

## Danuta Zarzycka, Barbara Ślusarska, Beata Dobrowolska, Tomasz Cuber

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

# Empiryczna identyfikacja pielęgnowania na podstawie związku z praktyką pielęgniarstwa

Empirical identification of care process on the basis of its relation with nursing practice

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Pielęgniarstwo jest to obszar teoretyczno-praktycznego działania opartego na wynikach badań naukowych i założeniach filozoficznych przejawiających się w pielęgnowaniu, ulegającym systematycznym zmianom determinowanym w znaczącym stopniu rozwojem samej praktyki pielęgniarstwa.

**Cel pracy.** Celem pracy było przedstawienie istoty pielęgnowania w ujęciu operacyjnym z perspektywy pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach szpitalnych ze zwróceniem szczególnej uwagi na opiekuńczość w pielęgnowaniu.

**Materiał i metody.** W realizacji badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z autorskim kwestionariuszem ankiety. Do analizy wybrano treść odpowiedzi na pytanie: „Określ, czym dla Ciebie jest pielęgnowanie” oraz wypowiedź badanych dotyczącą prezentacji graficznej 5 wyrazów twarzy stanowiących strukturę *Delighted – Terrible Faces (D-T) Scale* (Andrews and Withey 1974, 1976). Zadaniem ankietowanych było zaprojektowanie profesjonalnego postępowania pielęgniarstwa względem pacjenta z określoną mimiką twarzy po minutowej jej ekspozycji. W badaniach udział wzięły 324 pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w lubelskich szpitalach.

**Wyniki.** Analiza zgromadzonego materiału w obszarze definiowania pielęgnowania pozwoliła wyodrębnić następujące kategorie odpowiedzi: grupa działań składająca się na pielęgnowanie, odbiór opieki pielęgniarstwa oraz szczegółowe czynności wykonywane w ramach pielęgnowania. W obszarze działań pielęgniarstwa najczęściej wskazań dotyczyło: pomagania (33,33%), opiekowania się (25,9%) i wspierania (13,89%). Według badanych pielęgnowanie rozumiane jako wykonywanie czynności polega na edukowaniu chorych (8,95%), pomaganiu w czynnościach samoobsługowych (6,79%) oraz czynnościach higienicznych (5,86%), które są podejmowane względem osób chorych (59,57%), wszystkich odbiorców opieki (14,81%) oraz zdrowych (9,26%). Pogłębionej analizie istoty pielęgnowania dokonano na podstawie ekspozycji wizualnej twarzy pacjentów, w której wykazano, że niezależnie od wyrazu twarzy, zawsze są proponowane takie działania, jak rozmowa z pacjentem i diagnozowanie stanu pacjenta, co dopełnia rozumienia pielęgnowania.

**Wnioski.** Zastosowanie zróżnicowanych sposobów poznania obszaru pielęgnowania funkcjonującego w praktyce pozwoliło na ujawnienie ukrytych działań podejmowanych przez pielęgniarkę głównie o charakterze opiekuńczym w ramach opieki pielęgniarstwa.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 244–252**

**Słowa kluczowe:** pielęgniarki, teoria, praktyka, identyfikowanie pielęgnowania

### ABSTRACT

**Introduction.** Nursing is the area of theoretical and practical activities based on the results of scientific studies and philosophical assumptions emerge in care process. This domain of nursing performance systematically changes what is determined to some extent by the development of nursing practice.

**Aim of the study.** The aim of the study was to present the core of care process seen at the operational perspective from the point of view of nurses who work at hospital wards with paying extraordinary attention on concern in caring.

**Material and methods.** The study performance was conducted by the use of diagnostic survey method with self-constructed questionnaire. The content of answers was taken out for analysis related to the question “What is care process in your opinion?”. Declarations of participant conditioned by graphic presentation of five face expression drawn into the structure of *Delighted–Terrible Faces (D-T) Scale* (Andrews and Withey 1974, 1976) were also analysed. The task for participants was to project professional nursing activity towards patient with particular face expression after one minute exposition. The study consisted of 324 nurses who worked at hospitals in Lublin.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Danuta Zarzycka, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin, tel. /faks (81) 528 88 86, e-mail: danuta.zarzycka@umlub.pl

**Results.** The analysis of collected data in the area of defining care process allowed to select the following categories of answers: groups of care activities, reception of nursing care and detailed care activities. The highly ranked activities in the area of nursing performance were: helping (33.33%), care taking (25.9%) and supporting (13.89%). In accordance to respondents caring understood as nursing performance consists in education of patients (8.95%), helping with self-care activities (6.79%) and hygienic activities (5.86%) that are taken towards sick people (59.57%), all care receivers (14.81%) and healthy people (9.26%). The deeper analysis of the core of care process was made on the basis of visual exposition of faces of patients that showed independently from face expression proposed activities were almost the same – conversation with patient, diagnosing condition of patient and its complete understanding of caring.

**Conclusions.** Using different ways of cognition of the area of care process in practice allowed to discover the hidden activities of nurse, mostly of caring nature.

**Nursing Topics 2011; 19 (2): 244–252**

**Key words:** nurses, theory, practice, identification of care process

## Wstęp

Pielęgniarstwo jest to obszar teoretyczno-praktycznego działania opartego na wynikach badań naukowych i założeniach filozoficznych przejawiających się w pielęgnowaniu.

Strategią zmierzającą do definiowania pielęgnowania jest analiza literatury przedmiotu, wyników badań, co przybliży do określania istoty omawianego zagadnienia. W ten sposób powstało wiele definicji o zasięgu ogólnosiwiatowym. Jedną z nich jest sformułowana przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*), a akceptowana jako obowiązująca przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), według której „pielęgnowanie (opieka pielęgnarska) obejmuje działania autonomiczne i we współpracy na rzecz osób w każdym wieku, rodzin, grup i społeczności, chorych lub zdrowych i innych potrzebujących. Pielęgnowanie jest realizowane poprzez promocję zdrowia, zapobieganie chorobom i opiekę nad osobami chorymi, niepełnosprawnymi i umierającymi” [1]. Definicja ta, o bardzo ogólnym charakterze, jest często uszczegóławiana na podstawie lokalnego rozumienia i praktykowania pielęgnowania.

Definicja ICN jest zasadnicza dla pielęgniarstwa polskiego, które poprzez reprezentację Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego uczestniczyło w jej opracowywaniu, jak również w innych krajach członkowskich, na przykład dla pielęgniarek amerykańskich (ANA 2004, *American Nurses Association*) [2].

Rozważania w obrębie wieloaspektowych uwarunkowań praktyki pielęgnarskiej, postrzeganej jako działanie wyraźnie kreatywne, nie mają bogatych tradycji w pielęgniarstwie polskim. Dotychczasowy rozwój rodzimego pielęgniarstwa był determinowany przede wszystkim systematyzacją pojęć w obszarze wiedzy teoretycznej oraz badaniami o charakterze wyraźnie ilościowym. Istnieje natomiast pewna gotowość środowiska pielęgnarskiego do podjęcia krytycznej refleksji w zakresie postrzegania tego, co jest pielęgnowaniem praktykowanym przez polskie pielęgniarki, osadzone w rodzimej kulturze i tradycjach zarówno biorców, jak

i dawców pielęgnowania. W celu egzemplifikacji wpływu kultury na definiowanie pielęgnowania można się odwołać do definicji tego pojęcia analizowanej w badaniach przez pielęgniarki chińskie, nawiązującej do konfucjanizmu i buddyzmu [3].

Na kulturowe odrębności pielęgniarstwa zwraca uwagę Leninger, która wskazuje, że pielęgnowanie koncentruje się na indywidualnym i grupowym zachowaniu ludzi związanym z wyzdrowieniem, utrzymaniem zdrowia i zapobieganiem chorobom, uwzględniając różnice kulturowe klientów wpływające na opiekę nad nimi [4–6].

W rodzimym pielęgniarstwie Majda i wsp. podkreślają cel pielęgnowania odwołującego się do zachowań kulturowych, głównie w wymiarze praktyk związanych z wierzeniami religijnymi, a jednocześnie wskazują na konieczność zapewnienia opieki uniwersalnej, wspólnej wielu kulturom, opartej na przesłankach empiryczno-humanistycznych [7].

W pielęgniarstwie polskim można wskazać również na próby wypełniania szczegółowymi treściami ogólnego zarysu terminu „pielęgnowanie”, nawiązujące w swej istocie do definicji Henderson [8].

Natomiast systematyczne redefiniowanie pielęgnowania jest warunkowane ciągłymi zmianami w zakresie oczekiwań i postrzegania opieki pielęgnarskiej przez dwie strony interakcji: pielęgniarki (zarówno teoretyków, jak i praktyków) z szeroko rozumianym społeczeństwem (potencjalnych i realnych odbiorców opieki), a stymulowane rozwojem technologii medycznych i farmakoterapii.

## Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie istoty pielęgnowania w ujęciu jakościowym oraz poprzez graficzną ekspozycję wizualną twarzy pacjentów z perspektywy pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach szpitalnych, ze zwróceniem szczególnej uwagi na opiekuńczość w pielęgnowaniu.

## Materiał i metody

W realizacji badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z autorskim kwestionariuszem ankie-

ty. Do analizy wybrano treść odpowiedzi na pytanie otwarte: „Określ, czym dla Ciebie jest pielęgowanie”, uznając, że jest to sposób poznania indywidualnych definicji pielęgowania, wywodzących się z praktyki. Druga część pracy, niewspółmiernie obszerniejsza, to wypowiedź badanych dotycząca podejmowanych działań pielęgniarskich warunkowanych prezentacją graficzną 5 wyrazów twarzy stanowiących strukturę *Delighted-Terrible Faces (D-T) Scale* [9]. Zadaniem badanych było zaprojektowanie profesjonalnego postępowania pielęgniarskiego względem pacjenta z określoną mimiką twarzy po minutowej jej ekspozycji. W badaniach wykorzystano koncepcję Pawłowskiego, która w definiowaniu uwzględnia wartość użytkowo-praktyczną i poznawczą pojęcia, w odniesieniu do projektu badawczego dotyczyło to definiowania pielęgowania [10].

### Charakterystyka próby badanych

W badaniach udział wzięło 314 pielęgniarek oraz 10 pielęgniarzy pracujących w lubelskich szpitalach. Wiek badanych wynosił 22–58 lat. Największa grupa badanych (138 osób) legitymowała się stażem pracy w przedziale 10–20 lat. Powyżej 20 lat w zawodzie pracowało 70 osób, pozostali badani legitymowali się stażem do 10 lat pracy. Spośród ankietowanych 99 osób pracowało na oddziałach zachowawczych, 67 osób na oddziałach intensywnej opieki medycznej, 56 osób na oddziałach chirurgicznych, a pozostałe na oddziałach pediatrycznych (15), opieki długoterminowej (15), otwartej opieki zdrowotnej (28), rehabilitacji (21), położniczo-ginekologicznych (21), psychiatrycznych (2). Zdecydowana większość badanych (225) nigdy nie zmieniała miejsca pracy. Dwukrotna zmiana miejsca pracy dotyczyła 60 ankietowanych, a 3-krotna — 23 osób. Pozostali badani zmieniali miejsce pracy więcej niż 3-krotnie.

Badania przeprowadzono po uzyskaniu pozytywnej opinii o projekcie badawczym wydanej przez Komisję Bioetyczną działającą przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie (nr KE-0254/48/2006). Wyniki badań stanowią fragment szerszego projektu badawczego realizowanego w ramach PW 626/05.

### Wyniki

Osoby badane w odpowiedzi na pytanie „Określ, czym dla Ciebie jest pielęgowanie”, udzieliły odpowiedzi, które przedstawiono w tabeli 1.

Analiza zgromadzonego materiału w obszarze definiowania pielęgowania pozwoliła wyodrębnić następujące 4 obszary treści, które odzwierciedlają zakres udzielonych odpowiedzi na pytanie otwarte, które brzmiało: „Określ, czym dla Ciebie jest pielęgowanie”. Wśród wyodrębnionych obszarów znalazły się: zakres działań, odbiorca opieki pielęgniarskiej, istota pielęgowania, charakter szczegółowy działań pielęgniarskich. W ramach obszaru „zakres działań” badani

w definiowaniu pielęgowania najczęściej używali określeń, takich jak: pomaganie — 108 osób (33,33%), opiekowanie się — 84 osoby (25,93%) oraz wspieranie — 45 osób (13,89%).

Według ankietowanych, pielęgowanie, rozumiane jako wykonywanie czynności, polega na edukowaniu pacjentów — 30 odpowiedzi (9,26%), pomaganiu w czynnościach samoobsługowych — 22 odpowiedzi (6,79%) oraz czynnościach higienicznych — 19 odpowiedzi (5,86%). W autodefiniowaniu pielęgowania dość często (279 odpowiedzi) był określony odbiorca opieki — przeważnie określany jako chory (takiej odpowiedzi udzieliły 193 osoby; 59,57%) i tylko 30 osób wskazało na człowieka zdrowego jako podmiot oddziaływań pielęgniarskich w ramach pielęgowania. Znaczna liczba osób (45 odpowiedzi; 14,81%) wskazała co najmniej 2 kategorie adresatów opieki pielęgniarskiej. O istocie opieki pielęgniarskiej w definiowaniu pielęgowania wspomniało 169 osób, przy czym najczęściej utożsamiano pielęgowanie z zaspokajaniem potrzeb biopsychospołecznych (152 osoby; 46,91%) oraz ułatwianiem adaptowania się i radzenia sobie w zdrowiu i chorobie (10 osób; 3,07%).

Pogłębionej analizy istoty pielęgowania dokonano z wykorzystaniem ekspozycji wizualnej twarzy pacjentów, po której wykazano, że niezależnie od wyrazu twarzy zawsze są proponowane takie działania, jak: rozmowa z pacjentem i diagnozowanie stanu chorego, co dopełnia rozumienia pielęgowania.

Analiza wyników badań ukazujących postawę pielęgniarki/pielęgniarskiego wobec pacjenta, którego twarz odzwierciedla radość, wskazuje najczęściej na podejmowanie rozmowy (82 odpowiedzi; 25,30%), promowanie i utrzymanie stanu (64 odpowiedzi; 19,75%), edukowanie pacjenta (54 odpowiedzi; 16,66%) i wspieranie chorego (39 odpowiedzi; 12,03%). Wśród działań swoistych dla tego wyrazu twarzy badani wymienili, zakwalifikowane jako inne, takie działania jak: profilaktyka czy motywowanie do samoopieki, które nie zostały uwzględnione w żadnej z kolejnych części wypowiedzi. Natężenie działań wskazywanych przez badanych po ekspozycji tego wizerunku wynosiło 390, co odzwierciedla najmniejszy obszar proponowanej opieki pielęgniarskiej. Wyniki badań przedstawiające zakres działań zawodowych pielęgniarki/pielęgniarskiego w stosunku do pacjenta z wyrazem twarzy odzwierciedlającym radość, nawiązują do działań wobec człowieka zdrowego, mieszczących się w ramach promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej (tab. 2).

Analiza wyników badań przedstawiających charakter pracy pielęgniarek/pielęgniarskiego wobec pacjenta, którego twarz odzwierciedla smutek, wskazuje, że co najmniej 10-procentowy próg w całości nakreślonej opieki pielęgniarskiej przypada (w układzie uporządkowanym malejąco) na: podejmowanie rozmowy z pa-

**Tabela 1.** Obszary treści uwzględnione w opisie słownym rozumienia pielęgnowania przez pielęgniarki pracujące w lubelskich szpitalach**Table 1.** Areas of description of nursing concept indicated by nurses working in hospitals of Lublin

Obszar	Treść	Liczba określeń
<b>Zakres działań</b>	Pomaganie	108 (33,33%)
	Opiekowanie	84 (25,93%)
	Wspieranie	45 (13,89%)
	Asystowanie	15 (4,63%)
	Towarzyszenie	14 (4,32%)
	Porozumiewanie	10 (3,09%)
	Inne	25 (7,72%)
	Brak odpowiedzi	23 (7,10%)
<b>Odbiorca opieki</b>	Osoba chora	193 (59,57%)
	Osoba zagrożona chorobą	1 (0,31%)
	Osoba zdrowa	30 (9,26%)
	Rodzina	7 (2,16%)
	Co najmniej dwie kategorie	48 (14,81%)
	Brak odpowiedzi	45 (13,89%)
<b>Istota pielęgnowania</b>	Zaspokajanie potrzeb bio-psycho-społecznych	152 (46,91%)
	Organizowanie warunków środowiska zewnętrznego a rzecz zdrowia	6 (1,85%)
	Ułatwianie adaptowania się i radzenia sobie w zdrowiu i chorobie	10 (3,07%)
	Redukowanie czynników stresogennych i zmniejszanie ich skutków	1 (0,31%)
	Braki	155 (47,84%)
<b>Charakter działań pielęgniarstkich</b>	Edukowanie pacjentów	30 (9,26%)
	Pomaganie w czynnościach samoobsługowych	22 (6,79%)
	Pomaganie w czynnościach higienicznych	19 (5,86%)
	Wykonywanie zleceń lekarskich	5 (1,54%)
	Usprawnianie pacjentów	3 (0,93%)
	Pomiary ciśnienia tętniczego, temperatury	2 (0,62%)
	Obserwacja pacjenta	2 (0,62%)
	Pobieranie materiału do badań	2 (0,62%)
	Profilaktyka przeciwoleżynowa	2 (0,62%)
	Braki	237 (73,15%)


pacjentem (150 wskazań; 44,11%), diagnozowanie stanu (82 wskazania; 24,11%), wspieranie (69 wskazań; 20,29%), informowanie (45 wskazań; 13,29%) i pomaganie (44 wskazania; 12,94%). Wśród działań, które nie były identyfikowane w ramach pielęgnowania pacjenta z innym niż smutnym wyrazem twarzy, było komunikowanie terapeutyczne, wskazane przez 20 badanych, oraz pocieszenie i okazywanie zainteresowania (6 wskazań; 1,76%). Natężenie działań pielęgniarstkich skierowanych do pacjenta o takim właśnie wizerunku twarzy jest średnie, a szacunkowej oceny dokonano na podstawie 571 stwierdzeń obrazujących pielęgnowanie. Wyniki badań przedstawiające zakres pielęgniarstkich

działań zawodowych w sytuacji pacjenta z wyrazem twarzy odzwierciedlającym smutek, nawiązują do realizacji funkcji opiekuńczej i diagnostycznej (tab. 3).

Analiza wyników badań ukazujących charakter pracy pielęgniarek/pielęgniarzy wobec pacjenta, którego twarz odzwierciedla przerażenie, zaprezentowanych w całości w tabeli 4, wskazuje najczęściej (osiągając założony co najmniej 10-procentowy próg ilościowy wskazań) na rozmawianie z pacjentem (134 odpowiedzi; 41,35%), informowanie (68 odpowiedzi; 20,98%), wspieranie (51 odpowiedzi; 15,74%), diagnozowanie stanu (39 odpowiedzi; 12,03), edukowanie (34 odpowiedzi; 11,72%) i pomaganie (34 odpowiedzi; 10,49%).

**Tabela 2.** Projektowany zakres działań pielęgniarskich podczas ekspozycji graficzno-wizualnej twarzy pacjentów — wyraz twarzy: radość

**Table 2.** The planned range of nursing activities during the graphical and visual exposition of a patient's face — expression: delighted

Wyraz twarzy	Zakres działań	Liczba wskazań	Odsetek
	<b>Rozmowa z pacjentem</b>	82	25,30
	<b>Promowanie, utrzymanie stanu</b>	64	19,75
	<b>Edukowanie pacjenta</b>	54	16,66
	<b>Wspieranie stanu</b>	39	12,03
	Obserwacja stanu	24	7,40
	Asystowanie, towarzyszenie	20	6,17
	Informowanie	17	5,24
	Diagnozowanie	17	5,24
	Empatia	15	4,62
	Porozumiewanie	10	3,08
	Opiekowanie	8	2,46
	Wykonywanie badań	7	2,16
	Pomaganie	6	1,85
	Wykonywanie zleconych zabiegów	5	1,54
	Inne, na przykład: profilaktyka (3); motywowanie do samoopieki (3); współpraca (3)	22	6,46
	<b>Łączna liczba wskazań</b>	<b>390</b>	<b>*</b>

\*Wartość procentów nie sumuje się do 100 ze względu na możliwość wskazania kilku działań przez jednego respondenta

Wśród działań swoistych dla tego wyrazu twarzy można wskazać na kontakt z rodziną (4 odpowiedzi). Natężenie działań pielęgniarskich skierowanych do pacjenta o takim wizerunku twarzy wynosi 539 wskazań i tym samym mieści się w średnim zakresie aktywności. Reasumując, wyniki badań przedstawiające zakres pielęgniarskich działań zawodowych w sytuacji pacjenta z wyrazem twarzy odzwierciedlającym przerażenie, nawiązują do działań wobec człowieka zagrożonego chorobą, mieszczących się w ramach funkcji profilaktycznej, opiekuńczej i diagnostycznej.


Wyniki badań dotyczące zakresu pracy pielęgniarek/pielęgniarzy wobec pacjenta, którego twarz odzwierciedla cierpienie, wskazują najczęściej na podejmowanie rozmowy z pacjentem (118 wskazań; 36,41%), informowanie, wyjaśnianie (67 wskazań; 20,67%), pomaganie (58 wskazań; 17,90%), diagnozowanie stanu (38 wskazań; 11,72%) i uspokajanie chorego (38 wskazań; 11,72%) (tab. 5). W szczegółowej analizie treści opieki pielęgniarskiej nie stwierdzono takich aktywności, które byłyby wypunktowane wyłącznie przy wyrazie twarzy przedstawiającym cierpienie. Natężenie działań pielęgniarskich skierowanych do pacjenta o takim wizerunku twarzy wynosi 465 i świadczy o umiarkowanym natężeniu działań pielęgniarskich w odniesieniu do tej sytuacji. Wyniki badań przedstawiające zakres działań zawodowych pielęgniarki/pielęgniacza w sytu-

acji pacjenta z wyrazem twarzy odzwierciedlającym cierpienie, nakreślają definicję odbiorcy opieki jako człowieka chorego. Działania te mieszczą się w ramach funkcji terapeutycznej, diagnostycznej i opiekuńczej.

Przeprowadzona analiza wyników badań dotyczących charakteru pracy pielęgniarek/pielęgniarzy wobec pacjenta, którego twarz odzwierciedla ból wszechogarniający, wskazuje najczęściej na następujące działania, które w układzie malejącym osiągnęły 10-procentowy próg graniczny: wspieranie (147 wskazań; 45,37%), rozmowa z pacjentem (137 wskazań; 42,28%), pomaganie (116 wskazań; 35,80%), podawanie leków (76 wskazań; 23,45%), diagnozowanie stanu (48 wskazań; 14,81%), opiekowanie się (44 wskazania; 13,58%), uspokajanie chorego (41 wskazań; 12,65%) i podawanie leków przeciwbólowych (36 wskazań; 11,11%). Wśród działań swoistych dla tego wyrazu twarzy badani wymienili wykonywanie czynności higienicznych, udzielanie pierwszej pomocy, współpracę zespołową w opiece nad pacjentem oraz podejście indywidualne do chorego (tab. 6). Natężenie działań pielęgniarskich skierowanych do pacjenta o takim wizerunku twarzy wynosi 895 i jest to największe natężenie pielęgnowania stwierdzone w badaniach. Wyniki badań przedstawiające zakres pielęgniarskich działań zawodowych w sytuacji pacjenta z wyrazem twarzy odzwierciedlającym ból wszechogarniający nawiązują do działań wobec człowieka chore-



**Tabela 3.** Projektowany zakres działań pielęgnarskich podczas ekspozycji graficzno-wizualnej twarzy pacjentów — wyraz twarzy: smutek**Table 3.** The planned range of nursing activities during the graphical and visual exposition of a patient's face — expression: mostly dissatisfied

Wyraz twarzy	Zakres działań	Liczba wskazań	Odsetek
Smutek 	<b>Rozmowa z pacjentem</b>	150	44,11
	<b>Diagnozowanie stanu</b>	82	24,11
	<b>Wspieranie</b>	69	20,29
	<b>Informowanie</b>	45	13,23
	<b>Pomaganie</b>	44	12,94
	Uspokajanie	31	9,11
	Porozumiewanie się terapeutyczne	20	5,88
	Empatia	20	5,88
	Podawanie leków	16	4,70
	Edukowanie	13	3,82
	Asystowanie/towarzyszenie/bycie	12	3,52
	Opiekowanie	10	2,94
	Wykonywanie zleconych zabiegów	8	2,35
	Poprawa nastroju	8	2,35
	Postępowanie przeciwbólowe	6	1,76
	Pocieszanie, zainteresowanie	6	1,76
	Zebranie wywiadu	6	1,76
	Zaspokojenie potrzeb	5	1,47
	Wykonywanie pomiarów	5	1,47
	Zapewnienie bezpieczeństwa	5	1,47
Inne, na przykład: promowanie (2); wykonywanie badań diagnostycznych (2)	10	2,94	
Łączna liczba wskazań		571	*

\*Wartość procentów nie sumuje się do 100 ze względu na możliwość wskazania kilku działań przez jednego respondenta

go, które życie jest zagrożone. Czynności te mieszczą się w ramach intensywnej terapii, w tym przeciwbólowej, działań opiekuńczych, diagnostycznych.

### Dyskusja


Przeprowadzona identyfikacja projektowanych, swoistych działań pielęgnarskich adekwatnych dla 5 wizerunków twarzy wyrażających stany emocjonalne u pacjenta, oparta na częstości wskazań w poszczególnych kategoriach działań, pozwala stwierdzić, że rozmowa z pacjentem jest uniwersalną kategorią, najczęściej wskazywaną przez badanych, z rozpiętością wskazań od 25,30% (dla radości) do 45,37% (dla bólu) i z udziałem 21,71% w całości działań wskazanych w obszarze pielęgnowania. W uporządkowaniu malejącym, kolejnym działaniem było wspieranie z rozpiętością wskazań od braku (dla cierpienia) do 45,37% (dla bólu) wszechogarniającego, przewlekłego). Wspieranie pacjenta w całości działań pielęgnarskich stanowi 10,70% odpowiedzi. Kolejnym zakresem działań pielęgnarskich

według respondentów było pomaganie, reprezentowane w 9,02% w obszarze pielęgnowania, a w szczegółowej specyfikacji wysycenie tym działaniem wahało się od 1,85% dla radości i 35,89% dla bólu. Diagnozowanie stanu w całości obszaru pielęgnowania stanowiło 7,83%, z 24,11% dla wyrazu twarzy odzwierciedlającego smutek, a 5,24% dla radości. Natomiast informowanie i wyjaśnianie stanowiło 7,80% opinii badanych w sprawie aktywności pielęgniarek, z podziałem na 5,24% dla wyrazu twarzy przedstawiającej radość i 20,98% dla przerażonego wyrazu twarzy. Inne kategorie działań, mimo że się powtarzały w projektowaniu dla odmiennych wyrazów twarzy pacjenta, to ich częstotliwość i hierarchia były bardzo zróżnicowane [11].

Zastosowanie zróżnicowanych sposobów poznania obszaru pielęgnowania funkcjonującego w praktyce pozwoliło na ujawnienie ukrytych działań podejmowanych przez pielęgniarkę/pielęgniarską, głównie o charakterze opiekuńczym w ramach opieki pielęgnarskiej. Jednym z nich jest rozmowa, wykorzystywana między

**Tabela 4.** Projektowany zakres działań pielęgniarских podczas ekspozycji graficzno-wizualnej twarzy pacjentów — wyraz twarzy: prerażenie


**Table 4.** The planned range of nursing activities during the graphical and visual exposition of a patient's face — expression: mixed

Wyraz twarzy	Zakres działań	Liczba wskazań	Odsetek
Prerażenie 	<b>Rozmawianie z pacjentem</b>	134	41,35
	<b>Informowanie</b>	68	20,98
	<b>Wspieranie</b>	51	15,74
	<b>Diagnozowanie stanu</b>	39	12,03
	<b>Edukowanie</b>	38	11,72
	<b>Pomaganie</b>	34	10,49
	Obserwowanie	31	9,56
	Porozumiewanie	20	6,17
	Empatia	19	5,86
	Uspokajanie	19	5,86
	Asystowanie, towarzyszenie	14	4,32
	Opiekowanie	14	4,32
	Zaspokojenie potrzeb	10	3,08
	Wykonywanie badań diagnostycznych	9	2,77
	Podawanie leków	6	1,85
	Poprawienie nastroju	5	1,54
	Inne, na przykład: kontakt z rodziną (4); zebranie wywiadu (4); doradzanie (3)	28	8,63
Łączna liczba wskazań	539	*	

\*Wartość procentów nie sumuje się do 100 ze względu na możliwość wskazania kilku działań przez jednego respondenta


**Tabela 5.** Projektowany zakres działań pielęgniarских podczas ekspozycji graficzno-wizualnej twarzy pacjentów — wyraz twarzy: cierpienie

**Table 5.** The planned range of nursing activities during the graphical and visual exposition of a patient's face — expression: unhappy

Wyraz twarzy	Zakres działań	Liczba wskazań	Odsetek
Cierpienie 	<b>Rozmawianie z pacjentem</b>	118	36,41
	<b>Informowanie, wyjaśnianie</b>	67	20,67
	<b>Pomaganie</b>	58	17,90
	<b>Diagnozowanie stanu</b>	38	11,72
	<b>Uspokajanie chorego</b>	38	11,72
	Edukowanie	26	8,02
	Opiekowanie	18	5,55
	Porozumiewanie się	15	4,62
	Empatia	12	3,70
	Podawanie leków	11	3,39
	Poprawa nastroju	10	3,08
	Wykonywanie zleconych zabiegów	8	2,46
	Zaspokajanie potrzeb pacjenta	8	2,46
	Obserwacja szczegółowa parametrów życiowych	6	1,85
	Doradzanie	6	1,85
	Wykonywanie badań diagnostycznych	6	1,85
	Inne, na przykład: promowanie (4); wykonywanie pomiarów (4); współpraca (3)	20	6,16
Łączna liczba wskazań	465	*	

\*Wartość procentów nie sumuje się do 100 ze względu na możliwość wskazania kilku działań przez jednego respondenta

**Tabela 6.** Projektowany zakres działań pielęgnarskich podczas ekspozycji graficzno-wizualnej twarzy pacjentów — wyraz twarzy: ból**Table 6.** The planned range of nursing activities during the graphical and visual exposition of a patient's face — expression: terrible

Wyraz twarzy	Zakres działań	Liczba wskazań	Odsetek
Ból wszechogarniający, przewlekły, silny 	<b>Wspieranie</b>	147	45,37
	<b>Rozmowa z pacjentem</b>	137	42,28
	<b>Pomaganie</b>	116	35,80
	<b>Podawanie leków</b>	76	23,45
	<b>Diagnozowanie stanu</b>	48	14,81
	<b>Opiekowanie się</b>	44	13,58
	<b>Uspokajanie chorego</b>	41	12,65
	<b>Podawanie leków przeciwbólowych</b>	36	11,11
	Empatia/Współodczuwanie	32	9,87
	Asystowanie, towarzyszenie	27	8,33
	Informowanie, wyjaśnianie	26	8,02
	Zaspokajanie podstawowych potrzeb	25	7,71
	Wykonywanie zleconych zabiegów	21	6,48
	Obserwowanie	20	6,17
	Porozumiewanie się z pacjentem	12	3,70
	Poprawa nastroju	11	3,39
	Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa	10	3,08
	Zapewnienie kontaktu z rodziną	9	2,77
	Wykonywanie czynności higienicznych	9	2,77
	Wykonywanie badań diagnostycznych	7	2,16
	Obserwacja szczegółowa parametrów życiowych pacjenta	7	2,16
	Współpraca zespołowa w opiece nad pacjentem	6	1,85
	Udzielanie pierwszej pomocy	5	1,54
	Inne, na przykład: indywidualne podejście (4); edukowanie (3); doradzanie (3)	23	7,09
	Łączna liczba wskazań	895	*

\*Wartość procentów nie sumuje się do 100 ze względu na możliwość wskazania kilku działań przez jednego respondenta

innymi do gromadzenia informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta, przyczynie takiego a nie innego wyrazu twarzy [12]. Rozmowa może być przejawem „istnienia z” pacjentem jako konsekwencja działań opiekuńczych, co stanowi pewną opozycję do dominującej współczesnie, technicznej komponenty pielęgnowania [13].

Założenie, że osoby uprawiające zawód pielęgnarski posiadają wrodzone umiejętności komunikacyjne, aby nawiązywać terapeutyczną rozmowę z pacjentami, bądź nabyły tę umiejętność w praktyce, obecnie jest uznawane za nieprawdziwe. Należy podkreślić, iż porównywalnie jak inne umiejętności, także te związane z komunikacją interpersonalną powinny być zdobywane w sytuacjach klinicznych w celu umożliwienia pielęgniarce/pielęgniarkom tworzenia empatycznej relacji z pacjentem zmierzającej do współpracy [14].

Terapeutyczne strategie komunikowania się z pacjentem powinny być nacechowane harmonią przejawiającą się w relacjach osobistych, zawodowych, co stanowi fundament budowania pozytywnego doświadcze-

nia chorego w obszarze najbliższego środowiska, poczucia satysfakcji z relacji, tworzenia pozytywnej koncepcji siebie, a na tej bazie — programów skutecznej interwencji pielęgnarskiej [15, 16].

Definiowanie pielęgnowania od zawsze stanowi ramy dla opieki pielęgnarskiej realizowanej między innymi w formie procesu pielęgnowania. W słowniku medycznym wydawnictwa Mosby wskazano, że granice pielęgnowania nie są jasno określone, są zmienne, ale w umiarkowanym zakresie i wpływają na nie oczekiwania społeczne i możliwości systemu ochrony zdrowia, co uzasadnia prowadzenie badań poświęconych wypełnianiu treściami pojęcia pielęgnowanie pochodzącymi z praktyki. W dalszej części definicji wskazano, że pielęgniarca wykonuje pielęgnowanie samodzielnie oraz we współpracy, wykorzystując koncepcje, zasady, procesy i działania opracowane na podstawie wyników badań naukowych. Pielęgnowanie jest realizowane najczęściej wtedy, gdy występują ograniczenia zdolności klienta do samoopieki, zaburzenia zdolności do funk-



cjonowania w podstawowych obszarach, takich jak: spanie, oddychanie, jedzenie, utrzymanie aktywności, ból, lęk, strach, samotność, smutek lub inne fizyczne lub emocjonalne reakcje związane ze zdrowiem, chorobą lub leczeniem, zaburzeniami procesów społecznych i intelektualnych, zaburzeniami zdolności do podejmowania decyzji i wyborów, zmiana obrazu siebie oraz wymagania dodatkowe stawiane przez takie naturalne procesy życiowe, jak narodziny, wzrost lub śmierć [17].

Scarle i wsp. podają mnemoniczny kod słowny pielęgnowania w ujęciu na tyle ogólnym, że posiadającym charakter ponadczasowy. Podstawą kodu treści pielęgnowania jest anglojęzyczne brzmienie słowa pielęgniarka (*nurse*), którego rozwinięcie jest następujące:

**N** (*nearness*) — **BLISKOŚĆ** wobec pacjenta i wzmacnianie jego możliwości

**U** (*understanding*) — **ZROZUMIENIE** pacjenta i wykorzystanie tego przez samego chorego

**R** (*reassuring*) — **USPOKAJANIE** pacjenta

**S** (*supporting*) — **WSPIERANIE** i utrzymanie jak najlepszego samopoczucia pacjenta dzięki proponowanym działaniom

**E** (*educating*) — **EDUKOWANIE** pacjenta i działania rozszerzające jego możliwości przez posiadane zdolności, na przykład: zmysły słuchu, wzroku [18].

Przedstawione wyniki badań własnych stanowią sposób egzemplifikacji przytoczonego kodu słownego, szczególnie ugruntowując miejsce wspierania i edukowania w definiowaniu pielęgnowania.

Przegląd aktualnego piśmiennictwa w zakresie wskazywanych uwarunkowań definiowania pielęgnowania pozwala na przyjęcie klasyfikacji desygnatów uwarunkowań w obrębie 2 grup: wewnątrzsystemowych i zewnątrzsystemowych, przy założeniu że systemem jest pielęgniarstwo.

W ramach czynników wewnątrzsystemowych istotnym wyznacznikiem definiowania pielęgnowania są:

— pielęgniarki — podmiot generujący opinię w przedmiotowej sprawie, ich wykształcenie i doświadczenie zawodowe [19–22];

— podstawy teoretyczne pielęgniarstwa przejawiane w praktyce pielęgniarskiej, zarządzaniu i edukacji [23].

Czynniki zewnątrzsystemowe, takie jak specyfika oddziały, posiadają także istotny wpływ na definiowanie pielęgnowania, co omawia McGarvey na przykładzie pielęgnowania w salach operacyjnych, czy rozwój oczekiwań społecznych w zakresie pielęgnowania, traktowanego jako usługa zdrowotna, która oprócz ogromnej kompetencji merytorycznej musi być łatwo dostępna, na przykład w formie doradztwa telefonicznego [17, 24].

## Wnioski

1. Pielęgnowanie w definicji badanych, to pomaganie osobie chorej w zaspokojeniu potrzeb biopsychospołecznych poprzez edukowanie, pomaganie w czynnościach samoobsługowych i wykonywanie czynności higienicznych.

2. Pogłębiona analiza istoty pielęgnowania w ujęciu operacyjnym pozwoliła na wskazanie rozmowy i wspierania jako najczęściej podejmowanych aktywności zawodowych pielęgniarki.

## Piśmiennictwo

1. <http://www.who.int/topics/nursing/en/> z dnia 27.03.2011 (International Council of Nurses, 2002).
2. Searle C., Brink H., Beukes M. *Nursing Scope & Standards of Practice*, ANA, Washington 2004; 7.
3. Pang S.M., Wong T.K., Wang S.C., Zhang Z.Z., Chan H.Y., Lam C.W., Chan K.L. Towards a Chinese definition of nursing. *JAN* 2004; 46 (6): 657–670.
4. Leininger M. *Teaching and Learning Transcultural Nursing*. W: Mashaba T.G., Brink H.J. (red.). *Nursing Education: an International Perspective*. Juta and Company Ltd., Kenwyn 1994; 207–227.
5. Mashaba T.G., Brink H.J. *Nursing Education: an International Perspective*. Juta and Company Ltd., Kenwyn 1994.
6. Hilton P.A. Theoretical perspectives of nursing: a review of the literature. *JAN* 1997; 26: 1211–1220.
7. Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. *Pielęgniarstwo transkulturowe*. WL, PZWL, Warszawa 2010.
8. Zarzycka D., Ślusarska B. *Pielęgnowanie — ewolucja pojęcia*. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). *Tom I. Podstawy pielęgniarstwa. Założenia teoretyczne*. WL, PZWL, Warszawa 2010; 42–48.
9. Bowling A. *Measuring Health. A review of quality of life measurement scales*. Open University Press, London 2005; 135–140.
10. Pawłowski T. *Tworzenie pojęć w naukach humanistycznych*. PWN, Warszawa 1986.
11. Zarzycka D., Ślusarska B., Dobrowolska B., Marcinowicz L., Cuber T., Humeniuk E. Visual and imaging inspirations vs. range of practicing of the nursing process. W: 15th International Reflexive Practice Conference COMHRÁ “Transforming healthcare practice through reflective dialogue”. Limerick, 25th–26th June 2009. [Abstr.], 39–40.
12. Formański J. *Psychologia*. WL, PZWL, Warszawa 1998.
13. Lea A., Watson R., Deary J.I. *Caring in nursing: a multivariate analysis*. *JAN* 1998; 28 (3): 662–671.
14. Dickson D., McCartan P. *Communication, skill and health care delivery*. W: Sines D., Appleby F., Frost M. (red.). *Community Health Care Nursing*. Blackwell, Oxford 2005, 41–56.
15. Polaschek L., Polaschek N. *Solution-focused conversations: a new therapeutic strategy in well child health nursing telephone consultations*, *JAN* 2007; 59 (2): 111–119.
16. Easley R. *Harmony: a concept analysis*. *JAN* 2007; 59 (5): 551–556.
17. *Nursing*. Mosby's Medical Dictionary, 8th edition, Mosby/Elsevier 2009.
18. Searle C., Brink H., Beukes M. *Nursing Education III study Guide*. Pretoria. University of South Africa, St. Louis Unisa 1989.
19. Ślusarska B., Zarzycka D., Dobrowolska B., Cuber T. *Perceiving and practicing the nature of nursing in Poland*. *Nurse Education Today* 2009; 29 (3): 310–321.
20. Zarzycka D., Ślusarska B. *The essence of nursing care: Polish nurses' perspectives*. *JAN* 2007; 59 (4): 370–378.
21. Ślusarska B., Zarzycka D., Dobrowolska B. *Tożsamość zawodowa w grupie pielęgniarek*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15 (2–3): 147–156.
22. Björkström M.E., Johansson I.S., Athlin E.E. *Is the humanistic view of the nurse role still alive-in spite of an academic education?* *JAN* 2006; 54 (4): 502–510.
23. Oberle K., Allen M. *The nature of Advanced Practice Nursing*. *Nursing Outlook* 2001; 49 (3): 148–153.
24. McGarvey H.E., Chambers M.G.A., Boore J.R.P. *Development and definition of the role of the operating department nurse: a review*. *JAN* 2000; 32 (5): 1092–1100.