

Fenomenologiczne i hermeneutyczne założenia filozofii i etyki pielęgniarstwa – analizy, porównania, rekonceptualizacje pojęć

Phenomenological and hermeneutical assumptions of ethics and philosophy in nursing: Analyses, comparisons, reconceptualizations of notions

Daniel Wiśniewski^{1,A–D}, Kinga Flaga-Gieruszyńska^{2,E,F}

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Prawa Medycznego Katedry Medycyny Społecznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Szczecin, Polska

² Zakład Prawa Medycznego, Katedra Medycyny Społecznej, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Szczecin, Polska

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,

D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082-9876 (print), ISSN 2451-1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2019;9(3):243–251

Adres do korespondencji

Daniel Wiśniewski

e-mail: d.wisniewski1984@wp.pl

Zewnętrzne źródła finansowania

Brak

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 16.04.2018 r.

Po recenzji: 29.10.2018 r.

Zaakceptowano do druku: 11.12.2018 r.

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie sposobu, w jaki określone założenia fenomenologii i hermeneutyki inspirowały konkretne teorie pielęgniarstwa. Rozważane były mianowicie teorie Betty Neuman i Patricii Benner, w mniejszym zakresie także Carol Gilligan, Madeleine Leininger, Jean Watson, Philipa Warelowa, Barbary Carper, Anneli Sarvimäki, Colina Holmesa i Afaf Meleis. Wspomniano też o teoriach Marthy Rogers i Rosemarie Rizzo Parse. Analizy poprzedza ustalenie filozoficznych znaczeń pojęć. Autorzy wykraczają poza przywołanie definicji i rekonstruują obszerniejsze konteksty teorii filozoficznych, w których zostały one sformułowane. W dalszej części artykułu nastąpiło określenie ich wzajemnych relacji znaczeniowych w analizowanych teoriach. Jednocześnie inspiracje fenomenologiczne i hermeneutyczne potraktowano jako środek do omówienia znacznie szerszego problemu badawczego, jakim jest ukazanie ewolucji filozofii i etyki pielęgniarstwa, zarówno w Polsce, jak i na świecie. Problem filozofii, rzadko podejmowany przez badaczy pielęgniarstwa i niechętnie goszczący na łamach czasopism branżowych i naukowych, ma duże znaczenie w określeniu dystynkcji naukowych badań pielęgniarstwa na tle modelu medycznego. Istotą rozróżnienia jest uwzględnianie kontekstu humanistycznego w przedmiocie badań pielęgniarstwa. Tak zdefiniowane kryterium otwiera kontrowersyjną, ale – w mniemaniu autorów – interesującą dyskusję na temat naukowego i metodologicznego statusu pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: etyka, pielęgniarstwo, fenomenologia, filozofia, hermeneutyka

Cytowanie

Wiśniewski D, Flaga-Gieruszyńska K. Fenomenologiczne i hermeneutyczne założenia filozofii i etyki pielęgniarstwa – analizy, porównania, rekonceptualizacje pojęć.

Piel Zdr Publ. 2019;9(3):243–251. doi:10.17219/pzp/100661

DOI

10.17219/pzp/100661

Copyright

© 2019 by Wrocław Medical University

This is an article distributed under the terms of the

Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Abstract

The aim of the article is to determine the way in which specific assumptions of phenomenology and hermeneutics have inspired specific theories of nursing. Betty Neuman's and Patricia Benner's theories are considered, and – to a lesser extent – also Carol Gilligan's, Madeleine Leininger's, Jean Watson's, Philip Warelów's, Barbara Carper's, Anneli Sarvimäki's, Colin Holmes's, and Afaf Maleis's. Martha Rogers's and Rosemarie Rizzo Parse's theories are barely mentioned. The analysis follows determination of the philosophical meanings of specific concepts. The authors go beyond just recalling the definitions and reconstruct broader contexts of the philosophical theories in which they have been formulated. In the further part of the article, mutual significance relations of these concepts in the abovementioned theories are analyzed. At the same time, phenomenological and hermeneutical inspirations lead to a much wider research problem which is to show the evolution of philosophy and the ethics in nursing both in Poland and in the rest of the world. The problem of philosophy, rarely undertaken by nursing researchers and sparsely addressed in branch magazines, is important for determining the distinction of scientific nursing research against the background of the medical model. The essence of this distinction is to take into account the humanistic context in the subject of nursing research. Such a criterion opens up a controversial but – in the authors' opinion – an interesting discussion about the scientific and methodological status of nursing.

Key words: ethics, nursing, phenomenology, philosophy, hermeneutics

Fenomenologia i hermeneutyka a różnicowanie nauk o moralności

Podział na opisowe i normatywne nauki o moralności jest nieprecyzyjny.¹ Zwłaszcza w przypadku fenomenologii granica między filozofią a naukami społecznymi i humanistycznymi zaciera się, ponieważ wielu socjologów nie tylko chętnie nawiązuje do niej, ale nawet wyodrębnia z nauki socjologii socjologię fenomenologiczną.^{2–7} Niezależnie od tego kierunkiem, który również jest popularny w naukach społecznych i humanistycznych, jest hermeneutyka. Powodem jej niesłabnącego powodzenia jest model interpretacyjny określany jako spirala hermeneutyczna. Ten popularny model interpretacji przeniknął do nauk społecznych takich jak socjologia i pedagogika, a wśród humanistycznych zwłaszcza do literaturoznawstwa, które nobilitowało go do cenniejszej metody badawczej.^{8,9} Należy zaraz uściślić, że ani fenomenologia, ani hermeneutyka nie są teoriami homogenicznymi, lecz wprost przeciwnie, wykazują wiele dalszych odmian. Trudno np. postawić znak równości między teoriami etycznymi Maurice'a Merleau-Ponty'ego i Maxa Schelera, i nie chodzi bynajmniej tylko o konkretne twierdzenia etyczne, lecz o różne rozłożenie akcentów nawet w wyjściowych założeniach epistemologicznych. Mimo to obie kwalifikowane są do wspólnego typu fenomenologii.^{10–12} Trudności klasyfikacyjne potęgują się od zmiany w myśli nawet pojedynczego autora. Na przykład u Martina Heideggera wyodrębni się kilka etapów refleksji filozoficznej, jednak mimo że mają one odrębne cele częściowe dążą zbudowania spójnego systemu filozoficznego, co filozofie autora pozwala zgodnie kwalifikować do fenomenologii.^{13–15} Artykuł nie pomieści jej wszystkich niuansów. Zamiast tego analizy będą bazować na wspólnym dla wszystkich odmian rdzeniu teorii. Jednocześnie mają one charakter metateoretyczny, ściślej – metaetyczny.

Stan piśmiennictwa i kryteria przeglądu

Choć Polska Bibliografia Lekarska dowodzi co najwyżej umiarkowanego zainteresowania filozofią i etyką pielęgniarstwa, ich popularność na świecie rośnie. W Polsce najczęściej filozoficzne problemy pielęgniarstwa rozważane są na łamach zaledwie kilku czasopism prowadzących ich względnie systematyczny przegląd. W pozostałych mają one tylko charakter incydentalny. Zbadaliśmy niektóre przykłady refleksji w ramach filozofii i etyki pielęgniarstwa we współczesnym piśmiennictwie światowym. Kryteriami selekcji były czas i miejsce wydania. Na ich podstawie wybraliśmy publikacje możliwie najnowsze i z wielu różnych kontynentów. Kryterium porównań są założenia teoretyczne fenomenologii i hermeneutyki.

Nauki o moralności – podstawy teoretyczne

Zasadniczy podział nauk o moralności obejmuje nauki opisowe (empiryczne) i spekulatywne. Kryterium doświadczenia pozwala wyodrębnić etykę od socjologii czy psychologii moralności, z typowym dla pierwszej myśleniem spekulatywnym. Nośnikiem treści etyki są powinności ujęte w formie nakazów i zakazów, ogólniej zasad. W odróżnieniu od etyki ani psychologia, ani socjologia moralności nie formułują normatywnych wytycznych postępowania, lecz analizują zewnętrzne (socjologia) lub wewnętrzne (psychologia) determinanty zachowań moralnych. Kluczowym pojęciem regulującym ich zakres przedmiotowy jest moralność.^{15–19} Trudność definicji moralności pokazują burzliwe dyskusje teoretyczne wśród przedstawicieli nauk opisowych, czasem prowadzące nawet do zakwestionowania samego pojęcia. Wyrazem empirycznego charakteru moralności jest uznanie, że nie istnieje jedna wspólna moralność, lecz wiele róż-

nych, które charakteryzującą grupy społeczne, a nawet jednostki.^{16–20} Z kolei zawężenie moralności do jednostek czy grup wydaje się nie do przyjęcia na gruncie etyki. Wprawdzie istnieje wiele różnych systemów etycznych, każdy jednak zachowuje uniwersalność zasad rozumianą jako niezmiennosc ze względu na osobę wykonawcy.^{21,22}

W porównaniu do nauk opisowych pojęcie działania w sensie etycznym formułowane jest bardzo ogólnikowo. Kryteria wolności i świadomości zaczerpnięto jeszcze z tradycji filozoficznej arystotelizmu – działanie w sensie etycznym musi być świadome i wynikać z dobrowolności po stronie wykonawcy działania. Nie jest więc kwalifikowane etycznie działanie wynikające z przymusu albo bezwiedne, np. we śnie, w transie. Także działanie podejmowane pod presją ma ograniczone znaczenie na gruncie etyki. Oprócz specyficznego instrumentarium pojęciowego, etyka korzysta ze swego modelu generowania twierdzeń. Charakterystyczny dla etyki sposób polega bowiem na dedukcji. Dodatkowo, ponieważ pojęcie zasady, o czym już zdążyliśmy napisać, jest niezmiennie ze względu na wykonawcę, wyodrębnienie podsystemów etyk zawodowych (deontologii) może być wyłącznie konwencjonalne. Ze ściśle filozoficznego punktu widzenia nie istnieje zatem żadna etyka określana przymiotnikową nazwą zawodu. Wspólność zasad uniemożliwia bowiem wykazanie specyficznej puli norm właściwych tylko jednej profesji. Można oczywiście (tak też się czyni) wyróżniać na gruncie etyki pewne dziedziny zachowań, są to jednak bardziej dziedziny życia prywatnego, a nawet intymnego niż zawodowego.

Choć nie jest możliwe wykazanie różnicy w statusie normy ze względu na wykonawcę, etyka nie zapominała o nim całkowicie. Sporo uwagi poświęcił mu nawet kantyzm, przecież bardzo restrykcyjny system etyczny.²³ Właściwością kantyzmu było wykazywanie subiektywnych stanów psychicznych jednostek, ale na tle całkowitej nienaruszalności zasady. Najsilniej ku jednostce zwróciły się systemy XX-wieczne, nadal jednak nie za cenę rozmycia pojęcia zasady.²⁴ Systemami najpełniej odzwierciedlającymi indywidualność były egzystencjalizm, hermeneutyka i fenomenologia. Dowodem jest to, że zwłaszcza 2 ostatnie istotnie wpłynęły na nauki społeczne.^{25–27}

Zwrot ku podmiotowi w filozofii pielęgniarstwa na świecie a inspiracje hermeneutyczne i fenomenologiczne

Współczesne światowe piśmiennictwo o filozofii i etyce pielęgniarstwa odnosi się do podmiotowo zorientowanych nurtów etyki (fenomenologia, hermeneutyka).^{26–34} Mimo że akceptuje kluczowe założenia etyki tradycyjnej o świadomości i dobrowolności czynu (arystotelizm, tomizm), zwraca się ku myśleniu indukcyjnemu, do którego najbliższe

jest właśnie młodym etykom: fenomenologii, hermeneutyce, a także egzystencjalizmowi. Fenomenologiczny model generowania twierdzeń opiera się na założeniu, że kompetencja poznawcza jednostki zdolna jest objąć esencjalną prawdę o rzeczywistości.²⁵ Model hermeneutyki (model, nie nauka) to schemat interpretacyjny o początkach sięgających jeszcze tekstów starożytnych: filozoficznych, prawnych, religijnych i rapsodii.⁹ W późniejszym okresie hermeneutyka rozszerzyła się na inne dziedziny, nadal zachowując model interpretacji określany jako spirala hermeneutyczna. Polegał on na odpowiedności (relacji) sensów elementu i całości, wzajemne relacje znaczeniowe wyznaczały więc zarówno sens całości, jak i sensy elementów. Dynamiczny charakter interpretacji zmienia hierarchiczną zależność całości i składowej, bowiem sens nawet najmniejszej części wpływa na znaczenie całości (i odwrotnie).⁹

Pielęgniarstwo jako nauka humanistyczna i styl działania – koncepcje Philipa Warelowa, Barbary Carper, Anneli Sarvimäki i Colina Holmesa

Warelow wykazuje wpływ filozofii niepozytywistycznych na zmianę paradygmatu etyki pielęgniarstwa.³⁵ Do takich filozofii zalicza on fenomenologię, humanizm i holizm. Pojęcie filozofii niepozytywistycznej autor definiuje w aspekcie nauko- i teoriopoznawczym, a także metodologicznym, czyli jako:

- zmianę nauki z określonej za pomocą praw i prawidłowości na naukę, która nie jest zbudowana ze zwartych teorii,
- zmianę statusu wiedzy wąsko pojętej jako derywat intersubiektywnego doświadczenia na wiedzę odchodzącą od uchwytanych obserwacji,
- zmianę modelu postępowania badawczego poddanego rygorom miary i kwantyfikacji na postępowanie odchodzące od kwantyfikacji.³⁵

O wyodrębnieniu nauk humanistycznych od matematyczno-przyrodniczych decyduje czynnik *Verstehen*. Zostaje on zdefiniowany za pomocą kategorii empatii i w opozycji do pozytywistycznej kategorii obiektywizmu. Czynnik *Verstehen* nie buduje jednostkowych wyjaśnień, lecz pozwala sięgnąć w głąb badanego zjawiska, poszerzając rozumienie. Kryteriami *Verstehen* są bowiem rozumienie zjawiska, a także spójność wiedzy w obrębie doświadczenia społecznego jako kontekstu poznania. Istotą podejścia jest pojmowanie zjawiska tylko w ramach społecznych, ponieważ żadne zjawisko nie jest od nich oderwane. Obecnie w miejsce już dziś przestarzałej, bo jeszcze postkantowskiej kategorii *Verstehen* wielu filozofów nauk społecznych zaleca interpretację znaczeń lub hermeneutyczne rozumienie.³⁵ Jednocześnie podkreślają

oni spójność tych podejść z humanistyką postmodernistyczną czy holizmem.³⁵

Szerzej problem źródeł uzasadnień praktyki pielęgniarstwa analizuje Carper. Wyodrębnia ona 4 źródła: empirię (naukę), sztukę pielęgniarstwa, doświadczenie osobiste i etykę. Autorka twierdzi, że żadne z nich nie funkcjonuje samodzielnie, dlatego postuluje nie rozdzielać ich w kształceniu studentów pielęgniarstwa. Według niej tylko kom-pleksowe ujęcie wyznacza epistemologiczną podstawę pielęgniarstwa.³⁵ Z Carper zgadza się Sarvimäki, z tą różnicą, że proponuje ona pewne zmiany terminologiczne. Mianowicie podejście podejście kompleksowe rekonceptualizuje jako wieloparadygmatyczne, źródła poznania według Carper nazywając paradygmatami. Sarvimäki uzupełnia je jeszcze odrębnym źródłem współpracy z chorym, co z kolei wydaje się zgodne z Habermasowską teorią działania komunikacyjnego. Trzeba nadmienić, że właśnie podejście Jürgena Habermasa nie ogranicza się tylko do praktycznie rozumianego współdziałania, lecz ma jeszcze walor poznawczy. Otóż z naturalnej potrzeby ludzie, współpracując, wytwarzają wiedzę. Z innej jednak strony zjawisko wyłaniania się wiedzy z działania powoduje zakwalifikowanie jej raczej do sztuki niż do nauki.³⁵

Według Holmesa rezygnacja z pozytywistycznego modelu nauki wcale nie musi być szkodliwa, a nawet wyznacza optymalny kierunek rozwoju teorii pielęgniarstwa. Holmes sprzeciwia się pozytywistycznemu paradygmatowi klinicznemu. Wywodzące się z niego teorie kwestionuje on jako analityczne, mechaniczne i reaktywne, i poleca zastępować je humanistycznymi, skoncentrowanymi na pacjencie, zatem podkreślającymi element dialogiczny, interaktywny, holistyczny i humanistyczny skupiony w paradygmacie ochrony zdrowia.

Zdaniem Meleis paradygmat kliniczny – ten sam, któremu przeciwdziałają teorie pielęgniarstwa – polega na empirycznym pozytywizmie. Meleis uznaje go za redukcjonistyczny z powodu ograniczenia rygorami obiektywizmu, miary, walidacji i kwantyfikacji. Zarzuca mu też, że wciąż nadmiernie oddziałuje on na teorie pielęgniarstwa.³⁵

Choć metafizyka i klasyczna etyka, a z drugiej strony również podejście antypozytywistyczne przez scjentyistów uznawane są za poznawczo bezwartościowe, teorie pielęgniarstwa, o ile rezygnują z kontekstu humanistycznego, odnotowują tylko bardzo ograniczone sukcesy. Mimo że nie dorównują one teoriom medycznym oceniane na podstawie kryteriów pozytywistycznych, jednak uwzględnianiem tego kontekstu ostatecznie wygrywają z nimi, dlatego Warelow uznaje je nawet za wartościowsze. Kontekst humanistyczny autor definiuje przy pomocy kategorii wartości, tradycji, subiektywności, historii i intuicji.³⁵ Podkreśla też, że lepiej niż teorie kliniczne odpowiada on istocie pielęgniarstwa jako troskliwej opieki nad chorym. Te spośród teorii pielęgniarstwa, które realizują wzorce pozytywistyczne, zamazują istotę pielęgniarstwa, ponieważ ograniczają się tylko do wąskiego zakresu problemów w teoriach klinicznych. Rozwiązania tych

problemów zgodnie z zasadą racjonalności ekonomicznej przekładają się na dochodowe procedury medyczne. Zupełnie inaczej jednak powyższe kwestie rozpatruje się w podejściu fenomenologicznym (szerzej: humanistycznym) skupionym w paradygmacie holistycznym. Sprzeciwia się ono wyraźnie protekcyjnemu stosunkowi do pacjenta i nakazuje traktować jego doświadczenia jako równoprawne z pielęgniarstkiem.³⁴ Dystynkcją podejścia humanistycznego jest też znacznie silniejsze respektowanie kontekstu historycznego, społeczno-kulturowego czy politycznego.^{33,35} Wydają się one niejako zapisane już w samej genezie teorii pielęgniarstwa. Osiągnięcia Florence Nightingale bardzo wzmocniły pozycję społeczną kobiety w świadomości Anglików okresu wiktoriańskiego. Akceptacja statusu Nightingale rzutowała na przyjęcie pielęgniarek w środowisku medycznym w roli wykraczającej tylko poza podporządkowanie lekarzowi. Radykalne dowartościowanie kobiet w redefiniowanym statusie skutkowało profesjonalizacją pielęgniarstwa i w efekcie powołaniem akademickiego systemu kształcenia pielęgniarstwa.³⁵

Konsekwencje koncepcji humanistycznych dla rozwoju pielęgniarstwa naukowego na świecie

Odzyskiwanie kontekstu humanistycznego dla teorii pielęgniarstwa wpływało na zmiany w sposobie teoryzowania poczynając od lat 70. ubiegłego wieku. Silnie przeniknięte paradygmatem klinicznym teorie z lat 50. i 60. albo zaczęły być zastępowane humanistycznymi, albo jeszcze przez własnych autorów były zmieniane w nowym duchu. Przykładem tego ostatniego jest Martha Rogers. Według Warelowa nadanie nowej postaci teorii Rogers zainspirowało też Rosemarie Rizzo Parse do poszukiwania podstaw jej własnej teorii w fenomenologiczno-egzystencjalnych koncepcjach Heideggera i Merleau-Ponty'ego, choć akurat zaliczenie ich przez Warelowa do grona egzystencjalistów wydaje się problematyczne.³⁵

Rogers wywarła wpływ nie tylko na Parse, ale również na Betty Neuman. Jej teoria ma za cel pielęgniarstwa wzmacnianie zdrowia pierwotnie zawarty u Rogers i tak jak ona łączy go z jednostką zdefiniowaną jako niepodzielna całość oddziałująca na środowisko. Skutkiem jest zmiana modelu pielęgniarstwa akcentująca zamiast leczenia chorób pogłębianie świadomości pacjenta.³⁵ Konsekwentnie rozwijany model Neuman prowadzi do wniosku, że za chorobę odpowiadają wzorce życia pacjenta i że ona sama odzwierciedla się w jego świadomości. W systemie pojęciowym Neuman kluczowe role grają czas, ruch i przestrzeń. Razem budują one dynamiczny model jednostki zawarty między pojęciami.³⁵ Ujęcie przestrzeni prowokuje do refleksji nad sposobem wykorzysta-

nia przez podmiot, który dopiero poprzez ruch nadaje jej realność. U Neuman ruch stanowi dynamiczną strukturę świadomości (figurę) będąc centralnym elementem systemu pojęciowego. Ponieważ to ruch tworzy świadomość, właśnie on odzwierciedla dynamiczny charakter zdrowia. Struktura świadomości jest też odbiorcą oddziaływań pielęgniarских, nie są nim jednak zewnętrzne wzorce zachowań. Można co najwyżej napisać, że zmieniają się one w zależności od zmian świadomości pacjenta, a pośrednio ze względu na oddziaływania pielęgniarские, ponieważ zmiany świadomościowe to konieczny warunek i etap pośredni zmian stylu życia. Takie ujęcie ma co najmniej 2 zalety: po pierwsze dobrze odpowiada wiedzy psychologicznej – przekonania i emocje wiąże z trzecim składnikiem postaw – zachowaniami, a po drugie zapobiega redukcji do zachowań podmiotowości pacjenta.

Fenomenologiczne inspiracje koncepcji humanistycznych w pielęgniarstwie – Neuman i Patricia Benner

Kategoria poczucia koherencji silnie upodabnia koncepcję Neuman do fenomenologii. Podobieństwo polega na centralnej funkcji świadomości wobec jednostkowego systemu regulacji zachowań. Etyka fenomenologiczna tym różni się od klasycznej, że przewiduje rolę świadomości w odkrywaniu wartości, a nie kreowaniu.^{25,26} Także dla Neuman świadomość jest warunkiem zachowań i – przynajmniej tak się wydaje – bliższe jest jej rozumienie wartości zdrowia jako odkrywanej, nie kreowanej. Poza tym ruch określający relacje jednostki do czasu i przestrzeni mocno przypomina koncepcję *Dasein* Heideggera. Zgodnie z nią egzystencja z czasem i ze światem tworzą całość.³⁵ Z tego jasno wynika, że pojęcia modelu jednostki Neuman są czysto analityczne i w rzeczywistości nie dają się rozdzielić.

Założenia fenomenologiczne odgrywają ważną rolę również u Benner. W koncepcji kompetencji praktycznej twierdzi ona, że doświadczenie ma kluczową funkcję w przekształcaniu wiedzy teoretycznej w sprawność zawodową.³⁵ U fenomenologów ta kwestia jest jednak dużo bardziej zniuansowana. Według nich każda wiedza pochodzi ze wspólnego działania emocji i intelektu. W strukturze aktu poznawczego jest więc miejsce zarówno dla intelektu, jak i dla emocji. Emocje ściśle sprzęgają się z elementem poznawczym, w efekcie więc nie ma poznania czysto intelektualnego. Twierdzenie, że sprawność zawodowa wyłania się z doświadczenia, jak najbardziej więc zgadza się ze stanowiskiem fenomenologów, z tą różnicą, że zjawisko to analizują oni przy pomocy szczegółowej teorii. Ponieważ finałem zdobywania sprawności praktycznej powinna być zdolność rozumienia sytuacji, Benner można przypisać jeszcze zbieżność z hermeneu-

tyką. Porównania są uprawnione, ponieważ definiuje ona rozumienie sytuacji jako całość, a nie sumę składników.

W ujęciu Benner wiedza teoretyczna silnie łączy się ze sprawnością zawodową. Jednocześnie obie dziedziny traktowane są autonomicznie. Zdaniem Benner zdarzają się sytuacje, w których wiedza teoretyczna nie wystarcza do rozwiązania problemu praktycznego. Wtedy bezcenna okazuje się sprawność zawodowa.³⁵ Jest jeszcze jeden powód niemożności utożsamienia wiedzy ze sprawnością zawodową. Jeśli wiedza teoretyczna odpowiada *know-that*, to umiejętności można określić jako *know-how*.³⁵ Nawet wyodrębnienie wiedzy praktycznej nie wystarcza jednak do pełnego zrozumienia różnicy. *Know-that* ma kontynuację w umiejętności, nie wywołuje jej jednak automatycznie, mimo że jest warunkiem koniecznym.³⁵ Podobna interpretacja występuje jeszcze w socjologii fenomenologicznej. Przykładem jest model pojęciowy Alfreda Schütza, który również wyodrębnia wiedzę praktyczną, z tą różnicą, że przypisuje jej regulację całości zachowań społecznych.^{2,3} Istotna różnica dotyczy więc zakresu umiejętności podporządkowanej wiedzy, choć sama definicja wiedzy praktycznej pozostaje wspólna. Nawiązanie do Schütza nie wydaje się nadużyciem, ponieważ koncepcja *Lebenswelt* jest podobna do koncepcji rozumienia sytuacji Benner. Po pierwsze tak samo jak ona autor nie dzieli sytuacji na elementy składowe: większość stanowią proste sytuacje odpowiedzialne za powstanie nawyków, po drugie warunkiem sprawności komunikacyjnej u współdziałających jednostek jest właśnie rozumienie sytuacji.^{2,3} Element rozumienia sytuacji, tak bardzo istotny dla Benner, powtarza się więc w socjologii fenomenologicznej.^{5,6} Aspekt rozumienia stale towarzyszy koncepcji Benner. Pojawia się mianowicie w analizie relacji pielęgniariek do teorii. Według Benner nie ogranicza się ona tylko do odtwarzania, lecz uzupełnia o interpretację teorii. W tej koncepcji pielęgniarzki są kimś znacznie więcej niż odtwórczyniami, urastają do rangi interpretatorek, a nawet zmieniają teorię w zależności od wymagań sytuacji.

Czynnik doświadczenia zawodowego ma jeszcze większe znaczenie w koncepcji Watson. O ile bowiem dla Benner doświadczenie jest warunkiem koniecznym sprawności zawodowej, o tyle Watson idzie o krok dalej i nobilituje je do roli dystynkcji nauki.³⁴ Twierdzi, że w akademickim podziale dyscyplin troska odróżnia pielęgniarstwo od medycyny. Fenomenologicznym założeniem jest definicja poznania jako synchronii intelektu, intuicji i wartości moralnych. Według Benner różnica epistemologiczna nie prowadzi do zakwalifikowania pielęgniarstwa jako nauki humanistycznej, lecz udowadnia tylko możliwość autonomicznego wobec medycyny interpretowania praktyki klinicznej.³⁵

U Heideggera troska ma aspekt ontologiczno-egzystencjalny, ściśle wiążąc się z koncepcją *Dasein*. W jego języku teoretycznym jest ona sposobem bycia człowieka. Unikatowość tego sposobu polega na typie realności od-

miennym niż u rzeczy. Tej unikatowości nie zauważają nauki przyrodnicze, dlatego badacz przyrodnik reifikuje badanego. Narzucane modelami biomedycznymi techniczne rozumienie opieki musi więc zakłócać aspekt podmiotowy, a właśnie takie rozumienie było prezentowane w pierwszych teoriach pielęgniarstwie, na co zwrócili już uwagę autorzy niniejszej pracy. Nie oznacza to jednak, że z nadejściem nowych teorii zostało ono zapomniane. Powodami stałej obecności aspektu technicznego są: głębokie zakorzenienie w mentalności niektórych pielęgniarek, rutyna, a także niekorzystna organizacja pracy w wielu szpitalach.³⁰ Anne Bruce, Lori Rietze i Angela Lim wśród barier akademickich wymieniają jeszcze antyintelektualizm, neoliberalizm i instrumentalizm.²⁹

Założenia fenomenologiczne i hermeneutyczne a krytyka dyskursu neoliberalnego w pielęgniarstwie

Powody obecności aspektu podmiotowego w pielęgniarstwie wymagają dłuższego omówienia, ponieważ są jednocześnie punktami wyjścia znacznie szerszej dyskusji. Antyintelektualizm stanowi zbiór postaw wśród pielęgniarek klinicystek polegający na faworyzowaniu wiedzy praktycznej (*know-how*) kosztem akademickiej (*know-that*). Sztynny podział na *know-how* i *know-that* jest oczywiście niemożliwy, chodzi o umowne rozróżnienie.²⁹ Typowymi dla antyintelektualizmu. Typowe dla antyintelektualizmu są następujące przekonania: pielęgniarstwo jako kierunek praktyczny nie wymaga studiów magisterskich; pielęgniarstwo nie potrzebuje odrębnych badań, kształcenie studentów odbywa się bowiem poprzez zajęcia praktyczne; tylko pielęgniarki zatrudnione w szkołach wyższych stawiają wiedzę akademicką nad praktyczną. Z kolei dyskurs neoliberalny głosi wydajność, produktywność i utowarowienie wiedzy.²⁹ Kierunkowskazem są wartości rynkowe. Zdominowana nimi perspektywa obejmuje wszystkie dziedziny, w tym pielęgniarstwo. Znane są badania wykazujące marginalizację jednostek, a nawet grup, pod względem dostępności do usług pielęgniarstwie. Co ciekawe, powodem jest nie tylko bieda, lecz też postawy niektórych pielęgniarek, u których jakość opieki nie wynika już z imperatywu (lecz wysokości pensji). Neoliberalizm dyktuje zarówno scenariusze ról zawodowych pielęgniarek, jak i programy nauczania akademickiego. Miejsce krytycznego myślenia zajmują indywidualizm i współzawodnictwo, a wiedzę sprowadza się do wymiaru zbieżnego tylko z aktualnymi wymaganiami rynku pracy. Ostatecznie wymóg przygotowania praktycznie wykwalifikowanych absolwentów ogranicza dyskurs akademicki w pielęgniarstwie.²⁹

Ewolucja filozofii pielęgniarstwa w Polsce i pozostałych krajach świata

Konkretne inspiracje filozoficzne wyróżniają ośrodki pielęgniarstwa na świecie. W przypadku Krakowa były to (wymieniając od najwcześniejszych) chrześcijański humanizm, marksizm, filozofie Carol Gilligan, Madeleine Leininger i Jean Watson.³⁶ Wprawdzie idea troski pozostawała niezmienna, ale jej konkretne treści podlegały zmianie historycznej. W przypadku chrześcijańskiego humanizmu wypełnieniem była kategoria *caritas*, wywodząca się jeszcze z augustianizmu. U św. Augustyna *caritas* uszczegóławiała kategorię życia moralnego. Była prapoczątkiem idei już dobrze znanej w kręgach cywilizacji zachodniej.³⁶ Zakorzeniając się w dużo pojemniejszej koncepcji życia moralnego, była jej centralną kategorią. W rozważaniach św. Augustyna nad statusem ludzkiej woli w relacji do dobra i zła *caritas* była aktem woli zwróconym ku dobru. Koncepcja aktu woli jako działania świadomego i dobrowolnego wyrażała podstawowy sens etyki. Taka interpretacja wyraźnie przesuwiała pielęgniarstwo w przestrzeń zainteresowań etyki i antropologii filozoficznej. U św. Augustyna troska konstytuowała człowieka. Jako właściwość ontologiczna odzwierciedlała ideę Boga, była w nim wyrażona w akcie stworzenia i decydowała o ludzkim przeznaczeniu. Marksizm, kwestionując teocentryzm, w całości anulował tę koncepcję, a wariant antropocentryzmu, który wprowadził, był specyficzny. Odrzucając koncepcję idei pochodzących od Boga, musiał zrezygnować także z założenia o ich uniwersalności. Odtąd każda jednostka była zupełnie odrębną strukturą. Ponieważ człowiek został kryterium moralności, marksizm wprowadził też zasadę harmonizującą jednostkowe moralności. Celem było pogodzenie potencjalnie przeciwnych dążeń indywidualnych.³⁶ Koniec dominacji filozofii marksistowskiej zapoczątkował pluralizm inspiracji filozoficznych w pielęgniarstwie. Jak już wspomniano powyżej, głównymi źródłami inspiracji były filozofie Gilligan, Leininger i Watson, i każda z nich swoiście wypełniała ideę troski. Zdaniem Gilligan, realizacją idei było zaangażowanie zwłaszcza kobiet w relacje przeniknięte życzliwością. U Leininger, która wzmocniła to stanowisko, pojawił się jeszcze aspekt kulturowego zróżnicowania treści opieki.³⁶ Zauważyła ona bowiem, że każdy system kulturowy w typowy dla siebie sposób definiuje troskę. Najgłębszej jednak dywersyfikacji filozoficznych źródeł pojęcia troski dokonała Watson. W jej koncepcji wybrzmiały elementy filozofii Georga Wilhelma Friedricha Hegla, Alfreda Whiteheada, Pierre'a Teilharda de Chardin, a także feministycznej duchowości New Age. Utworzona z nich rama pojęciowa odpowiadała za ontologiczne ujęcie troski jako siły duchowej, wiążącej człowieka z kosmosem, a także uzdalniającej go do najwyższego człowieczeństwa, harmonii i piękna.³⁶ Pozostałe inspiracje Watson, m.in. Immanuelem Kantem, Sørenem

Kierkegaardem czy Gabrielem Marcellem, pozwoliły lepiej zniuansować to ujęcie. Watson uznała, że oprócz elementów ontologicznych troska ma też egzystencjalne. Chodziło ściślej o aspekt dotyczący wartości podporządkowanej naturze ludzkiej, którego realizacja głębiej wiążywała człowieka z naturą, samo zaś pielęgniarstwo z istotą humanizmu. Zdefiniowanie pielęgniarstwa przy pomocy powyższych wartości doskonale tłumaczy oryginalne rozstrzygnięcia Watson w kwestii akademickiego statusu pielęgniarstwa. Opowiedziała się ona mianowicie za komplementarnym rozumieniem pielęgniarstwa jako nauki i sztuki: istotą pielęgniarstwa jest rozwój naukowy tylko w powiązaniu ze specyficzną duchowością.³⁶ Podwójne ujęcie Watson nie jest wcale najradkalniejsze. Leininger na przykład idzie jeszcze dalej, twierdząc, że pielęgniarstwo jest odrębną dyscypliną medycyny, co zawdzięcza właśnie uwzględnianiu idei troski.³⁶

W rozwoju polskiej filozofii pielęgniarstwa zaznacza się potrzeba wypełnienia treścią uniwersalnej idei troski. W zależności od okresu bywała ona różna. Obok elementów swoistych pojawiały się cechy wspólne ze światowym pielęgniarstwem (różnicą było szerokie zastosowanie marksizmu jako uzasadnienia teoretycznego). Elementami wspólnymi były chęć zakorzenienia pielęgniarstwa jako pełnoprawnej dyscypliny naukowej w systemie wiedzy oraz instytucjonalnym kształceniu akademickim. Kwestia naukowego ugruntowania, szczególnie istotna dla Watson i Benner, a spośród współczesnych autorów także dla Warelowa, Bruce, Rietze czy Lim, kierunkuje wysiłki również polskich teoretyków. Także u nich pojawia się niepewność o status pielęgniarstwa naukowego wobec niedowierzania, a nawet aktywnego sprzeciwu ze strony części świata medycznego.^{37,38} Widać, że także u nich pojawia się niepewność o status pielęgniarstwa naukowego wobec niedowierzania czy nawet aktywnego sprzeciwu ze strony części świata medycznego. Zastanawiające, że u naukowców wywodzących się z odmiennych tradycji kulturowych i akademickich występuje podobne rozpoznanie problemów. Skupia się ono przede wszystkim na konieczności uzasadnienia autonomicznych badań pielęgniarstkich. Pojawia się przy tym wyraźna determinacja, aby je prowadzić oraz świadomość, że stawką jest status naukowy dyscypliny. Już z przeglądu badań pielęgniarstkich z lat 80. ubiegłego wieku wynika, że pielęgniarstwo osiągnęło próg dojrzałości naukowej. Pogłębiła się świadomość metodologiczna, wyodrębniono zestaw ściśle pielęgniarstkich problemów badawczych (głównie z zakresu pielęgniarstwa klinicznego). Równolegle rodząca się w latach 80. tendencją było zapotrzebowanie na analizy filozoficzne i historyczne. Coraz chętniej podejmowano badania na podstawie teorii pielęgniarstkich.³⁷ Z tego wynika, że rozwój filozofii pielęgniarstwa można podzielić na co najmniej 2 okresy, a cezurą było pojawienie się dojrzałych metodologicznie badań. W pierwszym istotą filozofii pielęgniarstwa było uzasadnienie praktyki. W drugim natomiast wysiłki poszły w stronę poszukiwania ogólnej ramy teoretycznej uza-

sadniającej status pielęgniarstwa jako dyscypliny naukowej. Według Barbary Ślusarskiej pożądaną postacią współczesnej filozofii pielęgniarstwa jest pewna ogólna rama metodologiczna, a nawet naukopoznawcza, wyodrębniająca sposoby odkrywania wiedzy swoiście pielęgniarstkiej, a także umożliwiająca określenie celów i natury pielęgniarstwa, w tym w kontekście preferowanych wartości.³⁷ Można więc podsumować, że refleksja o humanistycznych ideałach służby człowiekowi zlokalizowana w obszarze etyki przekształciła się w filozofię pielęgniarstwa naukowego.³⁸ Jest to oczywiście tylko uproszczenie. W rzeczywistości nadal pojawiają się prace analizujące moralny wymiar pielęgniarstwa jako służby. Można jednak pokusić się o generalną ocenę, że przełomem było okrzepnięcie pielęgniarstwa jako nauki, wcześniej refleksja nie miała bowiem możliwości rozwijać się w obrębie dyscypliny naukowej.³⁷

Szerzej ramy problemowe filozofii pielęgniarstwa formułują Zygmunt Pucko i Beata Dobrowolska. Autorzy przypominają tradycyjny podział filozofii na ontologię, epistemologię i etykę i zgodnie grupują problemy filozofii pielęgniarstwa. Do ontologicznych kwalifikują pytania o przedmiot, naturę i cele pielęgniarstwa, a także bardziej szczegółowych zjawisk tworzących przedmiot. Z kolei problemy epistemologiczne stanowi grupa pytań o sposób, w jaki go można poznać, a etyczne – o zalecane w pielęgniarstwie wartości i o ideę troski. U autorów kwestie metodologiczne są tylko podgrupą problemów epistemologicznych.³⁸ Przypomnijmy, że dla Ślusarskiej w całości wypełniały one filozofię pielęgniarstwa. Szerszy zakres problemów nie ułatwia jednak wnikliwości analiz, punktem odniesienia Ślusarskiej była zaś popularna w Stanach Zjednoczonych Ameryki filozofia pragmatyzmu. Już w latach 90. ubiegłego wieku pielęgniarstwa zaproponowali pragmatyzm jako perspektywę zdolną odpowiedzieć na zdecydowaną większość problemów dyscypliny.³⁷ Sami autorzy dodają zaś, że w przeciwieństwie do pielęgniarstwa amerykańskiego polskie nie wypracowało całościowej filozofii integrującej ontologię, epistemologię i etykę.³⁷ Z tego wynika, że ich projekt kompleksowego ujęcia pozostaje tylko postulatem.

Praktyczne konsekwencje dyskusji – rola i zadania pielęgniarki

Refleksja filozoficzna w pielęgniarstwie z warstwy wysoce ogólnych stwierdzeń przechodzi na grunt praktyki. Zadaniem pielęgniarki jest uwalnianie pacjenta od blokad uniemożliwiających pełne uczestnictwo w życiu. W „pełnym uczestnictwie” chodzi w szczególności o doświadczenie jego znaczących elementów zgodnie z jednostkowymi priorytetami. Pielęgniarka musi umieć je rozpoznać. Kluczowe jest umiejętne wsłuchiwanie się w narrację pacjenta, rolą pielęgniarki jest też zmotywowanie do narracji. Jednocześnie tylko partnerstwo w dialogu jest w stanie zbudować sposobność.³⁴ Sprzeciwia się ono

zarazem postrzeganiu pacjenta tylko przez pryzmat choroby i opieki zredukowanej do czynności technicznych.³¹ Kristine Rørtveit et al. wskazują na następujące cechy i właściwości osobowościowe pielęgniarki warunkujące zdolność do nawiązania relacji: umiejętności komunikacyjne, kompetencje, umiejętności praktyczne, podejście nieocenające, życzliwość, ciepło i cierpliwość.³² Uzupełnieniem perspektywy relacyjnej jest dokooptowanie rodziny pacjenta jako kolejnych partnerów relacji. Podejście hermeneutyczne akcentuje rolę języka jako narzędzia komunikacji i czynnika zmiany życia. W konsekwencji pielęgniarstwo zostaje przekształcone w działalność komunikacyjną.²⁸

Wnioski

Filozofia i etyka pielęgniarstwa przeszły ewolucję od wysoce intuicyjnych modeli pojęciowych i refleksji etycznej do filozofii pielęgniarstwa naukowego. Cezurą były pierwsze naukowe badania pielęgniarstwa.

Celem filozofii pielęgniarstwa na świecie jest uzasadnienie autonomii pielęgniarstwa od modelu medycznego.

Ewolucja nie wyeliminowała całkowicie refleksji etycznej. Nadal jest ona obecna, choć zmienił się jej status. Różnicuje on też wyraźnie pielęgniarstwo światowe od polskiego. W Polsce badacze próbują nadrobić okres PRL-u przede wszystkim rozwojem filozofii pielęgniarstwa naukowego.

Cechą wspólną jest definiowanie idei troski jako nieustannie towarzyszącej pielęgniarstwu jeszcze od czasów Nightingale.

Idea troski jest w podobnej mierze konstruktem społecznym, co wynikiem samodzielnej refleksji filozoficznej. Podwójny aspekt nie zawsze ma jednak odzwierciedlenie w piśmiennictwie.

Częściej społeczny kontekst filozofii pielęgniarstwa uwzględniają badacze zachodni.

Specyfiką polską jest przywiązanie do arystotelizmu i tomizmu. Nowsze inspiracje filozoficzne również lokują się w myśleniu silnie związanym religijnie – personalizmie.

Na świecie częściej wykorzystuje się inspiracje filozofiami niereligijnymi, relacyjnymi, wolnościowymi, m.in. fenomenologią, hermeneutyką, pragmatyzmem (USA).

Innym kryterium podziału jest ukazywanie specyfiki badań pielęgniarstwa poprzez odwołania do kontekstu humanistycznego (postpozytywizm). W efekcie światowym badaniom pielęgniarstwu bliżej jest do nauk społecznych, a nawet humanistycznych niż do przyrodniczych, podczas gdy w Polsce pielęgniarstwo i nauki medyczne nadal stosują podobne instrumentarium pojęciowe i metodologiczne.


Inspiracje hermeneutyczne teorii Benner polegają na elemencie rozumienia sytuacji jako warunku sprawności zawodowej. Poza tym Benner twierdzi, że wiedza teore-

tyczna doznaje ciągłych reinterpretacji pod wpływem nowych sytuacji zawodowych. W efekcie zarówno ona, jak i doświadczenie praktyczne stają się przedmiotem stałych procesów interpretacyjnych.

Teorię Neuman z fenomenologią łączy potrójna funkcja świadomości: integracyjna wobec doświadczeń jednostki, regulacji zachowań i rozpoznawania wartości.

ORCID iDs

Daniel Wiśniewski  <https://orcid.org/0000-0001-7015-6965>

Kinga Flaga-Gieruszyńska  <https://orcid.org/0000-0001-5177-4450>

Piśmiennictwo

1. Nawrocka A. Etos pielęgniarek w ujęciu historycznym. *Ann Acad Med Siles.* 2009;63(1):59–72. <http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-220cfc88-aab9-4f82-a80a-9eacbb708d14>. Dostęp 27.06.2019.
2. Schütz A. Husserl's importance for the social sciences. W: Natanson M, red. *Collected Papers.* Haga, Holandia, Boston, MA, USA, Londyn, Anglia: Martinus Nijhoff Publisher; 1973:140–149.
3. Schütz A. *O wielości światów – szkice z socjologii fenomenologicznej.* Kraków, Polska: Nomos; 2012.
4. Garfinkel H. *Studia z etnometodologii.* Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
5. Goffman E. *Człowiek w teatrze życia codziennego.* Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011.
6. Hałas E. *Interakcjonizm symboliczny – społeczny kontekst znaczeń.* Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012.
7. Manterys A. *Sytuacje społeczne.* Kraków, Polska: Nomos; 2008.
8. Dybel P. *Granice rozumienia i interpretacji – o hermeneutyce Hansa-Georga Gadamera.* Kraków, Polska: Universitas; 2004.
9. Gadamer HG. *Prawda i metoda – zarys hermeneutyki filozoficznej.* Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2018.
10. Scheler M. *Wolność, miłość, świętość – pisma wybrane z filozofii religii.* Kraków, Polska: Znak; 2004.
11. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia percepcji.* Warszawa, Polska: Aletheia; 2017.
12. Wojtyła K. *Zagadnienie podmiotu moralności.* Lublin, Polska: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2001.
13. Heidegger M. *Podstawowe problemy fenomenologii.* Warszawa, Polska: Aletheia; 2016.
14. Heidegger M. *Contributions to Philosophy (From Enowning).* Bloomington, IN, USA: Indiana University Press; 1999.
15. Heidegger M. *Znaki drogi.* Warszawa, Polska: KR; 2006.
16. Mariański J, ed. *Leksykon socjologii moralności. Podstawy – teorie – badania perspektywy.* Kraków, Polska: Nomos; 2015.
17. Mariański J. *Socjologia moralności.* Lublin, Polska: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2006.
18. Ossowska M. *Socjologia moralności. Zarys zagadnień.* Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011.
19. Pharo P. *Moralność a socjologia – sens i wartości między naturą a kulturą.* Warszawa, Polska: Oficyna Naukowa; 2008.
20. Wojciszke B, Baryła B. Potoczne rozumienie moralności – pięć kodów etycznych i narzędzie ich pomiaru. *Przegląd Psychologiczny.* 2000;43(4):395–421. <https://www.kul.pl/files/714/media/4.43.2000.art.2.pdf>. Dostęp 27.06.2019.
21. Darowski R. *Filozofia człowieka – zarys problematyki. Antologia tekstów.* Kraków, Polska: WAM; 2008.
22. Krapiec MA. *Ja – człowiek.* Lublin, Polska: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego; 2005.
23. Cwiękała-Lewis JK, Parkyn HB, Modliszewska K. Patient decision making process: Conceptual paper. *Pielęg Pol.* 2015;4(58):433–436. http://www.pielęgriarstwo.ump.edu.pl/uploads/2015/4/433_4_58_2015.pdf. Dostęp 27.06.2019.
24. Renouvier C. *Personalizm.* Lublin, Polska: Czas; 1999.
25. Husserl E. *Idea fenomenologii.* Warszawa, Polska: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008.
26. Brentano F. *Psychology from an Empirical Standpoint.* Londyn, Anglia: Routledge; 1995.

27. Husserl E. *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy*. Haga, Holandia, Boston, MA, USA, Londyn, Anglia: Martinus Nijhoff Publisher; 1982.
28. Bright LA. *Presence in Nursing Practise: A Critical Hermeneutic Analysis. Doctoral Dissertation*. San Francisco, CA, USA: The University of San Francisco Repository; 2012.
29. Bruce A, Rietze L, Lim A. Understanding philosophy in a nurse's world: What, where and why? *Nurs Health*. 2014;2(3):65–71. doi:10.13189/nh.2014.020302
30. Das Gracias EM, dos Santos GF. Nursing care methodology in the phenomenological approach. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):192–199. doi:10.1590/S0080-62342009000100026
31. Jonsdottir H, Litchfield M, Dexheimer Pharris M. The relational core of nursing practice as partnership. *J Adv Nurs*. 2004;47(3):241–250.
32. Rørtveit K, Hansen BS, Leiknes I, et al. Patient's experiences of trust in the patient-nurse relationship – a systematic review of qualitative studies. *Open J Nurs*. 2015;5:195–209. doi:10.4236/ojn.2015.53024
33. Salviano MEM, Nascimento PDFS, Paula MA, et al. Epistemology of nursing care: A reflection on its foundation. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1172–1177. doi:10.1590/0034-7167-2016-0331
34. Sitvast J. Importance of patient's narrative and dialogue in health-care. *Int J Emerg Ment Health*. 2017;19(2):1–3.
35. Warelou PJ. Changing philosophies: A paradigmatic nursing shift from Nightingale. *Aust J Adv Nurs*. 2013;31(1):36–45. <http://www.ajan.com.au/Vol31/Issue1/5Warelou.pdf>. Dostęp 27.06.2019.
36. Pucko Z. On variability of semantic range of the idea of care in the philosophy of Cracovian nursing. *Prog Health Sci*. 2011;1(1):144–147. https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/progress-file/phs/phs_2011_1/144-147_pucko.pdf. Dostęp 27.06.2019.
37. Poznańska S. Filozofia pielęgniarstwa. W: Ślusarka B, Zarzycka D, Zahradniczek K, red. *Podstawy pielęgniarstwa – podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo*. T 1. Warszawa, Polska: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2013:155–166.
38. Dobrowolska B, Pucko Z. Filozofia pielęgniarstwa. W: Zarzycka D, Ślusarska B, red. *Podstawy pielęgniarstwa*. T 1. Warszawa, Polska: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2017:138–158.