

Pielęgniarstwo jako sztuka stawia przed pielęgniarką zadania takiego przygotowania, aby swoją pomoc mogła zapewniać w sposób właściwie zaplanowany. To zaś wymaga nie tylko przyswojenia złożonej wiedzy i opanowania różnych technik, ale także takiego wszechstronnego rozwoju, który jest niezbędny w świadczeniu pomocy w sposób zindywidualizowany, twórczy i efektywny.

Jako części składowe pielęgniarstwa jako sztuki, rozumianej szeroko, autorka wskazuje: kształtowanie właściwych relacji międzyludzkich, koordynowanie i rozwijanie współdziałania, a także pobudzanie do myślenia i poszukiwania rozwiązań różnych problemów opiekuńczych oraz dyskusowanie i przekonywanie.

Pielęgniarstwo obejmuje różne czynności i prace podejmowane zawodowo lub profesjonalnie. Jest ono bowiem zarówno zawodem, jak i profesją. Pielęgniarstwo – jako złożone działania pielęgnacyjne – wymaga od pielęgniarki podejmowania różnych ról społecznych zgodnie z najlepszą wiedzą, umiejętnościami oraz statusem społecznym i uprawnieniami pielęgniarstwi. Pielęgniarki ponoszą odpowiedzialność przede wszystkim w stosunku do tych, którym pomagają, a także w stosunku do ich bliskich. Ponoszą ją również w stosunku do tych, którzy w świadczeniu pomocy im pomagają, a także do tych, którzy z nimi współpracują. Ponoszą ją wobec swoich pracodawców.

D. Orem stwierdza, że pielęgniarki w dążeniu do osiągnięcia swoich celów powinny stanowić w społeczeństwie znaczącą siłę. Konieczne jest więc, aby dysponowały niezbędną wiedzą i umiejętnością rozeznawania realiów aktualnej sytuacji społecznej oraz umiejętnościami organizowania i koordynowania podejmowanych przez siebie akcji.

Tak scharakteryzowane pielęgniarki różnią się zasadniczo od tych, którym w przeszłości powierzano opiekę nad chorymi w szpitalu w sposób przypadkowy, bez oceniania ich przydatności oraz bez żadnego do tego przygotowania. Różnią się także od tych uznawanych wówczas za najlepsze i określanych mianem „urodzonych pielęgniarek” – zatem takich, które przejawiały gotowość do świadczenia różnych rodzajów pomocy wszystkim, którzy jej potrzebowali. Różnią się także od tych, które podejmowały praktykę zawodową na podstawie pewnego przygotowania zawodowego, ale którym z powodu różnych dodatkowych obciążeń brakowało czasu na świadczenie właściwej opieki pielęgnacyjnej.

Autorka jako swoje propozycje tematów do dalszych rozważań i dociekań nad opieką pielęgniarską, jej wyraźnym odróżnianiem i charakteryzowaniem, wymienia:

- 1) złożoność działań, które wymagają od pielęgniarki refleksyjnego myślenia,
- 2) funkcje inteligencji praktycznej pielęgniarek,
- 3) aktywności zapewniające wprowadzenie pożądanych zmian zarówno w ludziach, jak i w środowisku,
- 4) służbę, która różni się wyraźnie od innych służb i form opieki – zarówno koncentracją uwagi na człowieku, jak dociekaniem związanymi z jej podejmowaniem.

Według autorki ta ostatnia sprawa ma największe znaczenie, ona więc powinna stanowić podstawę do dalszych rozważań i dyskusji ukierunkowanych na określenie istoty, granic i celów pielęgniarstwa, a także na dalsze poszukiwania złożonych uwarunkowań, które mają istotne znaczenie dla dobra tych, którym pielęgniarki zapewniają pomoc. D. Orem w swojej teorii wiele uwagi poświęciła także wyjaśnienie

niom pojęcia człowieka jako osoby, a znacznie mniej skupiła na wyjaśnieniach dotyczących zdrowia i środowiska.

Według D. Orem człowieka/osobę od innych istot żywych odróżnia: *refleksyjność, zdolność symbolicznego ujmowania swoich doświadczeń i posługiwania się symbolami w myśleniu oraz komunikowaniu się z innymi ludźmi, a także w działaniach zmierzających do osiągnięcia korzyści nie tylko własnych, ale także innych ludzi*. Podkreślała także wielkie zróżnicowanie strukturalne i funkcjonalne człowieka, w związku z czym zajmują się nim różne nauki. Według niej człowiek jest zintegrowaną całością i jako całość dysponuje mechanizmami umożliwiającymi przystosowanie do środowiska. Z tymi też wyjaśnieniami wiązała swoją koncepcję teorii samoopieki, deficytu samoopieki oraz opieki i zasobów pielęgniarzkich.

Główne założenia koncepcji teoretycznych Dorothei Orem

W poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie: czym jest pielęgniarstwo, autorka opracowała jego teorię ogólną. Podstawowe założenia tej teorii mogą służyć jako punkt wyjścia lub ośrodek, wokół którego możliwe będzie skupianie wiedzy pielęgniarzkiej, jej uszczegółowianie i pogłębianie.

Ogólna teoria pielęgniarstwa D. Orem jest złożona z trzech części i dotyczy tego wszystkiego, co w praktyce pielęgniarzkiej występuje zawsze, a więc powtarza się niezależnie od różnic, które muszą być również brane pod uwagę w zapewnianiu rozmaitych rodzajów opieki specyficznej i zindywidualizowanej.

Punktem wyjścia w tej teorii jest stwierdzenie, że każdy człowiek sam siebie, a także tym, którzy od niego zależą (dzieciom i innym) zapewnia codzienną, niezbędną do życia opiekę osobistą – jako samoopiekę (samoopiekowanie się). Poszczególne ludzie dysponują w tym zakresie różnymi możliwościami. Zasadniczo według autorki możliwości te można określić jako: wystarczające (tj. odpowiednie do potrzeb), większe (a więc ponad to, co jest niezbędne) lub niewystarczające (a więc za małe). To, w jaki sposób człowiek zapewnia sobie samoopiekę znajduje swój wyraz w procesie interakcji społecznych i w komunikowaniu się w grupach społecznych. Jego źródłem są więc ludzie, jest środowisko społeczne.

Kolejnym stwierdzeniem jest to, że zarówno w samym człowieku, jak i w jego środowisku zachodzą różne zmiany. Czynnikiem wywołującym je jest bardzo dużo. Wiele z nich wprowadza nawet opieka medyczna (np. diagnozowanie, zabiegi operacyjne, różne metody leczenia). Wszystko to stawia przed człowiekiem coraz to nowe żądania, którym nie może sprostać. Nie jest bowiem w stanie zapewnić sobie takiej opieki, jakiej naprawdę potrzebuje, bez otrzymywania właściwej pomocy.

Z tych faktów wynika uzasadnienie dla niezbędności pielęgniarstwa – jako służby społecznej. Społeczeństwo służbę tę tworzy w sposób zinstytucjonalizowany. Aby zaś mogła być ona pełniona coraz lepiej, konieczne jest rozwijanie jej podstaw naukowych. Pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa znajduje więc swoje uzasadnienie w potrzebach praktyki pielęgniarzkiej, rozumianej jako pomaganie człowiekowi w zapewnianiu samoopieki i rozwijaniu takich systemów, które zapewnią będą usuwanie występujących u ludzi deficytów samoopieki.

Ogólna teoria pielęgniarstwa jako służby człowiekowi ogniskuje swoją uwagę wokół opisywania i wyjaśniania tego wszystkiego, co ludzkie, co człowiekowi potrzebne i w czym wymaga on pomocy.

Autorka swoją teorię nazwała teorią deficytu samoopieki i podzieliła ją na trzy teorie częściowe:

- 1) teorię samoopieki,
 - 2) teorię deficytu samoopieki,
 - 3) teorię zasobów i systemów pielęgniarских.
- Teorie te – przez ścisłe powiązania ze sobą – tworzą jedną całość.

Teoria samoopieki. *Samoopiekę (samoopiekowanie się), samopielęgnację autorka definiuje jako to opiekowanie się własnym zdrowiem, które człowiek inicjuje i realizuje samodzielnie w stosunku do siebie, a także w stosunku do tych, którzy są od niego zależni oraz w stosunku do środowiska. Celem samoopieki jest zachowanie życia, zachowanie integracji funkcjonalnej, rozwoju i dobrostanu. W różnych stanach zdrowia i sytuacjach życiowych skuteczne samoopiekowanie się musi mieć także charakter terapeutyczny. Stawia to przed człowiekiem zadanie korygowania samoopieki, aby możliwym było osiągnięcie jej celu. Nie może obejść się bez fachowej pomocy pielęgniarki.*

W tym, co człowiek podejmuje w ramach samoopieki, a więc w czym wymaga także pomocy pielęgniarek, autorka wyróżniła to, co ma charakter:

- uniwersalny, a więc jest niezbędne dla każdego człowieka, oraz
- specyficzny, a więc to, co jest związane z jego stanem zdrowia, rozwojem i sytuacją zdrowotną.

W nawiązaniu do tego podziału autorka wskazała trzy typy samoopieki:

- 1) uniwersalny,
- 2) rozwojowy,
- 3) w dewiacjach.

Wyróżnianie tych trzech typów wprowadza podstawowe założenia dla gromadzenia i strukturalizacji wiedzy niezbędnej do samoopieki.

Uniwersalny typ samoopieki. Według autorki tym, co niezbędne, a równocześnie wspólne, a więc uniwersalne dla wszystkich ludzi – w zapewnianiu im strukturalnej integracji, funkcjonowania, rozwoju oraz w osiągnięciu dobrostanu i normalności – jest konieczność zapewniania sobie:

- 1) możliwości pobierania powietrza,
- 2) możliwości pobierania wody,
- 3) możliwości odżywiania,
- 4) opieki w związku z procesami wydalania i koniecznością usuwania odchodów,
- 5) utrzymywania równowagi między aktywnością i odpoczynkiem,
- 6) utrzymywania równowagi między samotnością a interakcją społeczną,
- 7) zapobiegania możliwym zagrożeniom dla ludzkiego funkcjonowania i rozwoju w grupach społecznych.

Zapewnianie sobie tego wszystkiego nie może być podejmowane w jednakowy sposób. Wymaga ono wprowadzenia różnych modyfikacji postępowania z wielu powodów, np. w związku z wiekiem i stanem zdrowia człowieka, z jego sytuacją życiową, a zatem zawsze wtedy, gdy jakieś czynniki wewnętrzne lub zewnętrzne tworzą nowe uwarunkowania i koniecznością jest wprowadzenie zmian do dotychczas stosowanego postępowania opiekuńczego.

Modyfikacji wymagać może zapewnienie możliwości pobierania powietrza, wody, odżywiania. Właściwy przebieg procesów wydalania wymaga także wyko-