

Рождение этики медицинской сестры: краткий исторический обзор

Родионова Ю. В.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

В статье кратко рассмотрены исторические предпосылки появления и развития теорий этических принципов работы медицинской сестры, российский и зарубежный опыт. Цель публикации — привлечение внимания к полученным данным новых исследований, которые проводились в области гуманитарных наук. Отмечены новые направления в изучении этических принципов, которые могут быть использованы специалистами в практическом плане при создании образа медицинской сестры будущего и в образовательной деятельности.

Ключевые слова: этика, медицинская сестра, сестра милосердия, история медицины.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 14/11-2024

Рецензия получена 07/12-2024

Принята к публикации 09/12-2024



Для цитирования: Родионова Ю. В. Рождение этики медицинской сестры: краткий исторический обзор. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2024;23(3S):4306. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4306. EDN YIQYLN

The birth of nurse ethics: a brief historical overview

Rodionova Yu. V.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The article briefly examines the historical prerequisites for the emergence and development of theories of ethical principles of the work of a nurse, Russian and foreign experience. The purpose of the publication is to draw attention to the findings of new research that has been conducted in the field of humanities. New directions in the study of ethical principles are noted, which can be used by specialists in practical terms when creating the image of a nurse of the future and in educational activities.

Keywords: ethics, nurse, nurse of mercy, history of medicine.

Relationships and Activities: none.

Rodionova Yu. V. ORCID: 0000-0002-6378-6317.

Corresponding author: cardio2008@yandex.ru

Received: 14/11-2024

Revision Received: 07/12-2024

Accepted: 09/12-2024

For citation: Rodionova Yu. V. The birth of nurse ethics: a brief historical overview. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2024;23(3S):4306. doi: 10.15829/1728-8800-2024-4306. EDN YIQYLN

В сознании любого общества, развивающегося на христианских началах, самосовершенствование в делах милосердия, ремесло врача и священнические функции (обязанности духовного наставника) всегда были разделенными смысловыми понятиями [1, 2]. В современном мире, при развитии теорий сестринского дела, эти понятия начинают соединяться в отношении деятельности медицинской сестры. Иногда и медицинская сестра, в философском плане, ис-

пытывает смешение этих понятий, формулируя свое собственное отношение к осуществляемой работе.

Необходимо сделать исторический обзор: какими функциями была изначально наделена сестра милосердия при появлении такого рода деятельности как профессии, какие качества ей приписывались общественным сознанием в тот или иной период, и в какие формы эволюционировали этические правила и нормы для сестер милосердия.

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: cardio2008@yandex.ru

[Родионова Ю. В. — к.м.н., руководитель отдела научного редактирования, рецензирования и издательской деятельности, ORCID: 0000-0002-6378-6317].

Современный этический кодекс медицинской сестры в России¹ гласит:

"Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Принимая и разделяя общечеловеческие и общемедицинские этические ценности, профессиональный корпус медицинских сестер декларирует уникальность своей профессии и вытекающий из нее особый характер этических взаимоотношений с коллегами и пациентами. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление [сохранение] здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний".

"Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом".

"Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Этическая система ценностей пациента, в ее холистическом понимании — основа сестринской помощи вне зависимости от культурных, национальных, религиозных, философских или иных особенностей пациента. В случае противоречия системы мировоззрения пациента и этической концепции медицинской сестры, в рамках сестринской помощи безусловный приоритет имеет мировоззрение и мироощущение пациента".

"Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения". Решение пациента в отношении оказания ему медицинской помощи, основанное на личной системе этических ценностей, должно приниматься медицинской сестрой с уважением даже в том случае, если принятое решение противоречит ее личной системе ценностей или постулатам медицинской науки".

В историческом плане — появление сестер милосердия в Российской империи явилось следствием организации женских обществ (общин) сестер милосердия. Начало этому движению положила Крымская война (1853-1856), когда фронту понадобились обученные кадры по оказанию помощи раненым. Крестовоздвиженская община сестер милосердия была создана по инициати-

ве профессора Московской хирургической академии — Николая Ивановича Пирогова, временный устав общины — утвержден 25 декабря 1854г императором Николаем I. Сестры общины работали совместно с группой врачей, большая часть из них принадлежала к привилегированным сословиям (жены, вдовы и дочери чиновников и помещиков), около 20% из мещанства, и только 3% сестер были монашками. Причину создания именно женской общины характеризует Н. И. Пирогов в своей докладной записке "об основных началах и правилах Крестовоздвиженской общины сестер попечения" (14 октября 1855г): "Доказано, уже опытом, что никто лучше женщин не может сочувствовать страданиям больного и окружить его попечением...".

Со стороны противника русских войск в то же самое время свою деятельность осуществляла известная Флоренс Найтингейл (1820-1910). Образование медицинской сестры Флоренс получала под патронажем католической женской монашеской конгрегации во Франции, а затем в Дюссельдорфе в протестантской общине. С 1853г Флоренс работает в частной больнице в Лондоне. В 1854г получает приглашение отправиться с группой помощниц в полевые госпитали в Турцию, а затем — в Крым. Крымская война сделала Флоренс Найтингейл и ее движение известными, хотя уже в октябре 1854г, по свидетельству Е. Бакуниной, будущей волонтерки Крестовоздвиженской общины, о ней писали российские газеты: "прочитала я, что французские сестры поехали в военные госпитали; потом в английские госпитали поехала мисс Найтингейл с дамами и сестрами".

Во время Крымской войны в российских госпиталях звучало имя Даши Севастопольской (Дарья Лаврентьевна Хворостова (Михайлова), 1836-1892), которое стало символом "истинной сестры милосердия". Дарья получила награду из рук императора Николая I "За усердие", но рассмотрим, какие именно ее поступки остались в народной и исторической памяти. Достоверных источников о ней крайне мало, кроме сетевых статей без авторства. Мы можем только опираться на строки письма Н. И. Пирогова своей жене²: "...Движимая милосердием своей женской натуры, она здесь на полях битвы и госпиталях с таким самопожертвованием помогала раненым, что обратила на себя внимание высшего начальства...". В выдержках из еще одного письма Н. И. Пирогова³ сообщается, что Дарья занята перевязками с другими женщинами "является теперь с медалью на груди, полученной от государя... молодая женщина, не дурна собой... [государь] велел её поцеловать великим князьям... обнаружилась ее благо-

¹ <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=257617&ysclid=m4e95gzocd73041090>. Принят Российской Ассоциацией медицинских сестер, 1997г. В скобках добавлена редакция 2010г. <https://mcrsd.ru/content/2021/02/eticheskij-kodeks-meditsinskoy-sestry-rossii.pdf>.

² Другая атрибуция письма неизвестна. Цитата копируется и вставляется в статьях без ссылок.

³ Без атрибуции.

родная склонность помогать раненым... ассистирует и при операциях...".

В статьях о Даше Севастопольской приводятся следующие факты: "она сирота, семнадцати лет, путешествовала в обозе с русскими войсками, но целомудренна и чиста; она обрезала волосы и переделалась в мужскую одежду; продала имущество и приобрела лошадь с повозкой, уксус и белое полотно; каждый день с утра и до ночи Даша вывозила раненых с поля боя; для многих защитников Даша стала настоящим ангелом последней надежды; во время блокады Севастополя Даша приспособила один из городских домов под госпиталь; она стала выносить раненых на себе. Девушка из низшего сословия прославилась своими подвигами, император узнает о ней из писем своих сыновей, которые находились в Крыму для "поднятия духа русского воинства". В этих отрывочных сведениях можно определить два направления развития "легенды о Дарье Севастопольской": одно показывает этический пример для сестры милосердия, другое — осторожно выводит из нее пример Жанны д'Арк, единственное, что не прослеживается — это религиозная составляющая. Мотивация поступков Дарьи Севастопольской исключительно светская и таковой она доходит до наших дней.

Для врачей — своих современников (второй половины XIXв), следующие качества сестры милосердия представляются важными: "умение сочувствовать страданиям", "милосердие — как основной побудительный мотив к действию", "самопожертвование — как наивысшая форма проявления действия".

После Крымской войны Флоренс Найтингейл возвращается в Англию героиней, содействует реформе армейской медицинской службы, организует военно-медицинскую школу, инициирует профилактические мероприятия, в частности, больницы оборудуются системами вентиляции и канализации. В 1860г открывается специальная школа для сестер милосердия в Лондоне. С этого времени идеи Ф. Найтингейл начинают распространяться по миру, профессиональные школы сестер милосердия открываются в других странах. В реформированном деле выделяются две разные области: уход за здоровыми людьми и уход за больными. Понятие уход за первой категорией лиц определяется как "поддержание у человека такого состояния, при котором болезнь не наступает", у второй — "помощь страдающему от болезни жить наиболее полноценной жизнью, приносящей удовлетворение". Под профессиональными ценностями медицинской сестры понимаются следующие понятия: "уважение к личности пациента, его чести, достоинствам и свободе", "проявление внимания, любви и заботы", "сохранение конфиденциальности, а также соблюдение профессионального долга".

В нашей стране после Крымской войны сестры Крестовоздвиженской общины возвращаются в Петербург и распределяются для работы в местные госпитали. С 1860г сестры проживают в отдельном доме, открывают при нем собственную церковь, больницу и лечебницу. 14 января 1863г уже новый император Александр II подписывает "Положение" об общине, целью деятельности которой ставится: "уход за больными в военных госпиталиях". С 10 мая 1870г принимается новый устав, в котором целью деятельности общины закрепляется "безвозмездное христианское служение страждущим и неимущим". Идеи и дух насельниц Крестовоздвиженской общины воплотились в благотворительной организации "Российский Красный Крест" (с 1879г), сестры милосердия общины исторически участвуют во всех войнах, которые ведет Российская империя.

В начале 1880-х годов идеальный образ сестры милосердия для общества представлен И. С. Тургеневым в стихотворении в прозе "Памяти Ю. П. Вревской"⁴. Он указывает следующие качества: "...помогать нуждающимся в помощи... она не ведала другого счастья... не ведала — и не изведала. Всякое другое счастье прошло мимо. Но она с этим давно помирилась — и вся, пылая огнем неуязвимой веры, отдалась на служение ближним. Какие заветные клады схоронила она там, в глубине души, в самом ее тайнике, никто не знал никогда — а теперь, конечно, не узнает. Да и к чему? Жертва принесена... дело сделано. Но горестно думать, что никто не сказал спасибо даже ее трупу — хоть она сама и стыдилась, и чуждалась всякого спасибо...". Нам известно, что баронесса, фрейлина при императорском дворе, Ю. П. Вревская с началом русско-турецкой войны снаряжает санитарный отряд, становится рядовой сестрой милосердия и умирает от сыпного тифа.

Существует множество (современных) публикаций, которые приводят несколько точек зрения на историю женских общин милосердия на русском и английском языках, в разных церковных конфессиях (католицизме, протестантизме, православии, Армянской церкви и пр.)⁵.

В июне этого года на кафедре Истории Церкви Исторического факультета ФГБОУ ВО "Московский

⁴ Юлия Петровна Вревская (1838 или 1841 — 1878).

⁵ См. подробнее: Казарян Г. С. Институт диаконов в традиции Армянской Апостольской Церкви. Российский журнал истории Церкви. 2022;3(2):5-23. doi:10.15829/2686-973X-2022-101; Парфенова Е. Г. Концепция "нового монашества" в богословии и служении игуменьи Леснинского Свято-Богородицкого монастыря (Е. Б. Ефимовской 1850-1925). Российский журнал истории Церкви. 2022;3(2):66-98. doi:10.15829/2686-973X-2022-103; Белякова Н. А. и Шок Н. П. Ускользающая женская субъектность в Российской Империи. Электронный научно-образовательный журнал "История", 2021. 12 (2). doi:10.18254/S207987840013764-9. EDN ZBVMIL.

государственный университет" им. М. В. Ломоносова была представлена квалификационная работа Е. В. Соколовой, посвященная применению монашеских принципов в деятельности московских общин сестер милосердия в конце XIX — начале XX вв. Работа посвящена изучению деятельности московских общин сестер милосердия. Были рассмотрены семь общин, которые существовали в городе Москве в изучаемый период времени. Сравнение друг с другом образа жизни сестер милосердия и монашествующих, сопоставление целей и задач, ставившихся перед общинами и монастырями, их подчинения и финансирования, руководителей и других должностных лиц, фигур самих сестер и испытуемых, анализ их социального служения — вошли в круг исследовательских задач автора.

Важным обобщением автора представляется цель создания общин — оказание вспомогательной медицинской помощи больным и раненым в результате войн и стихийных бедствий, а также — уход за малоимущими. Только в уставе Марфо-Мариинской обители говорится о поддержке находящихся в горе и скорби, а духовник обители Митрофан Сребрянский пишет об "оказании милосердия душе человека", отделяя духовные цели обители от любой другой светской благотворительности. Однако это замечание относится к 1909 г, что необходимо подчеркнуть отдельно: в историческом контексте общество стало нуждаться не только в помощи при госпиталях, но и в утешении.

Общины существовали на средства благотворителей и, по сути, занимались благотворительной деятельностью в разных сферах — не только в больницах и амбулаториях, сестры работали с карантинными больными, приютами, школами. Хотелось бы обратить внимание на социальный состав: если в сестринской общине середины XIX в преобладало высшее сословие, то к началу XX в большинство насельниц — мещанки. В уставах появилось требование "девица или вдова должна быть свободного сословия" (Никольская община), "временный обет безбрачия" (Павловская община), "женщины, получившие образование как минимум в городской начальной школе" (община "Утоли мои печали"), "православные, желающие посвятить все свои силы служению страждущим, больным и немощным, грамотные и крепкого здоровья" (Марфо-Мариинская община).

Общины сестер милосердия были открытыми (свободное посещение и участие в деятельности на принципах "социального служения") и закрытыми. Представляется важным обратить внимание на то, что исследование Е. В. Соколовой⁶ описывает процесс передачи знаний и наставничества, который еще не раскрыт в современных исторических ис-

следованиях. Женские общины сестер милосердия как раз являлись субстратом осуществления профессиональной образовательной и просветительской деятельности.

Распорядок повседневной жизни сестер во многом схож с распорядком внутри монастыря. Однако в плане служения имелось значимое расхождение. При схожести обязанностей сестер (монастыря и общины) — уход за больными, особое попечение о раненых и больных воинах, приготовление умирающих к смерти, утешение скорбящих, обращающихся за помощью и советом, воспитание бедных и бесприютных детей, при существовании при монастырях больниц, амбулаторий, аптек, богаделен, детских приютов и школ, женские общины основывали больше других и разнообразных видов общественной деятельности (например, убежище для чахоточных больных, фельдшерская школа, школа шелководства и пр.).

Таким образом, мы можем говорить об иных принципах, исторически заложенных в этику сестер милосердия в нашей стране — это восприятие помощи больным как добровольного и безвозмездного социального служения, основанного на милосердии и сочувствии (сопереживании).

После Октябрьской революции все общины были ликвидированы, можно предположить, что медицинские сестры перенесли установившиеся принципы в медицину советского периода.

На этом историческом этапе необходимо выделить две взаимно непересекающиеся тенденции. В Большой медицинской энциклопедии (1970 г)⁷ в статье "Сестра медицинская" говорится, что: "*медицинская сестра, это лицо среднего медицинского персонала, выполняющее разные вспомогательные медицинские функции, определяемые соответствующим профилем среднего медработника*", "*медицинская сестра по уходу выполняет возложенные на нее функции*", "*в обязанности сестры-воспитательницы входит...*". В статье энциклопедии перечисляются функции и обязанности, а также приводится исторический очерк. Из этого текста читатель узнает о "досоветском периоде":

"...установленное испытание, продолжавшееся не менее 1 года, заключалось не только в практической и теоретической подготовке сестры к уходу за больными (под руководством главного врача общества и сестры-настоятельницы), но и в испытании нравственных качеств сестры, которые должны были выражаться в религиозности, покорности и слепом подчинении начальству, преклонении перед самодержавием и готовности защищать буржуазно-крепостнический строй и его завоевательную политику.

⁶ Работа не опубликована.

⁷ Источник: <http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/med/articles/2713/sestra-medicinskaya.htm?ysclid=m4dzh207tw435431905>.

Сестры милосердия должны были готовиться как верные слуги самодержавия и православной церкви. В соответствии с этим за их поведением устанавливался строгий надзор. Сестры милосердия обязаны были жить в общем помещении общины, от которой они находились в полной зависимости, т.к., не получая никакого жалования за свой труд, они обеспечивались от общины помещением, пищей, одеждой и некоторой незначительной суммой на мелкие расходы. Рабочий день не был ограничен определенным числом часов работы. Строй жизни общины требовал от сестер особого рвения в выполнении религиозных обрядов и их обязанности по уходу считались по уставу общин "христианским служением".

Таким образом, трудовая деятельность медицинской сестры воспринимается и регламентируется как "работа", не предполагающая личностного компонента при ее осуществлении.

Вторая тенденция реализуется в кинематографе. В обзорном исследовании показано, что *"как большинство главных героев кино периода соцреализма, медицинские сестры в отечественном кинематографе обладали такими личностными качествами, как эмпатия, самоотверженность, милосердие"* [3]. Большая часть образов медицинских сестер относится к периоду Великой отечественной войны. Сестра милосердия на экране ухаживает за ранеными, воюет, оказывает первую помощь, выносит раненых с поля боя, спасает, закрывая собой. Героинь объединяет общее испытание, осознание ответственности, долг перед обществом. В сознание закладывается совсем другая идея: медицина — это особый тип служения, а помощь людям является духовным призванием, в осуществлении которой нужно проявлять самоотверженность и героизм во благо общества.

После распада СССР меняются социокультурные парадигмы: медицинская сестра перестает быть нравственным образом идеальной героини. Современный кинематограф идет путем реализма — формирует "положительный имидж профессии". В результате анализа персонажей — медицинских сестер, фельдшеров, младшего медицинского персонала [4] авторы установили, что герои "имеют необходимые психологические качества (способность к эмпатии, саморефлексии, уверенность в себе и др.)" и определили следующие этические установки: ответственность, сострадание, трудолюбие, доброжелательность, внимательность, стремление к порядку, терпение, чуткость. Медсестры опрятны, аккуратны, безупречно выглядят, не имеют вредных привычек.

Однако все эти установки описывают образ, но не внутреннюю цель и не мотивы, побуждающие современных медицинских сестер, в пер-

вую очередь — к выбору своей профессии, во вторую — к добросовестному осуществлению своей деятельности, поскольку установка "(работа, функция, регламентированное количество действий) — (оплата труда)" не предполагает психологическую вовлеченность медицинской сестры. Хотя, возможно, и это совсем неплохо — врач или иной медицинский персонал, по идее, не должны осуществлять функцию священника, духовного наставника или психолога [2].

В недавней статье Часовских Г.А. [5] исследуются философские теории сестринского дела Дж.Травелби и К.Мартинсен. Обе теории объясняют экзистенциальную проблематику профессии медицинской сестры на примере поиска смысла, переживания опыта болезни, близости смерти и заботы — всего, с чем сталкиваются медицинские работники в своей повседневной практике. Теории являются историческим следствием развития движения Ф.Найтингейл. Теория Джойс Травелби (1926-1973) перемещает центр системы сестринского дела от протоколов и процедур к индивиду, его переживаниям опыта болезни и взаимодействиям с медицинской сестрой, которой следует принять на себя функции проводника поиска смысла жизни. Ключевая цель сестринского дела у Травелби — найти смысл в болезни или помочь принять ее реальность, соответственно — найти смысл жизни. Медицинская сестра при этом переживает не абстрактную любовь к человечеству, а признание и любовь, направленные на отдельного человека, "отдает себя" и принимает на себя ответственность, что заставляет ее переживать вместе с больным это преобразование (стадии эмпатии и симпатии). Духовные ценности медсестры и ее философские взгляды на болезни и страдания определяют степень ее вовлеченности в поддержку пациента. "Теория заботы" Кари Мартинсен (1943-) затрагивает уже более философское понятие — построение близких и открытых взаимоотношений между двумя людьми. "Забота"⁸ в основе этой теории состоит в чувстве ответственности сильного за слабого, отношениях зависимости друг от друга. Любое прикосновение и знак внимания со стороны медицинской сестры возвращает пациента в состояние "здесь-и-сейчас" (например, "dasein" в теории М.Хайдегера (1889-1976)), пациенты отмечают важность экзистенциальных и духовных разговоров со стороны сестринского персонала. Эти две теории, получившие распространение в современности, влияют на философию отношений врач-пациент.

В сказанном выше необходимо выделить две проблемы. Первая обсуждалась ранее — насколько медицинский работник должен отходить от пред-

⁸ Скорее всего речь идет о слове "care" — помощи-заботе.

писанных протоколов и процедур и заниматься душевным здоровьем своего пациента. Вторая — отношение к понятию "смерть/жизнь" в обществе: нужно ли основательно изучать это понятие и проводить специальное обучение персонала или переводить "смерть/жизнь" в символ, игру, обесценивать? Все эти вопросы остаются пока нераскрытыми для современного общества.

Заключение

Таким образом, деятельность сестры милосердия изначально исторически строилась на принципах гуманности и милосердия. Важным качеством, которым наделялась медицинская сестра, было —

самопожертвование. На разных этапах развития современной медицины деятельность медицинского персонала регламентировалась протоколами и процедурами, однако задачей оставался "уход за больными", в процессе которого происходило облегчение страданий, восстановление и укрепление здоровья, помощь врачам. Переложение на медицинскую сестру функций духовного наставника является следствием развития "западных" теорий философии сестринского дела в 60-70-е годы.

Отношения и деятельность: автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Rodionova Yu V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part I. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(2S):3600. (In Russ.) Родионова Ю. В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть I. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(2S):3600. doi:10.15829/1728-8800-2023-3600. EDN XQNFGJ.
2. Rodionova Yu V. In search of a modern character of a doctor: what examples to learn from the greats? Part II. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2023;22(4S):3898. (In Russ.) Родионова Ю. В. В поисках современного образа врача: на каких примерах учиться у великих? Часть II. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(4S):3898. doi:10.15829/1728-8800-2023-3898. EDN SIGTCM.
3. Nechaeva EO. The image of a nurse in Soviet and post-Soviet cinema. Bulletin of the Russian State University. Series: Philosophy. Sociology. Art history. 2022;(3):104-11. (In Russ.) Нечаева Е. О. Образ медицинской сестры в советском и постсоветском кинематографе. Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. 2022;(3):104-11. doi:10.28995/2073-6401-2022-3-104-111. EDN PLMBEQ.
4. Golenkov AV, Semenova OL. A nurse as a character in a movie. Meditsinskaya sestra [Nurse]. 2016;(8):39-42. (In Russ.) Голенков А. В., Семенова О. Л. Медсестра как действующее лицо кинофильма. Медицинская сестра. 2016;(8):39-42.
5. Chasovskih GA. Existential Problems of the Philosophy of Nursing J. Travelby and K. Martinsen in the Perspective of Palliative Care. Chelovek. 2023;34(3):111-28. (In Russ.) Часовских Г. А. Экзистенциальная проблематика философии сестринского дела Дж. Травелби и К. Мартинсен в перспективе паллиативной помощи. Человек. 2023;34(3):111-28. doi:10.31857/S023620070026108-5.