Jolanta Bielawska

Interdyscyplinarny charakter pielęgniarstwa

Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy 11 (2), 9-20

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy
ISSN 1896-8333 nr 11(2)/2014

Jolanta Bielawska
Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy
e-mail: jolabielawska@o2.pl

Interdyscyplinarny charakter pielęgniarstwa

STRESZCZENIE

Podstawą do zrozumienia złożoności współczesnego pielęgniarstwa jest poznanie tendencji rozwojowych związanych z pojęciem zdrowia i pojęciem opieki. Uwarunkowania zdrowia i rozwoju człowieka skutkują wykroczeniem poza kryteria medyczne. Profesjonalizm zawodowy wymaga od pielęgniarki/pielęgniarza szerokiego przygotowania do świadczenia pomocy jednostce, grupie, społeczności, korzystając z najnowszych praktyk i teorii naukowych. Konieczne staje się zapewnienie pacjentom/podopiecznym/klientom takiej pomocy, która pozwoli na kształtowanie postaw zdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie własne i swoich bliskich. Świadczenia pielęgniarskie realizowane poprzez rozpoznanie warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych, sprawowanie opieki wymagają uwzględnienia aspektów społecznych, kulturowych, ekonomicznych i wielu innych. Proces pielęgnowania wymaga stosowania naukowych metod identyfikacji i zaspokajania potrzeb zdrowotnych oraz korzystania z dorobku innych nauk i praktyk zawodowych. Współczesna praktyka zawodowa wskazuje na konieczność posiadania szerokiej, interdyscyplinarnej wiedzy, adekwatnej do podejmowanych interwencji pielęgniarskich, posiadanych umiejętności psychospołecznych i komunikacyjnych oraz umiejętności korzystania z tej wiedzy.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, zdrowie, diagnoza, współpraca, potrzeby.

Wstęp

Kształtowanie się zawodu pielęgniarskiego na świecie wynikało z szeroko pojętej opieki nad chorym, w tym nad chorym dzieckiem, osobą dorosłą i starszą. Pielęgnowanie rozumiane głównie jako wzajemne troszczenie się ulegało szybkim przemianom. Niewystarczające jest już postrzeganie pacjenta, osoby chorej, przez pryzmat zaspokojonych lub nie potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych. Światowa Organizacja Zdrowia odrzuca tak wąskie rozumienie zdrowia. Określa zdrowie jako pełny dobrostan bio-psycho-społeczny, duchowy, społeczno-kulturowy oraz wzmacnia znaczenie subiektywnego poczucia zdrowia. Ponadto w myśl definicji WHO zdrowie to dobrostan o charakterze dynamicznym, podlegający ciągłym zmianom i dlatego należy je wpisać w kontekst norm, wartości i praw człowieka[1].

[1] W. Włodarczyk, *Pielęgniarstwo w Polsce i na świecie*, PWSZ w Pile, Piła 2009, s. 16.

Powyższa sytuacja oraz współczesne uwarunkowania zdrowia wymagają od pielęgniarek kształtowania nowych umiejętności i kompetencji zawodowych. Są one bardzo szerokie i wynikają także z oczekiwań pacjentów korzystających z usług medycznych oraz ich rodzin.

W świadczeniu profesjonalnej opieki pielęgniarskiej pomocne są opracowane naukowo i poparte praktyką modele pielęgniarstwa nawiązujące do potrzeb, problemów, sytuacji, oczekiwań w zdrowiu i chorobie. Warunkiem powodzenia jest jednak wiedza i umiejętność korzystania z nauk społecznych, nauk humanistycznych, biologicznych i innych, zwłaszcza w obliczu zmian cywilizacyjnych i kulturowych oraz globalizacji współczesnego życia.

Pielęgniarstwo w definicji

Na przestrzeni lat obserwowano zmiany w definiowaniu pielęgniarstwa. Jednym z wielu czynników, które wpłynęły na kształtowanie się zadań zawodowych pielęgniarek/pielęgniarzy było powolne przełamywanie zakonnych tradycji pielęgniarstwa. Profesjonalizacji i wzrastającym wymaganiom wobec zawodu sprzyjał rozwój wiedzy medycznej, kształtowanie się nowych specjalności medycznych. Tym samym wzrastało zapotrzebowanie na wykształconą i kompetentną kadrę pielęgniarską[2]. Należy zwrócić uwagę na jednoczesny i długotrwały proces zmiany mentalności i poglądów na temat zadań i kompetencji pielęgniarki/pielęgniarza, tak w społeczeństwie, jak i w środowisku medycznym.

Współcześnie pielęgniarka/pielęgniarz podejmują działania w różnych zespołach kształtujących politykę zdrowotną, uczestniczy w licznych programach badawczych[3]. Realizuje skomplikowane zadania we wszystkich formach opieki zdrowotnej w opiece nad zdrowiem jednostek, rodzin i grup społecznych.

Definiując pielęgniarstwo w wymiarze współczesnym, należy odnieść się do wybranych modeli pielęgniarstwa, które wyjaśniają pojęcie i uzasadniają jego znaczenie dla zdrowia i życia. Wskazują na szeroki społecznie i naukowo oraz interpersonalny charakter zawodu. Definicje te dawno wyszły poza znane pojęcie „opieka".

Hildegarda Peaplau twierdzi, że pielęgniarstwo jest ważnym międzyludzkim procesem terapeutycznym. Funkcjonuje on wraz z innymi ludzkimi procesami niezbędnymi w utrzymaniu zdrowia zarówno pojedynczych ludzi, jak i ludzkich społeczności[4]. Oznacza to, że profesjonalna pomoc to pomoc w rozwiązywaniu własnych problemów, to przyjęcie przez pielęgniarkę/pielęgniarza określonej roli w tych relacjach. Trudność polega na złożoności czynników środowiskowych, kulturowych, obyczajowych, religijnych, które na te problemy oddziaływują.

Pielęgniarstwo zdefiniowane przez Virginię Henderson oznacza asystowanie człowiekowi zdrowemu i choremu w codziennej aktywności, znaczącej dla zdrowia, znaczącej w okresie choroby. Asystowanie w taki sposób, aby jednostka odzyskała pełną sprawność i niezależność życiową. Natomiast Dorothea Orem twierdzi, że pielęgniarstwo jest niezbędną

---

[2] B. Urbanek, *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, Makmed, Warszawa 2008, s. 63.

[3] W. Włodarczyk, *Pielęgniarstwo…*, dz. cyt., s. 31.

[4] S. Poznańska, L. Płaszewska-Żywko, *Wybrane modele pielęgniarstwa,* Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2007, s. 72

służbą społeczną wyróżniającą się troską o tych, którzy nie potrafią zapewnić sobie samoopieki w sposób twórczy i zindywidualizowany[5].

Callista Roy podkreśla, że pielęgniarstwo to rozpoznawanie reakcji adaptacyjnych oraz interwencje w proces adaptacji pacjenta zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie. W tym celu pielęgniarstwo powinno wyjaśniać procesy życiowe człowieka, takie jak: myślenie, działanie, wartościowanie, odczuwanie, działanie[6]. Wszystko to wymaga od pielęgniarki/pielęgniarza profesjonalnych umiejętności z dziedziny medycyny, a także złożonej wiedzy z zakresu innych nauk oraz uwzględnienia kontekstu społecznego w relacji z pacjentem. Pielęgniarstwo zdefiniowane przez Madelaine Leiniger jako ludzka troskliwość nawiązuje do troskliwości o osobę potrzebującą pomocy i wsparcia w kontekście kulturowym, czyli wartości, wierzeń, sposobów życia. Ma to ważne znaczenie, zwłaszcza w nawiązaniu do współczesnego modelu życia i oczekiwań społecznych.

O złożoności współczesnego pielęgniarstwa stanowi podejmowana w tej dziedzinie działalność i liczne próby określenia jego istoty. Definiowane jest więc pielęgniarstwo jako zawód, jako dziedzina profesjonalna w opiece nad zdrowiem, pielęgniarstwo w chorobie i okresie umierania. Rozwijana jest praktyka pielęgniarska, jej zakres, jakość i efektywność. Stefania Poznańska słusznie podkreśla, ze rozwój praktyki pielęgniarskiej jest możliwy dzięki rozwojowi edukacji pielęgniarskiej ukierunkowanej na osiągnięcie celów poprzez stałe podnoszenie poziomu kształcenia, tworzenie systemu kształcenia ustawicznego, który nie tylko umożliwia, ale także zobowiązuje pielęgniarki/pielęgniarzy do kształcenia się przez całe życie zawodowe[7]. Świadczą o tym między innymi programy i metody kształcenia w zawodzie. Pielęgniarstwo korzysta z wielu nauk, w tym nauk medycznych, np. fizjologii, diagnostyki, mikrobiologii, nauk klinicznych oraz różnych dyscyplin nauk społecznych, takich jak pedagogika, socjologia, psychologia i inne, w tym ekonomia i statystyka. Zastosowanie zdobytej wiedzy w praktyce wymaga wyobraźni, kreatywności i otwartości na zmiany.

Wybrane modele pielęgniarstwa

Treść współczesnego pielęgniarstwa, a tym samym zakres zadań zawodowych pielęgniarki/pielęgniarza pozostaje w ścisłym związku z rozwojem nauki. Przyjmowane przez nich role zawodowe nawiązują do treści tak definicji, jak i teorii/modeli pielęgniarskich. Modele pielęgniarstwa uwzględniają wszystkie uwarunkowania zdrowia i rozwoju człowieka. Wśród czynników znaczących dla zdrowia należy wymienić: czynniki dziedziczne i wrodzone, czynniki środowiskowe i społeczno-kulturowe, styl życia oraz czynniki emocjonalne. Czynniki te generują zróżnicowane, indywidualne reakcje pacjenta na pojawiające się problemy zdrowotne i sposób zaspokajania przez niego potrzeb w każdym wieku i okresie rozwojowym. W pracy pielęgniarskiej szerokie zastosowanie ma uznana tak w teorii, jak i w praktyce teoria potrzeb Maslowa. Do niej też wielokrotnie nawiązują teorie/modele pielęgniarstwa.

Wszystkie teorie/modele pielęgniarstwa i na wszystkich ich poziomach (wielkiego, średniego i praktycznego) poddawane są systematycznemu analizowaniu: znaczenia, wpływu

---

[5] Tamże, s. 111.

[6] Tamże, s. 146

[7] S. Poznańska i wsp., *Pielęgniarstwo* [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, tom I, red. B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, PZWL, Warszawa 2011, s. 23.

na pacjenta i środowisko. Stanowią też podstawę do stawiania nowych hipotez w badaniach naukowych, które optymalizują rozwój wiedzy pielęgniarskiej i poprawiają praktykę pielęgniarską. Warunkiem pełnego rozwoju tak teorii, jak i praktyki pielęgniarskiej jest współpraca pielęgniarstwa jako dziedziny naukowej i praktycznej z innymi naukami i dziedzinami praktycznymi.

Naukowe podstawy pielęgniarstwa sformułowane przez reformatorkę pielęgniarstwa Florencję Nightingale obejmowały, obok wiedzy medycznej, wiedzę sanitarną, statystyczną, administracyjną, naukę o zdrowiu publicznym, naukę o prawach zdrowia, naukę humanistyczną, etykę. F. Nightingale opracowała pierwszy model pielęgniarstwa, określany jako model pielęgniarstwa środowiskowego. Przekonywała, że pomiędzy środowiskiem, osobą a zdrowiem zachodzą ścisłe, bardzo ważne relacje. Wpływają one na związek pomiędzy przebiegiem procesów życiowych człowieka a jego doświadczeniami pochodzenia środowiskowego (powietrze, temperatura, światło, hałas i inne)[8]. Autorka podkreśla, że model ten jest zgodny ze współczesnymi badaniami zmiennych środowiska w odniesieniu do problemów zdrowia związanych z urbanizacją oraz globalnymi zmianami klimatycznymi oraz ich wpływem na zmiany genetyczne. Warunkiem powodzenia tego modelu jako nauki i jako praktyki jest interdyscyplinarna wiedza pielęgniarki/pielęgniarza i współpraca z innymi dziedzinami w opiece nad pacjentem.

Innym, bardzo istotnym dla praktyki pielęgniarskiej, modelem jest model relacji międzyludzkich H. Peplau, nazywany teorią rozwoju człowieka, która uzasadnia znaczenie relacji terapeutycznych pielęgniarka–pacjent, wskazując na cztery fazy tych relacji: orientację, identyfikację, eksploatację i rozwiązania. Podstawą teorii są: proces międzyludzki, lęk, komunikowanie. H. Peplau przypisała pielęgniarce podstawowe role, które kształtują relacje terapeutyczne (nauczyciela, przywódcy, zastępcy, konsultanta, źródła informacji oraz obcego)[9]. Kształtując relacje terapeutyczne, pielęgniarka zapewnia pacjentowi pomoc, mobilizuje do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów, do zmiany dotychczasowych wzorców życiowych, umożliwia rozwój osobowości. Wiedza z zakresu nauk humanistycznych, psychologii, pedagogiki staje się pielęgniarce niezbędna.

Wśród wielu innych na uwagę zasługuje także model samoopieki/deficytu samoopieki D. Orem, który wyjaśnia warunki samodzielnej troski ludzi o siebie i swoje zdrowie, określa zapotrzebowanie oraz uzasadnia warunki, kiedy pielęgniarka świadczy pomoc pacjentowi poprzez asystowanie lub pełną opiekę. Warunkiem skuteczności interwencji pielęgniarskich jest nie tylko znajomość podstawowych czynników warunkujących samoopiekę, ale także mechanizmów funkcjonowania człowieka, tak zdrowego, jak i chorego.

Model Callisty Roy wyróżnia się sposobem określenia zakresu adaptacji pacjenta do nowej sytuacji, jaką może być choroba lub niepełnosprawność. Proces adaptacji jest realizowany w zakresie fizjologicznym (m.in. odżywianie, wydalanie, aktywność, ochrona, narządy zmysłów, funkcje neurologiczne), w zakresie koncepcji siebie (m.in. integracja rozwoju psychicznego i fizycznego, efektywne radzenie sobie w sytuacji trudnej, mechanizmy obronne, prawidłowe mechanizmy kompensacyjne), w zakresie pełnionych ról (w tym w sytuacji zmiany pełnionej roli) oraz w zakresie współzależności (czyli wychowania, adekwatnego zachowania). W tym wypadku potrzeba wiedzy i kompetencji w zakresie takich nauk jak fizjologia, biologia, socjologia, pedagogika jest w pełni uzasadniona.

---

[8] S. Poznańska, L. Płaszewska-Żywko, *Wybrane modele…*, dz. cyt., s. 50.
[9] Tamże, s. 79.

Transkulturowa teoria opieki pielęgniarskiej

Współcześnie pacjenci i pracownicy ochrony zdrowia funkcjonują w społeczeństwie wielokulturowym, wielonarodowym i wielowyznaniowym. W codziennej praktyce pielęgniarskiej ważne, ale niełatwe jest poznanie wszystkich kulturowych i religijnych przekonań pacjentów i ich rodzin, głównie tych, które są związane ze zdrowiem oraz procesem leczenia i pielęgnowania. Konieczne jest także opanowanie przez pielęgniarkę/pielęgniarza wiedzy i umiejętności z zakresu oceny kulturowej i poznanie kulturowych wymiarów opieki nad pacjentem. Zwiększa to wrażliwość na wierzenia, wartości, potrzeby, przekonania i oczekiwania osób należących do różnych kultur[10]. Należy jednak pamiętać, aby pojęcie kultury zostało jasno sprecyzowane z uwagi na często sprzeczne z sobą wyjaśnienia. Dla pielęgniarki/pielęgniarza w świadczeniu profesjonalnej pomocy przydatne jest szerokie rozumienie tego pojęcia jako sposobu życia, sposobu komunikowania się, obyczajów.

Wiedza na temat kultury i jej wpływu na zdrowie, na zachowania zdrowotne, na system ocen i wartości pozwoli na przygotowanie oferty opieki możliwej do zaakceptowania przez pacjenta i jego rodzinę. Kultura i religia wywierają ogromny wpływ na życie pacjenta i podejmowane decyzje zdrowotne. Wśród nich są: wiedza zdrowotna, znaczenie chorób, metody postępowania w zdrowiu i chorobie, specyficzne stany emocjonalne oraz zróżnicowane metody komunikacji. Anna Majda i współautorzy podkreślają, że powodem trudności są problemy z odróżnieniem tożsamości religijnej, etnicznej, rasowej, narodowościowej[11]. Doświadczenia zawodowe pielęgniarek w pełni to potwierdzają.

Aktualne warunki funkcjonowania placówek ochrony zdrowia nie umożliwiają zatrudnienia antropologów i kulturoznawców. Dają jednak możliwość zdobycia kompetencji kulturowych w dziedzinie: afektywnej (przezwyciężanie stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji), kognitywnej (poznanie wpływu kultury na zdrowie, chorobę, styl życia, ubiór, przekonania związane z diagnozowaniem i leczeniem), behawioralnej (komunikowanie się werbalne i pozawerbalne, uczestniczenie w narodzinach, towarzyszenie w umieraniu, udział w obrzędach i rytuałach)[12].

Wiedza ta pozwala na nawiązanie lub wzmocnienie więzi terapeutycznej między pielęgniarką a pacjentem oraz podkreśla wzajemny szacunek niezależnie od różnic kulturowych czy wyznaniowych.

Nauki współdziałające z pielęgniarstwem

Najważniejsze miejsce we współpracy z pielęgniarstwem zajmują inne nauki medyczne, wykorzystywane w związku z realizacją zadań zawodowych. W tej grupie znajdują się między innymi: medycyna kliniczna, nauka o zdrowiu, farmakologia, biologia medyczna, zdrowie publiczne.

Do drugiej grupy nauk współpracujących zalicza się między innymi:

a) nauki biologiczne, zajmujące się biomedycznymi podstawami rozwoju człowieka, rozwojem osobniczym, cechami wrodzonymi i dziedzicznymi, diagnostyką zdrowotną

---

[10] A. Majda, J. Zalewska-Puchała, B. Ogórek-Tęcza, *Pielęgniarstwo transkulturowe*, PZWL, Warszawa 2010, s. 24.

[11] Tamże, s. 22.

[12] Tamże, s. 18.

(mikrobiologia, antropologia, anatomia, fizjologia, morfologia, immunologia, biochemia, genetyka, ekologia);

b) nauki psychologiczne, w tym psychologia ogólna, psychologia rozwojowa, psychologia wychowawcza, psychologia interwencyjna, psychologia poznawcza, humanistyczna, kulturowa, neuropsychologia;

c) nauki społeczne zajmujące się warunkami, problemami i potrzebami środowiska życia i pracy jednostek, rodzin i grup społecznych (socjologia, praca socjalna, pedagogika, pedagogika dorosłych, pedagogika specjalna, pedagogika zdrowia, dydaktyka, demografia, prawo);

d) nauki filozoficzne (m.in. antropologia, etyka, logika, metodologia nauk);

e) nauki ekonomiczne, związane z realizacją usług zdrowotnych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (ekonomia, matematyka, organizacja i zarządzanie);

f) inne nauki (fizyka, teorie zarządzania i kierowania).

Interdyscyplinarność stanowi bardzo ważny aspekt dla rozwoju pielęgniarstwa. Wszechstronne przedstawienie wiedzy pielęgniarskiej w oparciu o wiedzę humanistyczną, społeczną i inne współpracujące pozwala na holistyczne rozpoznanie problemów zdrowotnych pacjentów i podjęcie skutecznych interwencji. Każda z wymienionych dziedzin posiada istotne i wspólne dla innych nauk elementy, które warunkują działanie i rozwój oraz współpracę. Wśród nich są między innymi metody badawcze i diagnostyczne, techniki i metody pracy, warunki i metody komunikacji interpersonalnej.

Przykład stanowi obserwacja jako metoda poznania i metoda badania naukowego polegająca na systematycznym, planowym rozpoznawaniu, analizie i interpretowaniu zachowań (jednostki lub grupy) pacjenta i jego rodziny oraz oddziaływań pielęgniarskich, warunków, w jakich przebiegają, i ich skutków. Zarówno w naukach medycznych, jak i w naukach współpracujących wskazuje się na różne jej rodzaje: całościowa, tematyczna, jednostkowa, grupowa, bezpośrednia, pośrednia, uczestnicząca, ukryta[13]. Każda z nich wykorzystuje specyficzne dla siebie techniki w zależności od potrzeb (np. wieku pacjenta, miejsca, stanu sprawności psychofizycznej). Wśród innych metod badawczych na uwagę zasługuje metoda sondażu diagnostycznego, metoda biograficzna, która w przypadku pacjentów w wieku starszym, pacjentów opieki długoterminowej, pacjentów z zaburzeniami psychicznymi nabiera szczególnego znaczenia.

Wśród technik badawczych należy wymienić: wywiad, ankietowanie, dokumentowanie. Także w tym przypadku zarówno sposoby, jak i zasady dokumentowania mają charakter interdyscyplinarny. Wspólne pozostają także takie metody jak: pomiary, skale, testy, techniki. Różnorodność metod, technik i narzędzi badawczych oraz różne możliwości ich stosowania podkreślają jednocześnie wspólne i różne cechy między naukami.

Pielęgniarstwo rozpatrywane jest jako działalność praktyczna i jako nauka. Dysponuje różnymi metodami badania rzeczywistości na użytek własny. Wśród nich jest znana także z innych nauk metoda indywidualnych przypadków, która ma zastosowanie zarówno w teoretycznym, jak i w praktycznym pielęgnowaniu[14].

Metoda indywidualnych przypadków jako metoda pracy pochodzi z pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. Nawiązuje do nurtu praktycznych działań opiekuńczych wobec

---

[13] B. Wierzchowska-Konera,: *Pedagogika jako nauka* [w:] *Pedagogika*, red. W. Ciechanowicz, PWZL. Warszawa 2008, s. 57.

[14] M. Lesińska-Sawicka, *Metoda case study w pielęgniarstwie*, Wyd. Med. Borgis, Warszawa 2009, s. 5.

pacjenta i jego rodziny. Metoda ta znajduje zastosowanie w specyficznych sytuacjach (wg M. Lesińskiej-Sawickiej), takich jak:

a) niedobory wiedzy objawiające się nieprawidłowymi zachowaniami w sferze bio-psycho-społecznego funkcjonowania lub brak wiedzy prowadzący do powstawania problemów;

b) wyczerpane indywidualne zasoby sił i możliwości rozwiązywania problemu przekraczające możliwości jednostki zarówno pod względem ilościowym (różne zapotrzebowanie na opiekę), jak i jakościowym (możliwości radzenia sobie z problemami);

c) ograniczone zdolności do samoopieki i samopielęgnacji u osób z powodu niedostatecznych możliwości psycho-fizycznych;

d) uwarunkowania socjokulturowe, które generują stres związany z chorobą przewlekłą i/lub przywracaniem sprawności[15].

W metodzie indywidualnego przypadku interdyscyplinarne rozpoznanie problemów daje możliwość obiektywnego i holistycznego planowania opieki nad pacjentem. Metoda ta, tak w pielęgniarstwie, jaki też w pedagogice i innych naukach, ma charakter alternatywny do dotąd stosowanych, ale przedstawia osobę potrzebującą jako jednostkę bio-psycho-społeczną. Metodę należy rozumieć jako szczegółowy i systematyczny opis wszystkich sytuacji wpływających na pacjenta w określonym miejscu, czasie oraz jako opis zmian, jakie zachodzą w zachowaniu pacjenta w zdrowiu i w chorobie czy też sytuacji trudnej, która w różnym stopniu wymagać może interwencji ze strony osób trzecich. Należy więc podkreślić, że metoda stosowana jest najczęściej w pielęgniarstwie środowiskowo-rodzinnym, pielęgniarstwie opieki długoterminowej i coraz częściej w pielęgniarstwie klinicznym.

Diagnoza w pielęgniarstwie i naukach współpracujących

Praktyka pielęgniarska uwzględnia nowoczesne metody pracy, w tym głównie działania oparte na procesie pielęgnowania, który wymaga od pielęgniarki profesjonalnej diagnozy pielęgniarskiej. W procesie diagnozy gromadzone i analizowane są dane dotyczące osoby lub grupy osób, które pozwalają scharakteryzować stopień sprawności, stan fizyczny, psychiczny, status społeczny, zakres samodzielności i aktywności życiowej oraz poziom radzenia sobie z chorobą. Diagnoza uwzględnia także samoocenę stanu zdrowia pacjenta, jego wiedzę i świadomość zdrowotną oraz reakcję na istniejące zagrożenie, w tym chorobę[16].

Procedury związane z diagnozą obowiązują w wielu naukach. Pojęcie diagnozy różni się nieznacznie i wynika ze specyfiki dyscypliny. Diagnoza najwcześniej jednak pojawiła się właśnie w medycynie i mimo licznych zmian wiąże się z umiejętnością oceny stanu zdrowia i przyczyn, które do tego stanu doprowadziły oraz ewentualnych skutków zaistniałej sytuacji.

Profesor Z. Kawczyńska-Butrym podkreśla, że diagnoza stosowana jest w wielu dyscyplinach naukowych. Wśród nich są takie, których celem jest opisywanie i wyjaśnianie różnych zjawisk, procesów, przewidywanie ich tendencji rozwojowych, zmian (np. socjologia) lub tych, w których diagnoza jest podstawą działania praktycznego, bezpośredniej interwencji, doradztwa, terapii (np. psychologia)[17]. Pielęgniarstwo należy do obu tych grup. Istnieje

---

[15] Tamże, s. 20

[16] Z. Kawczyńska-Butrym, *Diagnoza pielęgniarska*, PZWL, Warszawa 2009, s. 11.

[17] Tamże, s. 13.

więc wiele zbieżności między diagnozą w pielęgniarstwie i diagnozą w innych naukach, które w celu swych działań nawiązują do indywidualnej osoby/grupy osób poddawanych działaniom interwencyjnym i pomocowym.

Niezliczone definicje diagnozy podkreślają jej interdyscyplinarny charakter, wskazują na konieczność wysokich kompetencji pielęgniarki/pielęgniarza w celu jej prawidłowego stosowania. Według prof. Zofii Kawczyńskiej-Butrym diagnoza pielęgniarska może być więc rozumiana jako:

a) niezależna funkcja pielęgniarska, ocena indywidualnych reakcji pacjenta/klienta/podopiecznego na jego doświadczenia, kryzysy, ciężkie próby życiowe i inne stresy;

b) aktualne bądź potencjalne problemy zdrowotne, którymi pielęgniarki na podstawie własnego wykształcenia i doświadczenia są w stanie się zająć i są do tego uprawnione;

c) reakcje na aktualne i potencjalne problemy zdrowotne, którymi pielęgniarki na podstawie własnego wykształcenia i doświadczenia są zdolne się zająć, są do tego uprawnione i są za to prawnie odpowiedzialne;

d) osąd kliniczny o jednostce, rodzinie, społeczności, który jest wyprowadzony na podstawie rozważnego, systematycznego procesu zbierania i analizy danych, co dostarcza podstaw do ustalenia ostatecznego działania, za które pielęgniarka jest odpowiedzialna[18].

W każdym przypadku należy podkreślić konieczność wysokich kompetencji, nie tylko klinicznych, ale także społecznych i komunikacyjnych oraz wiedzy medycznej, humanistycznej, psychologicznej, prawnej.

Podkreślić należy także praktyczne doświadczenia pielęgniarki wynikające z pracy z pacjentem i ze współpracy z innymi dziedzinami w rozwiązywaniu jego problemów zdrowotnych.

Interdyscyplinarność pojęcia i doświadczenia diagnozy widać szczególnie w tych dziedzinach, gdzie ma ona zastosowania praktyczne: w pielęgniarstwie, psychologii, pedagogice, pracy socjalnej (diagnoza indywidualna, diagnoza grupowa, diagnoza społeczności lokalnej).

O interdyscyplinarności diagnozy w pielęgniarstwie świadczy między innymi pełny zakres diagnozy indywidualnego przypadku. Podstawą jest ocena funkcjonowania fizycznego narządów i układów (warunkującego zasady sprawności fizycznej), funkcjonowania psychicznego i funkcjonowania społecznego (aktywności i bierności życia codziennego, realizacja zadań życiowych, utrzymywanie kontaktów społecznych z rodziną i innymi osobami, podejmowane role i zadania społeczne) z podkreśleniem osobistych czynników każdego pacjenta/podopiecznego/klienta. We wzajemnym oddziaływaniu z powyższymi czynnikami pozostają:

a) świadomość zdrowotna (wiedza na temat czynników i zachowań zdrowotnych, motywacja, umiejętność podejmowania decyzji i działań prozdrowotnych, umiejętność akceptacji zmian i poszukiwanie rozwiązań problemów zdrowotnych);

b) wzory i normy kulturowe (są to wzorce religijne, wzorce grup etnicznych i narodowościowych, a także wzorce rodzinne, rówieśnicze i inne, np. sposób odżywiania, wzajemna pomoc, sposoby zachowań społecznych, zdrowotnych);

c) sytuacja życiowa, w której należy wymienić: sytuację rodzinną (więzi rodzinne, miłość, pomoc wzajemna, wsparcie, konflikty i sposoby ich rozwiązywania, wydolność opiekuńczo-wychowawcza), sytuacja bytowa (powierzchnia mieszkaniowa, wyposażenie, zabezpieczenie środków finansowych, wydatki w rodzinie i inne), sytuacja zawodowa (posiadanie pracy lub jej brak, przyczyny, zadowolenie z pracy, warunki pracy, formy odpoczynku itd.);

---

[18] Z. Kawczyńska-Butrym, *Diagnoza…*, dz. cyt., s. 21.

d) styl życia (ściśle związany z powyższymi czynnikami, np. wzorcami środowiska, sytuacją materialną i pracą zawodową oraz modelem zachowania zdrowotnego).

Wszystkie wymienione cechy odnoszą się do każdego pacjenta, w każdej grupie wiekowej, niezależnie od miejsca zamieszkania. Mogą pozytywnie lub negatywnie wpłynąć na fizyczne i psychospołeczne funkcjonowanie pacjenta i analogicznie mogą być przyczyną utraty lub pogorszenia stanu zdrowia. Wyjaśniając i uzasadniając zachowania i decyzje pacjenta/podopiecznego/klienta, pielęgniarstwo korzysta z dorobku i doświadczeń innych dziedzin i dyscyplin naukowych.

Zróżnicowanie w działaniach o interdyscyplinarnym charakterze pielęgniarstwa jest widoczne w specyficznych zadaniach:

a) pielęgniarstwo w środowisku nauczania i wychowania (psychologia, pedagogika, dydaktyka);

b) pielęgniarstwo w środowisku pracy (epidemiologia, statystyka);

c) pielęgniarstwo w praktyce szpitalnej (dyscypliny kliniczne i parakliniczne);

d) pielęgniarstwo w instytucjach opiekuńczych (praca socjalna, polityka społeczna, rehabilitacja, psychologia, prawo);

e) pielęgniarstwo w środowisku lokalnym (profilaktyka, polityka społeczna, socjologia, prawo, epidemiologia).

Przykładem, który obrazuje potrzeby w zakresie współpracy pielęgniarstwa z innymi dziedzinami, jest pielęgniarstwo podstawowej opieki zdrowotnej, głównie pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne. Zajmuje się ono człowiekiem zdrowym i chorym w różnych okresach życia. Poprzez programy polityki zdrowotnej realizuje zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki I, II i III fazy[19].

Wskazane zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki obejmują między innymi zapobieganie wypadkom, nauczanie o żywieniu naturalnym i sztucznym dzieci, szczepienia ochronne, modyfikowanie zachowań zdrowotnych. Zadania z zakresu opieki nad pacjentem w środowisku domowym dotyczą przygotowanie chorego, jego rodziny i całego środowiska do opieki domowej, opieki nad chorym z niepełnosprawnością fizyczną, z niepełnosprawnością intelektualną i z niepełnosprawnością sprzężoną, nad chorym z zaburzeniami psychicznymi, nad osobami starszymi.

Złożoność zadań wymusza wysokie kompetencje obowiązujące w pielęgniarstwie i konieczność szerokiej, w tym naukowej i praktycznej, współpracy w realizacji wymienionych zadań.

Zespół interdyscyplinarny

Całościową i zindywidualizowaną wobec pacjenta opiekę pielęgniarską można sprawnie i prawidłowo zaplanować i zrealizować. Działania te wymagają wspólnego podejmowania decyzji w wyniku pracy zespołu interdyscyplinarnego, co pozwala na wspólne zebranie i przedstawienie poglądów na temat zakresu i metod świadczenia indywidualnej opieki, łączenie wiedzy i doświadczenia wszystkich członków zespołu, wspólne podejmowanie

---

[19] E. Borowiak, D. Kilańska, B. Kunikowska, K. Wielemborek-Musiał, *Pielęgniarstwo POZ w opiece nad zdrowym i chorym* [w:] D. Kilańska, *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*, tom I, Wyd. Macmed, Lublin 2010, s. 233.

decyzji[20]. Zespół interdyscyplinarny to grupa osób o różnym przygotowaniu zawodowym, posiadających różne wykształcenie, zobowiązana do świadczenia usług o różnym charakterze na rzecz tej samej osoby lub grupy osób.

W pracy zespołu wykorzystywane są indywidualne, profesjonalne kompetencje jego członków podczas dążenia do osiągnięcia wspólnego celu terapeutycznego i poprzez określenie indywidualnych i wspólnych zadań. Jednym z warunków prawidłowej współpracy interdyscyplinarnej jest poprawna komunikacja, dzięki której wymiana wiedzy i doświadczeń jest skuteczna i bardziej efektywna. W zespole złożonym z pielęgniarki, lekarza, dietetyka, rehabilitanta, psychologa, pracownika socjalnego, socjologa i innych specjalistów w zależności od potrzeb całościowe postrzeganie podmiotu opieki ma znacznie większe szanse powodzenia. Połączone kompetencje i umiejętności pozwolą na dokonanie oceny stanu pacjenta/podopiecznego/klienta w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej (osoby indywidualnej, grupy, społeczności), rozpoznania i rozumienia zachowań w różnej sytuacji życiowej, w różnym wieku i w różnym stanie zdrowia. Pozwalają także na poprawną interpretację postaw i zachowań z uwzględnieniem stanu zdrowia i sytuacji życiowej pacjenta oraz poprawną interpretację zgromadzonych informacji.

Wymienione zasady są także wspólne dla innych pozamedycznych dziedzin. Współczesne pielęgniarstwo jako dziedzina rozwijająca się bardzo dynamicznie nawiązuje także do wiedzy i umiejętności technicznych (np. metod diagnozowania, metod technicznych), jak też do filozofii poszczególnych nauk (cele, misja i funkcje).

Interdyscyplinarność pielęgniarstwa jest widoczna także w badaniach naukowych. Badania zalecane przez Światową Organizację Zdrowia oraz międzynarodowe organizacje pielęgniarskie dotyczą filozofii pielęgniarstwa, pielęgniarstwa klinicznego, pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, promocji zdrowia, profilaktyki, kształcenia, uwarunkowań świadczeń pielęgniarskich. Mają charakter zarówno ilościowy, jak i jakościowy, stawiają poznawcze i praktyczne cele, co pozwala na ich zastosowanie w codziennej praktyce. Zasady badań naukowych obligują do stosowania uznanych procedur oraz do porównywania wyników z dotychczasowymi doniesieniami z zakresu pielęgniarstwa oraz innych współpracujących dziedzin naukowych, z których pielęgniarstwo korzysta.

Wpływ na rozwój pielęgniarstwa ma również postęp techniczny, np. informatyczny, jaki odbywa się w rozwoju różnych dyscyplin naukowych. Generuje to nowe możliwości rozwoju pielęgniarstwa i przyczynia się do zwiększenia zapotrzebowania na wysoko wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską, która będzie w stanie podjąć samodzielną praktykę zawodową, samodzielnie podjąć badania naukowe, a przede wszystkim świadomie korzystać z wiedzy i doświadczeń innych nauk.

Podsumowanie

Podstawą interwencji podejmowanych przez pielęgniarkę wobec pacjenta/podopiecznego/klienta są działania wynikające z autonomii zawodu. Opierają się na określonych regulacjach prawnych i sprawdzonych standardach postępowania. Zarówno ustalenie celu/celów, ustalenie potrzeb, sposobów i zakresu pomocy oraz określenie potrzebnych zasobów i środków

---

[20] W. Ciechanowicz, *Kształcenie na rzecz współpracy w interdyscyplinarnych zespołach opiekuńczych* [w:] W. Ciechanowicz (red.), *Pedagogika…*, dz. cyt., s. 275.

dla tego działania wymaga od pielęgniarki profesjonalnej wiedzy oraz świadomości znaczenia i oddziaływania innych dyscyplin naukowych. We współczesnym pielęgniarstwie stosowane są działanie, które łączą wiedzę, umiejętności i doświadczenia profesjonalistów z różnych dziedzin, przy czym interdyscyplinarny zespół gwarantuje zachowanie specyficznie indywidualnych dla danej dziedziny definicji nauki.

Bibliografia

Kawczyńska-Butrym Z., *Diagnoza pielęgniarska*, PZWL, Warszawa 2009.

Kiliańska D. *Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej*, tom I, Makmed, Lublin 2010.

Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Pank W., *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie,* Wyd. Czelej, Lublin 2003.

Lesińska-Sawicka M., *Metoda case study w pielęgniarstwie*, Wyd. Med. Borgis, Warszawa 2009.

Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B.: *Pielęgniarstwo transkulturowe,* Wyd. PZWL Warszawa 2010;

Pedagogika, red. W. Ciechanowicz, PZWL, Warszawa 2008.

Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej, red. K. Kędziora-Konratowska, M. Muszalik, E. Skolimowska, PZWL, Warszawa 2010.

Poznańska S., Płaszewska-Żywko L., *Wybrane modele pielęgniarstwa*, Wyd. Uniwerstetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.

Ślusarska B., Zarzycka D., Sadurska A., *Zastosowanie meta analizy w pielęgniarstwie na przykładzie analizy pojęcia „stan obecności" w pielęgnowaniu*, „Pielęgniarstwo XXI wieku" 2008, nr 1 (22).

Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. *Podstawy pielęgniarstwa*, tom I, PZWL, Warszawa 2011.

Urbanek B., *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, Makmed, Warszawa 2008.

Władarczyk W., *Pielęgniarstwo w Polsce i na świecie*, PWSZ w Pile, Piła 2009.

SUMMARY

Jolanta Bielawska

Interdisciplinary character of nursing

The basis for understanding the complexity of modern nursing is the understanding of the developmental tendencies connected with the notion of health and the notion of care. The determinants of human health and development result in the transgression of medical criteria. Occupational professionalism requires from nurses a wide preparation to render help to individuals, groups, communities using the latest practice and scientific theories. It becomes necessary to provide the patients/charges/customers with such help

which will allow them to foster health behaviour and responsibility for health of their own and of their relatives. Nursing ministrations implemented through identification of health conditions and needs, determining care problems or providing care involve considering social, cultural, economic, and many other aspects. The process of nursing requires employing scientific methods of identification, fulfilling health needs and using the achievements of other branches of science and professional practices. Contemporary professional practice in nursing indicates the necessity of having a broad interdisciplinary knowledge, adequate to the undertaken nursing interventions as well as both having the psychosocial and communicative skills and the skills to use this knowledge.

Key words: nursing, health, diagnosis, cooperation, needs.