стране экономический кризис, в связи со складывающейся новой политической системой, что не могло не сказаться и на жизни интерната. В это время с 1995 года по 1999 год на посту директора был бывший военный Адушкин Сергей Юрьевич. Очень тяжелый период в жизни интерната, но несмотря ни на что интерната не сдает своих позиций.

В октябре 1999 года в должность директора вступает 49 летний подполковник запаса, отслуживший на Дальнем Востоке, в Группе Войск в Германии, зам. командира бригады по воспитательной работе в войсковой части города Алапаевска Пономарев Владимир Юрьевич.

На сегодняшний день в интернате достаточно высокое медицинское обслуживание. Обеспечиваемые регулярно осматриваются врачами узких специальностей, проходят обследования в стационарах. Полностью обеспечены всеми необходимыми лекарственными препаратами, средствами реабилитации. Среди престарелых инвалидов много долгожителей. Если раньше обитатели домов интернатов становились одинокие старики и

старушки, то на сегодня это социально-неблагополучные слои населения, инвалиды детства. Но к каждому в интернате найден свой индивидуальный подход, каждому созданы оптимально комфортные условия. Прекрасные, светлые комнаты на 1-3 места, где уютно и удобно. В каждом холле мягкая мебель и большой телевизор. Имеются бытовые комнаты, спортплощадка на территории интерната. Функционирует комната психологической разгрузки, зал лечебной гимнастики. В библиотеке можно почитать книги и газеты. Активно работает молельная комната, где проводятся службы и молебны служителями Екатерининской церкви г. Алапаевска.

Актовый зал оснащен современной теле и видеоаппаратурой. Проживающие, вместе с сотрудниками, активно участвуют в художественной самодеятельности. Совместные концерты надолго остаются в памяти. На базе интерната часто организуются различные фестивали и конкурсы, спортивные мероприятия. Обеспечиваемые интерната не раз становились дипломантами и призерами различных состязаний, не только на местном, но и областном уровне. За многие годы в интернате сложились определенные традиции: коллектив вместе встречает профессиональные праздники, знаменательные события. Два раза в год - 8 марта и в День пожилого человека приглашаются ветераны, ушедшие на пенсию из стен интерната. Сколько радости в их глазах, когда они вновь встречаются, вспоминают прошлое, видят, что нужны, и не забыты.

Многие сотрудники награждены Грамотами и Благодарственными Письмами Министерства социальной защиты населения; Губернатора и Правительства Свердловской области; Главы Муниципального образования города Алапаевска, директора Алапаевского психоневрологического интерната События, происходящие в стенах интерната, освещаются в прессе, по местному телевидению. Проживающие интерната постоянные участники выставок и соревнований, организуемых Всероссийским обществом инвалидов. Активная работа проводится с городской центральной больницей, с центральной городской санитарно-эпиднмиологической службой. Большую поддержку оказывают интернату предприниматели города благотворительной помощью.

СТЕНДОВЫЙ ДОКЛАД
АНПЕЛОТЕРАПИЯ КАК ТЕМА ЗАНЯТИЯ «ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ» СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Мелкозеров В.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

«Ваша пища должна быть лекарством, а ваше лекарство должно быть пищей». Это яркое выражение Гиппократа значимо и в настоящее время. Правильное питание в сочетании с медикаментозной терапией – шаг к здоровому образу жизни.

Актуальность этой тематики была, есть и будет. Именно отдельные лечебные ингредиенты каждого продукта питания направлены на здоровье человека. И природа в комплексе ввела эти «природные лекарства» в различные виды овощей, фруктов, ягод.

Цель нашей научной разработки – представить пример медицинской сестре, каким должен быть информационный уровень диалога с больными в настоящее время. Все составляющие винограда – это синтез компонентов разнонаправленного лечебного действия, несущих здоровье человеку и улучшающих качество его жизни.

РОДНИК МИЛОСЕРДИЯ

Дюкова Н., Митин С.
Асбестовско-Сухоложский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Сухой Лог)

Чудные сказания о седом Урале, богатом самоцветами, своеобразной природой, знакомы многим с детства. Но мало, кто знает, что земля уральская – это край лечебниц, которые имеют свою историю милосердия. Одним из таких сказочных уголков Урала является санаторий «Курьи», который уже несколько столетий славится своими климатическими условиями, необходимыми для здоровья человека.

Цель исследовательской работы заключается в изучении истории санатория «Курьи» как родника милосердия.

Для достижения поставленной цели была изучена литература, исследованы музейные и городские архивы по истории Сухоложского района, архивы Министерства обороны. Проанализировав архивный материал, путем выборки наиболее значимых и интересных фактов истории санатория, была составлена хронология периодов становления и развития санатория.

Санаторий имеет богатую историю, охватывающую период с конца XIX века, и широко известен по сей день. Санаторий «Курьи» – один из старейших санаториев Урала, расположен на восточном склоне Уральского хребта в живописной местности. При изучении материалов по истории Сухоложского района стало известно, что в 1819 году из Екатеринбурга в село Курьи на летний отдых к родственникам приехал врач Батов. Прогуливаясь по берегу реки Пышмы, он обратил внимание на то, что люди берут воду из ключа, вытекающего из расщелины высокого скалистого берега реки. Дно его было покрыто желто-бурым налетом, а сама вода, холодная и чистая, имела металлический привкус. Вскоре, после некоторых исследований, врач пришел к выводу, что вода в источнике является железистой и может применяться в лечебных целях. Батов использовал открытый им источник более десяти лет, построив на свои средства небольшое здание с двумя ваннами. Молва о целебном источнике быстро распространилась по Уралу, и Курьи стало не только местом отдыха, но и лечения.

В 1870 году крестьяне Петр Гурин и Пантелеймон Силкин арендовали у сельского общества ключ и часть левого берега Пышмы с лесом, на десять лет. На этом участке они построили курорт. Врачебный инспектор Камышловской земской управы Августович и с ним еще два врача составили официальный акт об открытии целебных минеральных источников. Этот год и считается временем основания и началом летописи курорта, отметившего в 2014 году 144-летие. Назывался он тогда «Курьинские минеральные воды».

В 1880 году у П.Силкина истек срок аренды. Земельный участок курортной зоны был отдан предпринимателю-англичанину Ятесу, который строил в то время бумажную фабрику между Сухим Логом и Курьями. Вскоре курорт преобразился. Был возведен новый спальный корпус, столовая-курзал, ванное отделение. Вверх от ключа провели деревянную лестницу, по бокам ее высадили липы.

Курорт стал приобретать все большую популярность. В 1888 году по приглашению Ятеса здесь отдыхал уральский писатель Дмитрий Наркисович Мамин-Сибиряк. Упоминание о курортной местности «Курьи» было обнаружено у Мамина-Сибиряка в небольшом рассказе «Зверство». «…У самой воды вытянулось деревянное здание, где чающие исцеления пьют железную воду и принимают ванны. Это провинциальные «минерашки», забравшиеся на сибирскую сторону Урала. Местное название — Курьи». Писатель

не только отдыхал и лечился, но и встречался с крестьянами, изучая их жизнь и быт. «Мы знаем, что Курьи очень многим помогли, что они доступны самым небогатым людям и что, наконец, несколько деревень живут недурно, благодаря наезжающим господам» (повесть «Зверство» , 1888г.)

С 1904 года курорт принадлежал сельскому обществу. В последующие годы неоднократно проводились исследования курьинских минеральных источников. В 1922 году, уже в советское время, профессор М.О.Клер на основании лабораторных анализов сделал вывод, что курьинская вода безукоризненно чистая в санитарном отношении.

В 1929 году в санатории были выстроены новые павильоны, которые электрифицировали. Приведен в порядок парк, обустроены дорожки, оборудован солярий.

В годы войны санаторий становится военным госпиталем № 2555. Первый санитарный эшелон прибыл на станцию Кунара 13 августа 1941 года с ранеными с Ленинградского фронта. Госпиталь принял первую партию раненых и больных, преимущественно хирургических, средней тяжести, в 175 человек. За солдатами и офицерами ухаживали опытные врачи, сестры, санитарки. Медицинский персонал во всех отделениях госпиталя в основном был сформирован из состава сухоложской больницы. Поистине это был подвиг во имя жизни. В глубоком тылу, не считаясь со временем и усталостью, медицинские работники боролись за жизнь воинов, помогали им преодолевать тяжелые недуги. Обязанности у медперсонала были в основном одинаковые. Они выполняли любую работу: сутками стояли у операционных столов, были и лаборантами и донорами, накладывали сложные гипсовые повязки, овладевали техникой массажа, выращивали овощи, заготавливали топливо, дежурили, вместе с выздоравливающими бойцами участвовали в художественной самодеятельности. Тяжесть ранений была очевидной – выздоравливали медленно, но, благодаря милосердию, доброте и заботе медицинского персонала, на ноги становились надежно. В госпитале восстановили свое здоровье более пяти тысяч раненых. Ради Победы медсестры готовы были выстрадать, вынести все горести и трудности нелегкой работы по оздоровлению раненых бойцов. Выздоравливающие и те, кто выписался и уходил на фронт, были очень благодарны всем, кто заботился об их здоровье.

Сотни раненых бойцов оставили в госпитале частичку своего сердца, храня в памяти благодарность докторам, медицинским сестрам, нянечкам, выходившим, вынянчивших их, не считаясь порой, ни с собственным здоровьем, ни с личным временем. Итогом работы госпиталя было то, что из 5272 раненых, направленных на лечение, зафиксировано 5 смертельных исходов, признаны негодными к строевой службе 1618 фронтовиков, остальные возвращены в строй. Госпиталь № 2555 функционировал всю войну и был закрыт 15 мая 1945 года.

Осенью 1945 года курорт Курьи возобновил мирную работу по лечению трудящихся. Середина XX века для здравницы – это годы бурного развития. Курорт Курьи становится одним из крупнейших курортов Урала и Западной Сибири. Уже в 60-е годы он располагает благоустроенным аэросолярием, водогрязелечебницей, рядом динамических и лечебных кабинетов: рентгеновским, электрокардиографическим, физиологическим, зубоврачебным. Имелись клиническая и биологическая лаборатории. Курорт пользуется популярностью, он в одном ряду с другими известными здравницами страны, о нем издаются брошюры, справочники, буклеты. Небольшая географическая справка из брошюры «Курорт Курьи», вышедшей в Свердловском книжном издательстве в 1961 году: *«Место, занятое курортом, находится на северной окраине Зауральской лесостепи. Климат здесь континентальный: короткое, но теплое лето, сухая прохладная осень, длительная морозная зима и солнечная весна. На климат курорта влияют Уральские горы, расположенные на путях движения влажных воздушных масс с Атлантического океана. За год район курорта «Курьи» получает больше солнечной энергии, чем курорты, располо-*

женные на территории Восточно-Европейской равнины той же широты. Например, окрестности Риги солнечной энергии получают на 12000 калорий меньше, чем Курьи».

В 90-е перестроечные годы курорт переживал сложное время. Хозяйственная база, не подкрепленная финансовыми вложениями, приходила в упадок. Помощи было ждать неоткуда: сложности переживали все предприятия. Курорт был на грани развала. Положение спас новый директор, Павел Александрович Филимонов, назначенный на эту должность в 1998 году. Предстояло улучшить условия проживания в санатории, организовать культурно-развлекательную программу, повысить качество медицинского обслуживания отдыхающих. Эта работа стала основой деятельности трудового коллектива. Санаторий превратился в современный лечебно-восстановительный центр.

В настоящее время санаторий «Курьи» является одной из известных здравниц России. Лесной климат курорта, значительное количество солнца и большая величина солнечной радиации, сухость почвы и красивое расположение над живописной рекой, а также отсутствие на курорте повышенной влажности Предуралья и летней жары зауральских степей – позволяет считать этот курорт одной из наиболее ценных климатических станций Среднего Урала. Значительно изменилась лечебная база санатория. Основными лечебными факторами являются Старокурьинская минеральная вода и сапропель озера Картогуз. Санаторий принимает на отдых и лечение взрослых и детей. Медицинский профиль основан на заболеваниях системы кровообращения, нервной системы, органов дыхания и других. Санаторий приобрел современный вид, но традиции милосердия и заботы за пациентами, сохранились по сей день.

Материалы, собранные в ходе исследования, применялись нами при проведении бесед с пациентами терапевтического отделения и поликлиники ГБУЗ СО «Сухоложская РБ». Были даны рекомендации по восстановлению здоровья с использованием местных климатических факторов и профилактике заболеваний легких в санатории «Курьи».

Исторические факты, подтверждающие значимость профессии медицинского работника и роль ухода за пациентом в выздоровлении, стали решающими для выпускников филиала, работающих в санатории «Курьи».

СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ГОРОДЕ АСБЕСТ

Зубарева Е.Ю., Федосеева Ю.С.
Асбестовско-Сухоложский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Асбест)

Хорошие люди шагают по свету,
Хорошие люди спасают планету
Развеять печали им кажется важным
И ваши, и чьи-то. Важны им заботы
Учиться, лечиться, попасть на работу,
Из крошечных саженцев парк обустроить,
Растить, возрождать, обнадеживать, строить.
И.Тетерчева

Когда мы говорим о милосердии, медицине, то в первую очередь вспоминаем людей, посвятивших свою жизнь оказанию помощи нуждающимся, страждущим – сестер милосердия, медицинских сестер, фельдшеров, врачей. Однако при этом никогда не вспоминаем тех, кто стоит у истоков медицинского образования.

При изучении истории родного края мы осознали, что наши знания в области истории медицины недостаточны. Мы учимся в медицинском колледже, живем сегодняшним днем и не задумываемся о том, что было до нас. Оказалось, что нам, будущим медицинским сестрам, абсолютно неизвестны люди, которые способствовали развитию медицинского образования. По сути, мы оказались в ситуации «Иванов, не помнящих родства». Понимание данного факта обусловило актуальность нашего исследования.

Цель исследования: познакомиться с историей развития медицинского образования в городе Асбест.

В процессе работы было сделано следующее:

1. изучены архивные материалы в Городской больнице № 1 города Асбест;

2. проведены встречи с ветеранами медицины, живущими в нашем городе, а также с родными и знакомыми тех, кто уже ушел из жизни;

3. организовано посещение городского краеведческого музея.

В ходе проведенного исследования был проработан и систематизирован материал по истории становления медицинского образования в городе Асбест, начиная с 1898 года.

Было установлено, что история становления медицинского образования в Асбесте уходит своими корнями в XIX век. Первая информация о подготовке медицинских работников для нужд прииска Куделька (впоследствие - город Асбест) появляется в журнале прииска «Реестр прочих расходов» управляющего Сверберга: «За счет конторы получали медицинское образование дети работающих: Таня Гаврилова и Оля Кузнецова стали акушерками. Сирота Аня Нестерова получила образование фельдшера». До 1898 года никакой медицинской помощи в поселках не было. При тяжелых заболеваниях и несчастных случаях администрация привозила фельдшера из Грязновского или Белоярского села. В 1898 году на прииске была организована первая больница на 10 коек. В ней работал только один фельдшер Заосторвская Татьяна Никитична.

Город рос, развивался. С ростом промышленности и населения открывались новые медицинские учреждения, ощущалась большая потребность в медицинских кадрах. Медсестры обучались, в основном, на рабочих местах из числа наиболее грамотных и способных санитарок, которые назывались «выдвиженками». С 1930 года по линии РОКК были организованы ежегодные 3-6 месячные, а потом и годичные курсы медсестер, в 1935 – 1936 годах были организованы курсы ясельных медсестер. В 1937 году открылась двухгодичная школа медсестер, а в 1939 году состоялся первый выпуск 30 медицинских сестер. Все довоенные выпускники школы работали в системе здравоохранения города: в больницах, поликлиниках, на здравпунктах. Большинство из них во время войны были мобилизованы в ряды Советской армии и в госпиталя.

В 1943 году для девушек, окончивших школу медсестер, был организован набор для продолжения обучения, и в 1945 году состоялся выпуск фельдшеров.

Кроме школы медсестер, в годы войны трест «Союзасбест» организовал курсы медсестер по программе общества Красного Креста (РОКК). С 1943 года и до конца войны на этих курсах ежегодно выпускалось по две группы.

Всего за годы войны в Асбесте было подготовлено десять групп, свыше 250 медсестер. Многие фронтовые сестры, окончившие курсы РОКК, после войны доучивались в медицинской школе.

Война закончилась. Осенью 1945 года состоялся набор на фельдшерско-акушерское отделение. Демобилизовавшиеся медицинские сестры получили возможность продолжать обучение. Шесть фронтовичек были приняты на второй курс. Группа была большая, все учились с огоньком, равнялись на фронтовиков. В 1947 году состоялся выпуск и почти все стали работать в лечебных и детских учреждениях Асбеста, занимались общественной работой и были наставниками молодежи. Последний выпуск медсестер и фельдшеров в школе был в 1949 году.

В 50-е годы периодически работали курсы медсестер РОКК, их руководителями были врачи Сафарова К.Д., Андрианова М.П.

В 60-х годах рост населения потребовал развития сети медобслуживания и увеличения численности средних медицинских кадров, возникла необходимость открытия среднего специального учебного заведения по подготовке дипломированных работников среднего звена для здравоохранения.

В Асбесте, в 1962 году, организуется медицинская школа. Занятия проходили в двух смежных комнатах школы рабочей молодежи. В медицинской школе готовили только 2 группы медсестер: одна – на базе 8 классов, другая – на базе 10 классов. Несколько таблиц, немного старых книг – вот и все, что имелось.

В 1963 году была переоборудована для занятий бывшая прачечная больничного городка. В ней оборудовали четыре классных комнаты – групп стало четыре.

В 1964 году состоялся первый выпуск медицинских сестер, обучавшихся на базе 10 классов. Из 25 человек дипломы «с отличием» получили 6 человек. Выпускники этого выпуска работают в настоящее время во всех уголках Свердловской области.

16 августа 1965 года медицинская школа получает статус училища, директором которого назначена Ханина Ф.М. В 1966 года под руководством Фаины Михайловны Ханиной произошла закладка и строительство нового современного здания училища. Ударными темпами проходит стройка и уже через два года новое здание готово принять своих обитателей.

Накануне 50-летия ВЛКСМ (в октябре 1968 года) молодые девушки г. Асбеста получили дорогой подарок – новое здание медицинского училища. Право первой войти в здание получает лучшая группа. В здании – высокие потолки, много света, воздуха, уюта и тепла!

Некоторые преподаватели, с которыми мы встречаемся ежедневно, были первыми выпускниками медицинского училища. Например, Валиуллина Е.Ю. В настоящее время Екатерина Юрьевна работает в нашем филиале, преподает ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Но было время, когда она являлась студенткой медицинского училища города Асбест. Группа, в которой училась Екатерина Юрьевна, была «лучшей группой» 1968 года, той группой, которая получила право первой войти в новое здание медицинского училища. А Екатерина Юрьевна, тогда она была Катей Востриковой, лучшей студенткой, получила право перерезать красную ленточку перед входом в училище! Вместе с ней также учились Юдина Н.Н., посвятившая училищу 40 лет, преподает ПМ.04 Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными; Вахрушева Т.П., стаж работы в филиале 32 года, преподаватель анатомии и физиологии человека и другие. Все они пользуются любовью и уважением студентов, как бывших, так и настоящих.

Ежедневно наблюдая пример верности выбранной профессии у наших педагогов, желания поделится своими знаниями, умениями, добротой души, мы не остаемся равнодушными, нам есть кому подражать.

Мы хотели бы, чтобы обнаруженные нами исторические факты стали известны широкому кругу студенческого сообщества нашего колледжа. Для этого мы планируем провести вечера встреч с ветеранами медицины, а также с теми, кто помнит их. Однако мы не собираемся останавливаться на достигнутом. Планируем дальше изучать историю не только становления медицинского образования, но и историю развития медицины в городе Асбест.

РОЛЬ Н.И. ПИРОГОВА В РАЗВИТИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Колядина А.С., Кагилева Т.И., Ильина М.Ю.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

Среди наследия гения русской медицины Н.И.Пирогова в период его 15-летней деятельности (1841-1856) в ИМХА в качестве профессора и главного врача хирургического отделения Второго Военно-сухопутного госпиталя особого внимания заслуживает научный труд по созданию основ сестринского дела на поле сражений. Он глубоко обосновал исключительную роль сестер милосердия в деле ухода за ранеными и больными непосредственно на полях сражений.

Во время Крымской войны женский уход в больницах уже существовал и в Европе, и в России. Однако опыта работы специально подготовленных сестер милосердия на поле сражения и театре военных действия по четко организованной системе никто не имел. Н.И.Пирогов хотел иметь, прежде всего, сестер милосердия -профессионалов, знающих свое дело и без наград самоотверженно осуществляющих уход за ранеными.

В 1854 г. Н.И.Пирогов в Симферополе принял первый отряд сестер милосердия специально созданной Крестовоздвиженской общины сестер милосердия для ухода за ранеными на поле сражения. К апрелю 1855 г. в район боевых действий выехали и приняли участие в Крымской кампании более 200 сестер милосердия Крестовоздвиженской общины.

Н.И.Пирогов разделил сестер на несколько групп: «перевязывающих», «аптекаршей», «хозяек» и пр. Он разработал для каждой группы инструкции, регламентирующие их деятельность; назначил постоянный сестринский персонал для оказания медицинской помощи больным с гнойными и гангренозными ранами, которые были размещены отдельно от остальных раненых.

По инициативе Н.И.Пирогова впервые в театре военных действий сестры милосердия и врачи были разделены на 4 группы, в зависимости от профиля выполняемой работы:

1. сортировка поступающих по тяжести ранений;
2. нуждающиеся в срочной операции;
3. уход за ранеными, не нуждающимися в срочной операции;
4. безнадежные больные и умирающие.

Это была первая «специализация» среди сестер, учитывающая уровень их знаний и способностей.

Н.И.Пирогов, как первый учитель и организатор сестер милосердия, заботился о сохранении сестрами своего здоровья: рекомендовал рационально использовать труд и отдых, требовал от каждой сестры иметь теплую одежду и обувь, запрещал приступать к работе натощак, учил предохранять себя от «заразительных болезней».

Для управления организацией сестер Пироговым был организован Комитет Крестововздвиженской Общины, на заседании которого обсуждались многие стороны деятельности сестер. Н.И. Пирогов понимал, что принципы, положенные в организацию подготовки сестер милосердия на основании опыта Крымской войны, важны «для будущего всего дела».Он и сестры милосердия доказали, что «будущее принадлежит предупредительной медицине».

Таким образом, Крестовоздвиженская община сестер милосердия заслуженно является первым в мире медицинским формированием, имевшим своею специальной целью уход за больными и ранеными во время войны, деятельность которого осуществлялась по четкой системе, предложенной Н.И.Пироговым.

Н.И.Пирогов проявил себя как великолепный организатор женской помощи на войне, показал роль сестер милосердия на поле сражения и на этапах эвакуации, заложил основы сестринского дела на войне.

ИСТОРИЯ СТРАНЫ, ИСТОРИЯ СЕМЬИ – МОЯ СУДЬБА

Константинова Е.Н.
ГАОУ СПО СО «Каменск-Уральский политехнический колледж»
(г. Каменск-Уральский)

«Подлинно, великая вещь — человек…»
Свят. Иоанн Златоуст

Различные словари определяют милосердие как сострадательное, доброжелательное, заботливое, любовное отношение к другому человеку; что противоположно равнодушию, жестокосердию, злонамеренности, враждебности, насилию; это готовность из сострадания оказать помощь тому, кто в ней нуждается.

С древности в различных культурных традициях милосердие осмысляется как важное условие человеческого общежития, существенное нравственное требование.

Милосердие предполагает не только самоотверженность и не просто доброжелательность, но и понимание другого человека, сострадание к нему, а в последовательном своем выражении — деятельное участие в жизни другого. Милосердие опосредовано служением; этим оно возвышается над подаянием, услугой, помощью.

Традиция милосердия в истории нашей страны XX века были преданы забвению: подтверждением тому является судьба некоторых членов моей семьи, о которых я хочу рассказать.

23 декабря 1923 года в селе Рудовка Пичаевского района Тамбовской области родился мой прадед Галыгин Семен Павлович. Когда ему исполнилось 8 лет, семью «раскулачили», все нажитое имущество конфисковали, а родителей с детьми отправили в вечную ссылку на Урал.

Прадедушка рассказывал, как собирали по всему району в 1931 году раскулаченные семьи на станции Вернадовка и грузили в товарные вагоны. Один такой вагон приходился на двадцать-тридцать семей, причем каждая семья должна была иметь свой личный «туалет», что предписывалось специальной инструкцией. Состав загружали недели три, подвозя все новые и новые семьи раскулаченных из близлежащих районов, а возле вагонов круглосуточно дежурил конвой. Ехали долго. Путешествие было адом для людей: жара, плач голодных детей, истомившихся в вонючих вагонах, стоны больных, измученных людей…

После прибытия в поселок Каменский начали копать землянки. В них спецпереселенцы провели первые две самые тяжкие зимы: от холода, голода, грязи, при отсутствии света люди умирали, как мухи, от пережитого стресса и болезней. А потом разрешили строить бараки. И уже в 1934 году из землянки семья Галыгиных переселилась в саманный барак, который показался раем. Удручающая нищета, голод заставили восьмилетнего Семена идти работать. Он ни одного дня не учился в школе. Пас коров, заготовлял торф, а с шестнадцати лет начал работать в труболитейном цехе Синарского трубного завода.

Но каторжный труд на заводе и неволя не сломали прадедушку, не ожесточили его душу. Прадед рассказывал маме, как помогали люди, живущие с ним на одной улице – друзья и просто знакомые, отпраздновать свадьбу. Каждый пришел со своим угощением.

А потом оказалось, что на плечах прадедушки осталась неслыханная роскошь по тем временам – пиджак!

Много горя видел мой прадед в детстве. Однажды он рассказал мне, как его мама не вернулась с убранного поля: она пошла собрать немного картошки для постоянно голодных детей. Те несколько картошин она не донесла, так как была задержана представителями НКВД. Но ей, и ее детям еще повезло: отпустили через несколько дней, а могли отправить на несколько лет в трудовой лагерь на лесоповал, и остались бы они сиротами, так как там мало кто выдерживал более полугода.

Прадед, как и все без исключения спецпереселенцы, не держал зла на тех, кто в свое время был просто исполнителем воли власти. Видимо, судьбе было угодно распорядиться так, чтобы еще раз на примере миллионов жертв политических репрессий доказать, что только великим терпением и трудом силен человек, что никакая власть труду не помеха. Вырвав с корнями самую крепкую часть крестьянских хозяйств, завладев имуществом несчастных, Тамбовская губерния едва ли обогатилась настолько, чтобы подняться на ноги. А вот поселок Каменский, который в буквальном смысле разбух от прибывших спецпереселенцев, не только встал на ноги, а через пять лет стал называться городом.

Только в 1947 году Семен Галыгин получил паспорт и был восстановлен в правах гражданства. Впереди была другая жизнь: делай, что хочешь, живи, где и как хочешь. Так и поступил Семен. С остервенением набросился он на работу и в цехе, и дома, держал большое домашнее хозяйство. Росла семья: детей надо было кормить и воспитывать. К моменту смерти (2012 год) у прадеда была огромная (по современным меркам) дружная семья: пять сыновей, дочь, тринадцать внуков, четырнадцать правнуков.

В судьбе моего прадеда отразилась трудная история нашей страны. Но это поколение смогло подняться над обстоятельствами жизни, сумело выстоять в сложнейший период становления новых представлений о мере возможного и невозможного. Именно это поколение своим нелегким трудом дважды за XX век восстановило страну из развалин: после гражданской и Великой Отечественной войн. Их опорой были высокие нравственные ценности, среди которых не последнее место занимало милосердие.

Сегодня мы живем намного благополучнее, сытнее, но дефицит сочувствия, сопереживания остался; хотя ученые-обществоведы достаточно давно утверждают, что причина объединения людей в общество заключается в том, что у нас постепенно формируется потребность взаимодействовать друг с другом, поскольку сообща можно успешнее удовлетворить свои потребности. И в XXI веке в формирующемся информационном обществе умение понять и посочувствовать, по-прежнему, востребовано. Милосердие остается важнейшей жизненной ценностью человечества; и только от нас зависит, сможем ли мы сохранить завещанное предками, вырастить своих будущих детей, умеющими искренне любить жизнь и прощать чужие ошибки. Убеждена, что счастливое будущее возможно только в том случае, если мы будем знать свои корни: тот, кто уважает предков, отвечает и перед потомками. Именно это, на мой взгляд, является гарантией стабильного завтрашнего дня.

Список литературы

1. Грамолин А.И., Коридоров Э.А. Синара: судьба и слава. Документальное повествование в исторических узлах. – Екатеринбург: Средне-Уральское книжное издательство, 2004. – 256 с.
2. Черных Н. Семен Павлович. – Синарский трубник, 8 февраля 1997 года.
3. Черных Н. Терпение и труд. Каменский рабочий, 29 октября 1996 года.
4. Шестернина Н.Г. Каменск. 1917-1950-е годы. Книга Памяти. В двух томах. – Каменск-Уральский, 2006.

ДОРОГА К МИЛОСЕРДИЮ - МОЙ ВЫБОР

Кудряшова Н.А., Москалева Л.Ю.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
Шишкина В.Д.
Нижнетагильское отделение ООО «Российский Красный Крест»
(г. Нижний Тагил)

Красный крест… Этот яркий и заметный знак я стала замечать рано в детстве. Сначала я увидела его на машинах скорой помощи. Как объясняла мне мама, именно эти белые машины с опытными и умелыми врачами всегда спешат на помощь больным людям, их всегда вызывают на помощь в самых экстренных ситуациях и несчастных случаях. Позже я заметила этот знак во всех поликлиниках, больницах, аптеках. Но особенно меня заинтересовали красивые и статные женщины в длинных темных платьях с белыми фартуками, на голове которых были завязаны белых косынки с изображением этого знакомого мне с детства красного креста. Впервые, я увидела их в каком-то фильме, посвященном событиям I мировой войны. Меня поразили эти женщины. Запомнились их благородные и добрые лица, их величественная стать и та трудная, порой грязная работа, которую они делали, оказывая помощь раненым бойцам. Мне захотелось собрать об этих женщинах больше информации, и тогда я узнала о существовании особенной организации «Красный Крест», которая является международной и выполняет очень важную гуманитарную миссию.

В России, у истоков Российского Красного Креста стояли - Великая Княгиня Елена Павловна, знаменитый русский хирург Н.И. Пирогов, сестры милосердия Крестовоздвиженской общины, положившие начало общественной медицинской помощи раненым и больным воинам, в период героической обороны Севастополя (1854-1855).

3 мая 1867 г. (по ст. стилю) Государь Император Александр II утвердил Устав Общества попечения о раненых и больных воинах (в 1879 г. переименовано в Российское общество Красного Креста). В столичных и губернских городах были организованы местные управления. Обязанностью организации было содействие военной администрации во время военных действий в уходе за ранеными и больными военнослужащими и накапливание денежных и материальных средств для этой цели, на случай войны. Значительное влияние на дела Общества оказывала августейшая покровительница. С 1967 по 1880 г. ею была Императрица Мария Александровна, с 1880 по 1917 гг. - Мария Федоровна.

Самое пристальное внимание Российского общества Красного Креста всегда было направленно туда, где льется кровь, где раненые и больные требуют ухода. Красный Крест России успешно претворял в жизнь девиз «Милосердие на поле брани».

Закончились Первая мировая и гражданская войны. В 1921 году голод, засуха охватили огромную территорию России. В этих условиях власти обратились за содействием к РОКК. Президиум ВЦИК постановлением от 22 августа 1921 года поручил Красному Кресту организацию врачебно-питательных отрядов, помощь голодающим в районах бедствия, а также проведение кампаний по сбору средств за рубежом с привлечением других национальных обществ.

В конце 20-х годов в стране нагнетается обстановка военной угрозы, вся страна должна была перестраивать свою работу с учетом возможной войны. В этих условиях общество Красного Креста значительно сместило акценты своей деятельности. С 1926 года в стране создавались кружки первой помощи, в которых население обучалось элементарным навыкам по уходу за больными на дому. В 1927 году по инициативе местных комитетов Общества создаются «Курсы красных сестер», «Курсы медицинских сестер

запаса». Особой заботой Красного Креста стала подготовка взрослого населения к сдаче норм «Готов к санитарной обороне», для школьников вводились нормативы «Будь готов к санитарной обороне».

Одной из ярких страниц в истории Общества стала его деятельность в годы Великой Отечественной войны. Общество продолжало готовить для страны медсестер и сандружинниц, санинструкторов и санитаров. Всего за годы войны подготовлено 263 669 медсестер, 457 286 дружинниц и санинструкторов, 39 956 санитаров, для местной противовоздушной обороны сформировано 5 247 сандружины и 210 тыс. санпостов. Воспитанницы Общества, проявляя на поле боя чудеса храбрости и героизма, спасали жизни защитников Родины. Большое внимание уделялось вовлечению населения в ряды доноров. На фронт было отправлено 700 тыс. литров донорской крови.

В 1960 году при Красном Кресте организованы Бюро патронажных медицинских сестер, которые обслуживали на дому одиноких больных ветеранов войны и труда. Служба милосердия РКК приобрела статус официального партнера органов социальной защиты и здравоохранения.

В 1988 году во время землетрясения в Армении был создан первый спасательный отряд Красного Креста.

В 1996 году Президент Российской Федерации подписал Указ N 1056 «О государственной поддержке Российского общества Красного Креста» (20 июля). «Российский Красный Крест» – это благотворительная общественная организация. РКК является участником международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, которое объединяет более 500 миллионов человек в 181 стране мира.

Существует такая организация и в нашей области. Свердловское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» - общественная благотворительная организация, на протяжении более 130 лет занимающаяся гуманитарной деятельностью на территории Свердловской области.

Свердловское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» было создано 3 мая 1877 года (первое название - местный комитет Красного Креста в г. Екатеринбурге). Екатеринбургский Красный Крест появился в продолжение тех традиций, что начали формироваться в России: 15 мая 1867 года – был принят Устав общества попечения «О раненых и больных воинах», в 1879 году Общество получило наименование Российского общества Красного Креста – РОКК, который находился под покровительством Марии Федоровны Романовой. Многолетняя история создания общественной организации на территории Свердловской области, ее опыт и достижения полностью отражают значимость и важность деятельности «Российского Красного Креста» в настоящее время. В 2012 году старейшей благотворительной организации Урала исполнится 135 лет! Сегодня Свердловское региональное отделение «Красного Креста» – крупнейшая благотворительная организация, в деятельности которой принимают участие добровольцы и волонтеры со всей Свердловской области и Уральского Федерального округа.

В нашем городе также существует свое отделение Красного Креста. В Нижнем Тагиле, который занимает второе место по численности населения в Свердловской области, и на территории Горнозаводского управленческого округа Свердловской области 9 декабря 2011 года состоялось открытие Нижнетагильского местного отделения Свердловского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест». Его председателем является Шишкина Валентина Дмитриевна, заслуженный преподаватель нашего колледжа.

Немало необходимых и добрых дел было сделано нашей организацией за эти годы. В 2012 году была организован сбор гуманитарной помощи пострадавшим от паводка в Краснодарском крае.

В этом же году Нижнетагильское отделение Красного Ереста участвовало в выставке «Оборона и защита-2012» В 2013 году была оказана гуманитарная помощь детским домам города Нижнего Тагила.

Особенно запомнилась акция «Подари радость на Рождество» для детей-инвалидов, опекаемых и детей из малоимущих семей. Не могли тагильчане остаться в стороне, когда мощное наводнение хлынуло на Приамурье. Тагильский Красный крест организовал пункт сбора гуманитарной помощи для пострадавших и отправил 3 партии груза на Дальний Восток. Ежегодно сотрудники нашего отделения участвуют в организации празднования Дня пожилого человека, Дня инвалида, Дня матери и Дня милосердия. Всегда мы участвуем в «Фестивале национальных культур» и в Дне городского единства в Усть-Утке.

Нижнетагильское отделение занимается организацией и оказанием адресной благотворительной помощи. Сейчас основной задачей является сбор гуманитарной помощи для прибывающих граждан Украины и отправка долгожданного и необходимого груза на Донбасс.

Отдельно хочется остановиться на акциях, организованных Нижнетагильским отделением Красного Креста в которых вместе с моей группой принимала участие и я. Особенно запомнились Акция «Подари радость на Рождество» и «Письмо Деду Морозу» накануне Нового года. Сколько счастливых и радостных лиц детишек из детских домов встречало нас в эти дни! А акция «Пасхальная радость» порадовала многих людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Очень важной и необходимой я считаю акцию безвозмездного донорства и благотворительная акцию для ветеранов труда и инвалидов по зрению.

Много людей в этом году собрали городские акции в защиту нерожденных и детей и акция «Истинная радость», которые особенно полезными были для подрастающего поколения.

Самое главное, что моё участие в работе такой важной гуманитарной организации, как Красный Крест приносит мне сознание необходимости моего труда. Нести людям тепло и доброту, сострадание и помощь, заботу и внимание это моя дорога, моя миссия, моя радость.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ

Мамиева Л., Коновалова Е.
(г. Екатеринбург)

Мы, студентки первого курса медицинского колледжа, изучив предлагаемые для обсуждения вопросы, задумались над вопросом развития сестринского дела в России, так как решили учиться по этой специальности. Нам стало интересно найти материал по жизни и деятельности великой княгини Елизаветы Федоровны.

Исторических сведений о женской медицинской деятельности на Руси очень мало. Огромную роль по уходу за больными оказывали в православных монастырях, где создавались богодельни для прокаженных (с 16 века). Первая больница, в которой лечили врачи, а обслуживали монахи, была построена в 1618 году при Троицком монастыре. В связи с проведением реформ Петром Великим, создается «Медицинская коллегия», которая с 1728 года принимала на работу женщин.

В этом году исполняется 150 лет со дня рождения Великой Княгини Елизаветы Федоровны, поэтому очень интересно, что послужило мотивом благотворительной деятельности богатой и знатной женщины, возможно сейчас и не хватает примера такой бескорыстной помощи известных лиц государства, ведь примеры - это действенный способ воспитания людей. Почему люди становятся безразличными в условиях информационного общества, равнодушны к своим соседям, близким и родным, не говоря уже просто о всех людях.

Елизавета Александра Луиза Гессен-Дармштадская(1 ноября 1864г-18 июля 1918г.)-жена русского Великого Князя Сергея Александровича (брат Александра 111). Елизавета Федоровна воспитывалась в семье своей бабушки английской королевы, с детства была верующим человеком, считала милосердие важным качеством любого человека. Почетный член и Председатель Императорского Палестинского Общества, основательница

Марфо-Мариинской обители в Москве, прославлена в лике святых Русской православной церкви в 1992 году. При ее участии была создана обитель в 1909г. (сестры выполняли две функции: занимались благотворительностью и медицинской работой). Сестры получали психологическую, методологическую, духовную, медицинскую подготовку (им читали лекции врачи). Особо заметна деятельность сестер во время различных военных конфликтов. Во время Первой мировой войны помогала с другими сестрами военнопленным (обвинили её в пособничестве немцам) и раненным. Участвовала в организации мастерской по сборке протезов(1915г.), а в 1916 году спонсировала проект по созданию первого протезного завода, действующего и в наше время.

Сострадание к ближним выражалось не только в уходе за больными и ранеными, но и в профилактике и просветительской деятельности, помощи неимущим и детям-сиротам, выдавались теплые вещи, лекарства, открывались ночлежки и бесплатные столовые. Первое руководство по уходу за больными на русском языке опубликовали в 1822 году, автором был Х.Опель, который особое место в работе уделял нравственным качествам ухаживающего персонала. Для сестер был обязательный испытательный срок, потом они принимали присягу и получали отличительные знаки: «Золотой крест», с надписью» сердолюбие», позже писали на одной стороне «Всех скорбящих радость», а на другой «милосердие».

С 1818 года начинается профессиональная подготовка женского медицинского персонала. « ... буду тщательно наблюдать все, что по наставлению врачей будет полезным, и нужным для восстановления здоровья вверенных моему попечению болящих; всё же вредное для них и запрещенное врачами всемерно удалять от них». Эти слова из присяги полностью отражают основные мероприятия в работе медицинских сестер, то есть во всем опираться на выводы и рекомендации врачей. С Крымской войны (1853-1856гг.) женщины стали принимать участие в боевых действиях. До этого думали, что солдат должен умирать по форме, а его физическая и душевная боль ни кого не интересовала. Николай 1 дал разрешение и в итоге в Крымской войне участвовало около 250 женщин.

«Много было в ту войну патриоток, жертвовавших своим имуществом, но немного было пожертвовавших самими собой. Тут нужно было не только сострадание, но и самоотверженность, великодушие, твердость характера и помощь Божья. Ни разные лишения военного времени, ни гром орудий и осколки, ни ежедневные смерти, ни холерные и тифозные испарения, ничто не могло их удержать от добросовестного исполнения святого своего долга». из журнала»Русская старина».

Сестры милосердия принимали участие в русско-турецкой войне (1877-1878), русско-японской войне(1904-1905), в Первой мировой войне (1914-1918). Пирогов внёс понятие о специализации в работе сестер общины: «хозяйки», «аптекарши», перевязочные и операционные сестры, «старшая медсестра». С 1871 года женщинам разрешили работать в госпиталях и в мирное время. В 1897 году Российское общество Красного Креста учредило в Петербурге институт для подготовки мужчин для ухода за больными (учились 2 года).

После революции общество Красного Креста ликвидировали, но воссоздали в 1925 году. В 30-е годы появились отряды ГСО(готов к санитарной обороне) для взрослых и детей БГСО(будь готов к санитарной обороне). Сестры милосердия сыграли большую роль в годы Гражданской войны. В 50-е годы 20 века создается система среднего специального образования. В 1993 году была создана и принята философия сестринского дела, а в 1994 году была создана Ассоциация Медицинских сестер России.

Программа развития сестринского дела в Российской Федерации была разработана сроком на 2010-2020 гг. В ней были прописаны основные положения и концепция развития здравоохранения. Большая роль уделяется профилактике и повышению доступности и качества специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.

А конечный результат определяют в виде повышения престижа профессии, создания саморегулируемой системы сестринской помощи. От системы здравоохранения общество ожидает результативного противостояния тенденции роста смертности, обеспечения доступа к медицинским услугам для неимущих и социально уязвимых групп населения. Вот здесь хотелось бы остановиться на проблеме духовно- нравственного воспитания как общества в целом, так и будущих медицинских работников. Общественный прогресс способствовал дальнейшему развитию педагогической мысли, педагогической науки и непосредственно теории нравственного воспитания. В это время переоцениваются все основные концепции нравственного воспитания, осуществляются попытки с научных позиций подойти к разработке теории нравственного воспитания, переосмысливается его социальная роль, нравственные понятия обогащаются новым содержанием в соответствии с изменившимися условиями.

Л.В. Загрекова отмечает, что в русской педагогике XIX века «нравственное воспитание ставилось «во главу угла» всего воспитательного процесса, осуществляемого семьей, школой, обществом, и опиралось на потребность в нравственной деятельности, возникающей из основных свойств духовной природы человека.

Основой всего воспитания являются христианские заповеди.

В научных источниках понятия «нравственность» и «мораль» часто трактуются как тождественные: нравственность отражает общечеловеческие ценности, а мораль зависит от конкретных условий жизни различных слоев общества. Меняется форма общественного устройства, меняется и мораль, а нравственность остается вечной категорией.

В настоящее время теоретические разработки понятий «духовность», «нравственность» отличаются неясностью и противоречивостью. Не разработана и государственная программа духовно-нравственного воспитания, хотя обобщение исторического опыта и анализ современной жизни общества может подсказать пути и способы воссоздания в новых формах духовно-нравственного воспитания россиян.

События настоящего времени подтверждают, что нестабильность экономической сферы, социальная дифференциация общества, девальвация духовных ценностей оказали негативное воздействие на общественное сознание большинства социальных и возрастных групп населения, прежде всего современной молодежи.

Таким образом, образовательная и воспитательная деятельность в нашем колледже, направлена на воспитание нравственных качеств личности, формирование профессиональных компетенций, и развитие духовности как неотъемлемой части профессионального облика медицинского работника.

Эффективное развитие системы здравоохранения в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки рационального использования среднего медицинского персонала:

- Внешний облик медсестры;
- Манера общения;

- Внимание к проблемам пациента;
- Умение найти с каждым общий язык.

Учитывая большое значение этического начала в медицине, необходимо обеспечить подготовку специалистов сестринского дела, способных критически мыслить, умеющих работать в условиях чрезвычайных ситуаций, обладающих знаниями, умениями, навыками для обеспечения пациенту всестороннего комплексного ухода, владеющих основами этики, психологии, права.

МОЯ ПРОФЕССИЯ – МОЯ ГОРДОСТЬ

Маркевич В.Н.
Ирбитский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Ирбит)

У любого человека во всем мире есть любимая профессия, любимая работа, но не многие могут с честью и достоинством заявлять о ней**:** «Моя профессия моя гордость!». А я хочу, чтобы каждый живущий на Земле человек мог найти себе профессию по душе. Вот и я нашла!

Многие студенты учатся не по своей воле, а по чужой, подчас по воле родителей. Но для чего? Ведь медицина не терпит проявления чужой воли, она требует к себе глубокого уважения. Через нее нужно с достоинством нести свое сердце, дела, поступки, отношение ко всему, даже мысли и помыслы. Больные люди остро ощущают того или другого медицинского работника, даже не нужно притворяться или скрывать что --либо, они все почувствуют.

Я учусь в Ирбитском филиале Свердловского областного медицинского колледжа по специальности «Медицинская сестра». Поступила именно сюда, потому что у меня есть мечта детства, стать врачом - бактериологом, как и моя бабушка Чернавская Виолетта Александровна, которой я очень горжусь и хочу о ней рассказать.

Чернавская (Балакина) Виолетта Александровна родилась 3 августа 1937 года в селе Махнева, Алапаевского района, Свердловской области в небогатой семье служащих, мама была фельдшером, а папа работал в райкоме комсомола. У них всегда была приветливая и дружелюбная семья, она воспитывалась в атмосфере любви и согласия. В 7 лет моя бабушка пошла в школу, хорошо училась. Закончила Бердюгинскую начальную школу – 4 класса. Затем полтора года училась в деревне Волкова. Заканчивала семилетку в городе Ирбите. И сразу поступила в Ирбитскую фельдшерскую школу на специальность: «Медицинская сестра». После окончания учебного заведения работала в Таборинской ЦРБ три года.

В 1960 поступила в Пермский Государственный медицинский институт, который закончила через 6 лет.

В 1966 года после завершения учебы в Пермском государственном медицинском институте проработала 7 лет в Хабаровском крае.

В 1973 году вернулась в Ирбит, работала в должности врача-эпидемиолога.

Позже ей предложили работу в Ирбитском медицинском училище преподавателем эпидемиологии и гигиены. А уже в 1974 была назначена директором медицинского училища, она находила время, чтобы совмещать работу директора и преподавателя, читала лекции студентам.

В 1975 году Виолетта Александровна была выбрана депутатом Ирбитского Городского Совета, где работала по 1977 год. В этом же году стала активным членом Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры.

В 1976 году становится членом Всесоюзного общества «Знание» и работает в городской больнице № 1 бактериологом.

С 1 января 1984 года и по настоящее время возглавляет отделение Российского Общества Красного Креста в городе Ирбите.

В школе № 10 города Ирбита открыт музей, посвященный работе городского отделения ОКК.

Есть на свете немало экзотических профессий. Профессия врача-бактериолога – именно из этого разряда. С чем у рядового обывателя ассоциируется слово «бактериолог»? Пробирки, микробы, ну, может быть, дизентерия …. и все.

Эта профессия подразумевает глубокое знание многих разделов биологической науки: микробиологии, генетики, цитологии, биохимии, т.к. мир микроорганизмов необыкновенно обширен, разнообразен, требует широкого кругозора от специалиста.

После получения высшего биологического или медицинского образования, которое дает право заниматься деятельностью врача-бактериолога, молодой специалист попадает в лабораторию при каком- либо медицинском центре, больнице, либо в закрытую специализированную микробиологическую лабораторию.

Мы поговорим о самой обычной лаборатории, в которую страдальцы всех мастей несут свои анализы, трепетно собранные в стерильные баночки, пробирочки, флакончики. Именно в стерильные, чтобы посторонняя микрофлора не исказила картину исследования. Все, что каждый принес, «оторвав» от себя – это, простите за натурализм, «хлеб» врача-бактериолога.

Каждую пробу регистрируют в специальном журнале, присваивают номер, сортируют по видам исследований, т.к. определенный вид биологического материала (кровь, моча, мокрота, кал и все остальное, что может произвести человеческий организм) требуют своего подхода.

Далее наступает очень ответственный момент – посев материала на питательные среды. Специалисты разработали для каждой группы микроорганизмов специфические питательные среды, позволяющие выделить в кратчайшие сроки чистые культуры различных возбудителей, например капельных или кишечных инфекций.

Питательные среды варятся, стерилизуются и разливаются в горячем виде в специальную посуду – чашки Петри, после остывания питательная среда (агар) выглядит как плотное желе, на ее поверхность и засевают биологический материал, т.е. наносят небольшое его количество и тщательно втирают в поверхность стерильным инструментом – шпателем или петлей.

После посева чашки ставят в термостат, настроенный на определенную температуру (37 градусов – самая оптимальная температура для роста микроорганизмов) и выдерживают в нем несколько суток. Колонии микроорганизмов выглядят как разноцветные бляшки, из подозрительных колоний обожженной в пламени спиртовки петлей берут очень небольшое количество материала и наносят на предметное стеклышко, растирают в капле физиологического раствора, дают высохнуть, окрашивают специальными красителями по Граму и рассматривают в микроскоп.

Вот он, самый интересный момент – что же там выросло? Палочковидные или шаровидные микроорганизмы, окрашенные в розовый или фиолетовый цвет?! Ответ на эти вопросы определяет дальнейший ход работы. Для микроорганизмов подбираются специальные биохимические тесты, они пересеваются еще несколько раз, поиск становится все определеннее – это занимает дополнительно несколько суток.

И вот теперь, собрав все данные о морфологии колоний, клеток, биохимических свойствах, врач – бактериолог делает свое заключение, от

которого зависит постановка диагноза и дальнейшее лечение пациента.

Он выписывает результат исследования, в котором указывает вид выделенного возбудителя в случае инфекционного заболевания, перечисляет антибиотики, к которому этот возбудитель чувствителен. Счастливчики же получают на руки результат, в котором написаны самые лучшие в мире слова такие-сякие микроорганизмы «НЕ ВЫДЕЛЕНЫ».

Удовлетворение получают оба: и пациент, узнавший, наконец, какого микроба «пригрел» у себя в организме, и врач, проводивший целое лабораторное расследование.

В 1992 году бабушка вышла на заслуженный отдых, но жить без медицины не в её характере. Она продолжает свой трудовой путь.

За годы работы были организованы посещения и оказание помощи ветеранам Великой Отечественной Войны, ветеранам партии, одиноким и пожилым людям.

В 1985, 1992 и 2012 году организованы и проведены слёты доноров. Постоянно оказывается гуманитарная помощь пострадавшим, погорельцам, детским домам, приютам и инвалидам - в одежде, продуктах питания, книгами и лекарствами.

Вместе с мужем Фридрихом Васильевичем они воспитали троих детей и четырех внуков.

Виолетта Александровна имеет награды:

- Ударник коммунистического труда
- Отличник санитарной обороны СССР
- Медаль имени Николая Ивановича Пирогова
- Звание «Почетный Донор России»
- Ветеран труда
- Грамоты и Благодарственные Письма от Центрального Комитета Красного Креста и Обкома ОКК
- Почетный знак федерального медико-биологического агентства министерства здравоохранения РФ «За содействие донорскому движению». Первой и пока единственной в Свердловской области.

8 октября 2013 года моей бабушке был вручен Нагрудной знак имени Даши Севастопольской, чья самоотверженность была названа «подвигом гуманизма», который не подлежит забвению. Знак вручен за активное участие в деятельности Российского Красного Креста, проявленные гуманизм и милосердие.

Нет числа отважным, душевным, заботливым женщинам в белых халатах - славным продолжательницам того благородного подвига, который век назад начали отважные пироговские сестры милосердия.

Я горжусь своей профессией! Ведь как прекрасна медицинская сестра только в одном своем чистом одеянии, как много заложено в ее доброй и чистой душе, как много она принесет добра людям!

Я, думаю, смогу продолжить династию своей семьи – стать опытным, профессиональным и успешным работником здравоохранения.

РОЛЬ ДУХОВНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ И ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Мирошниченко Е. И.,Халимова Г.Ш.
ГАОУ СПО ТО «Тобольский медицинский колледж имени В. Солдатова»,
(г. Тобольск)

Здоровый образ жизни рассматривают как систему факторов профилактики болезней и укрепления здоровья. В уставе Всемирной организации здравоохранения записано:

«Здоровье – это состояние полного физического, психологического, социального и духовного благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».

Актуальность исследования в том, что в современном мире больше обращают внимание на физическое здоровье. Духовный аспект практически не учитывают.

Целью нашей работы является изучение роли духовности в формировании и поддержании здорового образа жизни.

В ходе исследования нами были поставлены следующие задачи:

1. Выявить, сказано в Священном Писании о здоровом образе жизни.
2. Понять взаимосвязь духовного и физического здоровья.
3. Изучить мнение духовных лидеров христианства и мусульманства г.Тобольска.
4. Провести анкетирование среди студентов и преподавателей колледжа.

Творец человеческого тела подарил нам уникальное руководство «по эксплуатации» самого чудесного в мире «механизма» - живого организма, которое отражено в Библии и Коране. Господь дает замечательные советы: как заботиться о здоровье нашего тела, чем питаться, что для него полезно и вредно. У человечества есть Бог – Целитель, который дает хорошее здоровье всем, кто послушен Ему. То есть, если мы придерживаемся здорового образа жизни, мы славим Бога не только на духовом, эмоциональном и умственном уровнях, но так же в наших физических телах. Люди ищут способы продления жизни, а в Библии есть уникальное средство долголетия – это 5-я заповедь. Коран также говорит, что дети, заботящиеся о родителях, получают во всём содействие и помощь Всевышнего. Почитайте отцов и матерей, и ваши дни на земле не только продлятся, но будут более насыщенными и наполненными миром, радостью и успехом. Негативные эмоции и чувства, как яд, отравляют наш организм и ведут к истощению. С другой стороны – благодарность, радость, спокойная совесть – самые лучшие охранники здоровья. Одним из самых действенных методов обретения душевного равновесия считается прощение. Оно благотворно влияет не только на тех, кто его получает, но и на тех, кто его дарит. Прощение уменьшает депрессии и беспокойство, повышает самооценку, а затаенная обида опасна для тела и для души. В Священных Писаниях способность прощать – это одно из моральных качеств, развитие которых рекомендуется и поощряется. Те, кто способны прощать, более здоровы и физически, и психически. Любить добрых, любящих нас людей гораздо легче, но мы призваны любить тех, кого трудно любить, с кем тяжело общаться, кто поступает с нами плохо и несправедливо, - тогда в нас воистину будет действовать Божья благодать. Любовь повышает качество жизни и улучшает физическое здоровье. Задумайтесь о том, насколько хорошо вы себя чувствуете, когда бескорыстно помогаете людям, когда добровольно жертвуете своим временем, средствами, чем-то еще. У вас поднимается настроение, а значит, улучшается ваше физическое состояние. Молитва приближает человека к Богу, наполняет чувством мира и спокойствия. Это средство, которым можно воспользоваться в любое время, в любых обстоятельствах, которое не имеет противопоказаний и побочных действий. И это лучшее профилактическое средство, которое действует даже на расстоянии. Вера в Бога, надежда на Его любовь, Его милость может произвести большую перемену. Исследования по всему миру показали, что вера несет в себе очевидные преимущества для здоровья.

В ходе теоретического анализа литературы мы сделали следующие выводы: современные исследователи сходятся во мнении, что физическая и духовная сфера взаимосвязаны, и нельзя быть здоровым человеком, пренебрегая одной из этих сфер. Это ведет к утрате биологического равновесия организма, следовательно, к болезням и страданиям. Ключ же к улучшению качества и увеличению продолжительности жизни в наших собственных руках. Для того, чтобы лучше понять взаимосвязь духовного и физического здоровья мы встретились с духовными лидерами ислама и христианства г. Тобольска.

Все священнослужители отметили, что духовная жизнь влияет на здоровье людей. Верующие своим примером, своей жизнью показывают, что здоровый образ жизни – это лучшее, что может выбрать для себя человек. Из ответов священников видно, что в Библии и Коране изложены нравственные законы о здоровом образе жизни, и что духовная жизнь влияет на здоровье людей. Незнание того, что ждет от нас Наш Бог, невыполнение Божьих законов приводит к болезням и страданиям. Следуя Божественным предписаниям, мы сохраним свою жизнь и здоровье на долгие годы.

В рамках исследования мы провели анкетирование студентов и преподавателей медицинского колледжа. Всего принимало участие 120 респондентов, из них 28 преподавателей и 92 студента. По вероисповеданию респонденты распределились следующим образом: христианство исповедают 86% преподавателей и 40% студентов, ислам - 4% преподавателей и 54% студентов, пятеро считают себя атеистами, один преподаватель агностик и 2 студента причисляют себя к иным вероисповеданиям. На вопрос: «Для чего нужно вести здоровый образ жизни?» большинство преподавателей ответило, чтобы улучшить качество жизни и дольше жить. Студенты, связывают здоровый образ с тем, чтобы не болеть и дольше оставаться молодым, один преподаватель хочет быть примером своему ребенку. Пятеро студентов хотят оставить после себя здоровое потомство и быть в форме. Большинство респондентов согласились с утверждением, что духовное здоровье взаимосвязано с физическим. Лишь небольшой процент сомневается в данном вопросе. Практически все преподаватели и около половины студентов считают, что человека, не соблюдающего морально-этические принципы, нельзя назвать здоровым. Ответы на вопрос, читаете ли вы Священное Писание, показывают, что около половины респондентов не обращаются к источнику духовного здоровья, которое в свою очередь влияет на физическое. В результате анкетирования мы пришли к следующим выводам: в основном респонденты понимают, что нужно поддерживать здоровый образ жизни, а также осознают важность духовности человека и влияния ее на здоровье. Но ответы на вопрос, читаете ли вы Священное Писание, показывают отсутствие взаимосвязи между пониманием и практическим подтверждением.

Практическая значимость нашего исследования заключается в формировании новых представлений о здоровом образе жизни, в возможности обратить внимание людей на духовные принципы Священных Писаний, в использовании результатов исследования в санитарно-просветительской работе, а также в реализации профессиональных программ в медицинском колледже. Здоровье бесценно – это знают все. Но, наверное, по-настоящему мы никогда не оценим данное нам сокровище, пока не потеряем его. Наше исследование показывает взаимосвязь между изучением Священного Писания и использованием в своей жизни духовных наставлений. Мы представляем большую ценность для Бога, Который создал нас для здоровья и процветания. Вера – это величайший залог здоровья.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА И ЭТИКА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Радченко В.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

В последние годы профессиональную культуру и этику медицинского работника принято называть душой медицины, а иногда и наукой о высокой культуре медицинского обслуживания здоровых и больных.

Этика и культура обслуживания пациентов взаимно дополняют друг друга, делают труд медицинского работника профессионально грамотным, для здравоохранения нужным, а для пациентов — приятным и полезным.

Нами были поставлены задачи:

1.Проанализировать теоретические источники по проблеме профессиональной культуры.

2. Рассмотреть особенности медицинской этики, основываясь на « Проект Кодекса профессиональной этики медицинского работника».

3. Изучить профессиональную деятельность медицинского работника по результатам анкетирования.

Культура — это набор кодов, которые предписывают человеку определенное поведение с присущими ему переживаниями и мыслями, оказывая на него, тем самым, управленческое воздействие.

Профессиональная медицинская культура - форма медицинской культуры человечества, существующая в рамках профессионального сообщества медицинских работников.

Одной из важнейших составляющих профессиональной социализации современных студентов, будущих специалистов, является формирование профессиональной культуры, которую можно охарактеризовать как выражение зрелости и развитости всей системы социально значимых личностных качеств, продуктивно реализуемой в профессиональной деятельности.

Стимулом для медицинской деятельности является чувство сострадания человека своему сородичу, испытывающему боль. Медицинская культура является сложным, многогранным социокультурным явлением, отражающим особенности жизнедеятельности людей, которые на уровне общества, социальной группы, личности оказывают влияние на состояние их здоровья. Она является фактором, определяющим отношение людей к своему здоровью, особенности взаимодействия человека с различными учреждениями здравоохранения, медицинскими и фармацевтическими работниками, и, в конечном счете, как результат, - определенный уровень личного и общественного здоровья.

Медицинская культура возникла в процессе целенаправленной деятельности людей по осознанию и изменению такой грани человеческого бытия, как существование человека в состоянии болезни, в т.ч. потенциальной возможности ее возникновения и после перенесенной болезни, и выработке средств для сохранения здоровья и жизни человека.

Специфика современной медицинской культуры состоит в том, что применяемые в ее области социальные практики и биомедицинские технологии, нацеленные на сохранение жизни и здоровья человека, используются в обществе в системе властных отношений, которые распространяются даже на предельные грани человеческого бытия - процессы зарождения жизни и перехода от жизни к биологической смерти человека.

Духовная сфера медицинской культуры образована, прежде всего, нравственными ценностями и нормами медицинской этики и деонтологии, историей медицины, содержащей факты и примеры не только таких достижений человеческого духа в сфере медицины, как героизм и самопожертвование, но и примеры жестокости, нивелирования ценности человеческой жизни, утилитарного подхода к человеку.

Таким образом, одной из главных отличительных особенностей современной медицинской культуры является трансформация моральных ценностей. Этот процесс обусловлен свободой развития научного и гуманитарного знания в обществе, которая существует в форме свободы в пересмотре содержания нравственных ценностей, их значимости для человека в соответствии с расширением прав человека в обществе, с развитием научного знания. Даже такие моральные аксиомы, составляющие этическую основу медицинской культуры, как «жизнь - благо», «смерть - зло» пересматриваются в соответствии с понятиями качества жизни, эвтаназия и другими.

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики. Неправильные диагностика, лечение, представителей среднего и младшего медицинского персонала могут привести к физическим и нравственным страданиям пациентов. Недопустимы такие действия медицинского работника, как разглашение врачебной тайны, отказ в медицинской помощи, нарушение неприкосновенности частной жизни.

Развитие медицинской этики в XX веке главным образом связано с деятельностью международной организации — Всемирной медицинской ассоциации, которая проделала большую работу по созданию нормативной этической базы медицины.

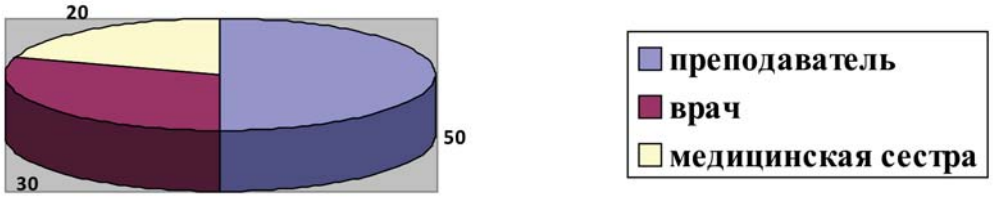
Принимая во внимание важнейшую роль в современном обществе самой массовой из медицинских профессий - профессии медицинской сестры, учитывая традиционно большое значение этического начала в медицине и здравоохранении, руководствуясь документами по медицинской этике Международного совета медицинских сестер и Всемирной организации здравоохранения, Ассоциация медицинских сестер России принимает настоящий Этический кодекс в 1997г. Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать правовому обеспечению сестринской деятельности, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

Министерство здравоохранения Свердловской области с 24 декабря 2013 года по 23 января 2014 года проводит общественное обсуждение проекта Кодекса профессиональной этики медицинского работника Свердловской области. Кодекс профессиональной этики медицинского работника здравоохранения Свердловской области является документом, определяющим совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

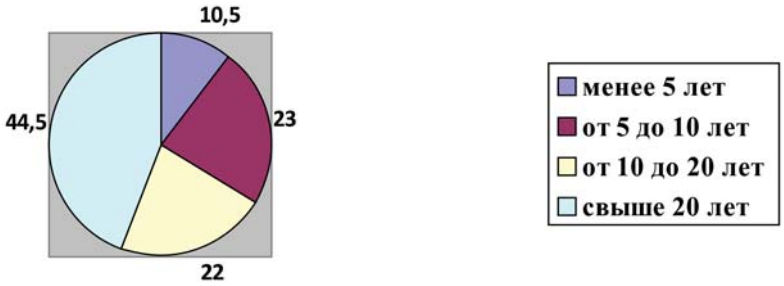
Профессиональная деятельность медицинского работника связана не только с большой физической нагрузкой, но и с большим эмоциональным напряжением. Последнее возникает при общении с пациентами, которых отличает повышенная раздражительность, болезненная требовательность, обидчивость и т. п. Медицинский работник постоянно находится среди пациентов, поэтому его четкие действия и профессиональное выполнение предписаний врача, его доброжелательное, теплое отношение к оказывают на человека психотерапевтическое воздействие. Эти факторы, а именно: забота, внимание — являются основой контакта между медицинским работником и пациентов.

В связи с высокой значимостью данного вопроса, мы считаем необходимым изучить степень понимания и значимости этики и деонтологии среди практикующих медицинских работников и преподавателей ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж». Было проведено анкетирование и получены следующие результаты:

1. Нами были опрошены респонденты следующих должностей (в %):



2. Стаж работы (в годах):



3. Все опрошенные респонденты любят свою работу и знакомы с понятием медицинская этика и деонтология. Все считают её основой профессиональной деятельности медицинского работника.

4. Несколько человек отмечают, что им приходилось сталкиваться с не соблюдением профессиональной тайны.

5. На вопрос, согласны ли Вы с утверждением, что нарушение этики и деонтологии относится к основным ошибкам медицинского работника, все респонденты согласны и отмечают, что «По поведению медицинского работника судят о поведении всего медицинского персонала в целом», «Медицинский работник должен соблюдать медицинскую этику и деонтологию, иначе это может привести к ухудшению здоровья пациента».

6. Наиболее ценным в работе для всех опрошенного медицинского персонала является:
- удобный график работы
- это интересная работа
- хороший трудовой коллектив
- общение с пациентом
- возможность творческой самореализации

В работе преподавателей:
- это интересная работа
- хороший трудовой коллектив
- возможность продолжать работу выйдя на пенсию
- возможность творческой самореализации

7. И на вопрос, что чаще всего провоцирует нарушение медицинской этики, все опрошенные ответили – некомпетентность медицинских работников.

Таким образом, можно отметить, что в настоящее время проблемы этики и деонтологии, включая вопросы общения, становятся особенно актуальными и социально значимыми, что обусловливает необходимость поиска путей повышения действенности и эффективности профессионального воспитания медицинских работников.

РАБОТА ЭВАКОГОСПИТАЛЯ № 1715 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Родионова В. С.
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Екатеринбург)

Пролистывая подшивку газеты «Ирбитская жизнь», читая о медицинских работниках, особо понравилась одна заметка, в которой написано: «Однажды выбрав профессию, люди верны ей всю жизнь. Случайных людей в медицине нет, особенно здесь, на периферии, в провинциальном городе».

Милосердие несет награду в самом себе. Я убеждена, «что радость того, кто любит и отдает себя служению другим людям, несравненно больше, чем радость и удовлетворение потребителя и эгоиста, который мечтает, чтобы весь мир кружился возле него». Работа медицинского работника требует сноровки и умения, мужества и больших физических сил.

Цель моего исследования: изучить историю госпиталя 1715, который был основан в нашем городе Ирбите и больше узнать о выдающемся человеке, «враче с большой буквы» Дмитрии Ивановиче Мальгине.

Находясь в глубоком тылу, небольшой провинциальный город Ирбит являлся удобным местом для размещения госпиталя.

С первых дней Великой Отечественной войны по приказу Управления госпиталей осуществлял свою деятельность Ирбитский госпиталь 1715.

Лечебная работа началась 24 июля 1941 года, в этот день станция Ирбит приняла первый санитарный эшелон. По улицам потянулись повозки с ранеными бойцами. Город их ждал. А вскоре с первым эшелоном раненых открылась сестричкам милосердия, врачам и санитаркам война - жестокая и несправедливая. Где отыскать слова, чтобы засветил лучик надежды самым безнадежным? Но иной раз роли менялись, и бойцы начинали уверять медицинских сестричек, что война скоро закончится.

Возглавлял госпиталь известный в городе врач, хирург Дмитрий Иванович Мальгин. Назначение Дмитрия Ивановича на эту должность не было случайным, уже к тому времени слава о замечательном ирбитском хирурге разносилась по всей округе.

Знаменитый хирург всю жизнь стремился заниматься научной деятельностью.

Также работали в госпитале и другие известные врачи: Крутикова Ксения Александровна, жена Дмитрия Ивановича, Черникель Пиамма Федоровна, Изральсон, Неждановa и медицинские сестры.

Дмитрий Иванович сумел в сжатые сроки набрать кадры и развернуть 5 зданий, в которых находилось по одному отделению госпиталя. Главному врачу, помимо операций и руководства лечебной работой, приходилось решать множество вопросов по организации работы госпиталя.

В связи с тем, что отделения госпиталя находились в разных зданиях, на большом расстоянии друг от друга, возникала необходимость в дополнительных штатах сортировочного отделения и повозочных для приема эшелонов с ранеными и их перевозки по отделениям госпиталя.

Да, здесь был свой фронт. И свой командующий - начальник всех госпиталей и одновременно ведущий хирург майор медицинской службы Мальгин. Его авторитет как хирурга, организатора, человека гарантировал слаженную работу коллектива все годы войны. Понятия «рабочее время» для него не существовало. Никто не знал, когда Дмитрий Иванович отдыхал. В палатах появлялся и днем, и среди ночи, находил ободряющее слово и для раненых, и для коллег. Вечно неутомимый, жизнерадостный и бодрый хирург навсегда остался в памяти больных и работников госпиталя.

В начале госпиталь был развернут на 400 коек, а уже в сентябре 41 года на 600. Пять зданий госпиталя были разбросаны по всему городу, некоторые из них не были приспособлены под лечебные учреждения, ни канализации, ни водопровода, ни отопления. Недостаточно было хирургического инструмента, перевязочного материала, гипс поступал в ограниченном количестве и плохого качества. Некоторыми физиотерапевтическими аппаратами поделилась ветлечебница.

Не хватало персонала. Из 65 медсестер половина имела стаж не более 2 лет, 17 являлось новичками, а 6 окончили лишь шестимесячные курсы. Весь младший персонал, 60 человек, никогда ранее не работал в лечебных учреждениях. В первую очередь госпиталь

должен оказывать хирургическую помощь; но из 21 врача только Мальгин работал в хирургии 15 лет, Макарочкина - 5лет, Мироненко - 2 года. Остальные никогда не занимались хирургией. Медицинских сестер с хирургическим стажем было всего 3.

Тем не менее, операции стали делать сразу. С каждым годом число персонала росло. Всего произведено более 6 тысяч операций, причем, около 2 тысяч выполнил Мальгин. Раненые поступали в госпиталь в основном с пулевыми и осколочными ранениями разных частей тела. За годы войны в Ирбитском госпитале количество раненых составило более 10 тысяч человек. Медицинские работники стремились лечить бойцов до полного выздоровления.

Большинство операций за годы войны проведено под общим наркозом. Смертельных случаев от наркоза за время работы госпиталя не было. У многих раненых обнаруживалась инфекция. В то время неудивительными были случаи сепсиса. Средний процент выписки в часть составлял около 50%, учитывая, что госпиталь лечил только тяжелораненых. Такому результату способствовала по-настоящему героическая работа персонала. Медики сутками не выходили из стен госпиталя, при необходимости сдавали свою кровь, причем большими порциями.

Переливание крови стало применяться, как только поступили первые раненые. Кровь привозили из Свердловской станции переливания крови раз в неделю. В январе 44 года при госпитале организован собственный пункт переливания крови. Всего пункт имел более 150 доноров, в том числе 39 человек из медицинского персонала.

Для восстановления подвижности конечностей после ранения большое значение имели физпроцедуры и лечебная физкультура.

Кроме лечебной работы, для выздоравливающих в госпитале проводились занятия трудотерапией, разнообразная политическая и культурно-просветительская работа среди персонала и раненых. В каждом отделении были оборудованы мастерские, получившие широкое распространение. Там не только выполнялись работы по ремонту инвентаря, но и отливались простейшие хирургические инструменты.

Было проведено 5 художественных выставок. Раненые помогали в разделке дров, уборке снега, скатывании бинтов.

Врачи организовали не только постоянное обучение медицинских сестер, сами учились, совершенствуя хирургическую технику, но и по мере возможностей вели научную работу, выступая на конференциях в городе Свердловске.

Не только операции и процедуры играли большую роль в лечении раненых, но и уход за ними. Медицинские сестры и многие врачи в период тяжелого состояния больных сутками находились в отделениях, и не уходили до тех пор, пока у них не наблюдалось устойчивое улучшение самочувствия.

Главной и почетной задачей госпиталя была - забота о бойце защитнике Родины для восстановления трудоспособности.

Приходится удивляться, как скупо отмечались они за свой героический труд. Орденом «Красной звезды» в 1943 году были награждены Лейкин и Мальгин, трое врачей - «Почетной Грамотой» Свердловского областного Совета трудящихся, а медицинские сестры - благодарностями. Словом, трудились не за награды!

Госпиталь был преобразован в декабре 45 года в ортопедический госпиталь инвалидов Отечественной войны.

Во время Великой Отечественной войны было совершено бесчисленное количество подвигов. Среди них есть всем известные имена, а есть и такие о которых не упоминалось публично. Все эти подвиги описаны в архивных документах «История эвакогоспиталя 1715». В этой хирургической книге нет, никакой лирики лишь цифры и факты. Но какая картина огромного труда и настоящего подвига встает за ее строками!

Милосердие всегда было отличительным свойством русского народа. Все знали, что это слово означает любовь, исходящую от милующего сердца.

Я надеюсь, что обращаясь за вдохновением к опыту прошлого мы станем преданными своей профессии, милосердными, терпимыми и сострадающими к нуждам пациентов и их близких.

«Долг – не кара, не стремление оправдать свою жизнь в чьих-то глазах. Он просто суть всякой честной жизни, ее главное содержание и условие».

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЕЛИЗАВЕТЫ ФЕДОРОВНЫ РОМАНОВОЙ

Биньятова Н. Ш., Климцева Д. А.,
Пушкарева Н.И., Сахалтуева Н.Е.
Алапаевский центр медицинского образования
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Алапаевск)

Елизавета Федоровна, рожденная не в России, крещенная не в православии, женщина, по какой-то иронии судьбы, а может быть, и по глубокой закономерности, стала последней в списке небесных покровительниц, составляющих Собор святых жен земли Российской.

Елизавета (в семье ее звали Эллой) родилась 20 октября 1864 года. Она была второй дочерью Великого герцога Гессен-Дармштадтского Людвига IV и принцессы Алисы, внучкой английской королевы Виктории. Ее младшая сестра Алиса позднее стала российской императрицей Александрой Федоровной.

В 1884 году Елизавета вышла замуж за Великого Князя Сергея Александровича, брата российского Императора Александра III.

Элла в совершенстве овладела русским языком, говорила на нем почти без акцента. Еще исповедуя протестантизм – веру своих родителей, - она посещала православные богослужения. В 1888 году вместе со своим мужем Элла совершила паломническую поездку в Иерусалим для освещения нового русского Храма святой Марии Магдалины. 13 апреля 1891 года, в Лазареву субботу, над молодой княгиней был совершен чин принятия в Православную Церковь с именем Елисавета Феодоровна. В том же году ее супруг был назначен генерал-губернатором Москвы.

В 1892 году княгиня Елисавета организовала благотворительное общество, чтобы «призревать законных младенцев беднейших матерей, дотоле помещавших, хотя без всякого права, Московский Воспитательный дом, под видом незаконных». Со временем «Елисаветинские» комитеты были образованы при всех московских церковных приходах и во всех уездных городах Московской губернии. Кроме того, Елисавета Феодоровна возглавила Дамский комитет Красного Креста, а позднее она была назначена председательницей Московского управления Красного Креста.

С началом русско-японской войны княгиня Елисавета организовала Особый комитет помощи воинам, при котором в Большом Кремлевском Дворце был создан вклад пожертвований в пользу солдат: там заготавливали бинты, шили одежду, собирали посылки, формировали походные церкви.

В феврале 1905 года произошло страшное событие, изменившее всю жизнь Елисаветы Феодоровны. Ее супруг, князь Сергей Александрович, погиб от взрыва бомбы революционера-террориста Ивана Каляева. С этого момента Елисавета Феодоровна решила посвятить свою жизнь Господу – через служение людям. Она продала свои драгоценности, и на вырученные деньги купила на Большой Ордынке усадьбу с четырьмя домами и обширным садом, где расположилась основанная ею в 1909 году Марфо-Мариинская обитель.

Во время Первой мировой войны княгиня Елисавета активно заботилась о помощи русской армии, в том числе раненым солдатам. Тогда же она старалась помочь военнопленным, которыми были переполнены госпитали, - в результате чего была обвинена в пособничестве немцам.

Первое время после октябрьского переворота Марфо-Мариинскую обитель не трогали. Наоборот, два раза в неделю новые власти присылали к монастырю грузовик с продовольствием, перевязочным материалом и лекарствами первой необходимости. В 1918 году Елисавета Феодоровна была выслана из Москвы в Пермь, а затем в город Алапаевск, где 20 мая была заключена под стражу вместе с родственниками царской семьи.

Глубокой ночью 18 июля 1918 года Великую Княгиню, ее келейницу Варвару Яковлеву и членов царской фамилии сбросили в шахту на окраине города. Затем несчастных забросали гранатами. Елизавета Федоровна упала не на дно шахты, а на выступ, на глубине 15 метров. Рядом с ней нашли тело Ивана Константиновича с перевязанной головой. Вся переломанная, с сильнейшими ушибами, она и в аду стремилась облегчить страдания ближнего.

Осколки Елисаветы Феодоровны и ее келейницы Варвары в 1921 году были перевезены в Иерусалим и положены в усыпальнице храма святой равноапостольной Марии Магдалины в Гефсимании, туда, где Великая Княгиня и мечтала быть похороненной.

В ноябре 1981 года Русской зарубежной Православной Церковью, а в апреле 1992 года – Архиерейским Собором Русской Православной Церкви Московского Патриархата Великая Княгиня Елисавета и инокиня Варвара были причислены к лику святых новомученников Российских.

РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ В ИСТОРИИ И СОВРЕМЕННОСТИ

Якименко Л. В., Сергеева К.О., Гилева Д.А.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. НИжний Тагил)

Красный Крест - Общественная благотворительная организация, которая является участником международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца.

Благодаря масштабам своей работы, глобальной сети региональных отделений, обширным международным связям и признанию населения, Российский Красный Крест является ведущей в России неправительственной организацией, занимающейся гуманитарной деятельностью.

Эмблемами организации являются красный крест, а в исламских странах - красный полумесяц на белом фоне. Они служат также в качестве международных защитных знаков. На объекты, обозначенные ими, нельзя нападать.

Основные гуманитарные программы Российского Красного Креста направлены на помощь в развитии сферы здравоохранения, образования и социальной поддержки наиболее незащищенных слоев населения: детей из социально незащищенных семей, беспризорных и безнадзорных детей, сирот, одиноких престарелых и ветеранов, беженцев и лиц, ищущих убежище, людей с ограниченными возможностями и лиц, пострадавших при чрезвычайных ситуациях.

Главная цель Красного Креста - прочный мир. «Мир - это не только отсутствие войны, а сотрудничество между государствами и народами, основанное на уважении свободы, независимости, равноправия и прав человека и справедливом распределении ресурсов».

Сторонами Международного Красного Креста являются:

- Национальные общества Красного Креста или Красного Полумесяца, действующие в более чем 170 странах. В общей сложности они объединяют 128 млн. членов;
- Международный Комитет Красного Креста, который оказывает помощь и защиту жертвам войн и конфликтов и следит за выполнением Женевских конвенций;
- Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, оказывающая помощь в случае катастроф в мирное время и руководящая сотрудничеством с развивающимися странами. Она является также центральным органом национальных обществ. Комитет и Федерация имеют статус наблюдателя в ООН.

Деятельность

1. Программа «Гуманитарное пространство» включает широкий комплекс мероприятий, оказываемых людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, без какой-либо дискриминации по национальным или расовым признакам, религиозным убеждениям или политическим взглядам. К ним относятся: жертвы терактов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, беженцы и лица, ищущие убежище, пострадавшие в результате пожаров или других происшествий, в результате которых нанесен материальный ущерб, одинокие престарелые граждане и инвалиды, многодетные семьи, лица, вышедшие из мест лишения свободы, мигранты, малоимущие граждане.

Программа включает в себя создание сети гуманитарных «магазинов» Красного Креста, предназначенных для безвозмездного приема от населения гуманитарной помощи. Предполагается осуществление полного цикла оказания помощи: от сбора и хранения необходимых ресурсов до удовлетворения психологических и социальных потребностей, возникающих у людей, попавших в трудную жизненную ситуацию.

2. Социально-оздоровительный центр Московского отделения Красного Креста - модель практической социальной геронтологии, которая помогает улучшать качество жизни престарелых. Это комплексная гериатрическая реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов.

3. «Красный Крест - детям» - улучшение качества жизни, здоровья и благосостояния детей из социально незащищенных слоев населения.

4. Служба милосердия Красного Креста - повседневная работа Службы милосердия направлена на смягчение социальной напряженности в обществе, оперативно реагирует на просьбы о помощи, особенно одиноких нетрудоспособных пожилых людей, инвалидов, участников Великой Отечественной войны, детей - сирот, вынужденных переселенцев и беженцев. Программа предусматривает привлечение к обслуживанию на дому добровольцев из числа молодежи, неработающего населения и людей пенсионного возраста, предварительно обучив их по образовательному курсу «Основы ухода за больными в домашних условиях».

5. «Пропаганда донорства крови» - Российский Красный Крест считает безвозмездных доноров своим «золотым фондом». «Новая кровь для мира» - это лозунг Всемирного дня донора крови 2010 года, в центре внимания которого были молодые доноры. Молодые люди могут внести важный вклад, сдавая кровь, и призывая других молодых людей становиться донорами (Всемирная Организация Здравоохранения). Донор (с греческого «тот, кто дарит») – это Человек с большой буквы, который во имя спасения чужой жизни делится собственной кровью. Это – гуманист, а гуманность – это один из семи основоположных принципов, которыми руководствуется Красный Крест в своей деятельности.

6. «Школа первой помощи» – курсы по программе «Первая помощь»

7. «Школа ухода за больными» – обучение правильному уходу за тяжелыми пациентами.

8. «Адвокация безопасности на дорогах» - отделение Российского Красного Креста реализует ряд программ по безопасности дорожного движения.

9. «Профилактика заболеваний, здоровый образ жизни» - содействие утверждению здорового образа жизни каждого человека, его семьи и всего общества.

Задачи:

- распространения знаний о важности здоровья и влиянии на его изменение опасного поведения, вредных привычек, которые приводят к заболеваниям;
- профилактика социально-значимых заболеваний;
- укрепление навыков здорового образа жизни среди населения: физическая активность, правильное питание, отказ от вредных привычек.

Формат программы предполагает:

- проведение акций и кампаний, направленных на популяризацию здорового образа жизни среди населения;
- издания и распространения информационно-пропагандистских материалов;
- организации тематических конкурсов и выставок детских работ, конференций, использование других способов информирования населения;
- помощь учебным и дошкольным учреждениям, лечебно-профилактическим учреждениям при оформлении и создании уголков Здорового Образа Жизни в подборе информационно-профилактической литературы.

10. «Поисково-спасательный отряд»

11. «Работа с мигрантами» – помощь мигрантам.

История

5 ноября 1854 года по инициативе Великой Княгини Елены Павловны была открыта Крестовоздвиженская община сестер милосердия.

Крестовоздвиженская община сестер милосердия — российская община сестер милосердия, первое в мире женское медицинское формирование по оказанию помощи раненым во время войны, прототип «Международного движения Красного Креста».

17 февраля 1863г. - день рождения Международного Комитета помощи раненым (с 1880 г. - Международный Комитет Красного Креста). Генерал Гийом Анри Дюфур был избран президентом, а швейцарец-предприниматель Анри Дюнан - секретарем. Создан по примеру создания Крестовоздвиженской общины сестер милосердия в России.

3 мая 1867 г. Император Александр II утвердил устав Общества попечения о раненых и больных воинах (в 1879 году переименовано в Российское общество Красного Креста.

Во время Первой мировой войны на 1 января 1917 г. на службе РОКК состояло 2.500 врачей, 20.000 сестер милосердия, свыше 50.000 санитаров. При Российском обществе Красного Креста функционировало Центральное справочное бюро о военнопленных. Российское общество Красного Креста отвечал за снабжение учреждений помощи беженцам, занимался упорядочением их передвижения.

В 1876—1912 годах Российское общество Красного Креста оказывало помощь жертвам зарубежных военных конфликтов, помощь в борьбе с эпидемиями.

В 1997—2000 г. миллионы нуждающихся из числа наиболее незащищенных слоев населения получили гуманитарную помощь, объём которой составил 78,5 млн долларов США. Гуманитарная помощь оказывается также при стихийных бедствиях.

Российский Красный Крест в современном мире

Ситуация на Украине

Российская Организация Красного Креста собирает гуманитарную помощь и отправляет конвоем ее на Украину.

9 октября Россия подготовила и отправила очередной конвой на юго-восток Украины, города: Донецк, Донбасс, Луганск.

Международная организация КК ведет свою деятельность на Украине. В эту группу добровольцев также входят и представители Российского Красного Креста.

Лихорадка Эбола

Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца запросили 32 млн долларов на борьбу с вирусом Эбола в Гвинее, Либерии, Сьерра-Леоне. Именно на эти три государства приходится подавляющее число жертв болезни, от которой не существует зарегистрированных лекарств или вакцин.

В аэропортах Российской Федерации дополнительно усиливают контроль и устанавливают специальное оборудование в связи с эпидемией Эболы.

Красный Крест - одна из многих организаций, занимающаяся борьбой с самой масштабной в истории вспышкой лихорадки Эбола, которая началась в Гвинее и распространилась на Сьерра-Леоне и Либерию.

Министры здравоохранения одиннадцати западноафриканских стран находятся в Гане на конференции по борьбе с лихорадкой Эбола.

Представители Всемирной организации здравоохранения обратились к научному сообществу с призывом приложить больше усилий к поиску методов лечения пока фатальной болезни.

Британский врач Джереми Фэррар предложил начать использовать препараты, в данный момент проходящие испытания.

Эпидемия лихорадки Эбола уже добралась не только до Европы, но и до США. Россия пока остается неким островком безопасности: на данный момент на территории страны не зарегистрировано ни одного случая заражения смертельной болезнью. Накануне российские власти сообщили о выделении почти 780 млн рублей на борьбу с лихорадкой. Настоящим прорывом в борьбе с вирусом должна стать разработка российских ученых – вакцина, эффективность которой уже доказана на животных. Ее применение может начаться после проведения клинических испытаний. Россия активно участвует в борьбе с вирусом, который потенциально угрожает всему человечеству. «Российская Федерация продолжит уделять пристальное внимание текущему кризису в сфере общественного здравоохранения в Западной Африке, связанному с распространением лихорадки Эбола, и оказывать финансовую и техническую помощь для его прекращения как на двусторонней, так и на многосторонней основе», - заявили в МИД РФ.

НЕВИННЫЕ ЖЕРТВЫ МИЛОСЕРДИЯ – ЗАБЫТЫЕ ИМЕНА, ИЗВЕСТНОЙ ТРАГЕДИИ

Сидоренко А. А., Федоренко А.И., Шакирова М.Р.,
Гарбер Л.В., Шишкина В. Д.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

5 (18) июля 1918 года – эта дата навсегда останется в истории России. В этот день Российская империя навсегда распрощалась с величайшим родом правителей – Романовыми. Убийство в Екатеринбурге, расстрел Великих Князей в Перми, Алапаевское дело – эти события, живой пример бесчеловечности и жестокости. Но не стоит забывать, что во время казни, Россия лишилась не только великой правящей семьи…

Алапаевская мученица: *Яковлева Варвара Алексеевна* — преподобноченица, приближенная Великой Княгини Елизаветы Федоровны Романовой. В 1906 году она была награждена медалью Красного Креста, ухаживала за ранеными в Марфо-Мариинской обители. В 1910 г., одной из первых, В.А.Яковлева была посвящена в сестры Марфо-Мариинской обители, дала обет послушания, нестяжания и целомудрия без монашеского пострига и обещала «творить добрые дела в духе христианской любви, заботы о бедных и больных». А.Г.Сенаторова писала о том, что инокиня Варвара (Яковлева) пришла в обитель с Великой Княгиней Елизаветой Федоровной, в то время уже носившей имя Елисавета Феодоровна, из дворца и была всегда при Великой Княгине. В 1912 г. инокиня Варвара пожертвовала на нужды обители 420 рублей, что, по тем временам, было достаточной хорошей суммой. 7 мая 1918 года преподобномученица Елисавета Феодоровна была арестована и вывезена из Мариинской обители. Представители Всероссийской чрезвычайной комиссии разрешили сестре Екатерине Янышевой и инокине Варваре Яковлевой сопровождать Великую Княгиню в ссылку. 20 мая Елизавета Федоровна вместе с князьями императорской крови и 2 сестрами обители была привезена в Алапаевск. Узников разместили в здании Напольной школы. 21 июня для узников был введен тюремный режим. Им было запрещено посещать церковь, гулять по городу, вести переписку. Прислуга и сестры Марфо-Мариинской обители были переведены в Екатеринбург. Сестер, сопровождающих свою настоятельницу, привезли в Областной совет и предложили отпустить на свободу. Обе умоляли вернуть их к Великой Княгине, тогда чекисты стали пугать их пытками и мучениями, которые предстоят всем, кто останется с ней. Варвара Яковлева сказала, что готова дать подписку даже своей кровью, что желает разделить судьбу с Великой Княгиней. Так крестовая сестра Марфо-Мариинской обители Варвара Яковлева сделала свой выбор и присоединилась к узникам, ожидавшим решения своей участи. 26 июня инокиня Варвара вернулась в Алапаевск, а после была казнена вместе со своей княгиней.

Расстрел Великих Князей в Перми. *Николай Николаевич (Брайан) Джонсон* - окончил Михайловское артиллерийское училище, как и Великий князь Михаил, служил в Русской императорской армии. После того, как в 1912 году от Михаила Александрович уволился его секретарь Анатолий Мордвинов, отрицательно реагирующий на отношения Великого Князя с Натальей Шереметьевской, Михаил Александрович нашел себе нового секретаря, в кругу своих бывших товарищей по училищу, который приступил к службе в декабре 1912 года. Этим секретарем и был Николай Джонсон.

Из Джонни — как его звал Великий Князь — получился незаменимый секретарь и хороший друг. Джонсон умел поддержать разговор и выполнял различные щепетильные поручения Михаила Александрович, в его отсутствие находился рядом с его супругой, стараясь поддерживать ее в трудных ситуациях. Это свидетельствует только об одном – о безграничном уважении и любви Джонсона к царской семье. В августе 1917 года Михаил Александрович был подвергнут домашнему аресту и только благодаря бурной деятельности Джонсона, вскоре оказался на свободе. 7 марта 1918 года Великий Князь и лица его окружения были арестованы , по постановлению Гатчинского совета и по прибытии в Пермь, вопреки указаниям центра, все ссыльные были помещены в одиночные камеры тюремной больницы, но вскоре они перебрались в новую пермскую гостиницу «Королевские номера». В ночь с 12 на 13 июля 1918 года в номер к Михаилу Александровичу, явились участники, задуманного убийства, применив физическое насилие, заставили его следовать за ними. Великий Князь попросил разрешения, чтобы его сопровождал секретарь, такое разрешение было получено. Н. Н. Джонсон не колеблясь, последовал за Великим князем. По воспоминаниям одного из участников расстрела, его выстрел, произведенный в висок Н. Н. Джонсона, оказался смертельным. В тот же момент другой убийца стрелял в Михаила Александровича, но после первого выстрела, только ранив-

шего Великого Князя в правое плечо, его револьвер заклинило. Раненый «Романов с растопыренными руками побежал по направлению ко мне, прося проститься с секретарем».

Трагедия в Екатеринбурге. *Евгений Сергеевич Боткин* был лейб-медиком семьи Николая II, одним из приближенных царской семьи. В 1917 году, после падения монархии 2 (15) марта, остался вместе с царской семьей в Царском Селе, а затем последовал за ней в ссылку. В Тобольске, пока имел возможность заниматься врачебной деятельностью, открыл бесплатную медицинскую практику для местных жителей – во время ареста предписывалось соблюдать царскосельский режим, то есть никого не выпускали за пределы отведенных помещений, кроме доктора Боткина и доктора Деревенко, которым разрешалось оказывать медицинскую помощь населению. В Тобольске у Боткина было две комнаты, в которых он мог проводить прием больных. В глухие месяцы под арестом, Боткин не только лечил, укреплял духовно, поддерживал своих пациентов, но и выполнял роль домашнего учителя – царственные супруги решили, что образование детей не должно прерываться и все заключенные занимались с ними по какому-нибудь предмету. В апреле 1918 года вместе с царской четой и их дочерью Марией, был перевезен из Тобольска в Екатеринбург. Был расстрелян вместе со всей императорской семьёй в Екатеринбурге в Ипатьевском доме в ночь с 16 на 17 июля 1918 года.

Комнатная девушка императрицы Александры Федоровны. *Анна Демидова* родилась в Череповце. Ее семья: отец, мещанин Степан Александрович Демидов, гласный Череповецкой городской думы и уездного земского собрания членов городской управы и председатель «Череповецкого общества взаимного от огня страхования», брат Анны, Н. Демидов, один из учредителей череповецкого «Дома трудолюбия», сестра, Елизавета. Анна училась в Леушинской школе. Знала несколько иностранных языков и играла на фортепиано. Александра Федоровна заинтересовалась ее рукоделием на выставке рукодельных работ Леушинского монастыря в Ярославле, и таким образом, в 1901 году, она попала на службу комнатной девушки . После Февральской революции 1917 года осталась с царской семьей и последовала за ними в ссылку в Тобольск и Екатеринбург. В ночь с 16 на 17 июля 1918 года в подвале дома Ипатьева была расстреляна с семьей Николая II. В страшные мгновения убийства она в ужасе металась по подвалу, пытаясь защититься подушкой от пуль. Первые выстрелы не смогли ее убить, поэтому палачи ее добивали.

И все же, почему, зная о неизбежной казни, о неминуемой гибели, приближенные великой семьи, все равно продолжали идти за императорской семьей? Ответов можно дать множество – сколько есть людей, столько всегда будет мнений, причем, мнений, резко отличных между собой. Но нельзя не согласиться с тем, что одной из главных причин такого поступка, были доверительные отношения. Бесконечное добро, сострадание и милосердие друг к другу подталкивало людей к такому решению. Нельзя оставить в беде своего, ближнего. Нельзя отвернуться от того, кто считает тебя близким, верным другом. Нельзя отказаться от того, кто прошел с тобой, большую часть своей жизни, разделяя горести и радости. Потому, что это будет считаться предательством, причем, предательство не только другого, близкого тебе человека, а предательством самого себя. И это будет самым страшным грехом, нарушением одной из важнейших христианских добродетелей – милосердия.

Милосердие ввело приближенных к царской семье на смерть, но вряд ли они жалели о своем выборе, ведь именно любовь и сострадание, служение великим стало для них главной миссией.

Светлая память, невинно погибшим за верность, доброту и милосердие.

МИЛОСЕРДИЕ ЖИВЕТ В ВЕКАХ

Березенков А.В., Колядина А.С.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»,
Алапаевский центр медицинского образования,
(г. Алапаевск)

Известный медицинский афоризм взят из Священного Писания: «Язык мудрых - врачует» (Притч 12,18). В последнее время все чаще, обращаясь к медицинскому работнику, страдающие от болезни получают медицинскую помощь, выражающуюся в заботе о телесных проявлениях болезни, при этом, оставляя без утешения душу больного, которая страдает в болезни не в меньшей степени. Зачастую, даже получив исцеление, больной человек остается неудовлетворенным, он испытывает смятение. Исцеление тела происходит через исцеление души. Нравственный облик медицинского работника определяется чертами его деятельности, которые основываются на Священном Писании, среди них: долготерпение; милосердие; сочувствие; недопущение бесчинств; бескорыстие; отсутствие раздражения; нравственная и духовная непорочность; непрестанная борьба с пороком в себе; сочувствие: сострадание и сорадование, соумирание с больным; любовь к ближнему; сопереживание.

Для правильного понимания взаимоотношений религии и медицины, невозможно обойти саму основу, а именно библейскую антропологию. Библия не занимается изучением анатомии и физиологии, а прямо и четко указывает на земное в узком, что человек состоит из двух основных элементов: материального тела и духовной бессмертной души. В Библии до эпохи царств нет никакого упоминания о врачах. Медицинские обязанности в древние времена исполнялись священниками. Они осматривали больного в случае проказы, налагали карантин, следили за санитарным состоянием больных и соблюдением личной гигиены. В Библии, вся 13-я глава Книги Левит посвящена диагностике кожных заболеваний, 14-я глава – диагнозу и лечению проказы, 15-я глава содержит предписания о чистоте тела мужчины и женщины.38-я глава книги Премудрости Иисуса, в свою очередь содержит настоящий гимн медицине. Медицинские знания священников, в чьих руках долгое время находилось врачебное дело, были традиционными и эмпирическими (постоянно обновляющимися). Обряд жертвоприношения давал им некоторые представления об анатомии животных; анатомия же человека едва ли существовала как наука. Врачевательное служение Иисуса Христа было принято апостолами как наследие. Исцеление больных рассматривалось как первейший долг Церкви в начальную христианскую эпоху.

Подвиг достойного врачевания и милосердия составил целый чин святых, прославленных как безмездные врачи и чудотворцы – святой евангелист и апостол Лука, св. Косьма и Дамиан, Кир и Иоанн, Пантелеймон и Ермолай, Агапит Печерский, Сампсон и Диомид, Фотий и Анкита, св. Лука Войно-Ясенецкий и др. Врачевание как телесное исцеление у них сравнивалось с возрождением духовной жизни, избавлением души от неверия и уныния. Среди ранехристианских целителей занимает особое место, *Святой великомученик и целитель Пантелеимон.* Пантелеимон получил прекрасное образование. Он проявлял великолепные способности к врачебному искусству, отличался приятным характером и манерами, был доброго нрава, за что его любили окружающие. Неудивительно, что многие из врачей того времени возненавидели Пантелеймона. Ему стали завидовать, искать случай, как бы унизить и посрамить его. Император Максимиан учинил мученические пытки Пантелеймону. Святой мученик не только простил им все, что они ему сделали, но и у Христа Господа просил помилование своим учителям.

Но не только древний мир известен своими врачами. XX век явил многих подвижников-святых в сфере медицины. Особо известен врач, хирург и ученый Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. Оканчивая университет осенью 1903 года, он заявил, о том, что хочет быть всю жизнь участковым земским врачом. Он женился на Анне Васильевне Ланской, служившей сестрой милосердия в госпитале, где ее называли «святой сестрой». На протяжении всей жизни для *Святителя Луки* все пациенты были равны, *Святитель Лука* одинаково доброжелательно и внимательно осматривал и лечил и простого мужика из глухой сибирской деревни, и видного чиновника. В январе 1921 года он был посвящен в епископы. В.Ф. Войно-Ясенецкий постоянно носил рясу. Входил на кафедру медицинского университета величественный и строгий. В предоперационной всегда висела икона. И перед операцией спрашивал у ассистентов о больном - православный ли, христианин? И в случае положительного ответа, благословлял пациента крестным знамением, затем сам крестился перед иконой и лишь после этого торжественно произносил - «Скальпель», и преступал к оперативным вмешательствам.

2000 г.- Принято постановление Юбилейного Собора Русской православной Церкви о прославлении Святителя Луки в сонме общечтимых святых.

Среди врачевателей особенно выделяются близкие нашему времени сестры милосердия, они являются ярким примером милосердия, сердоболия, доброты и сострадания, например:

1. Дарья Севастопольская прославившаяся милосердием, самопожертвованием, твёрдостью духа и героизмом.

2. Екатерина Бакунина - глубоко верующая, возложившая на себя крест сестры милосердия после поста, молитвы, сердечной и серьезной исповеди и св. Причастия она высоко поставила авторитет сестры милосердия.

3. Императрица Александра Федоровна, супруга императора Николая II, вместе со своими старшими дочерьми, *великими княгинями Ольгой* и *Татьяной* посвятила себя служению раненым во время первой мировой войны.

4. Самым ярким примером сестер милосердия является святая Преподобномученица Великая Княгиня Елизавета Фёдоровна, родная сестра императрицы Александры Федоровны.

Елизавета Фёдоровна родилась 1 ноября 1864 года в протестантской семье Великого герцога Людовика IV и принцессы Алисы, дочери ее величества Королевы Англии - Виктории. После смерти матери, которая умерла в возрасте 35 лет, Елизавета Федоровна всеми силами старалась облегчить горе отца, поддерживать его, утешить, а младшим сестрам и брату в какой-то мере заменить мать. В двадцать лет принцесса Елизавета стала невестой Великого Князя Сергея Александровича, пятого сына императора Александра II. А в 1884году она вышла замуж за Великого Князя. С приездом в Россию Елизавета Федоровна начала познавать страну, ее культуру. После посещения Иерусалима в 1888 году, Елизавета Федоровна приняла твердое решение перейти в православие. После события в феврале 1905 года, когда террорист-эсер убил её супруга, Елизавета Фёдоровна принимает решение о постройке на собственные средства Марфо-Мариинской обители. Медицинское послушание обители состояло из: больниц для детей и беременных женщин на 25 кроватей; больницы закрытого типа для больных туберкулезом; детский приют и школа; столовая для бедных; библиотека; аптека, в которой лекарства отпускались бесплатно. В больницах за период с марта 1909 года по ноябрь 1910 года принято на лечение бесплатно с бесплатной выдачей лекарств более 1500 бедняков. Елизавета Федоровна хлопотала в разных комиссиях по попечительству над сиротами, посещала воспитанниц детских приютов, разыскивала в ночлежках заброшенных детей, чтобы накормить и отогреть их в обители, дать им постоянный кров... Елизавета Федоровна много часов проводила у постелей больных, забывая о себе. Ассистировала при хирургических опе-

рациях и заботилась, чтобы сестры имели медицинские знания и навыки. Нерусская по происхождению, она стала подлинно русской по духу. Была причислена к лику святых. В городе Алапаевске при монастыре Новомучеников Российских, в 1999 году была создана женская обитель, где проживают сестры под руководством монахини Варвары. Обитель расположена рядом с Напольной школой, местом, связанным с памятью Святой Преподобномученицы Елизаветы и инокини Варвары. Сестры оказывают различную помощь нуждающимся. Под опекой женской обители находятся неврологический пансионат, центральная больница, где сестры посещают больных, помогают в приготовлении к причастию, совершают молебны, песнопения, акафисты, помогают священнослужителям при крещении и отпевании. Работа над данной темой дала возможность сделать вывод о том, что медицинский работник должен обладать не только профессиональными качествами, но и возвышенными идеалами милосердия и служению ближнему. Нравственный облик, доброе слово и отношение медицинского работника с его профессиональными качествами, исцеляюще действует на любого пациента независимо от отношения к вере и его социального статуса. Не должны оставаться безучастными в болезни ни врач, как лицо, тесно связанное с пациентом в болезни, (начиная от сообщения диагноза и, завершая подчас последними минутами его жизни), ни медицинская сестра, которая ухаживает и находится рядом с болящим, большую часть его времени. Нравственный облик медицинского работника определяется чертами его деятельности, которые основываются на Священном Писании. В процессе учебно-воспитательной деятельности в медицинском колледже наблюдается глубокое изменение личности учащихся в ходе оказания практической помощи другим. Учитывая тот факт, что выпускники медицинского колледжа будут специалистами медицинского профиля, эти установки являются актуальными в их будущей профессиональной деятельности. Поэтому мы работаем над формированием общечеловеческих, социальнозначимых качеств личности, продолжая дело милосердия Святой Преподобномученицы Великой Княгини Елизаветы Федоровны.

В процессе работы над данной темой, мы еще раз убедились, что история медицины тесно связана с православной религией.

ПОДАРИ НАДЕЖДУ!

Шамшина А.И., Иванова Е.А., Шишкина В.Д.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Ежегодно переливание крови необходимо полутора миллионам россиян. Каждый третий житель Земли хоть раз в жизни нуждался в донорах крови. Сегодня в стране налицо кризис донорства.

Дефицит донорской крови порой превышает 50%, и врач вынужден принимать страшное решение – кому из больных, он сегодня не сможет оказать помощь. Что случается с теми людьми, которым крови не хватило? Медики подсчитали, что если бы каждый житель России сдал кровь всего один раз в жизни, это решило бы проблему. Если мы не можем помочь больным, детям финансово, то есть выход – сдать кровь, таким путем можно спасти не одну жизнь.

Сегодня, вы здоровы и можете помочь тому, кто в беде. Никто из нас не застрахован от травм и болезней. Никто не может быть уверен в завтрашнем дне.

Сегодня поможете вы, а завтра вам на помощь придут люди. Это так просто – спасти чью-то жизнь

Сколько сейчас в интернете, газетах можно увидеть объявлений, мольбы о помощи, о крике души людей , попавших в страшную беду…

«Помогите Софии, сдайте кровь...»

«Помогите пожалуйста Захлестовой Любови Сергеевне, 17 лет. Она больна лейкемией (рак крови). Требуется переливание крови, причем кровь нужна на протяжении 2-х лет. Очень сильно просим оказать помощь в сдаче крови I или II группы, отрицательного фактора….»

«Помогите, пожалуйста, ребенку 3,5 года , нужна кровь - вторая положительная или любая группа отрицательный резус, ребенок болен раком крови, помогите малышу выжить!!!»

«УМОЛЯЕМ! ПРОСИМ ПОМОЩИ, ВАС ДОБРЫЕ ЛЮДИ!!! Моему сыночку 4 годика, недавно узнали, что он болен лейкемией, нужно переливание крови 1 группы. НЕ ОСТАВАЙТЕСЬ РАВНОДУШНЫМИ, кто может помочь. Пишите» Ну как, можно, закрыть глаза и пройти мимо чьей-то беды?

Сегодня , словосочетание «помочь человеку» , часто ассоциируется с материальной помощью, деньгами, связями… Но разве только в этом заключается возможность человека оказать помощь ближнему? Безусловно, нет. Каждый хоть раз в жизни ощущал ту радость и тепло, возникающие, когда из искренних и добрых побуждений кого-то выручаешь, поддерживаешь или спасаешь. Возможно, ты даже не догадываешься, сколько людей в этом мире нуждается в переливании крови! Донорская кровь нужна жертвам аварий, нуждающимся в операции, беременным женщинам, людям, перенесшим ожоги и травмы. Без переливания донорской крови невозможно вылечить детей и взрослых с заболеваниями крови, с онкологическими заболеваниями. Есть и те, кто нуждается в переливании крови в течение всей жизни. И ты можешь им помочь!

Станция переливания крови № 3 Свердловская обл., Нижний Тагил находиться на ул. Циолковского, 23. Каждое утро сотрудники станции приходят на работу к восьми часам утра, надевают белые халаты, подготавливают оборудование – и ЖДУТ, ЖДУТ, ЖДУТ…. Вместе с ними ЖДУТ дети, больные лейкемией, гемофилией, онкозаболеваниями.

ЖДУТ жертвы автомобильных аварий, несчастных случаев, пациенты хирургии, перенесшие сложные операции.

ЖДУТ роженицы, новорожденные .

ЖДУТ, когда вы придете на станцию переливания крови и спасете их Жизнь. Не медлите, пока они живы!

НЕМНОГО ИСТОРИИ. В древние времена кровь считалась источником жизненной силы и использовалась в качестве лечебного, исцеляющего, омолаживающего средства. Считалось, что кровь обладает чудодейственной силой. Основатель медицины – Гиппократ - в Древней Греции давал пить больным с расстройством психики кровь здоровых людей. В Древнем Риме больные эпилепсией и старики пили кровь , умирающих гладиаторов, кровь принимали и как омолаживающее средство. В качестве лечебного средства использовалась и кровь животных. В египетской армии за войсками постоянно следовало стадо баранов, чью кровь применяли для лечения больных и раненых солдат.

В литературных источниках встречаются упоминания об использовании крови в лечебных целях. Так герой мифов - Одиссей давал пить кровь теням подземного царства, чтобы вернуть им речь и сознание.

В средние века начало активно развиваться естествознание. Ученые того времени активно изучали анатомию и физиологию человека. В середине 17 века был открыт закон кровообращения (английский врач У.Гарвей). Начались попытки переливания крови от животного к животному (анатом и физиолог Р.Лоуэр с успехом провел переливание крови собакам). Профессор Ж.Денис пошел дальше, он перелил кровь ягненка молодому

юноше. Такие попытки предпринимались и другими учеными. Однако, в подавляющем большинстве случаев такие переливания успехов не имели. В 1818 году, впервые в мире английским физиологом Бланделлом была перелита кровь от человека человеку. В начале XIX века в России петербургский акушер Г.Вольф , умирающей от кровопотери роженице впервые перелил кровь и тем самым спас ей жизнь. В последующем , вопросы и аспекты переливания крови тщательнейшим образом стали изучаться в мировой медицинской практике и, в частности, в России.

Конец 19 – начало 20 века характеризуется бурным развитием естественных наук. Становятся понятными многие механизмы работы организма человека. Наступает новая эра в развитии переливания крови.

Донорство делится на две основные ветви: это трансплантология (пересадка органов и тканей) и гемотрансфузия (переливание крови и ее компонентов). Если в первом случае необходим подготовленный человек, то во втором - это может быть вполне обычный человек.

Донорство крови является добровольным пожертвованием собственной цельной крови или ее компонентов для последующего переливания нуждающимся больным или получения медицинских препаратов.

Слово «донор» происходит от латинского слова «donare» - «дарить». Как заметила бывший Министр здравоохранения и социального развития РФ Т.А.Голикова: «Донорство – это тихий подвиг во имя других».

Донорская кровь нужна многим тысячам больных каждый день. К сожалению, большинство людей вспоминает о донорстве только тогда, когда заболевает близкий человек, или тогда, когда в стране происходит несчастье с большим количеством пострадавших – пожар, террористический акт, стихийное бедствие, другая катастрофа. Хотя на самом деле потребность в крови всегда велика. Особенно сложная ситуация с донорской кровью в крупных городах: ведь именно там расположены медицинские центры, куда приезжают лечиться люди из всех регионов нашей страны.

Говорят, что каждый третий житель Земли хоть раз в жизни нуждается в донорской крови.И как бы хотелось, чтобы мы не теряли чью-то жизнь , из-за равнодушия и нежелания услышать крик о помощи , вовремя вспомнить о жизни, как о чуде и подарить его .

ЗНАЧЕНИЕ ПОДВИГА СЕРГИЯ РАДОНЕЖСКОГО В ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОМ ВОСПИТАНИИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Шаров А.Д.
ГАОУ СПО СО «Каменск-Уральский политехнический колледж»
(г. Каменск-Уральский)

Сила подвига в любое время развития цивилизации имела значительное влияние в нравственном воспитании человека, а в существующий период особенно, так как не берется во внимание духовный подвиг человека. К сожалению, средства массовой информации недостаточно глубоко освещают этот доминирующий фактор развития личности. Духовный подвиг – это внутреннее преобразование человека, его внутреннее восхождение, которое всегда направлено на выполнение значительного, величественного. Духовный подвиг силой мысли направленный на Общее Благо, на осуществление великих задач развития народа России, развития человечества имеет в своей глубине нравственные характеристики, как альтруизм и самоотвержение во имя лучшего для всего мира.

«При имени преподобного Сергия народ вспоминает свое нравственное возрождение, сделавшее возможным и возрождение политическое, и затверживает правило, что политическая крепость прочна только тогда, когда держится на силе нравственной. Это возрождение и это правило – самые драгоценные вклады преподобного Сергия, не архивные или теоретические, а положенные в живую душу народа, в его нравственное содержание» (В. О. Ключевский).

«Как святой, Сергий одинаково велик для всякого, – писал известный русский писатель Б.К.Зайцев. – Подвиг его всечеловечен. Но для русского в нем есть как раз и нас волнующее: глубокое созвучие народу, великая типичность – сочетание в одном - рассеянных черт русских. Отсюда та особая любовь и поклонение ему в России, безмолвное возведение в народного святого, что навряд ли выпало другому» [1]. Основоположником, Строителем и Ангелом-Хранителем России назвал Преподобного Сергия П.А.Флоренский.

Само понятие общности «Русский народ» немыслимо без имени его Воспитателя и Предводителя. Одним из признаков силы и даже какой-то избранности народа является его способность подниматься с колен в самых тяжелых ситуациях. Стояло такое испытание и перед нашей страной, когда русский народ более двух веков существовал в рабском положении во времена монголо-татарского ига. Несколько поколений сменились, не зная свободы, а всем известно, что мать – рабыня не может воспитать никого, кроме раба.

День Куликовской битвы был кульминационным в судьбе России, когда решался вопрос – быть или нет Земле Русской, и именно тогда все страны узнали о силе нашего характера, тогда же зарождалась любовь и уважение, обреталась освободительная сила в лице России, для многих наций и народов, и в этот же день особо ярко проявилась связь наша с Высшими Силами. Мы все знаем о роли Преподобного Сергия Радонежского и его участии в битве с полчищами Мамая [2].

Но и здесь Высшие Силы не оставили Россию. И именно в это время родился человек, которому было суждено стать Воспитателем и предводителем русского народа. Как отметил наш историк В.О. Ключевский, на Западе не могли взять в толк – как мог такой светоч появиться на Руси? Ведь огонь его жизненного подвига не только определил будущее России на много веков вперед, но и явился той духовной основой, благодаря которой мы наблюдали золотой и серебряный век русской культуры. Именно он утвердил за нашей Родиной Знамя лучшего Будущего, дав ей немеркнущее в веках определение – Святая Русь – и предвидя ее роль в мировых событиях. Речь, конечно же, идет о Преподобном Сергии Радонежском.

Если человек так остро напрягается вверх, так подчиняет пестроту свою линии Бога, он подвержен и отливам, и упадку, утомлению. Бог есть сила, Дьявол – слабость. Бог – выпуклое, Дьявол – вогнутое. У аскетов, не нашедших еще меры, за высокими подъемами идут падения, тоска, отчаяние. Ослабшее воображение впадает в вогнутость. Простое, жизненно-приятное кажется обольстительным. Духовный идеал – недостижимым. Борьба - безнадежной. Мир, богатство, слава, женщина... и для усталого миражи возникают.

С чего же начался этот беспримерный подвиг, имевший столь огромные последствия для целой страны? Конечно же, с себя. Принято считать, что один в поле не воин, но это не так. Даже один человек может сыграть роль своеобразной закваски для того теста, из которого будут слеплены самые лучшие и прочные построения. И все сказанное, конечно же, относится к внутреннему миру человека, потому что внешние действия – это следствия мыслей и чувств, которыми наполнено наше сознание. Подвиг – это не разовый поступок, но это непрерывный, ежедневный процесс по расширению своего сознания и преобразованию своих несовершенств в свои противоположности [2].

Несовершенства потому и требуют своего преобразования, что заложенный в них темный потенциал разрушителен, причем для самого же человека, способствующего их проявлению. Когда в своем сознании мы сменим направление мыслей на созидательное, на гармонию с окружающим миром, мы займем в нем достойное, предназначенное нам место. Но как много всего надо изменить, преобразовать в себе, а это требует длительного времени, которого у нас так мало. Чтобы наши светлые мечты реализовались, нельзя ни дня проводить в бездейственном легкомыслии. И очень важно ежедневно вновь и вновь настраивать себя на свой «подвиг».

Слово «Подвиг» есть только в русском языке, и это не случайно. Ведь во всех пророчествах, предвидениях и указывается на небывалый рассвет России, расцвет духа ее народа. И это обязательно произойдет. Благодаря нашей богатейшей культуре, ее вечным основам, черпает русский народ несломимую силу, из-за которой уважают ее другие страны. Но мы не грозим никому. Ведь именно подвиг настраивает на миролюбие. Те, кто знает цену свободы и независимости, испытанную и заслуженную в небывалых сражениях, прилагают к жизни иную мерку, мыслят иными категориями, чувствуют неведомое другим. Именно поэтому весь мир с надеждой смотрит на Россию. Смотрит и ждет от нее подвига открытия двери для всех в новый, лучший мир.

И можно, подражая Преподобному Сергию Радонежскому , взять в своем устремлении настолько великую цель, что, следуя ей, ты будешь как маяк светить другим людям – тем, кто не хочет жить потребностями только своего тела, но для кого важен путь развития своей души. Несмотря на то, что очень мало примеров в жизни для подобного подражания, свет сердечных устремлений подобен факелу Данко. Вот так Сергий, живший в пустынном месте, но высоко проходя свой земной путь и утверждая в нем лучшие моральные принципы, смог добиться невозможного – заронить в сознание целого народа Великие заветы в качестве образа мышления.

К чему же призывал Сергий своих последователей, какие новые горизонты он смог им раскрыть? Конечно, счастье он предлагал видеть не в удобствах и не в радостях земных. Он звал их в Будущее, в такое, где каждый сможет полностью раскрыть свои, в нем заложенные возможности, где ждет нас блаженство в слиянии с Живым Творящим Космосом (Пресвятой Троицей), где новый расцвет творчества станет всеобщей новой реальностью. Но все эти дары Неба, немеркнущий Божественный Свет надо еще суметь принять, а для этого нужна ежедневная кропотливая подготовка.

И именно то, что смогли мы воспринять как руководство к ежедневному действию Великие заветы Христа, дает право нашей стране называться Святой Русью (пусть и в перспективе, но не такой уж и далекой), способной вести за собой других в новый мир. Предвидя это, Преподобный Сергий каждому, кто бы ни приходил к нему (крестьяне ли, князь или святитель Алексий) с вопросом: что делать ему? – неизменно отвечал: «Помоги Земле Русской». Этот его завет исполняли все лучшие люди России во все времена, и не случайно являлся отче Сергий в самые сложные моменты в нашей истории, призывая к действию и устремляя в Будущее [3].

Студенты с большим интересом воспринимают информацию о подвигах солдат во время Великой Отечественной войны, это классический пример воспитания. Но надо еще углубляться в исторические факты нашей родины и раскрывать глубинные, внутренние смыслы, побуждающие на развитие духовных качеств человека. И подвиг нашего Покровителя – Сергея Радонежского, сумевшего своей духовной силой освободить Россию от рабства, преобразовать дух народа, сделать его народом-победителем в значительных схватках с врагами, незримо живет в сердцах русского народа и делает его непобедимым. Поэтому мы должны в очередной раз обратиться за помощью к Сергию Радонежскому для усиления своих внутренних, духовных сил в искоренении духа

разобщенности, нигилизма, индивидуализма. Сила народа – в преобразующей духовной силе Святой Руси, – родине Сергея Радонежского.

Одно из лучших человеческих качеств – мужество, без которого человек не мог бы взращивать свой хлеб, отстаивать от жадных врагов родной очаг. Для доблести нет старости и оскудения, как и для звезд, каждую ночь сияющих над миром.

Сергий сам – живительный озон, по которому тосковали и которым утолялись. Он давал ощущение истины, истина же всегда мужественна, всегда настраивает положительно, на дело, жизнь, служение и борьбу. Исторически Сергий воспитывал людей, свободных духом, не рабов, склонявшихся пред ханом. Сильнейшее – ибо духовное – оружие против них готовили «смиренные» святые типа Сергия, ибо готовили и верующего, и мужественного человека. Он победил впоследствии на Куликовом поле.

В тяжелые времена крови, насилия, свирепости, предательств, подлости неземной облик Сергия утоляет и поддерживает. Не оставив по себе писаний, Сергий будто бы ничему не учит. Но он учит именно всем обликом своим: одним он утешение и освежение, другим – немой укор. Безмолвно Сергий учит самому простому: правде, прямоте, мужественности, труду, благоговению и вере [1].

Список литературы

1. Зайцев, Б.К. Преподобный Сергий Радонежский: Духовная проза [Текст] / Б.К.Зайцев. – М.: изд. Детская литература, 2013. – 317с.
2. Флоренский, П. А. Троице-Сергиева Лавра и Россия. У водоразделов мысли [Текст] / П.А. Флоренский. – Новосибирск, 1991. – 227 с.

ХОСПИСЫ - ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Шевелёв А.О.
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
Алапаевский центр медицинского образования
(г. Алапаевск)

Заботу о неизлечимо больных и умирающих принесло в Европу христианство. Античные медики, следую учению Гиппократа, полагали, что медицина не должна «протягивать свои руки» к тем, кто уже побежден болезнью. Помощь безнадежно больным считалась оскорблением богов: смертному человеку, даже наделенному даром врачевания, не пристало сомневаться в том, что боги вынесли больному смертный приговор.

Сегодняшние принципы работы хосписов, создававшихся для облегчения страданий в основном раковых больных, на поздних стадиях развития болезни, берут свое начало еще в раннехристианской эре.

Первый в Москве профильный хоспис для раковых больных был открыт 8 ноября 1903 года по инициативе онколога, профессора МГУ Л. Л. Левшина. В 1897 году Левшин самостоятельно организовал сбор пожертвований у московских благотворителей. 12 февраля 1898 года он получил одобрение проекта на правлении МГУ. К этому моменту только Морозовы вложили в раковый фонд 150 000 рублей, поэтому даже в советские годы — до середины двадцатых годов — учреждение носило имя Морозовых.

Возможности повышения качества жизни инкурабельным онкологическим больным достаточно велики. Эта проблема может решаться с использованием тех же лечебных методик, которые применяются при осуществлении радикального противоопухолевого лечения.

Больной и его родственники должны быть уверены, что за стенами больницы они не окажутся без внимания и должной поддержки, в первую очередь, конечно же, моральной и психологической. Психоэмоциональное состояние больного и его близких, имеет большое значение при проведении дальнейшей работы. Центры паллиативной помощи не исключают, а даже предусматривают возможность самостоятельного обращения больных 2-3 раза в неделю за консультацией и необходимой помощью и поддержкой. Это намного упрощает и облегчает сосуществование больного и членов его семьи.

Основой успеха паллиативной помощи является длительное профессиональное постоянное наблюдение за больным. Это требует обязательного участия работников здравоохранения, которые, в свою очередь, должны быть обучены, чтобы правильно и быстро оценить состояние больного, его нужды и возможности их удовлетворения; знать, какие советы необходимо дать больному и членам его семьи.

Среди медицинских проблем на этом этапе наиболее значимая – проблема умирания и смерти. Однако самой главной проблемой для умирающего является боль. Усилиями «бессмертных» чиновников введены лимиты на применение обезболивающих средств. Их основной довод, выставляемый в ответ на жалобы больных, их родственников и врачей-практиков – развитие наркомании. Хотя исследования специалистов показывают, что опухолевый процесс распространяется по всему организму, вовлекая все новые участки поражения, и больной неминуемо приближается к смерти. Все это требует лекарств, которые зачастую либо слишком дороги, либо отсутствуют в аптеках, не говоря о том, что трудность подбора адаптивных средств, индивидуальная непереносимость отдельных препаратов требуют постоянных усилий и знаний, чтобы держать эти симптомы под контролем.

Перспективное развитие паллиативной помощи в Российской Федерации связано с необходимостью решения ряда проблем организационного, научного, медико-социального и экономического характера. При этом выбор той или иной организационной формы (отделения паллиативной помощи, хосписа и других организационных структур), осуществляющих единые идеологические и медико-социальные принципы оказания помощи нуждающимся пациентам, зависит, в первую очередь, от финансовых возможностей региона.

При существующих сегодня сложностях с бюджетным финансированием особенно актуальной является необходимость экспертной оценки экономической значимости в системе отечественного здравоохранения предлагаемых организационно-методических подходов к паллиативной помощи онкологическим больным.

На базе Свердловского областного онкологического диспансера (СООД) организована выездная служба хосписной помощи. Основными задачами выездной службы хосписной помощи являются оказание медицинской, социальной, психологической помощи онкологическим больным в терминальных стадиях с целью подбора и обеспечения им симптоматического лечения, обучения методам ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников на период болезни и утраты ими близкого.

МУЗЕЙНАЯ ПЕДАГОГИКА, КАК ИНСТРУМЕНТ СОХРАНЕНИЯ И ПРЕУМНОЖЕНИЯ ТРАДИЦИЙ МИЛОСЕРДИЯ

Бельских В.Ю., Акулова К.С., Козлова А.В., Березенков А.В.
Юдина Л. А., Баланюк Г. Н., Подкорытова Л. М.
Нижнетагильского филиала
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
Алапаевский центр медицинского образования
(г. Алапаевск)

Образование стремительно становится сферой услуг, качество оказания которых контролируется различными инстанциями. Чиновники от образования пытаются приспособить к образовательному процессу различные системы менеджмента качества, забывая о самой его сути – развитие личности, ее «образовании». Воспитательная составляющая абсолютно вытеснена различными показателями систем менеджмента качества, у выпускника, как у сходящей с конвейера детали, пытаются замерить некие параметры, степень их выраженности.

С энтузиазмом, внедряя компетентностный подход в образовательный процесс, мы порой забываем о том, что он должен основывать на деятельности, которая сопряжена с культурными традициями общества. Как же в отрыве от этих традиций можно вызвать у молодежи гордость за свою Родину и свой народ, уважение к его великим свершениям и достойным страницам прошлого?!

Не сухое изучение фактов, а «впитывание» опыт предков, духовная связь поколений необходимы нам для осмысления сегодняшнего и завтрашнего дня. Такую тонкую материю не измерить количественно, она не поддается стандартизации.

Музейная культура обладает большим педагогическим потенциалом для развития личности студентов: познавательного, аксиологического, мировоззренческого, диалогового, воспитательного, образовательного.

Весь этот потенциал музейной культуры может быть реализован в образовании через познание, переживание, оценивание и развитие систем отношений к прошлому через предметы, ценности музея, культуру и историю в целом. Эти общие положения дают возможность использовать педагогический потенциал музея в конкретной деятельности любого образовательного учреждения, в частности нашего колледжа.

Колледж выполняет социальный заказ по передаче заданного объема учащимся знаний, умений и навыков, который определен Федеральным Государственным образовательным стандартом. Музей способствует дополнительному образованию в сторону расширения мировоззрения. Вектор музейной педагогики идет не от профессии, а от личности, ее интересов и потребностей, способностей и дарований.

Сверхзадача музейного педагога - создание условий для выработки у студентов позиции личной ответственности в отношении к прошлому, настоящему и будущему наследию.

Для решения данной задачи используются следующие формы работы музейной педагогики:

1. Массовые формы: экскурсии, походы, экспедиции, вечера, олимпиады, викторины, встречи с ветеранами, краеведческие игры, конференции, дебаты, лекции, поездки по другим музеям.

2. Групповые формы: кружки, общества, издания путеводителей, журналов, составление видеофильмов, создание музейных экскурсионных и индивидуально-образовательных маршрутов по карте города, области.

3. Индивидуальная форма: поиски в архивах, подготовка докладов, рефератов, запись воспоминаний, наблюдений, оформление персональных выставок.

Для студентов важно научиться собирать и систематизировать исторический материал, формировать свою нравственную позицию по отношению к историческим событиям (доклады, рефераты); необходимо показывать и учить находить связь исторических событий и с современностью, изучение биографий известных специалистов (помощь в сборе музейных предметов, оформление собственных выставок, встречи с ветеранами, диспуты по фильмам).

Педагогические формы обучения и воспитания имеют свои положительные моменты, результаты, но кроме этого любая форма может испытывать некоторые трудности. Например, такие как:

1. Недостатки в образовании и понижение общего культурного уровня молодежи.
2. Сдвиг ценностей в сторону материального потребительства.
3. «Американизация» общества, в том числе и культуры.
4. Появление новых, более «престижных» возможностей проведения досуга (видео, компьютерные игры, ночные клубы и т.д.).
5. Изменение жизненного темпа, погоня за достижением «приличного существования», не оставляющая времени для посещения музеев, театров и т.д.
6. Выбор молодежного отдыха, не требующего умственной активности.
7. Отрыв основной массы молодежи от этнокультурных корней, утрата этнического самосознания.
8. Малая подвижность музейных форм.

В Алапаевском центре медицинского образования Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК» уже много лет ведет активную работу «Музей истории Алапаевского медицинского училища».

Данный музей был создан в 1991 г. Основатель и руководитель музея: Юдина Людмила Александровна, преподаватель социально-гуманитарного цикла высшей категории. Работает в филиале с 1981 г.

Актив музея представляют студенты, которые занимаются профориентационной, волонтерской, научно-исследовательской работой, участвуют в городских мероприятиях по избирательному праву.

В фондах музея имеются: фотоальбомы, «раскладушки», фотогазеты, тематические папки - «Алапаевское здравоохранение в СМИ» (материалы и статьи об алапаевском здравоохранении и медицинском училище), «АМУ в СМИ» (статьи в газетах о студенческой жизни), студенческие научно-исследовательские работы, тетради (книги) регистрации выпускников на юбилейных вечерах (45, 50, 55 лет), работы исторического кружка 70-80 гг. XX века, журналы классных руководителей, фотопленки 90 гг. XX века – начала XXI века, мультимедийные презентации по истории училища, юбилейных вечеров, научно-исследовательских работ студентов, фотоархив. Итого собрано более 300 экспонатов.

Фонды музея используются студентами и преподавателями при подготовке и участии в научно-исследовательских работах, при подготовке к юбилеям колледжа, при профориентационной работе, подготовке и проведении дней открытых дверей, часов классных руководителей, выставок и бесед в общежитии.

Участниками кружка при музеи были подготовлены студенческие работы, которые представлялись на НПК разных уровней:

- «Семья в мире экономики»;
- «Современная Россия и кризис семьи. Демографический аспект»;
- «Из истории Алапаевского медицинского училища»;
- «Алапаевск в годы войны»;

- «Дарующая жизнь» (из истории алапаевской медицины);
- «Из истории Алапаевского медицинского училища» (на английском языке);
- «Этические аспекты эвтаназии»;
- «Лечивший тела и спасавших души (Архиепископ Лука)» О хирурге и священнике В.Ф. Войно-Ясенецком;
- «Электоральные процессы в молодежной среде»;
- «Медицина в годы Великой Отечественной войны»;
- «Ленин-человек и политик»;
- «Семья в современном обществе».

Достижения музея

2004-2005 г.- музей участвовал в межрегиональном конкурсе музеев медицинских училищ и колледжей Сибири, Урала и Дальнего Востока в городе Омске. Был отмечен в номинации «Богатство музейного фонда».

В журналах «Специалист» №7 за 2006 год и №7 за 2011 год были опубликованы статьи об истории колледжа.

Музей принял участие во многих НПК, таких как:

- «Корюкинские чтения» 22 ноября 2011 г. с презентацией об истории филиала;
- «III Мизеровские чтения»по теме: История среднего медицинского образования на Урале. Стендовый доклад;
- городской конкурс музеев учебных заведений 18 мая 2013 года.

Изучая прошлое, мы уверенно шагаем в настоящем и с надеждой смотрим в будущее, а поэтому ставим перед собой следующие планы и намечаем перспективы развития:

1. Продолжение сбора публикаций в СМИ (новости филиала и алапаевской медицины), информации о губернаторских стипендиатах, педагогах филиала.
2. Организация юбилеев филиала.
3. Проведение тематических выставок музея.
4. Продолжение изучения истории алапаевской медицины, встреча с ветеранами алапаевского здравоохранения.
5. Создание «Золотой книги Алапаевского филиала ГБОУ СПО «СОМК» (лучшие студенты и выпускники)».

Секция региональных организаций

Красного Креста

РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ

В ИСТОРИИ И СОВРЕМЕННОСТИ

«PER HUMANITATEM AD PACEM» (ЧЕРЕЗ ГУМАНИЗМ К МИРУ)

Алексютина И.Е., Голышева Н.Г.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Красный Крест - это общественная организация и ее роль многогранна, ее деятельность условно можно разделить на внутригосударственную и международную. Основное направление деятельности Российского общества Красного Креста - помощь пострадавшим от военных действий, раненым и больным воинам, пленным и мирному населению, оказавшемуся в зоне конфликта, а также предупреждение вооруженных конфликтов. К сожалению, необходимость в существовании такой организации очевидна и сегодня. История Российского Красного Креста началась в XIX веке.

Великая Княгиня Елена Павловна Романова открыла в Санкт-Петербурге Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия, которых готовили для работы в военных госпиталях осажденного Севастополя. На Н.И. Пирогова, великого русского ученого, хирурга, было возложено обучение, а затем руководство их работой в Крыму. С декабря 1854 по январь 1856 года в Крыму трудилось более 200 сестер милосердия. 3 мая 1867 года Император Александр II утвердил Устав Общества попечения о раненых и больных воинах (в 1879 г. переименовано в Российское общество Красного Креста (РОКК). Почетными членами Общества стали Император, все великие князья и княгини, многие высокопоставленные светские лица и представители высшего духовенства. Общество находилось под покровительством Императрицы, пользовалось содействием всех правительственных лиц и получило значительные права.

В 1870-1871 годы РОКК впервые выступило на международной арене, оказывая помощь раненым (и немцам, и французам) во время франко-прусской войны. Опыт этой войны показал, что необходимо заблаговременно готовить санитарный персонал, перевязочные средства, медикаменты и необходимое оборудование. С 1872 года РОКК начал оказывать помощь населению при стихийных бедствиях, начало было положено, когда население города Шемахи (в настоящее время находится на территории Азербайджана) пострадало от землетрясения.

В 1875 году пожары в Моршанске, Брянске, Ржеве, Вольске, оставили многих людей без крова. В помощь погорельцам РОКК собрало более 106 тысяч рублей и выдало различных пособий на 40 тысяч рублей. В последующие годы помощь жертвам пожаров оказывалась постоянно.

В 1877 году началась Русско-турецкая война. РОКК взяло на себя практически всю медицинскую помощь армии. Открывались лазареты в тылу действующей армии, сформировались санитарные поезда, которые перевезли 216.440 больных и раненых.

В 1878 – 1879 годах - борьба с эпидемией чумы с эпицентром в станице Ветлянка, Астраханской области. В течение трех месяцев погибло 359 человек. Отряд Красного Креста оказывал пострадавшим медицинскую помощь, раздавал населению одежду, обувь, белье.

На борьбу с дифтеритом в 1879 году Красный Крест командировал в Полтавскую губернию 30 врачей и 300 сестер милосердия, которые оказали неотложную помощь 23.000 дифтеритных больных и 60.000 страдающих от других болезней. Было продезинфицировано около 33 тысяч домов. 50 сестер переболели дифтеритом, двое умерли.

В «голодные годы» для пострадавших 25 губерний, было собрано 5 миллионов рублей пожертвований, открыто 2.763 столовых, 40 приютов и ночлежных домов, выдано 3,5 млн. обедов. Голод повлек за собой распространение цинги, эпидемий тифа, холеры и

других заболеваний. В районы, пораженные эпидемиями, РОКК направило передвижные санитарные отряды. В их составе - 710 сестер. С этого времени продовольственная помощь голодающим сочетается с медицинской.

В годы Русско - японской войны были сформированы и направлены на Дальний Восток 143 учреждения Красного Креста, в которых получили помощь 595.611человек. Для предотвращения инфекционных заболеваний и эпидемий впервые созданы 2 бактериологических и 8 дезинфекционных отрядов. 22 санитарных поезда совершили 179 рейсов и перевезли более 87.000 раненых и больных.

Первая мировая война под флагом Красного Креста объединяет десятки тысяч добровольцев. Со всех концов страны идут пожертвования в пользу Общества. К концу 1914 года в театре военных действий - 318 учреждений, а к началу 1915 г. - 604 полевых и 9278 тыловых лечебных заведения. На службе Красного Креста на 1 января 1917 г. состояло 2.500 врачей, 20.000 сестер милосердия, свыше 50.000 санитаров. Для борьбы с эпидемиями было создано 36 санитарно-эпидемиологических и 53 дезинфекционных отряда, 11 бактериологических лабораторий. Перевозку раненых осуществляли санитарные поезда, госпитальные суда, и поступившие в его распоряжение автомобили.

В 1915 году немцы впервые применили на фронте отравляющие вещества. РОКК оперативно освоило изготовление и только за три месяца произвело около 6 млн. изобретенных Н.Д. Зелинским фильтрованных противогазов.

После революции произведена реорганизация Российского общества Красного Креста. Пункт 4 гласил: «Общество Красного Креста пользуется полной автономией и самостоятельностью в вопросах, касающихся его организации и участия в правительственных и общественных мероприятиях, но находится под контролем Народного комиссариата здравоохранения…»

Во время гражданской войны, формируются «летучие» санитарные отряды, которые оказывают первую медицинскую помощь раненым красноармейцам.

В 1920-е годы подлинным бедствием в стране стали туберкулез, венерические заболевания, трахома. По неполным данным, в стране насчитывалось 17.000.000 больных малярией, подавляющее большинство - дети. Красный Крест развернул сеть лечебно-профилактических учреждений, больниц, родильных домов, амбулаторий. Особое внимание уделялось работе в сельской местности. В Сибири отрядами РОКК проводилась борьба с оспой.

В 1923 году председатели обществ Красного Креста России, Украины, Белоруссии, Армении, Грузии и Красного Полумесяца Азербайджана подписали декларацию об объединении. Таким образом, был создан Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР (Советский Красный Крест).

В годы Великой Отечественной войны подготовлено 263.669 медсестер, 457.286 дружинниц и санинструкторов, 39.956 санитаров. Многие из них подчас ценой собственной жизни спасали жизнь защитников Родины. 18 воспитанниц Красного Креста удостоены звания Героя Советского Союза. Донорами крови стали 5.500.000 человек, из них 90% - женщины. На фронт отправлено около 1 млн. 700 тыс. литров донорской крови.

С 1945 года санитарно-эпидемиологические отряды Советского Красного Креста работают в Маньчжурии, на ликвидации эпидемии чумы, в Польше, где подавляли вспышки тифа, в КНДР, где уничтожались очаги холеры, оспы и других инфекционных заболеваний. В 1946 г., в различных городах Северной Кореи, Красный Крест развернул 17 госпиталей, в 8 городах Китая функционировали его больницы и медицинские пункты.

В 1986 году произошла авария на Чернобыльской АЭС. Комитеты общества выставляли санитарные посты на дорогах, проводили разъяснительную работу среди населения, оказывали помощь пострадавшим, собирали и отправляли в зараженные районы эколо-

гически чистые продукты. В 1989 г. в советском Красном Кресте сформировали первый отряд спасателей-добровольцев. В 1990 году основана Спасательная служба РОКК. Поводом для ее создания послужило землетрясение в Армении. В его состав вошли специалисты, работавшие в Армении, и имевшие опыт оказания помощи в различных экстремальных ситуациях. На основе отряда и была создана Спасательная служба РКК.

В 1998 году начинается программа «РОКК против туберкулеза и СПИДа». К концу 2001 года 62.251 человека из Республики Бурятия, Томской, Кемеровской, Псковской, Астраханской, Мурманской, Архангельской, Орловской областей получили помощь. Виды помощи - обеспечение медикаментами, ежедневным питанием, продуктами, одеждой, уход на дому.

Одной из приоритетных программ Российского Красного Креста была и остается, как известно помощь пострадавшим от техногенных катастроф и вынужденным мигрантам - медико-социальная, материальная, правовая, психологическая. В 32 регионах РФ созданы приемные Красного Креста. Развертывается экстренная и реабилитационная поддержка вынужденных мигрантов из Чечни. Российский Красный Крест ведет эту работу совместно с Международным Комитетом Красного Креста и Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

В последние годы волонтеры Российского Красного Креста, вместе с сотрудниками МЧС России, первыми приходили на помощь пострадавшим в Крымске, в Приамурье, в братской Украине Гуманитарные грузы Российского Красного Креста помогают населению блокированных районов Малороссии и временным переселенцам.

История Российского Красного Креста очень богата, а работа в Красном Кресте непростая, но такая нужная людям. Красный Крест всегда и везде стремится предупредить, облегчить человеческие страдания. Его цель - защита жизни и здоровья людей, человеческого достоинства, содействие взаимопониманию между народами во имя достижения устойчивого мира.

Гуманитарная деятельность Российского Красного Креста привлекает всех, кто неравнодушен к чужому горю. Стать участником этого движения может практически каждый.

ДОРОГАМИ МИЛОСЕРДИЯ

Нилогова А.Э., Логинова Е.А.
Серовский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Серов)

Общероссийская общественная организация «Российский Красный Крест» – уникальная организация. Прежде всего, по своему возрасту, дата ее рождения – 1867 год, по статусу – пройдя через исторические эпохи и социальные катаклизмы, которые пережила Россия в минувшем столетии, она сумела сохранить свое лицо – лицо Добра и Милосердия. РКК уникален своими гуманными традициями, их носителями во все времена – и в дореволюционные, и советские, были лучшие представители общества, для которых бескорыстное служение людям стало образом жизни. И еще РКК уникален тем, что в рядах его добровольных служителей находились люди, ныне канонизированные Русской Православной Церковью

Свердловское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» было создано 3 мая 1877 года (первое название - местный комитет Красного Креста в городе Екатеринбурге). Екатеринбургский Красный Крест

появился в продолжение тех традиций, которые начали формироваться в России: 15 мая 1867 года – был принят Устав общества попечения «О раненых и больных воинах», в 1879 году Общество получило наименование Российского общества Красного Креста – РОКК, который находился под покровительством Марии Федоровны Романовой. Многолетняя история создания общественной организации на территории Свердловской области, ее опыт и достижения полностью отражают значимость и важность деятельности «Российского Красного Креста» в настоящее время. В 2017 году старейшей благотворительной организации Урала исполнится 140 лет!

22 ноября 1918 года в Богословском Горном округе, в состав которого входил и район Надеждинского завода, (ныне металлургический завод им. А.К. Серова), было организовано отделение Красного Креста для оказания помощи больным и раненым воинам. Комитет отделения приглашал всех сочувствующих делу помощи раненым, вступить в число членов отделения. Членами считались лица, внесшие членский взнос 6 рублей или какие-либо пожертвования, а также оказавшие помощь в виде услуг.

В больнице Богословского округа отделение Красного Креста открыло десять коек для раненых воинов, тем самым дало возможность воинам лечиться недалеко от своих родных.

Первым председателем городского комитета Общества Красного Креста и Красного Полумесяца была Александра Григорьевна Сизикова, это малограмотная, но волевая, сильная, исполнительная, честная женщина. В разные годы председателями Красного Креста города Серова были Зинаида Матвеевна Щур, Раиса Николаевна Романова, Лариса Ивановна Цыбульская. В настоящее время Серовское отделение Красного Креста возглавляет Татьяна Ивановна Гончарова.

В период Великой Отечественной войны потребность в медицинских сестрах для нужд фронта и тыла резко возросла, поэтому Народным комиссариатом здравоохранения СССР были приняты меры по ускоренной подготовке специалистов со средним медицинским образованием. Только за первые шесть месяцев войны Обществом Красного Креста было подготовлено 106 тыс. медсестер и 100 тыс. сандружинниц. А за весь период войны организации Красного Креста подготовили более 280 тыс. медицинских сестер, около 500 тыс. сандружинниц и 36 тыс. санитарок.

На базе горкома Красного Креста были организованы курсы медсестер запаса Красного Креста и Красного Полумесяца (без отрыва от производства). В нашем городе живут бывшие слушательницы этих курсов, давших путевку в жизнь и определивших дальнейшую судьбу девчонок, едва окончивших школу. Сказать, что военное время было тяжелым – значит не сказать ничего. Им приходилось сутками не выходить из госпиталей, больниц и одновременно работать на заготовке дров, подсобном хозяйстве, сдавать кровь, получая мизерный паек, организовывать концерты для раненых воинов, проводить занятия по подготовке школьных дружин и при этом не терять радость жизни, находя малейшую возможность повеселиться, сходить на танцы. Такими они были – девчонки военного времени. Они и сейчас, под грузом болезней, полны оптимизма и жизненной энергии, готовы прийти на помощь людям, потому что не могут жить иначе. Всю свою жизнь они посвятили заботе о тех, кто в них очень нуждался, забывая о себе. Множество грамот, медалей говорят о героическом прошлом этих скромных тружениц.

Члены студенческого кружка «Эмпатия», под руководством преподавателя Логиновой Е.А., изучили исторические справки по развитию данного общества, а часть ребят занялась поисковой работой в городе Серове. К сожалению, сохранилось очень мало архивных документов, но большую роль в поисках нам оказала председатель Серовского отделения РКК Татьяна Ивановна Гончарова. Перебрав кипы старых альбомов и газетных вырезок, мы нашли то, что искали – воспоминания тех, кто был непосредственным

участником тех событий – рокковских сестер. Увы, многих из них уже нет в живых, но их, ценные для нас рассказы, остались. Со старых фотографий на нас смотрели совсем молодые девчата, наши ровесники, пережившие сложное военное время.

Из воспоминаний медицинских сестер запаса военного времени (рокковских сестер)

Ваняриной (Головиной) Евстолии Петровны: «Когда началась Великая Отечественная война, мне было 15 лет. Четко врезалось в память, как стирала на реке солдатские окровавленные телогрейки и гимнастерки. Холодная вода, замерзшие руки и слезы. Очень жалела солдат и думала, что они не погибли, а остались живы. Эта работа дала толчок для поступления на ускоренные курсы медсестер запаса Красного Креста и Красного Полумесяца при Серовском ГК Красного Креста. Сразу после окончания курсов в 1942 году поступила на учебу в ФАШ (фельдшерско-акушерскую школу). Учеба шла без отрыва от производства. Устроилась на работу в поликлинику мыть полы. А полы тогда были не покрашены, и надо было металлической щеткой их выскабливать. Дали рабочую карточку на получение 600 г хлеба. С 8-00 была практика, с 14 до 22 часов лекции, а с 23 до 7-00 ночная работа».

Патуренко Анны Александровны: «В 1936 году поступила на двухгодичные курсы медицинских сестер. Занятия проводились в Больничном городке города Серова, без отрыва от производства. В годы войны мы с девчатами бегали в госпиталь, носили раненым бойцам цветы, помогали ухаживать за ними. Но это – после работы в больнице. Утром работа в поликлинике, вечером – учеба, плюс дежурства в госпитале. А еще кровь сдавали».

Комогорцевой (Языковой) Евдокии Михайловны: «Война застала меня 17-летней девчонкой. Осенью 1941 года пришла повестка явиться на курсы сестер Красного Креста. В моей группе учились еще около 40 серовских девчат. Часто сдавали кровь, на донорский пункт шли с песней».

Филипповой (Глазыриной) Анны Дмитриевны: «Когда открывались курсы Общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР по ускоренной подготовке медицинских сестер, сомнений в том, что это именно то, что мне нужно - не было. Совмещать работу с учебой было тяжело, но мы были молодые, жизнерадостные. Пришли на практику в госпиталь (школа №22),раненый попросил «утку» принести, а до меня не дошло, что он говорит о судне. Спрашиваю: «Где ее взять?» «В туалете», - отвечают. Зашла я туда, а никакой птицы не вижу, только форточка открыта. Прихожу в палату и говорю: «Улетела ваша утка, форточку-то открытую оставили». Долго все надо мной смеялись».

Москвиной (Волосытовой) Лидии Афанасьевны: «В 1945 году окончила 8 классов и поступила учиться на курсы РОКК 1,5 годичные. С большим трудом преподаватели доставали для нас учебники и медицинские пособия. Умудрялись все конспектировать, т. к. книг было очень мало. На практику ходили в больницы города. Все девчонки учились с большим желанием».

Шек (Ивановских) Ангелины Матвеевны: «Начала свою трудовую деятельность за неделю до начала Великой Отечественной войны в детском инфекционном отделении санитаркой. Главный врач меня заметила и направила на ускоренные курсы медсестер запаса Красного Креста, без отрыва от работы. Учились в здании горкома Красного Креста, места было мало, тетрадей не было, писали на полях газет, книг. На практику ходили в госпиталь школы №22,где лежали выздоравливающие солдаты. Писали письма и делали всю работу санитарок и медсестер. Летом мы помогали выращивать овощи на приусадебном участке в поселке Непряхино. Воду для полива носили с речки, что располагалась под горкой».

Смирновой (Головиной) Лидии Петровны: «В августе 1941 года записалась на ускоренные курсы РОКК. Тогда мечта была у всех девчонок – уйти сестрами на передовую, а здесь было не легче, чем на фронте. Помимо основной работы в детском санатории -

были лесозаготовки, донорство, в праздничные дни давали концерты для раненых. Эта картина до сих пор перед глазами: девочки в белых халатах и шапочках с красным крестом поют патриотические песни, а раненые подпевают им. Военные годы научили самому главному человеческому качеству – состраданию…»

Ни одно национальное общество в мире не обладает таким святым «золотым фондом». И мы вправе гордиться этим!

РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ В ИСТОРИИ И В СОВРЕМЕННОСТИ

Смирнова Н.Ю., Роженцова О.И.
ГОУ СПО Республики Марий Эл
«Йошкар-Олинский медколледж»
(г. Йошкар-Ола)

Идея международной помощи жертвам войны и стихийных бедствий принадлежит Анри Дюнану, швейцарскому бизнесмену и гуманисту. В октябре 1863 года комитет, в который входил и Дюнан, организовал международную конференцию в Женеве. В качестве эмблемы был избран красный крест на белом фоне (видоизмененный швейцарский флаг). Комитет пяти был преобразован в Международный комитет Красного Креста (МККК).

В момент подписания первой Женевской конвенции 1864 года, обстановка в России представлялась весьма подходящей для создания Российского общества Красного Креста.

3 мая 1867 г. в Государственном Совете бы утвержден Устав РОКК общества, получившего название «Российское общество попечения о больных и раненых воинах». В 1879 г. оно было переименовано в Российское общество Красного Креста. Первая община Красного Креста была учреждена в 1868 г. в Москве. Одной из самых известных общин сестер милосердия Общества Красного Креста являлась Георгиевская община. Она была организована в Санкт-Петербурге в 1870 г. главным управлением Российского общества Красного Креста при участии принцессы Евгении Максимилиановны и С. П. Боткина и получила название в честь святого Георгия. На должность сестры-настоятельницы была приглашена Е.П. Карцева.

В 1874 г. при общине была основана трехгодичная женская фельдшерская школа. Большая роль в организации учебного процесса в ней принадлежала

С. П. Боткину. Просуществовала она только до 1882 г.

В 1894 г. в подчинение общества Красного Креста перешла Крестовоздвиженская община. Самостоятельными оставались несколько старейших общин - Свято-Троицкая, Покровская, Екатеринославская св. Иосифа и др. Однако и самостоятельные общины во время войны были в распоряжении Общества Красного Креста. В 1875 г. было издано Положение о сестрах Красного Креста, назначаемых для ухода за больными и ранеными во время войн. В 1882 г. по инициативе Общества Красного Креста в Петербурге начали работу курсы для населения по оказанию первой помощи при несчастных случаях. В 1897 г. Общество Красного Креста учредило в Петербурге институт «братьев милосердия».

Помимо подготовки квалифицированного медицинского персонала на случай войны, все учреждения Красного Креста оказывали бесплатную (или за минимальную плату) медицинскую помощь. Деятельность Общества Красного Креста и сестер милосердия особенно ярко проявилась в период войн.

Русско-турецкая (1877-1878 гг.) война вошла в историю как одна из самых неблагоприятных в санитарно-эпидемическом отношении. В начале 1878 г. в русских войсках вспыхнула эпидемия сыпного тифа. Многие сестры милосердия погибли. За заслуги в

русско-турецкой войне шесть сестер милосердия были награждены серебряными медалями «За храбрость» и почти все сестры - знаками отличия, учрежденными Обществом Красного Креста.

Русско-японская война 1904-1905 гг. В войне участвовали сестры милосердия Свято-Троицкой, Касперовской (Одесса) общин. Помимо вышеупомянутых войн, Российское общество Красного Креста принимало участие в 10 военных конфликтах и локальных войнах. В 1899 г. в Петербурге по инициативе императрицы Марии Федоровны Обществом Красного Креста был создан самостоятельный орган - «комитет по подаче первой помощи пострадавшим от несчастных случаев и общественных бедствий». Это была, по сути, первая в России станция скорой помощи, которая в своей работе учитывала опыт лучших европейских учреждений (гг. Берлина, Вены) подобного рода. Одной из важных функций Российского общества Красного Креста было оказание помощи увечным воинам и их семьям.

После октябрьских событий 1917 г. в Российском обществе Красного Креста произошли коренные изменения. Его Главное управление было упразднено, а все имущество этой общественной организации было объявлено государственной собственностью. Для временного руководства обществом был создан комитет по реорганизации Российского общества Красного Креста, который возглавили М. И. Барсуков, В. М. Бонч-Бруевич, Л. Х. Попов, Т. А. Фортунатова.

27 декабря 1919 г. совместным приказом Реввоенсовета и Народного комиссариата здравоохранения были утверждены положения «О курсах красных сестер (помощниц сестер милосердия)» и «О курсах красных санитарок». По своим правам красные сестры приравнивались к сестрам милосердия лечебных учреждений Военного ведомства.

В период гражданской войны в Красной Армии служили 66 тыс. женщин, в том числе 10 тыс. сестер милосердия. После гражданской войны многие сестры милосердия Общества Красного Креста приняли участие в борьбе с голодом.

В 1922 г., в год образования СССР, Общество Красного Креста было реорганизовано в Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. В 1926 г. сестер милосердия стали называть медицинскими сестрами, в 1927 г. были созданы первые санитарные дружины, а начиная с 1928 г. стала проводиться систематическая подготовка медицинских сестер.

В период Великой Отечественной войны потребность в медицинских сестрах для нужд фронта и тыла резко возросла, поэтому Народным комиссариатом здравоохранения СССР были приняты меры по ускоренной подготовке специалистов со средним медицинским образованием.

Организациями Красного Креста была развернута широкая сеть курсов медсестер, учебных дружин и кружков «Будь готов к санитарной обороне». Судьбы и подвиги многих сестер сходны. К 1995 г. Международный комитет Красного Креста наградил 46 женщин нашей страны медалью имени Флоренс Найтингейл. Впервые Советский Красный Крест выдвинул кандидатуры для награждения медалью Флоренс Найтингейл в 1961 г.

Российский Красный Крест постоянно развивал и наращивал свою деятельность. Именно по инициативе РКК в стране построен первый санитарный самолет и началось движение безвозмездных доноров.

В 90-е годы перед Российским Обществом Красного Креста встали новые задачи по решению проблем, до этого не имевшие место в нашей стране. Бурные социально-экономические и политические преобразования привели к возникновению на карте бывшего СССР новых независимых государств.

Вспыхнули межнациональные и гражданские конфликты, что привело к появлению сотен тысяч беженцев, миллионов вынужденных переселенцев. Социально-экономический кризис оставил за чертой бедности не только уязвимые категории как, пенсионеры, многодетные семьи, инвалиды, дети из неблагополучных семей, но и большое количество трудоспособного населения.

На территории РФ работает РОКК, которое пользуется широкой государственной поддержкой. Оно активно взаимодействует с МККК и Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Деятельность, которую ведет РКК, имеет отношение к важнейшим государственным задачам, а в ряде случаев: - и к вопросам безопасности. Это: медико-социальная деятельность; борьба с особо опасными заболеваниями; пропаганда безвозмездного донорства; оказание гуманитарной помощи наиболее уязвимым слоям населения; программы помощи населению, пострадавшему при чрезвычайных ситуациях; распространение норм международного гуманитарного права; поддержка служб милосердия РОКК; медико-социальная долгосрочная реабилитация пострадавших при террористических актах; всесторонняя модель программы борьбы с туберкулезом в 4-х регионах РФ; поддержка деятельности Музея РОКК; помощь перемещенным лицам и социально незащищенным слоям населения, проживающим на территории субъектов РФ; помощь людям, живущим с ВИЧ-инфекцией; помощь нуждающимся детям России и др.

В 60 регионах России в течение последних четырех лет успешно действовало более 50 благотворительных программ. В результате, более 10 миллионов наших соотечественников, (вынужденных мигрантов, одиноких пенсионеров, инвалидов, членов многодетных и неполных семей, безработных, сирот, бездомных), были накормлены, одеты, обуты, получили медицинскую помощь, бесплатные правовые консультации, психологическую поддержку.

Так же в нашей стране существуют и молодежные отделения РОКК, которые являются структурными подразделениями организации. Основные направления деятельности: информационно – аналитическая деятельность; защита жизни и здоровья людей; гуманитарная деятельность.

Для выполнения поставленных задач по различным программам, молодежное отделение привлекает волонтеров (добровольцев).

Список использованной литературы

1. Иванушкин, А.Я. История и этика сестринского дела: Учебное пособие / Хетагурова А.К. – М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2009. ISBN 326-5-577-170050-8
2. Кулешова, Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии / Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова; под ред. В.В.Морозова. – изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 733 с. : ил. – (Медицина). ISBN 978-5-222-19080-7
3. Обуховец, Т.П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В.Чернова ; под ред. Б.В.Карбухина. – Изд. 20-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2014. – 766. : ил. – (Медицина для вас). ISBN 978-5-222-22001-6
4. Островская, И.В. Основы сестринского дела: учебник/ Н.В. Широкова – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 320 с. ISBN 978-5-9704-0653-3
5. Перфильева, Г.М. Теория сестринского дела: учебник для студентов медицинских ВУЗов / Г.М.Перфильева, Н.Н.Камынина, И.В.Островская, А.В.Пьяных. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 256 с. ISBN 978-5-9704-1491-0

ДНЕВНИК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НИЖНЕТАГИЛЬСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ»

Шишкина В.Д., Смехова Е.Н.
Нижнетагильский филиал
ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж»
(г. Нижний Тагил)

Направление деятельности: Международное Движение Красного Креста стремится оказывать помощь всем без исключения или предпочтения, старается при любых обстоятельствах, как на международном, так и национальном уровне предотвращать или облегчать страдания человека.

Цель: движение призвано защищать жизнь и здоровье людей и обеспечивать уважение к человеческой личности. Оно способствует достижению взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

Организаторы: Председатель Нижнетагильского отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» Шишкина В.Д., директор Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК» Трофимова Н.А., зам. директора Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК» по социально-педагогической работе Казанцева М.Ю., сестры милосердия Автономной некоммерческой организации «Общество православных врачей Во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого) Архиепископа Симферопольского и Крымского».

Участники: Волонтеры отряда «Доброе сердце» Нижнетагильского отделения Общества Красного Креста Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК», сестры милосердия АНО «Общество православных врачей Во имя святителя Луки (Войно-Ясенецкого) Архиепископа Симферопольского и Крымского», Благотворительный фонд «Ковчег», градостроительные предприятия, предприниматели и жители нашего города.

В 2012 году по предложению Председателя Регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» Вершинина Д.Ф. было открыто Нижнетагильское отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», которое возглавила преподаватель Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК» Шишкина В.Д.

Практически с первых дней, вновь созданная организация, развернула бурную деятельность.

Июль 2012год – техногенная катастрофа в Краснодарском Крае, (город Крымск), - в здании Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО «СОМК» открываем пункт сбора гуманитарной помощи для пострадавших от паводка в городе Крымске . Было собрано порядком трех тонн гуманитарного груза , а предприятия города передали более 4 млн.рублей - Краснодарскому отделению Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест». Сентябрь 2012год - На полигоне «Старатель» в Нижнем Тагиле прошла выставка «Оборона и защита – 2012». Сотрудники Свердловского регионального отделения Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» оформили выставочный стенд.

Здесь каждый мог познакомиться с программами и проектами Свердловского отделения «Красного Креста», измерить артериальное давление, на специальных манекенах проверить свое знание сердечно-легочной реанимации. Сентябрь 2012 года - оказана гуманитарная помощь детским домам города Нижнего Тагила. Предпринимателель Иль-

гар Гюльмамедов, узнав о том, что в Нижнем Тагиле есть отделение Красного Креста, сразу предложил помощь - полторы тонны оренбургских арбузов. Наше отделение связалось с пятью городскими детскими домами, они прислали свои машины за арбузами. На каждого воспитанника детского дома пришлось по ½ арбуза. Ноябрь – декабрь 2013 года - принимали участие в праздновании Дня пожилого человека, Дня инвалида. Январь 2013год – приняли участие в акции «Подари радость на Рождество» проводимую для детей–инвалидов, опекаемых и детей из малоимущих семей. Поздравили с Рождеством и вручили подарки 56 многодетным семьям – охватили более 158 детей. Февраль - март 2013года - оказание адресной благотворительной помощи для граждан, павших в тяжелую жизненную ситуацию, прибывающих в социальной гостинице АНО по защите прав заключенных и лиц, попавших в экстремальные ситуации «Закон и порядок». Апрель 2013года – приняли участие в Епархиальной конференции «Семья России – судьба России» (город Нижний Тагил). Май 2013года - было проведено открытое мероприятие в актовом зале Нижнетагильского филиала СОМК по истории Международного Красного Креста присутствовало более 90 студентов первого курса «Сестринского отделения». Ребята внимательно слушали доклад , смотрели презентацию и фильм о создании Международного Красного Креста, были подняты вопросы милосердия. Данная информация вызвала бурное обсуждение.

Май - июнь 2013года - ко дню празднования Российского Красного Креста и ко Дню защиты детей прошли акции безвозмездного донорства «Подари надежду», было сдано около 23 литров крови.

Июль – октябрь 2013года - техногенная катастрофа в Приамурье, открыт пункт сбора гуманитарной помощи для населения, затопленных районов Хабаровского края. За время проведения акции собрали и отправили около девяти тонн груза – это продукты питания, одежда, постельные принадлежности, детские игрушки, средства личной гигиены, памперсы и т.д.

Ноябрь-декабрь 2013года – приняли активное участие в проведении Дня инвалида, Дня пожилого человека Дня матери. Матери. Были организованы концерты, подготовлены подарки, а так же оказана благотворительная помощь в виде телефонов со специальной клавиатурой, для ветеранов труда и инвалидов по зрению.

Январь 2014года - ежегодная акция «Подари радость на Рождество» и «Письмо Деду Морозу». Вручили подарки 62 многодетным, опекаемым и малоимущим семьям. Охватили более 196 детей.

Февраль 2014года - городская конференция Общественных организаций города Нижнего Тагила, отчет о проведенной работе за 2013год. Получили положительный отзыв.

Март - апрель 2014года - оказание адресной благотворительной помощи АНО «Закон и порядок»: провели сбор продуктов питания, средств личной гигиены и т.д. для граждан, попавших в тяжелую жизненную ситуацию, прибывающим в социальной гостинице АНО «Закон и порядок».

Май 2014года – подготовка и проведение конференции «Милосердие через века», приняли участие студенты первого курса «Сестринского отделения».

Июнь 2014года - проведение акции безвозмездного донорства выпускниками колледжа - сдали 8 литров крови.

Июнь – октябрь 2014года - открыт пункт сбора гуманитарной помощи, для граждан, прибывающих из Малороссии, собрано более 5 тонн одежды, постельного белья продуктов питания , средств личной гигиены и т.д. , все это распределялось среди нуждающихся. Сформировано 150 продуктовых наборов, (это почти 700кг продуктов) которые были переданы в социальный отдел Администрации города, для раздачи вновь прибывшим гражданам. На пунктах временного пребывания и пунктах сбора гуманитарной помощи,

ежедневно дежурят волонтеры Молодежного движения Красного Креста Нижнетагильского филиала ГБОУ СПО СОМК . Сентябрь 2014года - с помощью заместителя председателя Совета ветеранов Уральского добровольческого танкового корпуса Турчанинова Александра Владимировича и Коробкова Семена Евгеньевича – директора завода рекламы «Аргумент», представителей координационного совета по оказанию помощи Донбассу была проведена отправка груза гуманитарной помощи – медикаменты, перевязочный материал.

Октябрь 2014года – проведена акция, совместно с немецкими друзьями по выдаче слуховых аппаратов , благотворительную помощь получили 400 слабослышащих. Красный Крест как всегда на передовой…