

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 pielęgniarskiej 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 pielęgniarsstwa oraz uzasadnianie potrzeb pielęgniarsstwa naukowego w praktyce zawodowej pielęgniarek, podejmowanej przez nie jako służba społeczna zapewniająca człowiekowi niezbędną pomoc w samopielęgowaniu. Samopielęgowanie, 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 pielęgniarsstwa, 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 pielęgni-

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 istota/natura/esencją/podstawową cechą pielęgniarstwa, znaczącą dla jakości pielęgnowania zarówno w świadczeniach podejmowanych na rzecz zachowania zdrowia, jak i jego przywracania, jest pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa troskliwości dla ludzkiego zdrowia oraz zaobserwowanie podobieństw i różnic kulturowych w tym występujących doprowadziło M. Leininger do stwierdzenia, że okazywanie pielęgniarstwa troskliwości wymaga wiedzy o jej podstawach kulturowych.* Obydwa te przekonania ukształtowała w czasie swoich pierwszych praktyk pielęgniarstwa (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 Gwincei, 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 pielęgniarstwa 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,

- pielęgniarstwa 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