## 5.2
## Pielęgniarstwo i jego złożoność

Współczesne wyjaśnienia tego, czym jest pielęgniarstwo, mówią, że jego podwaliny stworzone przez F. Nightingale podlegają ciągłemu umocnieniu i rozwojowi jako:

- złożona działalność,
- zawód/profesja,
- nauka,
- wiedza,
- sztuka,
- etyka.

*Pielęgniarstwo współczesne jest bardzo złożoną działalnością na rzecz ciągłego zwiększania jakości i efektywności praktyki pielęgniarskiej oraz kształtowania jej systemów w zmieniającym się systemie opieki nad zdrowiem.*

Działalność pielęgniarska odgrywa znaczącą rolę we: wprowadzaniu nowego systemu służenia zdrowiu człowieka; wprowadzaniu i podejmowaniu w nim coraz to nowych zadań i w rozwiązywaniu różnych problemów; w uczestniczeniu i wywieraniu wpływu na podejmowanie decyzji w polityce zdrowotnej. Złożona działalność pielęgniarska jest podejmowana na rzecz rozwoju edukacji pielęgniarek, osiągania przez nie coraz wyższych kompetencji i profesjonalizacji pielęgniarstwa.

*Pielęgniarstwo jako zawód* oznacza zespół wyuczonych kwalifikacji pielęgniarskich oraz ich stałe wykonywanie – za wynagrodzeniem zapewniającym środki utrzymania. Pierwsze kwalifikacje uzyskiwane przez pielęgniarki dawały im przygotowanie do podejmowania pracy w szpitalu. Koncepcja pielęgniarstwa jako zawodu według F. Nightingale była jednak szersza i wskazywała także na potrzebę kwalifikacji związanych z utrzymywaniem i wzmacnianiem ludzkiego zdrowia. Zakładała także rozwój zawodu w kierunku jego profesjonalizacji.

Mianem *profesja* są określane zawody wymagające osiągania wysokiego poziomu sprawności umysłowych, wiedzy naukowej oraz wysokiego poziomu doświadczenia. Zawód jako profesję cechuje autonomia. Profesjonaliści dzięki swoim kwalifikacjom spełniają wielką misję w społeczeństwie, chroniąc jego największe wartości. Proces profesjonalizacji pielęgniarstwa rozpoczęła F. Nightingale – opracowaniem jego szerokiej koncepcji i zapoczątkowaniem szkolnego przygotowania do tego. Do połowy XX wieku proces ten toczył się jednak bardzo wolno. Wtedy to kolejna teoria pielęgniarstwa zwróciła ponownie uwagę świata na pielęgniarstwo i jego misję w opiece nad zdrowiem.

*Współcześnie proces profesjonalizacji pielęgniarstwa* toczy się w całym świecie. W krajach przodujących w jego rozwoju osiągnęło ono już miano profesji. W tych też krajach wskazywane są istotne uzasadnienia dla tego stwierdzenia:

- w opiece nad zdrowiem pielęgniarki podejmują służbę o istotnym znaczeniu dla jakości i efektywności tej opieki,
- dysponują bogatą wiedzą naukową – w tym wiedzą specyficznie pielęgniarską,
- prowadzą pielęgniarskie badania naukowe na rzecz ciągłego bogacenia wiedzy pielęgniarskiej,
- edukacja pielęgniarek jest prowadzona na poziomie akademickim, umożliwiającym osiąganie wysokich kompetencji pielęgniarskich,

– zapewniane są możliwości doskonalenia w ciągu całego życia zawodowego,
– zapewniane są możliwości rozwoju naukowego i uzyskiwania stopni naukowych przez pielęgniarki,
– w rozwoju pielęgniarstwa wiele uwagi poświęca się etyce pielęgniarskiej,
– pielęgniarki dysponują wysokim poziomem autonomii profesjonalnej (planowanie, wykonywanie, nadzorowanie, nauczanie),
– aktywnie funkcjonują organizacje pielęgniarskie,
– pielęgniarki biorą aktywny udział w zespołach interdyscyplinarnych,
– następuje wyraźny rozwój kultury profesjonalnej.

To, że *pielęgniarstwo jest nauką*, wymaga odkrywania praw zdrowia i choroby jako praw natury, a także praw/zasad pielęgniarstwa – stwierdziła F. Nightingale. Ona też rozpoczęła korzystanie z wiedzy z różnych dziedzin dla potrzeb pielęgniarstwa, a także sama wykonywała statystyczne badania naukowe. Jej dziełem stało się opracowanie pierwszego wielkiego modelu pielęgniarstwa. Przez długi okres (prawie stuletni) początkowego rozwoju pielęgniarstwa dominował w nim jednak model medyczny – rozszerzany pewnym zakresem wiedzy z nauk humanistycznych (pedagogika, psychologia, socjologia). Odwrót od tego podejścia został zapoczątkowany w połowie XX wieku (p. 5.3 i 5.4) – opracowaniem teorii pielęgniarstwa, podejmowaniem pielęgniarskich badań naukowych i gromadzeniem wiedzy naukowej – na rzecz jakości opieki pielęgniarskiej.

*W pielęgniarstwie bardzo duże znaczenie ma także wiedza zdobywana w doświadczeniach własnych pielęgniarek.* Pielęgniarstwo należy bowiem do tych profesji, w których nabywanie i pogłębianie doświadczenia odgrywa bardzo dużą rolę. Współcześnie – w procesie profesjonalizacji wielkie znaczenie przypisuje się dokonywaniu przez pielęgniarki syntezy wiedzy naukowej z wiedzą zdobywaną w doświadczeniach nabywanych w czasie praktyki pielęgniarskiej.

Stwierdzenie, że *pielęgniarstwo jest sztuką*, która *ma swojego własnego ducha oraz że wymaga miłości ludzi i zaangażowania*, sformułowała F. Nightingale.

Współczesne wyjaśnianie tego stwierdzenia jest wielorakie. *Szerokie rozumienie pojęcia „sztuka"* – nawiązuje do jego najbardziej istotnego sensu, według którego jest to ludzka zdolność do planowanego wykonania czegoś oraz że jest to aktywność wymagająca twórczej wyobraźni, innowacyjności i kreatywności. W tym rozumieniu określenie „sztuka" znajduje zastosowanie zarówno w odniesieniu do sztuk pięknych, jak i użytecznych. Sztuką nazywane jest osiąganie wysokich kompetencji intelektualnych i wyuczonych sprawności profesjonalnych.

Współczesne pielęgniarstwo jest sztuką, ponieważ pożądany standard profesjonalnej praktyki pielęgniarskiej wymaga wysokich kompetencji umysłowych i złożonych sprawności pielęgniarskich. Wymaga on zarówno wiedzy, jak i twórczej refleksji i innowacyjności skoncentrowanych na osiąganiu przez pacjenta możliwie największych korzyści zdrowotnych. Wymaga także osiągania poczucia ludzkiej bliskości, szacunku dla ludzkiej godności, a także respektowania praw każdego człowieka do decydowania o sobie. Wymaga traktowania każdego człowieka w sposób zindywidualizowany, holistyczny, a więc całkowitego odchodzenia od rutyny i schematyzmu, wymaga również również miłości ludzi i pełnego zaangażowania. Jest więc sztuką o charakterze moralnym.

U podstaw pielęgniarstwa jako *sztuki o charakterze moralnym* występują podstawowe wartości, zasady i reguły pielęgniarskiej etyki zawodowej. W praktyce stanowią one przewodniki postępowania profesjonalnego pielęgniarki i ponoszenia

przez nią odpowiedzialności moralnej. Pielęgniarska etyka zawodowa jest opracowywana w ścisłym powiązaniu z etyką ogólną. Odróżnia ją od niej specyficzna dla pielęgniarstwa hierarchizacja tych wartości i zasad etycznych, które zyskują miano przewodnich w tej służbie zdrowiu człowieka, którą podejmują pielęgniarki. Rozwój pielęgniarstwa, jego profesjonalizacja i związane z tym coraz to nowe zadania przyjmowane przez pielęgniarki w ich praktyce zawodowej wymagają ciągłego poddawania analizie etyki pielęgniarskiej i wprowadzania w niej takich zmian – jakie są konieczne do kształtowania możliwie najwłaściwszej świadomości i poczucia odpowiedzialności etycznej pielęgniarek. Wymaga także podejmowania różnych aktywności na rzecz wyjaśnienia i przybliżenia tych opracowań wszystkim pielęgniarkom, skupiania na niej uwagi w procesie edukacji, pobudzania do refleksji etycznych i wdrażania do rozwiązywania różnych trudnych dylematów etycznych. Wymaga opracowywania i ciągłego analizowania kodeksów etyki pielęgniarskiej – zarówno tych przygotowanych dla całego świata przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek, jak tych formułowanych w poszczególnych krajach przez Narodowe Towarzystwa Pielęgniarskie.

Współcześnie Międzynarodowa Rada Pielęgniarek jako podstawowe wartości pielęgniarskie wskazuje: wzmacnianie zdrowia, zapobieganie chorobom, przywracanie zdrowia, łagodzenie cierpienia a jako zasady etycznego postępowania pielęgniarki: zasadę szacunku dla człowieka, czynienie dobra, sprawiedliwości, wierności, prawdomówności. Opracowywane są także nowe koncepcje formułowania pielęgniarskich zasad etycznych. Za hierarchicznie najwyższą przyjmowana jest w nich zasada troskliwości, a z kolei adwokatury, odpowiedzialności jako rozliczalności oraz współpracy zespołowej.

## 5.3 Naukowość pielęgniarstwa

Nauka jest pojęciem wieloznacznym. Używamy go np. w znaczeniu: pouczania, dawania wskazówek, wyciągania z czegoś nauki, uczenia się lub uczenia kogoś, lekcji, edukacji, pobierania nauki, zasobu wiadomości itp.

Pojęcie nauki, które nas interesuje, to ogół społecznie wypracowanej, należycie uzasadnionej, a także sprawdzonej i uporządkowanej wiedzy ludzkiej, przybliżającej człowieka do prawdziwego poznania ważnych dziedzin rzeczywistości.

Nauki – ze względu na zagadnienia, którymi się zajmują i czemu służą – podlegają różnym podziałom, np. na humanistyczne (polityczne, społeczne, prawnicze) i ścisłe (przyrodnicze, matematyczne).

W nauce występują:
- twierdzenia o faktach (przedmioty, zdarzenia, procesy),
- porządkowanie i klasyfikacja faktów,
- prawa naukowe, tj. zasady rządzące różnymi procesami,
- teorie naukowe – najogólniej – to systemy twierdzeń logicznie uporządkowanych i powiązanych, występujących w danej nauce oraz spełniających przyjęte w niej kryteria naukowości i poprawności metodologicznej.

Rozwój nauki jest procesem, który wymaga:
- stosowania metod naukowych,

– języka naukowego – ściśle definiowanego,
– twierdzeń uzasadnionych, tj. wysoce prawdopodobnych i uporządkowanych,
– krytycyzmu wyrażanego sprawdzaniem tych twierdzeń,
– twórczości badawczej.

Niewątpliwie ogromne osiągnięcia nauki rodzą wciąż nowe pytania i poszukiwanie na nie odpowiedzi w dążeniu do dalszego zgłębiania wiedzy naukowej. O znaczeniu tego poznania nie trzeba przekonywać. Rozwój wielu nauk i korzystanie z nich w sposób kompleksowy stanowi podstawę współczesnej cywilizacji technicznej, współczesnych osiągnięć medycyny i praktyki lekarskiej.

W zapewnieniu pielęgniarsko-opiekuńczego pomagania człowiekowi – przez wieki ideą przewodnią była macierzyńska miłość oraz idea religijnego miłosierdzia i poświęcania się.

Wraz z rozwojem nauki, a głównie nauk medycznych, możliwe stawało się wprowadzenie wielkich zmian nie tylko w leczeniu chorych. Nauki te zaczęły także zajmować coraz więcej miejsca w przygotowaniu zawodowym pielęgniarek. Wyjaśnienie i uzasadnienie potrzeby rozwoju pielęgniarstwa jako samodzielnej dyscypliny naukowej dały: rozwój różnych nauk, zapotrzebowanie społeczne oraz zainteresowanie rozwojem pielęgniarstwa naukowego ze strony pielęgniarek i podejmowanie przez nie działań na rzecz tego rozwoju. Dzięki temu rozpoczął się rozwój pielęgniarstwa jako nauki o charakterze empirycznym – powstającej na pograniczu wielu nauk, a bogaconej znacząco dzięki badaniom naukowym podejmowanym w pielęgniarstwie przez pielęgniarki, a także przez ich współdziałanie z przedstawicielami innych dyscyplin.

Pierwsze naukowe czasopismo pielęgniarskie „Nursing Research" („Pielęgniarskie Badania Naukowe") zaczęło ukazywać się w 1952 r. w Stanach Zjednoczonych. Rozpoczęto także organizowanie konferencji naukowych. Z upływem czasu na całym świecie rosło zainteresowanie pielęgniarskimi badaniami naukowymi. W 1978 r. powołano „Workgroup of European Nurse Researchers" (Europejska Grupa Pielęgniarek Naukowców) w celu wspierania i rozpowszechniania pielęgniarskich badań naukowych w Europie. Pielęgniarstwo jako dyscyplina naukowa jest jednak wciąż we wczesnym okresie swojego rozwoju.

## 5.4 Założenia teoretyczne pielęgniarstwa

### 5.4.1 Wielki model pielęgniarstwa Florence Nightingale

F. Nightingale (1820–1910) w czasie największego upadku szpitali i opieki zapewnianej w nich chorym w połowie XIX wieku przedstawiła wielką koncepcję prawdziwego pielęgniarstwa jako znaczącej dziedziny w opiece nad zdrowiem człowieka. U podstaw tej koncepcji znalazła się filozofia pielęgniarstwa wyrażająca głęboki wgląd autorki w problemy życia i zdrowia człowieka. W tej filozofii autorka wyraziła: swoją ogromną religijność, wpływy myśli studiowanych przez siebie różnych filozofów, a także własną umysłowość ukształtowaną przez wysokie

i wszechstronne wykształcenie. Wyraziła w niej także swoją życiową pasję służenia ludzkości przez wprowadzenie ogromnego przewrotu w ówczesnej opiece nad zdrowiem. Poglądy filozoficzne F. Nightingale koncentrowały się wokół uwalniania człowieka od cierpień, zachowywania i umacniania jego zdrowia oraz wokół osiągania przez niego coraz wyższego poziomu doskonałości.

F. Nightingale w swojej szerokiej koncepcji prawdziwego pielęgniarstwa wyróżniła dwa jego rodzaje: ogólne i właściwe. Według niej pielęgniarstwo ogólne jest domeną wszystkich kobiet. Kobiety bowiem opiekują się zdrowiem swoich bliskich. One więc powinny być do tego przygotowane. Dla nich opracowała „Notes on nursing – what it is and what is not" (1859) („Uwagi o pielęgniarstwie – czym ono jest, a czym nie jest"). Uważała także, że wiedzę pielęgniarską jako podstawową w troszczeniu się o własne zdrowie powinien znać każdy człowiek. Dla szerokiego upowszechniania pielęgniarstwa ogólnego wskazywała konieczność wprowadzenia do opieki nad zdrowiem „misjonarek zdrowia", które powinny docierać do wszystkich, rozmawiać z ludźmi, uczyć ich opiekowania się własnym zdrowiem.

Pielęgniarstwo właściwe z kolei jest zawodem przygotowującym kobiety do zapewniania chorym w szpitalach takiej opieki, jakiej oni naprawdę potrzebują. Przygotowywanie pielęgniarek do tej opieki wymaga podstaw naukowych oraz szkolenia przy łóżku chorego, które zapewni im możliwość gromadzenia doświadczeń, w czasie ciągłego koncentrowania uwagi na reakcjach chorego, obserwowania go i podejmowania refleksji ukierunkowanych na zapewnienia mu właściwej pomocy. Stwierdzała, że pielęgniarstwo jest sztuką o charakterze moralnym. Jest sztuką, którą cechuje miłość do ludzi. Jako podstawowe zasady zapewnienia właściwych warunków szkolenia F. Nightingale polecała:

– organizowanie szkół pielęgniarskich przy szpitalach specjalnie do tego celu dobranych,

– obowiązkowe zamieszkiwanie uczennic w internatach przyszpitalnych,

– prowadzenie szkolenia przez pielęgniarki pracujące w szpitalu, a kierowanie nim przez przełożoną szpitala.

Szkolenie zakładało przygotowanie pielęgniarek zdolnych do:

– zapewnienia możliwie najlepszej opieki pielęgniarskiej,

– wprowadzenia zmian i tworzenia nowych systemów tej opieki w zmierzaniu do ciągłego podnoszenia jej poziomu i jakości.

Program szkolenia zapewniał ścisłe łączenie zdobywania koniecznej wiedzy, kształtowania umiejętności zawodowych, a także rozwijania cech charakteru moralnego i zaangażowania pielęgniarskiego.

F. Nightingale bardzo mocno podkreślała: odrębność pielęgniarstwa od medycyny; leczenia prowadzonego przez lekarza od pomocy zapewnianej chorym przez pielęgniarkę; edukacji pielęgniarek od edukacji lekarzy. Bardzo mocno podkreślała konieczność pełnej samodzielności pielęgniarstwa oraz osiągania jego profesjonalizacji.

F. Nightingale opracowała pierwszą teorię pielęgniarstwa nazywaną teorią środowiskową. Autorka nie zajmuje się jednak w niej jedynie środowiskiem i jego wpływami na zdrowie człowieka. Ośrodkiem tej teorii, a raczej jej wielkiego modelu, jest natomiast człowiek reagujący na różne czynniki środowiska (głównie natury sanitarno-higienicznej), które albo sprzyjają, albo przeszkadzają jego własnym siłom zdrowotnym. W procesach „reparacji" zachodzących w jego organizmie potrzebuje on pomocy pielęgniarki, która we właściwy sposób potrafi wpływać na

środowisko i usuwać z niego to, co stwarza przeszkody tym siłom natury, które w nim funkcjonują i zastępować je tym, co korzystne. Pielęgniarka uwalnia także człowieka chorego od różnych cierpień niezwiązanych z chorobą i zapewnia mu osiąganie poczucia komfortu. Wpływa ona także na chorego w taki sposób, który wspomaga jego doskonalenie duchowe.

W swoim opracowaniu „Uwagi o pielęgniarstwie – czym ono jest, a czym nie jest" F. Nightingale wyłoniła trzynaście praw (kanonów) zasad pielęgniarstwa – spełniających rolę przewodnią w pielęgnowaniu. Oto one: wentylacja; ogrzewanie; zdrowie domu i szpitala; ciągłość opieki; hałas; żywienie; łóżko – zapewnienie czystości i wygody; światło; czystość pokoju i ścian; czystość osobista; „głupie" doradzanie i dawanie fałszywych nadziei; obserwacja; zarządzanie. Autorka przedstawiła szerokie i szczegółowe wyjaśnienia tych zasad – łącznie z wprowadzeniem konkretnych przykładów.

*Realizowanie przez F. Nightingale tej teorii w praktyce – w opiece nad żołnierzami przebywającymi w szpitalach wojskowych w czasie wojny krymskiej – doprowadziło do zmniejszenia ich śmiertelności z 42 do 2%.* Współcześnie teoria ta ma przede wszystkim wartość historyczną, choć wciąż jeszcze w krajach gorzej rozwiniętych pielęgniarki kierują się nią w spełnianiu swojej roli zawodowej.

Jako nadrzędne w teorii pielęgniarstwa F. Nightingale wprowadziła cztery pojęcia: człowiek/osoba, zdrowie, środowisko, pielęgniarstwo. Tym pojęciom poświęciła wiele uwagi i wyjaśnień.

*Człowiek/osoba jest niepodzielną całością łączącą w sobie komponenty fizyczne, społeczne, umysłowe – są one ze sobą ściśle zintegrowane.* Według F. Nightingale takie rozumienie człowieka tkwi w jego duchowości. Wszyscy ludzie są zdolni do racjonalnego myślenia, do twórczości, rozwoju, uwalniania się od cierpień. Są także zdolni do ciągłego doskonalenia się. Wszyscy ludzie są sobie równi, a zatem mają jednakowe ludzkie prawa i są zdolni do szanowania tych praw w relacjach z innymi. Wszyscy ludzie ponoszą odpowiedzialność za wnoszenie takich zmian do środowiska, w którym żyją, a które przynoszą korzyści zarówno pojedynczym osobom, jak i społeczeństwu.

*Zdrowie według F. Nightingale jest zdolnością do dobrego korzystania z tych wszystkich sił, którymi dysponuje człowiek. Wzmacnianie zdrowia można osiągać przez pogłębianie wiedzy, naukę oraz przez wprowadzanie zmian w środowisku – przede wszystkim przez usuwanie z niego brudu i nieczystości, zawilgoceń, przez zapewnienie przepływu czystego powietrza oraz właściwego żywienia.* Choroba jest przeciwieństwem zdrowia. Jest ona procesem „reparacji", który toczy się w człowieku zgodnie z prawami zdrowia i choroby. W tym procesie człowiek uwalnia się od choroby, cierpienia, a także ma możliwości duchowego doskonalenia się i osiągania szczęścia. Pielęgniarka przez świadczenie dobrej pomocy choremu zyskuje także możliwość doskonalenia siebie i osiągania własnego rozwoju duchowego.

*Środowisko człowieka tworzą te czynniki jego otoczenia, które zgodnie z prawami natury oddziałują na jego zdrowie w sposób korzystny bądź niekorzystny.* Jako najkorzystniejsze dla zdrowia w domach i szpitalach F. Nightingale wskazywała: czyste powietrze, czystą wodę, usuwanie nieczystości, utrzymywanie czystości, oświetlenie. Podkreślała także znaczenie zapewnienia właściwej temperatury, chronienie przed różnymi hałasami, a także właściwe żywienie. Oprócz tych czynników natury higieniczno-sanitarnej wskazywała także na znaczenie czynników natury psychospołecznej. W odniesieniu do ludzi zdrowych podkreślała więc znaczenie

aktywności intelektualnej i kulturalnej, a w stosunku do ludzi chorych zapewnienie im możliwości doznawania różnych bodźców przez wprowadzanie zmian w ich bliskim otoczeniu. Podkreślała także znaczenie właściwego komunikowania i ochrony chorych przed popełnianiem w tym różnych błędów.

*Pielęgniarstwo według F. Nightingale jest służeniem Bogu przez niesienie pomocy człowiekowi. Podstawy do zapewniania tej pomocy stanowią prawa zdrowia i choroby, które wymagają odkrywania.* Pielęgniarstwo zmierza do zapewnienia człowiekowi korzystnych dla niego warunków środowiska przez usuwanie z niego tego wszystkiego, co stwarza przeszkody w funkcjonowaniu praw natury – jako praw zdrowia i choroby. Pielęgniarstwo jest domeną wszystkich kobiet, one bowiem opiekują się zdrowiem bliskich, jego zachowywaniem i umacnianiem. *Jest ono zawodem, profesją, a przede wszystkim powołaniem do świadczenia pomocy człowiekowi choremu, przywracania mu zdrowia, uwalniania go od cierpień, a także osiągania rozwoju duchowego i zbliżania do Boga. Jest ono powołaniem do ciągłego podejmowania wysiłków „aby było lepiej" – pojedynczym ludziom, ich grupom, a także ludzkim społeczeństwom.* Pielęgniarstwo jest bardzo znaczącą służbą w opiece nad zdrowiem człowieka.

Współczesne interpretacje koncepcji pielęgniarstwa F. Nightingale budzą wciąż ogromny podziw dla jej geniuszu, który doprowadził do odwrotu od największego upadku w opiece nad zdrowiem człowieka przez wprowadzenie do niej prawdziwego pielęgniarstwa jako zawodu/profesji, nauki, sztuki, etyki. W jej koncepcji znajdywane są wciąż nowe inspiracje zachęcające i umożliwiające podejmowanie działań na rzecz pielęgniarstwa i jego rozwoju w służbie zdrowiu człowieka.

### 5.4.2
### Teoria pielęgniarstwa Hildegard Peplau

Po 90 latach od opublikowania przez F. Nightingale jej pionierskiego modelu pielęgniarstwa („Notes on nursing – what it is and what it is not") na jego humanizm i naukowość uwagę świata ponownie zwróciła pielęgniarka amerykańska – Hildegard Peplau. *Według tej autorki rozwój pielęgniarstwa wymaga naukowych wyjaśnień relacji pielęgniarka–pacjent, przez podejmowanie ich obserwacji, studiów i analiz w sytuacjach pielęgniarskich.* W 1952 r. ukazało się jej opracowanie „Interpersonal Relations in Nursing" („Relacje międzyludzkie w pielęgniarstwie"). W opracowaniu autorka skupia się na tym, czego od pielęgniarki wymaga kształtowanie właściwych relacji z pacjentem, co z takich relacji zyskuje pacjent oraz na różnych wyjaśnieniach związanych z przebiegiem tych relacji. Według niej to, co od pielęgniarki zyskać może ten, któremu ona świadczy swoją pomoc zależy przede wszystkim od:

– osobowości pielęgniarki,

– tego, jak pielęgniarstwo i edukacja pielęgniarska wpływają na osiąganie przez nią dojrzałości pielęgniarskiej.

*Pielęgnowanie jest to bowiem proces międzyludzki o charakterze terapeutycznym. Jest to także narzędzie edukacyjne i siła odgrywająca istotną rolę w rozwoju osobowości tego, komu pielęgniarka pomaga.* Wyjaśnienia związane z przebiegiem relacji pielęgniarka–pacjent przedstawiają opisy faz tego procesu oraz ról, jakie pie-

lęgniarka w nim podejmuje. Autorka w swoim opracowaniu przedstawiła także metody studiowania pielęgniarstwa jako procesu międzyludzkiego.

Od ukazania się tego opracowania minęło około połowy wieku. Współczesne podejmowanie zagadnień związanych z relacjami i komunikowaniem się międzyludzkim w pielęgniarstwie w powiązaniu z oddziaływaniem terapeutycznym pielęgniarki na tych, którymi się opiekuje – mówi o znaczeniu tego dzieła.

### 5.4.3
### Teoria pielęgniarstwa Virginii Henderson

*Virginia Henderson (1897–1996) pielęgniarka z USA – była kontynuatorką koncepcji F. Nightingale.* Długie lata swojego życia poświęciła określaniu natury pielęgniarstwa oraz jego podstawowych zasad, a także podejmowaniu badań naukowych na rzecz takiego rozwoju edukacji pielęgniarskiej, która zapewni przygotowanie pielęgniarek zdolnych do zapewnienia opiekuńczej pomocy nacechowanej humanizmem, współodczuwaniem i wysokim poziomem etycznym. *Poddawała krytyce ówczesną edukację pielęgniarek, w której główną rolę odgrywały przedmioty medyczne, a całkowicie niewystarczającym było przygotowanie do zapewnienia opiekuńczej troskliwości, skupionej wokół chorego i jego problemów zdrowotnych.*

Wśród wielu opracowań V. Henderson znaczących dla rozwoju pielęgniarstwa i edukacji pielęgniarek, a wydawanych w USA, znalazła się także jej publikacja z 1960 r., wydana przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (MRP) dla pielęgniarek w całym świecie – „Basic Principles of Nursing Care" („Podstawowe zasady opieki pielęgniarskiej").

Ogromnym wsparciem dla ówczesnej działalności Międzynarodowej Rady Pielęgniarek na rzecz profesjonalizacji pielęgniarstwa był Raport Pierwszego Komitetu Ekspertów Pielęgniarstwa Światowej Organizacji Zdrowia. Autorzy raportu stwierdzili, że w tych krajach, w których istnieje wysoki poziom rozwoju medycyny, a niski – rozwoju pielęgniarstwa, stan zdrowia ludzkiej populacji nie zmienia się na lepsze. W tej sytuacji nasuwał się prosty wniosek: konieczność wprowadzenia zmian w tych świadczeniach zdrowotnych, które zapewniają pielęgniarki. Poszukiwania opracowania przydatnego do rozwoju pielęgniarstwa w całym świecie – podejmowane przez MRP – doprowadziły do V. Henderson i jej dzieła.

*Głównym założeniem opracowania V. Henderson było określenie tego, co ma istotne znaczenie dla ludzkiego zdrowia, zarówno wtedy, gdy chodzi o jego umacnianie, jak i przywracanie. Jako podstawę założeń autorka przyjęła teorię ludzkich potrzeb.*

Ponieważ większość pielęgniarek zajmuje się pomaganiem ludziom chorym i z różnymi upośledzeniami zdrowia, opracowanie V. Henderson koncentruje się głównie wokół świadczeń pielęgnacyjnych w stosunku do tych ludzi: autorka określiła je jako przewodnik wskazujący i krótko wyjaśniający podstawy pielęgnowania. W celu koniecznych dalszych uzupełnień i opisów metod pielęgnowania autorka odsyła do odpowiednich podręczników, a także zachęca do podejmowania dalszych poszukiwań na rzecz rozwoju tego postępowania.

*V. Henderson w swoim dziele podała definicję pielęgnowania: „pielęgnowanie jest przede wszystkim asystowaniem ludziom chorym i zdrowym w podejmowaniu działań znaczących dla umacniania i przywracania zdrowia (także dla zapewnienia*

*spokojnego umierania), które podejmowaliby sami, gdyby mieli potrzebną siłę, wolę, wiedzę; pielęgnowanie jest także pomaganiem ludziom w przeprowadzaniu przepisanego leczenia oraz w osiąganiu przez nich pełnej niezależności tak szybko, jak to tylko jest możliwe*"*.

O znaczeniu tej definicji świadczy fakt, że do dziś nie opracowano lepszej. Autorka określiła w niej pozycję pielęgniarki w stosunku do człowieka, którego pielęgnuje, jako asystowanie. Stwierdziła więc, że pielęgniarka jest osobą, która towarzyszy osobie pielęgnowanej, która jest blisko, a równocześnie w każdej chwili jest gotowa do świadczenia pomocy na profesjonalnym poziomie. Autorka określiła także pozycję tego, komu pielęgniarka asystuje, jako osoby centralnej, uprawnionej do:

– otrzymywania możliwie najlepszej pomocy do samodzielnego podejmowania decyzji w sprawach własnego zdrowia,

– bycia traktowanym z pełnym szacunkiem.

Zakres zawodowych zadań pielęgniarki autorka ujęła szeroko jako znaczących dla:

– umacniania zdrowia,

– przywracania zdrowia,

– wspierania w czasie umierania.

Stwierdziła także, że pielęgniarka pomaga wtedy, gdy człowiekowi brakuje siły, motywacji lub wiedzy, które są niezbędne w troszczeniu się o własne zdrowie. Wskazała też trzy podstawowe rodzaje pomocy, jakie pielęgniarka zapewnia choremu:

1. Zastępuje go w wykonywaniu tych wszystkich czynności, do których wykonania brakuje mu sił.

2. Pobudza do aktywności, gdy przejawia brak koniecznej do tego motywacji.

3. Pomaga w przyswajaniu takiej wiedzy i umiejętności, jakie są mu potrzebne do opiekowania się własnym zdrowiem.

Bardzo poważnym zobowiązaniem, jakie w tej definicji autorka postawiła przed pielęgniarkami, jest świadczenie takiej pomocy, jaka jest potrzebna, aby człowiek jak najprędzej mógł obyć się bez pielęgniarki, aby stawał się samodzielny i niezależny w swoich codziennych aktywnościach znaczących dla własnego zdrowia, żeby jak najszybciej odzyskiwał pełnię swoich możliwości życiowych.

Z całą pewnością osiąganie tego celu stawia różne zadania nie tylko przed pielęgniarką, ale także przed wszystkimi, którzy zapewniają choremu swoją pomoc – wymaga więc współpracy zespołowej. Główną rolę autorka przypisuje jednak pielęgniarce. Według niej bowiem to właśnie „ona może być okresowo świadomością dla tego, komu jej zabrakło, chęcią życia dla tego, kto chce popełnić samobójstwo, nogą dla tego, komu ją amputowano, oczami dla świeżo ociemniałego, głosem dla tych, którzy są za słabi albo z innych przyczyn nie mogą mówić sami"**.

Od pielęgniarki autorka oczekuje zatem, że ona właśnie potrafi docierać do tego, czego człowiek naprawdę potrzebuje („wnika pod jego skórę") i na tej podstawie zapewnia mu najlepszą pomoc.

---

* Podana definicja jest nieco zmodyfikowana w stosunku do pierwotnie przedstawionej przez autorkę (wg L.J. Carpenito: Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. J.B. Lippincot Comp., 1989).

** V. Henderson: „Basic Principles of Nursing Care" S. Karger Basel (Switzerland), New York 1969.

Aby to było możliwe, według Henderson, pielęgniarka musi cechować się:
– wielką wrażliwością,
– umiejętnością interpretowania tego, co w różny sposób (zarówno słownie, jak i pozasłownie) człowiek sygnalizuje,
– umiejętnością kształtowania konstruktywnych, a opartych na zaufaniu relacji z tym, kim się opiekuje,
– w razie potrzeby zdolnością i gotowością do podejmowania różnych ról,
– twórczym podchodzeniem do zapewnianej przez siebie pomocy,
– umiejętnością planowania.

Podstawę dla osiągania tych cech przez pielęgniarki według autorki stanowi:
– znajomość siebie (swoich silnych i słabych stron),
– akceptowanie i szacunek dla siebie,
– umiejętność rozwiązywania własnych problemów, w tym problemów natury emocjonalnej.

V. Henderson w swoim opracowaniu:
– *wymieniła i krótko opisała 14 podstawowych potrzeb człowieka,*
– *wskazała na czynniki, które zawsze wpływają na ich modyfikację,*
– *przedstawiła 12 stanów patologicznych, również jako modyfikatorów podstawowych potrzeb człowieka.*

**Podstawowe potrzeby człowieka:**

1. Normalne oddychanie.
2. Odpowiednie odżywianie i dostarczanie płynów.
3. Wydalanie.
4. Poruszanie się i zachowanie właściwej postawy ciała (chodzenie, siedzenie, leżenie – zmiany pozycji).
5. Normalny sen i odpoczynek.
6. Dobieranie odpowiedniej odzieży.
7. Utrzymywanie prawidłowej temperatury ciała przez dobieranie odzieży i wpływanie na środowisko.
8. Utrzymywanie czystości ciała i zapewnianie jego ochrony przed urazami.
9. Unikanie zagrożeń ze strony środowiska i nienarażanie innych na te zagrożenia.
10. Komunikowanie się z innymi – wyrażanie emocji, potrzeb, lęków.
11. Podejmowanie praktyk religijnych zgodnie z własnymi wierzeniami.
12. Pracę – dającą poczucie sensowności życia i zadowolenia z osiągnięć.
13. Zabawę i różne formy rekreacji.
14. Uczenie się i podejmowanie twórczych działań, koniecznych do normalnego rozwoju i zdrowia człowieka.

*Dziewięć spośród wymienionych potrzeb to potrzeby natury biofizycznej, a pozostałych pięć to potrzeby o charakterze psychospołecznym, kulturowym i duchowym.*

*Potrzeby te występują u wszystkich ludzi. Pielęgniarka, pomagając w ich zaspokajaniu, musi brać jednak pod uwagę różne uwarunkowania, które wymagają modyfikowania świadczonej przez siebie pomocy.* Ten istotny wpływ wywierają bowiem:
– wiek człowieka: noworodek, małe dziecko, młody, stary, umierający,

– temperament, stan emocjonalny, a także krótkotrwały nastrój np. normalny, ponadaktywny, spowolniały, euforyczny, lękowy, histeryczny, depresyjny,
– stan socjalny i kulturowy: człowiek mający rodzinę, przyjaciół, dobrze przystosowany albo człowiek samotny, źle przystosowany,
– właściwości fizyczne człowieka, np. masa ciała: w normie, poniżej lub powyżej normy; właściwości motoryczne: w normie, ich utrata,
– możliwości intelektualne: w normie, powyżej lub poniżej normy,
– funkcjonowanie receptorów: wzroku, słuchu, dotyku, równowagi: w normie lub utrata któregoś z nich.

Jako stany patologiczne (a więc nie określone choroby), wymagające modyfikowania pomocy pielęgniarki, autorka wymieniała:
– zaburzenie gospodarki wodno-elektrolitowej; w tym stany głodu, uporczywych wymiotów, biegunek,
– ostry niedobór tlenu,
– wstrząs (w tym zapaść, krwotok),
– zaburzenia świadomości (śpiączka, delirium),
– nienormalna ciepłota ciała, wywołana narażeniem na wpływ niskiej lub wysokiej temperatury otoczenia,
– ostre stany gorączkowe z różnych przyczyn,
– miejscowe uszkodzenia skóry, zranienia, infekcje,
– stany zakaźności,
– stany przedoperacyjne,
– stany pooperacyjne,
– unieruchomienie spowodowane chorobą lub leczeniem,
– ból ciągły, nieustępujący pod wpływem stosowanych środków.

*Założenia teoretyczne pielęgniarstwa jako podstawy pielęgnowania, autorstwa V. Henderson, koncentrują się wokół potrzeb zdrowotnych człowieka związanych z jego codzienną aktywnością życiową. Choć zasadniczo są one jednakowe, to jednak świadczenie przez pielęgniarkę takiej pomocy, jakiej człowiek naprawdę potrzebuje, nie może być ani schematyczne, ani rutynowe – lecz wymaga właściwego dostosowywania i modyfikowania.* Podkreślając znaczenie planowania opieki, autorka zwraca także uwagę na konieczność właściwego modyfikowania tego planu, gdyż potrzeby człowieka mogą ulegać dużym zmianom, nawet w ciągu bardzo krótkiego czasu (np. stany krytyczne). *Asystowanie pielęgniarki wymaga zatem wysokich i złożonych kwalifikacji profesjonalnych, aby mogła zapewniać pomoc zgodnie z potrzebami człowieka oraz doprowadzać go do osiągania samodzielności i niezależności w troszczeniu się o siebie.*

## 5.4.4 Teorie pielęgniarstwa Dorothei Orem

Dorothea Orem swoje teoretyczne koncepcje w sprawie istoty i zakresu pielęgniarstwa jako dyscypliny praktycznej, a więc dostarczającej wiedzy przydatnej w praktyce pielęgniarskiej, opublikowała po raz pierwszy w 1971 r. w „Nursing Concepts of Practice" („Pielęgniarstwo – koncepcje praktyki") jako teorię samoopieki, jej deficytów i jej systemów. Koncepcję tę autorka rozwijała w ciągu kolejnych dwudziestu lat, głównie w części dotyczącej deficytów i systemów samoopieki. *Cechą cha-*

*rakterystyczną jej opracowania jest skupienie uwagi na tym, co w swojej praktyce zawodowej podejmują pielęgniarki i stawianie wielu pytań w sprawach z tą praktyką związanych po to, aby uzyskać odpowiedzi umożliwiające określenie naukowych podstaw pielęgnowania i jego źródeł.* W dążeniu do tego celu autorka korzystała zarówno z własnych doświadczeń pielęgniarskich, jak i z doświadczeń innych pielęgniarek–praktyków, kadry kierowniczej, nauczycieli i studentów pielęgniarstwa oraz naukowców specjalizujących się w tej dziedzinie.

*Dla D. Orem podstawą, a także centralnym punktem dla teoretycznych podwalin pielęgniarstwa jako dyscypliny praktycznej są dociekania i wyjaśnienia tego, czym ono jest.*

*Według autorki pielęgniarstwo jest przede wszystkim służbą o charakterze opiekuńczym*, a współcześnie jako taka służba podlega procesowi, w którym:

– jest coraz wyraźniej odróżniane od innych służb o charakterze opiekuńczym,
– jego pozycja w opiece nad zdrowiem podlega umacnianiu,
– jego idee przewodnie są zachowywane.

Swoje opracowanie autorka rozpoczęła od rozważań ogólnych nad słowem pielęgniarstwo (pielęgniarski) i wyróżniła jego występowanie w czterech znaczeniach:

1) opieki pielęgnacyjnej,
2) wiedzy pielęgniarskiej,
3) sztuki pielęgniarskiej,
4) zajęć, pracy, zawodu, profesji pielęgniarskiej.

Pielęgniarstwo jako opieka wymaga od pielęgniarek właściwego rozumienia słowa „opieka" – w jego znaczeniu ogólnym, a także rozumienia potrzeb i trudności związanych z określeniem jego złożonej specyfiki w pielęgnowaniu.

Wyjaśniając ogólne znaczenie słowa „opieka", autorka stwierdziła, że oznacza ono:

– zwracanie na kogoś specjalnej uwagi,
– służenie człowiekowi (grupom ludzi),
– zapewnianie koniecznej ochrony,
– sygnalizowanie międzyludzkiej relacji pomagania,
– stan gotowości do pomagania u tego, kto opiekę zapewnia.

Sytuacja pomagania może powodować duże obciążenia, zarówno u tego, kto pomaga, jak i u tego, kto z pomocy korzysta.

Pielęgniarska specyfika pomagania może stawiać wymagania złożonych działań – koniecznych do osiągania zamierzonego celu. Pomoc pielęgniarska jest zapewniana w sposób profesjonalny w szpitalu lub poza nim, dostosowywana do sytuacji zdrowotnej człowieka, a świadczona zgodnie z uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki w sposób właściwy lub niewłaściwy (dobrze lub źle).

*Wiedza pielęgniarska zawiera elementy istotne dla dobrego pielęgnowania zarówno ludzi zdrowych, jak i chorych, a także informuje o uprawnieniach i głównych kanonach/zasadach pielęgniarstwa. Bez stałego weryfikowania i pogłębiania wiedzy pielęgniarskiej niemożliwe jest zwiększenie efektywności świadczonej pomocy. Obejmuje ona także: wiedzę o sobie i znajomość siebie oraz wiedzę o tych, którym pielęgniarka świadczy swoją pomoc.* Pogłębianie znajomości i rozumienia siebie jest niezbędne do tego, aby móc poznawać i rozumieć innych. Bez poznawania tych, którym pielęgniarka świadczy swoją pomoc – jej dobre zapewnianie nie jest możliwe. Aby to osiągnąć, pielęgniarka musi w sytuacjach pielęgniarskich w sposób ciągły stawiać sobie różne pytania i rzetelnie na nie odpowiadać.

*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 dyskutowanie 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 pielęgniarskimi. *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 osiągania 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 dociekaniami 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 wyjaśnie-

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 osiągania 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 pielęgniarskich.

## 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 pielęgniarskiej, jej uszczegółowianie i pogłębianie.

*Ogólna teoria pielęgniarstwa D. Orem jest złożona z trzech części i dotyczy tego wszystkiego, co w praktyce pielęgniarskiej 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 sobie, a także tym, którzy od niego zależą (dzieciom i innym) zapewnia codzienną, niezbędną do życia opiekę osobistą – jako samoopiekę (samoopiekowanie się).* Poszczególni 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.* Czynników wywołujących 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 zapewniać 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 pielęgniarskiej, rozumianej jako pomaganie człowiekowi w zapewnianiu samoopieki i rozwijaniu takich systemów, które zapewniać 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 pielęgniarskich.

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 osiąganie 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 osiąganiu dobrostanu i normalności – jest konieczność zapewniania sobie:

1) możliwości pobierania powietrza,
3) 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-

nywania różnych rodzajów czynności higienicznych oraz troszczenie się o warunki sanitarne środowiska. Uniwersalne dla wszystkich ludzi, a równocześnie wymagające modyfikacji, jest postępowanie zgodne z odpowiednimi wzorcami aktywności i odpoczynku zarówno pod względem fizycznym, jak i psychicznym. Równie istotne dla każdego człowieka jest zachowywanie odpowiedniej równowagi pomiędzy podejmowaniem interakcji społecznych a przebywaniem w samotności. Jedno i drugie jest niezbędne do promowania rozwoju własnego i osiągania własnej niezależności, jak i do tego, co ma znaczenie dla uczestniczenia człowieka w życiu społecznym. Jedno i drugie wymaga różnych modyfikacji. Możliwość występowania wielorakich zagrożeń dla życia, funkcjonowania i dobrostanu człowieka ze strony środowiska wymaga od niego, aby zachował on konieczną czujność, aby im w sposób właściwy zapobiegał, a także umiał sobie z nimi radzić.

Normalność ludzkiego funkcjonowania i rozwoju w grupach społecznych zależy od tego, co specyficznie ludzkie i charakterystyczne dla człowieka pod względem genetycznym, konstytucjonalnym, a także zgodne z jego utalentowaniem. Niezbędne w samoopiece jest więc promowanie tego wszystkiego, co ma znaczenie dla ludzkiej integracji, funkcjonowania i rozwoju, dla kształtowania realistycznej koncepcji siebie oraz dla identyfikowania i podejmowania właściwej aktywności wtedy, kiedy wystąpi jakieś odchylenie od normalności. Osiąganie normalności w ramach samoopieki stawia przed człowiekiem wiele złożonych zadań. *Aby więc człowiek w zapewnianiu sobie codziennej samoopieki mógł postępować właściwie, musi dysponować konieczną wiedzą, a także ją pogłębiać i rozszerzać przez stawianie różnych pytań i poszukiwanie na nie odpowiedzi. Potrzebuje w tym pomocy.*

**Rozwojowy typ samoopieki.** Autorka wszystko to, co uznaje za niezbędne do rozwoju człowieka dzieli na dwie kategorie.

1. Zapewnienie tych wszystkich warunków, które są istotne dla osiągania przez niego coraz wyższego poziomu organizacji własnej struktury i ludzkiej dojrzałości.
2. Zapewnienie takiej opieki, która chronić go będzie przed skutkami warunków niekorzystnych dla rozwoju, a przynajmniej wpływać na ograniczanie ich wpływów.

Osiąganie coraz wyższego poziomu rozwoju, strukturalnej integracji i dojrzałości wymaga zapewnienia takich warunków, jakie są niezbędne dla człowieka od chwili poczęcia, w czasie życia płodowego i porodu oraz w dalszych okresach życia. Wymaga także chronienia go przed różnymi niekorzystnymi wpływami.

Autorka zastrzegając, że to nie wszystkie, wskazuje te niekorzystne uwarunkowania, przed którymi człowiek powinien być chroniony: pozbawienie możliwości edukacji, problemy adaptacji socjalnej i statusu życiowego, zły stan zdrowia, różne ułomności, różne trudne warunki życia, utrata bliskich, poczucie zagrożenia, np. w związku z utratą pracy, majątku.

**Typ samoopieki w dewiacjach (terapeutyczny).** *Przez samoopiekę w dewiacjach autorka rozumie zapewnianie sobie takiej opieki, jaka jest niezbędna wtedy, gdy człowiek jest chory, ranny, gdy występują u niego jakieś zmiany patologiczne.* Zalicza do nich także różne szkodliwości powodowane diagnozowaniem i leczeniem prowadzonym przez lekarza, odczuwanie bólu, przeżywanie frustracji, niemożliwość normalnego funkcjonowania, a także zaburzenia psychiczne. Bardzo często w tych sytuacjach człowiek nie jest w stanie radzić sobie sam i staje się zależny od innych, potrzebuje pomocy.

Autorka określa sześć kategorii dewiacji, które wymagają bardzo specyficznego, a równocześnie niezbędnego postępowania w zapewnieniu samoopieki. Są nimi:

1. Znajdowanie odpowiedniej, a niezbędnej pomocy medycznej.
2. Uświadomienie sobie niekorzystnych skutków, jakie te stany i sytuacje wywierają na człowieka i na jego rozwój oraz zapewnienie odpowiedniej opieki.
3. Efektywne realizowanie postępowania przepisanego przez lekarza (diagnozowanie, leczenie, rehabilitacja).
4. W pełni świadome uczestniczenie w tym, co podejmuje albo zleca do wykonania lekarz.
5. Pozytywne modyfikowanie koncepcji siebie i akceptowanie swojej osoby w zmienionej sytuacji zdrowotnej.
6. Wdrażanie nowego stylu życia, niezbędnego w zapewnianiu sobie dalszego rozwoju w zmienionej sytuacji zdrowotnej.

Dewiacje stawiają przed człowiekiem złożone zadania znajdywania możliwości zapewniania właściwej opieki sobie i tym, którzy od niego zależą.

**Teoria deficytu samoopieki.** *Przez deficyt samoopieki autorka rozumie relację, która zachodzi pomiędzy możliwościami, jakimi dysponuje człowiek, a tym, co w jej zapewnianiu jest niezbędne.*

Człowiek pozostawiony sam sobie nie potrafi sprostać tym żądaniom, które stawiają przed nim coraz to nowe potrzeby samoopieki. Ideą przewodnią teorii deficytu samoopieki jest więc stwierdzenie, że ludzie do jej zapewniania potrzebują kompetentnej pomocy, a w określaniu deficytu samoopieki konieczne jest branie pod uwagę nie tylko braków, które występują w niej aktualnie, ale także przewidywanie tych, które mogą wystąpić w przyszłości.

Zachowania ludzi w zapewnianiu sobie samoopieki są przez nich przyswajane przez uczenie się i korzystanie z tego, czego się nauczą w codziennym postępowaniu. Proces ten toczy się w ciągu całego życia. Nie wszyscy jednak poświęcają sprawom samoopieki jednakowo dużo niezbędnej uwagi. Zdolności do zapewniania sobie samoopieki są więc zróżnicowane. Bardzo często brakuje ludziom koniecznej wiedzy i umiejętności, popełniają więc różne błędy, a wielu swoich poczynań nie potrafią właściwie dostosować do własnej sytuacji zdrowotnej. Wielką koniecznością jest zapewnienie im pomocy takiej, jakiej potrzebują. Aby to było możliwe, ludzkie możliwości do zapewnienia samoopieki muszą być właściwie rozpoznawane – nie tylko pod względem wiedzy i umiejętności, ale także pod względem ich rozwoju, a także posługiwania się nimi w różnych sytuacjach, a więc ich operatywności. Wszystko to zaś zależy od wielu złożonych czynników, takich jak np. genetyczne, konstytucjonalne, stan zdrowia, czynniki kulturowe, życiowe doświadczenie czy wiek człowieka. Właściwe rozpoznawanie tych zdolności jest niezbędne do określenia deficytu samoopieki w docieraniu do jego przyczyn, gdyż tylko na takiej podstawie możliwie jest świadczenie skutecznej pomocy.

*Deficyt samoopieki może występować jako całkowity lub częściowy.*

Deficyt całkowity (pełny) występuje wówczas, gdy człowiek nie ma żadnych możliwości zapewnienia sobie samoopieki terapeutycznej, natomiast o częściowym mówimy wtedy, gdy jakimiś możliwościami dysponuje, a chodzi o to, aby je podtrzymywał i rozwijał.

Zarówno wielkie znaczenie samoopieki, jak i jej deficytu, który z reguły występuje aktualnie lub zagraża człowiekowi w przyszłości, dla strukturalnej integracji, funkcjonowania, rozwoju i dobrostanu człowieka stanowią istotne uzasadnienia potrzeby zapewniania właściwej pomocy oraz podejmowania wysiłków na rzecz jej optymalizacji.

**Teoria zasobów i systemów pielęgniarskich.** *Świadczenie pomocy człowiekowi (grupom ludzi) w samoopiekowaniu się stawia przed pielęgniarkami zadania jego określenia, planowania i zapewniania oraz podejmowania działań na rzecz jego rozwijania.* W swoich działaniach pielęgniarki, korzystając z własnej wiedzy i sprawności, podejmują nie tylko pojedyncze działania, ale tworzą także ich złożone systemy. Celem jest budzenie zainteresowania, bogacenie wiedzy i kształtowanie umiejętności człowieka niezbędnych w zapewnieniu samoopieki, także o charakterze terapeutycznym. Szczególne znaczenie ma rozpoznawanie przez pielęgniarkę tego, co człowiekowi utrudnia bądź uniemożliwia samoopiekę terapeutyczną, oraz skuteczne zapewnienie mu właściwej pomocy. Świadczenie efektywnej pomocy wymaga od pielęgniarki koncentrowania uwagi na kształtowaniu relacji terapeutycznej pielęgniarka–pacjent, a także pielęgniarka inne grupy ludzkie, na pozyskiwaniu zaufania tych, którym pomaga, pobudzaniu ich aktywności, na właściwym rozdzielaniu ról oraz rozwijaniu współdziałania. Aby to postępowanie było efektywne, wszystkie pojedyncze działania podejmowane przez pielęgniarkę i działania podejmowane przez pacjenta powinny tworzyć złożony system.

*W swojej teorii D. Orem skupia także uwagę na tym, jak tworzyć te zasoby własne pielęgniarki, które w zapewnianiu świadczonej przez nią pomocy są niezbędne, aby jej pomoc była efektywna.*

Według autorki tworzenie tych zasobów wymaga:

– szerokiego i pogłębionego przygotowania pielęgniarskiego, zorientowanego na praktykę pielęgniarską i zapewniającego opanowanie koniecznych technologii,

– zdolności do akceptowania ludzi, rozwijania z nimi współdziałania i zapewnienia im troskliwej opieki.

Wśród pielęgniarek występuje wielkie zróżnicowanie pod obu tymi względami.

*Pogłębione i wystarczająco szerokie przygotowanie pielęgniarskie wymaga zarówno przyswajania złożonej wiedzy i odpowiednich metod zapewnienia opieki, jak i umiejętności posługiwania się tymi metodami w różnych sytuacjach. Wiedza pielęgniarska powinna umożliwiać rozumienie pielęgniarstwa, a także być przydatna praktycznie w jakże zróżnicowanych sytuacjach, w których pielęgniarka świadczy swoją pomoc.* Bardzo przydatna jest wiedza humanistyczna, a także z zakresu nauk ścisłych. Istotną rolę odgrywa kształtowanie sprawności interpersonalnych, socjalnych i pielęgniarskich. Operatywność pielęgniarki powinna być rozwijana w konkretnych sytuacjach świadczenia opieki pielęgnacyjnej pod kierunkiem doświadczonych pielęgniarek.

*Przygotowanie pielęgniarskie i jego dalszy rozwój muszą dotyczyć aspektów rozumowych, poznawczych i emocjonalnych, jak również motywacyjnych oraz złożonych sprawności technicznych. Wszystko to jest niezbędne w refleksyjnym podejmowaniu działalności pielęgniarskich. Świadczenie opieki pielęgniarskiej jest bowiem sztuką, która wymaga od pielęgniarki nie tylko złożonego wysiłku psychicznego, ale także twórczego podchodzenia do podejmowania decyzji i aktywności w ciągle zmieniających się sytuacjach świadczenia pomocy. Aktywność pielęgniarki musi być podejmowana w sposób metodyczny.*

Według autorki w zapewnianiu pomocy pielęgniarskiej znajdują zastosowanie następujące metody i techniki:

- wykonywania czegoś dla i za tego, komu pielęgniarka pomaga,
- doradzania, kierowania jego aktywnością,
- stosowania i zapewniania mu wsparcia (fizycznego, psychicznego),
- oddziaływania na środowisko,
- nauczania.

*Metody i techniki stosowane w wykonywaniu czegoś dla i za pacjenta, tj. wtedy, gdy jest on w bardzo ciężkim stanie i potrzebuje od pielęgniarki pomocy o charakterze kompensacyjnym, muszą być opanowane przez nią w sposób perfekcyjny, a więc musi być ona w tym „ekspertem". Jednak gdy tylko jest to możliwe, metody te powinny być zastępowane asystowaniem i współdziałaniem.* Istotne znaczenie ma informowanie pacjenta i uzyskiwanie jego akceptacji.

*Wpływanie na aktywność człowieka i ukierunkowywanie jego postępowania ma duże znaczenie wtedy, gdy chodzi o to, aby w różnych trudnych sytuacjach dokonywał on właściwego wyboru, a także wtedy, gdy czegoś sam – bez pomocy pielęgniarki nie jest w stanie wykonać. Istotne znaczenie mają wówczas umiejętności komunikowania i kształtowania relacji zaufania pacjenta do pielęgniarki.*

*Wspieranie jest świadczeniem takiej pomocy, która zmniejsza reakcje stresowe, a zwiększa poczucie bezpieczeństwa.* Wspieranie może mieć charakter fizyczny lub psychiczny. Wspieranie fizyczne powinno zapewniać tylko pomoc niezbędną. Wspieranie psychiczne zachęca pacjenta do samodzielnego działania.

*Wpływanie na środowisko (fizyczne, społeczne) zakłada wprowadzanie w nim takich warunków, jakie są potrzebne w motywowaniu pacjenta do podejmowania samoopieki. Największy wpływ mają działania tych, którzy są dla niego najważniejsi.*

*Nauczanie jest to pomaganie w przyswajaniu koniecznej wiedzy i w kształtowaniu sprawności.* Ten, komu pielęgniarka pomaga musi przejawiać konieczną gotowość, aby się czegoś nauczyć. Musi więc ona rozpoznawać możliwości i ograniczenia uczenia się osoby, której pomaga i pobudzać jej aktywność oraz zainteresowanie.

Autorka wyróżniła trzy podstawowe systemy pomocy świadczonej przez pielęgniarki:

- w pełni kompensacyjny,
- częściowo kompensacyjny,
- wspierająco-uczący (rozwojowy).

*System w pełni kompensacyjny znajduje zastosowanie wtedy, gdy człowiek nie ma możliwości zapewnienia sobie samoopieki.* Pielęgniarka podejmuje wtedy dla niego i za niego wykonywanie tego wszystkiego, co jest konieczne oraz służy mu takim wsparciem i ochroną, jakiej potrzebuje.

*W systemie częściowo kompensacyjnym pielęgniarka asystując zastępuje pacjenta tylko w tych aktywnościach, których on nie jest w stanie podejmować, pomaga w tych, w których sam sobie nie radzi, a zachęca i obserwuje w wykonywaniu tych czynności, które on wykonuje samodzielnie.*

*System wspierająco-uczący stosowany jest wtedy, gdy człowiek w zapewnianiu sobie samoopieki potrzebuje pomocy o charakterze regulacyjnym i rozwojowym (uczenie, wspieranie).*

**Edukacja pielęgniarek.** *Realizowanie w praktyce pielęgniarskiej wszystkich założeń teoretycznych wymaga wprowadzania wielkich zmian w edukacji pielęgniarek. Wszystkie programy edukacyjne powinny być analizowane i weryfikowane pod kątem przygotowania i doskonalenia zawodowego pielęgniarek w pełni świadomych swojej szerokiej roli zawodowej i odpowiedzialności moralnej za właściwe pełnienie swej służby. Odpowiedzialność moralna wynika z tego, że decyzje i działania pielęgniarki wpływają znacząco na życie, zdrowie i dobrostan pacjenta.*

Charakter moralny pielęgniarskiej praktyki zawodowej ma także świadczenie przez pielęgniarkę pomocy w rozwiązywaniu różnych, etycznie trudnych problemów pacjenta, jego rodziny oraz innych grup społecznych. Rozwiązywanie tych problemów niejednokrotnie rodzi kolejne trudności i problemy, a doprowadzać może nawet do takich sytuacji, których rozwiązanie jest niemożliwe.

Programy edukacyjne powinny przygotowywać pielęgniarki do:

– odpowiadania na różne potrzeby, oczekiwania i prośby ludzkie w sprawach znaczących dla zdrowia, życia i dobrostanu,

– kształtowania relacji o charakterze terapeutycznym, warunkowanej pozyskiwaniem ludzkiego zaufania,

– zapewniania opieki pielęgnacyjnej w sposób zindywidualizowany, ciągły, celowy i efektywny,

– koordynowania i integrowania opieki pielęgniarskiej ze wszystkimi codziennymi działaniami człowieka,

– koordynowania opieki pielęgniarskiej z opieką sprawowaną przez innych,

– uświadamiania im granic pielęgniarstwa,

– aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym.

*Podstawę w programach edukacji pielęgniarskiej powinny stanowić pielęgniarskie treści teoretyczne. One to bowiem wprowadzają podstawowe wyjaśnienia istoty pielęgniarstwa, określają jego domenę, cele i granice.*

*Teoria deficytu samoopieki D. Orem ma na celu wyjaśnianie istoty pielęgniarstwa oraz uzasadnianie potrzeb pielęgniarstwa naukowego w praktyce zawodowej pielęgniarek, podejmowanej przez nie jako służba społeczna zapewniająca człowiekowi niezbędną pomoc w samopielęgnowaniu. Samopielęgnowanie, według tej autorki, jest bowiem aktywnością, która odgrywa podstawową rolę w opiece nad zdrowiem człowieka.* Każdy człowiek podejmuje ją w codziennym życiu w stosunku do siebie, a także w stosunku do tych osób bliskich, które są od niego zależne, a same nie mogą jej sobie zapewnić. Aktywność ta jest niezbędna do strukturalnej integracji, funkcjonowania i rozwoju człowieka. Zapewnienie samoopieki jest przez człowieka podejmowane dzięki ludzkim interakcjom i komunikowaniu się.

Autorka jako podstawę naukową dla praktyki zawodowej pielęgniarek opracowała teorię ogólną pielęgniarstwa, złożoną z trzech powiązanych ze sobą części: teorii deficytu samoopieki, teorii samoopieki i teorii systemów samoopieki. W swojej koncepcji autorka wyróżniła trzy rodzaje samoopieki: uniwersalny, rozwojowy i w dewiacjach. Pielęgniarki w praktyce świadczą opiekuńczą pomoc stosownie do sytuacji i potrzeb człowieka jako: wspierająco-uczącą, częściowo kompensacyjną i w pełni kompensacyjną. Metody, którymi się posługują, zapewniają pacjentowi kompetentną pomoc, wsparcie, oddziaływanie na środowisko oraz uczenie.

Współczesne wprowadzanie wielkich zmian na rzecz jakości opieki pielęgniarskiej wymaga takich zmian w kształceniu, które zapewnią przygotowanie pielęgnia-

rek do podejmowania swojej praktyki – jako służby społecznej na poziomie profesjonalnym, z pełnym poczuciem odpowiedzialności moralnej.

### 5.4.5
### Model pielęgniarstwa transkulturowego Madelaine Leininger

U podstaw modelu pielęgniarstwa transkulturowego M. Leininger znalazły się:

– jej głębokie przekonanie, że istotą/naturą/esencją/podstawową cechą pielęgniarstwa, znaczącą dla jakości pielęgnowania zarówno w świadczeniach podejmowanych na rzecz zachowania zdrowia, jak i jego przywracania, jest pielęgniarska troskliwość,

– zaobserwowanie, że dzieci wychowywane w różnych kulturach (afrykańska, żydowska, anglo-amerykańska, niemiecka) wykazują zarówno podobieństwa, jak i wielkie zróżnicowanie we wzajemnych interakcjach, zabawach, w jedzeniu, a nawet w spaniu.

*Przekonanie o istotnej wartości pielęgniarskiej troskliwości dla ludzkiego zdrowia oraz zaobserwowanie podobieństw i różnic kulturowych w tym występujących doprowadziło M. Leininger do stwierdzenia, że okazywanie pielęgniarskiej troskliwości wymaga wiedzy o jej podstawach kulturowych.* Obydwa te przekonania ukształtowała w czasie swoich pierwszych praktyk pielęgniarskich (koniec lat 40., lata 50. XX wieku). Zachęcały ją one do podjęcia studiów antropologicznych – aby w ten sposób przygotować się do opracowania transkulturowej teorii pielęgniarstwa.

Po ukończeniu studiów podjęła badania kulturowej troskliwości na Nowej Gwinei, a także w innych kulturach. Badania te przeprowadzała samodzielnie i w zespołach. Doprowadziły one do zgromadzenia wielu szczegółowych opisów fenomenu ludzkiej troskliwości, a z kolei do podejmowania ich analiz i interpretacji. Podstawowymi stwierdzeniami wynikającymi z tych badań były:

– troskliwość kulturową cechuje więcej zróżnicowań aniżeli podobieństw,

– największe znaczenie w gromadzeniu wiedzy o pielęgniarskiej troskliwości ma opracowywanie wzorców jej ekspresji,

– zasady kulturowej troskliwości są często osadzone w kulturowych wartościach, w systemach religijnych oraz w kontekstach środowiskowych,

– pomiędzy kulturą Zachodu a kulturami innych części świata występują wielkie różnice wartości, wzorców oraz praktyk – zarówno przejawianie, jak i nieprzejawianie troskliwości,

– zróżnicowania kulturowe wywołują konflikty pomiędzy dawcami a biorcami opiekuńczej troskliwości,

– pielęgniarska praktyka o charakterze technologicznym zwiększa dystans pomiędzy pielęgniarkami a ich pacjentami.

Inne znaczące uzasadnienia przemawiające na rzecz przydatności teorii pielęgniarstwa transkulturowego M. Leininger znalazła w różnych kierunkach filozoficznych, religiach, a także w socjologii, psychologii, w naukach biologicznych i o środowisku, a także w pielęgniarstwie (Orem, Watson). Tematykę troskliwości podejmują humaniści, poeci, artyści, używając w swoich dziełach takich określeń, jak: humanizm, dzielenie przeżyć i gotowość do pomocy, współodczuwanie, wzajemna bliskość. Ta ogromna powszechność zainteresowania troskliwością mówi, że

w humanizowaniu ludzkości odgrywała ona bardzo ważną rolę w przeszłości, odgrywa ją współcześnie i będzie ją odgrywać także w przyszłości.

Pierwsze szerokie opracowanie transkulturowej teorii pielęgniarstwa ukazało się w 1985 r., kolejne opracowania w latach: 1988 i 1991.

Oto bardzo zwięzły przykład sformułowania M. Leininger w sprawie *znaczenia troskliwości*: „Ludzie rodzą się, żyją, chorują i umierają z systemem wierzeń i praktyk kulturowych, a w swoim wzrastaniu i przeżyciach są zależni od ludzkiej troskliwości" (1988); oraz w sprawie *potrzeby teorii troskliwości*: „Troskliwość jest esencją pielęgniarstwa oraz centralną, dominującą i jednoczącą cechą pielęgniarstwa" (1988).

*W swojej teorii M. Leininger „troskliwość pielęgniarską" uznała za pojęcie najbardziej nadrzędne – stwierdzając, że ono właśnie określa naturę pielęgniarstwa i u swoich podstaw ma dominujące wartości etosu pielęgniarskiego.* Według autorki troskliwość pielęgniarska jest tym, co umożliwiło przetrwanie człowieka jako jednostki, a także rodziny, grup społecznych, instytucji kulturowych. Za sprawę podstawową w rozwoju pielęgniarstwa profesjonalnego uznała więc potrzebę wyjaśnienia transkulturowej troskliwości pielęgniarskiej. Braki zgodności z kulturą w jej świadczeniu – wywołują bowiem stres i konflikty etyczne zaburzające współdziałanie.

*M. Leininger do nadrzędnych w swojej teorii zaliczyła także pojęcia: człowiek, zdrowie, środowisko, pielęgniarstwo.*

*Człowiek w tej teorii jest określany jako ludzka istota, którą jako całość charakteryzuje ścisłe powiązanie z kulturą.* Tym, co w sposób znaczący cechuje człowieka jest troskliwość, która przejawia się w troszczeniu się o innych od ich niemowlęctwa do starości. Takie holistyczne ujmowanie człowieka wymaga wnikania w jego powiązania z kulturą i ich rozpatrywania.

*Zdrowie według autorki jest takim poziomem dobrostanu człowieka, jaki jest możliwy do osiągnięcia, a w danej kulturze wysoko wartościowany zarówno przez jednostki, jak i grupy społeczne. Zdrowie jest więc czymś więcej niż brakiem choroby. Każdą kulturę charakteryzują własne formy, wzorce, sposoby i struktury wyrażania w codziennym życiu jako troszczenie się o zdrowie.* Zapewnianie opiekuńczej troskliwości w sposób profesjonalny wymaga zarówno gromadzenia wiedzy i pogłębiania rozumienia tego, co jest uniwersalne w jej przejawianiu, jak i tego, co w różnych kulturach jest zróżnicowane. Troskliwość w procesie leczenia odgrywa bardzo ważną rolę – żadne leczenie nie może się bez niej obyć.

*Środowisko/kontekst środowiskowy oznacza zdarzenia, sytuacje, a także te pojedyncze doświadczenia, które ludzkim interakcjom nadają znaczenie.* Studiowanie zdrowia i wzorców troskliwości wymaga zawsze brania pod uwagę kontekstu środowiskowego.

*Pielęgniarstwo M. Leininger określała jako naukową i wyuczoną profesję skoncentrowaną na fenomenie ludzkiej troskliwości kulturowej oraz na aktywnościach asystowania/wspierania/ułatwiania/umożliwiania ludzkim jednostkom i grupom społecznym zachowywania lub odzyskiwania zdrowia oraz na pomaganiu ludziom w radzeniu sobie z różnymi upośledzeniami i ze śmiercią – w sposób kulturowo akceptowany.*

M. Leininger zdefiniowała także podstawowe pojęcia modelu – a wśród nich: światopogląd, kulturę, troskliwość kulturową, różnorodność kulturową, uniwersalizm kulturowy, troskliwość kulturowo zgodną (pielęgniarską), strukturę społeczno-kulturową, medycynę ludową, profesjonalny system zdrowia.

Całość swojej szerokiej i złożonej konceptualizacji przedstawiła w graficznym modelu struktury różnorodności i uniwersalizmu kulturowej troskliwości. Obraz ten zawiera podstawowe pojęcia teorii i ukazuje ich wzajemne powiązania i przenikanie, zaczynając od światopoglądu na troskliwość kulturową, a kończąc na zgodnej z kulturą troskliwości pielęgniarskiej. Model ten wskazuje i ukierunkowuje podejmowanie w różnych kulturach systematycznych badań, zmierzających do odkrywania ich własnych esencji i wzorców ekspresji troskliwości ludowej (tradycje, lokalne praktyki) i profesjonalnej (asystowanie, wspieranie i ułatwianie – dostosowywane do kulturowych wartości, wierzeń i sposobów życia ludzi).

W swoim opracowaniu M. Leininger bardzo dużo uwagi poświęciła specyfice metodologii odkrywania wiedzy o troskliwości kulturowej i opisywaniu metod postępowania badawczego. Metody te zmierzają do uzyskiwania od ludzi wiadomości o ich własnych poglądach i doświadczeniach w dociekaniu esencji, wzorców i praktyk troskliwości kulturowej.

Teorię kulturowej troskliwości M. Leininger opracowała i rozwijała w ciągu trzydziestu lat. Jej głównym celem jest podnoszenie jakości praktyki pielęgniarskiej dzięki wiedzy naukowej wzmacniającej zapewnianie troskliwości pielęgniarskiej – zgodnej kulturowo.

## 5.5
## Troska jako istota pielęgniarstwa

W określaniu, charakteryzowaniu i wyodrębnianiu pielęgniarstwa wskazywanie na troskę/troskliwość jako coś bardzo znaczącego w tej dziedzinie opieki nad zdrowiem człowieka wystąpiło wyraźnie w koncepcji F. Nightingale, i w wielu innych opracowaniach teoretycznych.

*Współcześnie uwaga pielęgniarek skupia się na poszukiwania odpowiedzi na pytanie: co – przy ogromnym zróżnicowaniu praktyki pielęgniarskiej – stanowi istotę (naturę, esencję) pielęgniarstwa? Jako odpowiedź na to pytanie powszechnie przyjmowane jest twierdzenie, że tę istotę/naturę/esencję stanowi troska/troskliwość/troszczenie się o zdrowie człowieka.* W praktyce pielęgniarskiej jej przejawianie znajduje wyraz w opiekuńczej troskliwości pielęgniarki.

*W szerokim wyjaśnianiu pojęcia „troska" (troszczenie się) oznacza stan występujący w procesie rozwoju człowieka, który skłania go do zajmowania się czymś albo kimś i zabiegania o coś lub o kogoś, a także chronienia kogoś albo czegoś, utrzymywania kogoś, dzielenia się posiadanym dobrem. Opiekuńcza troskliwość jest przejawiana troszczeniem się o kogoś albo o coś w sposób pieczołowity i staranny.*

Słowa: troska, troszczenie się, troskliwość i opiekuńcza troskliwość mają bardzo szerokie znaczenie i takie też znajdują zastosowanie.

Przyjęto, że w pielęgniarstwie: troska, troszczenie się, troskliwość oznaczają jego istotę. Wymaga to więc:

– podejmowania badań i gromadzenia wiedzy niezbędnej do starannego i pieczołowitego zapewnienia opiekuńczości pielęgnacyjnej w bardzo zróżnicowanej praktyce zawodowej pielęgniarek,

– możliwie jasnego opisywania i wyjaśniania tego wszystkiego, co charakteryzuje i warunkuje staranność oraz pieczołowitość opiekuńczości pielęgnacyjnej,