

Barbara Ślusarska, Beata Dobrowolska, Danuta Zarzycka

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

T

teoretyczne podstawy kategorii „opieka” w pielęgniarstwie

Theoretical basis of the category of „care” in nursing

Adres do korespondencji:

dr med. Barbara Ślusarska
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
Wydział Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Al. Raclawickie 1, 20–059 Lublin
tel.: (0 81) 528 88 86
e-mail:
basia.slusarska@am.lublin.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Dyscyplina naukowa, która pretenduje do miana nauki, dąży poprzez działania osób ją uprawiających do zweryfikowania podstawowej terminologii. Jednym z podstawowych terminów dla zawodów opiekuńczych, w tym i dla pielęgniarstwa, jest „opieka”, „opieka pielęgniarska”, „opiekuńczość”.

Cel pracy. Celem pracy jest przedstawienie wyników analizy teoretycznej pojęć „opieka”, „opieka pielęgniarska” i „opiekuńczość” w pielęgniarstwie.

Materiał i metody. W pracy zastosowano analizę pojęć pozwalającą na określenie cech charakterystycznych pojęć według kryterium swoistości i odrębności.

Wyniki. Opieka pielęgniarska stanowi podstawowy sposób odnoszenia się do drugiego człowieka i polega na zaspokajaniu ponadpodmiotowych potrzeb pacjenta wynikających z zagrożenia życia i/lub zdrowia w nawiązanym stosunku opiekuńczym, który oparty jest na odpowiedzialności kompensacyjnej, moralnej oraz prawnej.

Wnioski. Opiekuńczość jako fenomen opieki pielęgniarskiej rzutuje na rozumienie zależności pomiędzy elementami struktury opieki w teorii i praktyce pielęgniarskiej.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (4): 384–389

Słowa kluczowe: analiza teoretyczna, opieka, troska, opieka pielęgniarska, opiekuńczość

ABSTRACT

Introduction. Scientific discipline, which has aspirations of being recognised as a science through the activities of people who practise it, tends towards the verification of the basic terminology. The terms falling within the basic caring occupations, including nursing, are: care, nursing care and caring.

Aim. The objective of the study is the presentation of the results of theoretical analysis of the following terms: care, nursing care, and caring in nursing.

Material and methods. The analysis of concepts according to the principles of scientific usefulness which allows the determination of the defining characteristics of concepts in accordance with the criteria of specificity and distinctiveness.

Results. Nursing care is the basic way of showing respect to another person and consists in fulfilling the patients' needs which are derived from the state of life and/or health risk and are realized in caring relationship based on compensative, moral and legal nurse' responsibility.

Conclusions. Caring as a phenomenon of nursing care affects the understanding of the relationship between the elements of the structure of care in the theory and practice of nursing.

Nursing Topics 2008; 16 (4): 384–389

Key words: theoretical analysis, care, nursing care, caring

Wstęp

Opieka jest zapewne jedną z najstarszych form aktywności międzyludzkiej, z której niezaprzeczalnie wywodzi się nurt działań opiekuńczych w pielęgniarstwie profesjonalnym. Mimo tak wielowiekowej tradycji w pełnieniu opieki ustalenie zakresów i różnic terminologicznych między podstawowymi pojęciami dotyczącymi aktywności opiekuńczej stanowi wśród przedstawicieli zawodów opiekuńczych, w tym pielęgniarstwa, pole ścierania się rozmaitych poglądów. Jak się bowiem okazuje, terminy „opieka” i „opieka pielęgniarska” mogą być definiowane z bardzo wielu perspektyw.

Słownikowe, powszechne rozumienie terminu „opieka” oznacza:

- jako *rzeczownik (opieka)*: „troszczenie się, dbanie o kogoś, doglądanie, pilnowanie kogoś, strzeżenie, dozór”;
- jako *czasownik (opiekować się)*: „sprawować opiekę nad kimś, nad czymś, troszczyć się, dbać o kogoś, o coś, zajmować się kimś, czymś”;
- jako *przymiotnik (opiekuńczy)*: „wyraża dbałość, troskliwość osoby opiekuna podczas opiekowania się” [1].

Wrońska [2] mówi o możliwości rozpatrywania opieki w 4 znaczeniach: indywidualnym — jako oczekiwanie zaspokajania potrzeb (aspekt merytoryczno-subiektywny), desygnat instytucji opiekuńczej (aspekt organizacyjny), czynności związane z pełnieniem opieki (aspekt funkcjonalny), jako cecha, postawa, przymiot osoby, określane jako opiekuńczość (aspekt atrybutowy).

Zarówno treść, jak i zakres terminu „opieka” przez zawody określane mianem opiekuńczych są ujmowane inaczej, czyli zgodnie z paradygmatem funkcjonującym w ramach uzasadniających je teorii. Te różnice nie muszą być oczywiście znaczne, jednak dzięki nim jesteśmy w stanie poznać obszary działalności opiekuńczej przedstawicieli danej grupy zawodowej oraz ich specyfikę.

Cel pracy

Uszczegółowienie rozumienia pojęcia „opieka” i „opieka pielęgniarska” w ujęciu analizy teoretycznej.

Istota opieki

Biorąc pod uwagę metodologiczne przesłanki tworzenia pojęć, dookreślenie terminu „opieka” wynika, według Dąbrowskiego, ze swoistych właściwości opieki międzyludzkiej jako ponadczasowej, specyficznej aktywności człowieka generowanej przez określone czynniki, tj. cechy definicyjne różniące je od innych pojęć, takie jak:

- pojawienie się określonych niezdolności do samozaspokajania swoich potrzeb,
- konieczność zachowania życia oraz zapewnienia zdrowia,
- asymetryczna zależność pomiędzy podopiecznym a opiekunem mającym dyspozycje do kompensowania niezdolności aktywnością opiekuńczą,
- potrzeby ponadpodmiotowe podopiecznego, czyli podstawowe potrzeby życiowe, bez których zdrowie lub życie mogą być zagrożone, a których sam nie jest zdolny (przejściowo lub trwale, częściowo lub całkowicie) zaspokoić [3].

Podając za Dąbrowskim (2000), po dokonaniu uogólnionego scalenia, cech swoistych określających istotę opieki, pojęcie „opieka” można określić jako oparte na odpowiedzialności kompensacyjnej, ciągle i bezinteresowne zaspokajanie przez opiekuna ponadpodmiotowych potrzeb podopiecznego w nawiązanym stosunku opiekuńczym [3].

Fundamentem tak rozumianej opieki jest założenie, iż jej wyznacznikiem i ściśle pojętym przedmiotem są potrzeby ponadpodmiotowe ludzi, których oni sami nie są w stanie samodzielnie zaspokoić. Realizacja ich następuje w asymetrycznym stosunku opiekuńczym, w którym podopieczny znajduje się w pozycji wymagającego pomocy wynikającej bądź to z braku motywacji do podjęcia działań samoopiekuńczych, bądź z braku wiedzy i umiejętności lub też z braku sił witalnych i możliwości spowodowanych procesem chorobowym czy etapem procesu rozwojowego. Rolą opiekuna jest bezinteresowne i ciągle kompensowanie zaistniałych braków.

W analizie zagadnienia opieki nie można pominąć jej aspektu moralnego. Opieka jako kategoria moralna funkcjonuje od wieków w świadomości ludzkiej i oznacza swoisty postulat głoszący potrzebę (powinność, a często także i obowiązek) otaczania opiekuńczą troską człowieka. Świadczy to o uniwersalnym charakterze normy opiekuńczości. Geneza tej normy tkwi w określonych niesymetrycznych stosunkach, zachodzących między potrzebującymi pomocy i opieki a tymi, którzy mogą jej udzielać [3]. Ta powinność jest często wyprawiana z przypowieści o miłosiernym Samarytaninie, według której każdy człowiek (właśnie ze względu na fakt przynależności do gatunku ludzkiego) powinien być gotowy na świadczenie pomocy tym, którzy w danym momencie jej potrzebują [4].

Można więc powiedzieć, że zakres zastosowania normy opiekuńczości dotyczy wszystkich stosunków opiekuńczych, jednak szczególną użyteczność znajduje w działalności opiekunów zawodowych i prawnych, czyli opieki sprawowanej z tytułu umowy pracowniczej i prawnego zobowiązania. Wyraża ją tu powszechnie oczekiwana umiejętna, troskliwa i sumienna dbałość o podopiecznych oraz etyczno-moralna odpowiedzialność za przebieg i efekty opieki [3].

Moralny charakter opieki jest wyraźnie widoczny w analizach przedstawicieli pielęgniarstwa (najczęściej tzw. zachodniego), dla których pojęcie angielskie *care* rozumiane jest bardzo często wyłącznie w wymiarze etyczno-moralnym. Dla jego określenia zwykło się używać w literaturze przedmiotu pojęcia „troska”, choć porównanie polskich słownikowych definicji obu pojęć nie przynosi istotnych różnic [1].

Ze względu na specyficzną niezdolność podopiecznego do zaspokajania swoich potrzeb, opieka zwykle jawi się jako seria długofalowych i trwałych interakcji pomiędzy opiekunem a podopiecznym, których przedmiotem jest ochrona, zapobieganie, pomoc, asystowanie, wsparcie, niesienie ulgi. Opieka kieruje się zawsze zespołem mniej lub bardziej wyrażonych założeń filozoficznych, czyli systemem sądów i przekonań, co do istoty samej opieki, które opierają działania z niej wynikające na określonych ideałach, spójnych dla wszystkich uczestników procesu opieki. Konceptualizacja opieki odnosi się do filozofii opiekuńczości wyrażonej w określonych ideałach rozbudzania wewnętrznego nakazu poszukiwania wartości łączących z innymi ludźmi, takich jak: dobroć, wrażliwość, otwartość, empatia, zaufanie, troskliwość i współczucie [5].

Struktura opieki

Opieka — niezależnie od jej zakresu — jako działalność praktyczna ma złożony charakter. Biorąc pod uwagę kryterium podstawowych i nieodzownych elementów występujących w strukturze każdej opieki, można wyróżnić:

- potrzeby ponadpodmiotowe podopiecznego, których zaspokajanie i regulowanie przekracza jego podmiotowe możliwości,
- funkcje opiekuńcze opiekuna oraz określenie, co w zakresie zaspokajania potrzeb ma dać podopiecznemu sprawowana nad nim opieka,
- postawy opiekuna, będące jego określonym, względnie stałym ustosunkowaniem do podopiecznego i zaspokajania jego potrzeb (postawa opiekuńczości),
- wspólne odczucia osób (atmosfera) w danym układzie opiekuńczym, będące przede wszystkim intersubiektywnym odzwierciedleniem przez podopiecznego stanu i procesu zaspokajania potrzeb,
- sytuacje opiekuńcze, rozumiane jako wyodrębniające się w czasowym układzie warunków i zależności całości działania opiekuńczego,
- czynności opiekuńcze opiekuna, czyli dostarczanie podopiecznemu „przedmiotów” jego ponadpodmiotowych potrzeb,
- i wreszcie strony procesu opiekuńczego, czyli opiekun i podopieczny, którzy znajdują się w strukturze opieki poprzez wszystkie wymienione powyżej jej elementy [3].

Opieka pielęgniarstwa

Opieka pielęgniarstwa zawiera wszystkie elementy struktury funkcjonalnej opieki ogólnej, a stronami procesu opiekuńczego są: pacjent z ponadpodmiotowymi potrzebami wynikającymi z zaburzeń zdrowia i choroby, których nie może sam zaspokoić, oraz pielęgniarka zawodowo przygotowana do pełnienia czynności opiekuńczych w ramach funkcji opiekuńczej.

Każda relacja opiekuńcza ma swoisty charakter, szczególnie ta między pielęgniarką i pacjentem. W literaturze przedmiotu znajdujemy wiele klasyfikacji modeli relacji pracownik służby zdrowia – pacjent. Jednym z najbardziej znanych jest klasyfikacja Veatcha. Po pierwsze, wyróżnia on model inżynierski, w którym pracownik medyczny odgrywa rolę naukowca bazującego jedynie na informacjach, które zdobywa od pacjenta czy podczas przeprowadzonego badania. W modelu tym ani uczucia, ani wartości obu stron relacji nie są brane pod uwagę. Z tego powodu, pracownik ochrony zdrowia przypomina tu bardziej „hydraulikę reperującą pęknięte rury” aniżeli leczącego czy pielęgnującego. Po drugie, model kapłański — typowo paternalistyczny, w którym pacjent jest bierny, a pracownik służby zdrowia odgrywa rolę Boga. Wszelkie decyzje podejmowane są poza pacjentem, a jego wartości czy uczucia są marginalizowane. Po trzecie, model kolegialny, w którym medyk i pacjent współpracują ze sobą, dążąc do osiągnięcia wspólnego celu: poprawy zdrowia. Relacja ta opiera się przede wszystkim na przyjaźni i zaufaniu. Główny zarzut kierowany do tej koncepcji dotyczy jego niepraktycznego czy nawet utopijnego charakteru. Po czwarte, model kontraktualny, który za podstawę relacji medyka z pacjentem przyjmuje przekonanie o równości stron relacji. Partnerów łączy coś na kształt umowy (kontraktu), który starają się wypełnić. Jej rdzeniem jest zbieżność celów stron umowy [6]. Zdaniem Tschudin, ten typ relacji jest najbliższy ustaleniom filozofii troski, budowany jest bowiem na szacunku dla osoby, dla jej wartości i wolności [7]. Powstaje jednak pytanie o realną możliwość zaistnienia relacji pełnego partnerstwa (w znaczeniu równości) między pielęgniarką (dawcą opieki/troski) a pacjentem (biorcą opieki/troski). Jak już zauważono (za Dąbrowskim), tym, co dookreśla pojęcie „opieka”, jest asymetryczność relacji pielęgniarka – podopieczny. Zawsze przecież mamy w niej do czynienia z wyrażoną *explicite* lub *implicite* prośbą o pomoc, szczególnie w sytuacji cierpiącego człowieka. Ta asymetryczność powodowana pogorszoną sytuacją podopiecznego wymaga respektowania normy opiekuńczości. Inny zarzut kierowany do tego modelu dotyczy perspektywy zamknięcia relacji międzyludzkiej w ramach umowy. Jak słusznie zauważa Łuków, pacjent (jego zmieniająca się sytuacja) wymaga, by

dostrzeżono w nim kogoś więcej aniżeli tylko kontrahenta [8].

Złożone zjawisko opieki pielęgniarstwiej oraz kształt relacji opiekuńczej pielęgniarzka – pacjent dookreślone jest przez pryzmat filozofii, która sytuuje je w układzie pojęć istotnych z punktu widzenia pielęgniarstwa jako nauki oraz pozwala na zrozumienie zachodzących między nimi związków. Treści filozoficzne przenikają zatem cały proces opieki pielęgniarstwiej, koncentrując się na szeroko rozumianej ideologii opiekuńczości (troski) jako autentyczny ludzki stan bycia, wartość do wyrażenia której dochodzi w naturalnych kontaktach międzyludzkich [9].

Z perspektywy filozofii troski pojęcie *care* (opieka/troska) jest prezentowane jako centralna kategoria pielęgniarstwa, a jej rozumienie dookreślone jest w ramach wielu zróżnicowanych koncepcji. Według Radsma, pojęcie „opieka w pielęgniarstwie” definiowane jest w literaturze przedmiotu z perspektywy wielu nauk, najczęściej z perspektywy etyki, historii, feminizmu, antropologii, teologii, filozofii i psychologii [10]. Jak wiadać, zainteresowanie fenomenem opieki/troski (różnymi jej aspektami) jest tak obszerne, co spowodowało, że doczekało się ono w pielęgniarstwie zachodnim złożonych metaanaliz. Boykin i Schoenhofer zidentyfikowały 3 główne obszary wiedzy o trosce: 1) wiedza ontologiczna — troska pojmowana jest jako manifestacja bycia na świecie; 2) wiedza antropologiczna — znaczenie bycia troskliwą osobą; 3) wiedza etyczna — powinnościowy charakter troski [11]. Zgodnie z wymienionymi obszarami wiedzy o opiece/trosce warto wymienić konkretne teorie, w ramach których dokonuje się jej definiowanie:

- teoria kulturowej opieki pielęgniarstwiej Madeleine Leininger. Według niej opieka jest istotą pielęgniarstwa i odnosi się do działań ukierunkowanych na asystowanie, wspieranie lub umożliwianie potrzebującej jednostce czy grupie poprawy ludzkiej kondycji, warunków życia lub przygotowanie się na śmierć [12];
- teoria humanistycznej opieki pielęgniarstwiej Jean Watson. Troska to wartość i postawa, która musi się stać wolą, intencją lub poświęceniem manifestującym się w konkretnych działaniach [12]. Troskliwość ma więc bardzo relacyjny charakter. Trudno ją zdefiniować, gdyż stanowi konkretne doświadczenie ludzkie, a nie obiektywne zjawisko [13];
- teoria tzw. „5 C” Simone Roach. Troska została przez nią określona (za M. Heideggerem) jako sposób bycia człowieka (*mode of being*) na świecie, podstawowy element bycia osobą. Wyróżniła ona 5 szczególnych jakości troski/opieki: współczucie (*compassion*), kompetencja (*competence*), zaufanie (*confidence*), sumienie (*conscience*) i poświęcenie (*commitment*) [12];

- teoria Boykin & Schoenhofer. Założeniem tej koncepcji jest prawda głosząca, że wszyscy ludzie troszczą się/opiekują się. Dla nich opieka/troska jest intencjonalną i autentyczną obecnością pielęgniarzki wobec drugiego człowieka pojmowanego jako osoba troszcząca się. Rolą pielęgniarzki powinno więc być znalezienie sposobów wsparcia i wzmocnienia pacjenta w jego procesie życia i rozwoju w opiece [12];

- koncepcja Sary Fry ujmuje humanistyczną troskę z moralnego punktu widzenia. Twierdzi ona, że osoba opiekująca się drugim człowiekiem wyraża w ten sposób szacunek i miłość do niego. Taka postawa odciska się niejako na jego życiu [14];

- koncepcja Saly Gadów zwraca uwagę, że dzięki wartości troski chroniona i umacniana jest godność pacjenta. Troska wyraża się, według niej, mówieniem prawdy i za pośrednictwem dotyku [15].

Opiekuńczość wynikająca z przedstawionych założeń teoretycznych pielęgniarstwa, określana jako istota i sedno opieki pielęgniarstwiej oraz wskazywana jako element nadrzędny w strukturze opieki pielęgniarstwiej, prezentowana jest także na gruncie rodzimej literatury pielęgniarstwiej [5, 9, 16, 17, 18, 19].

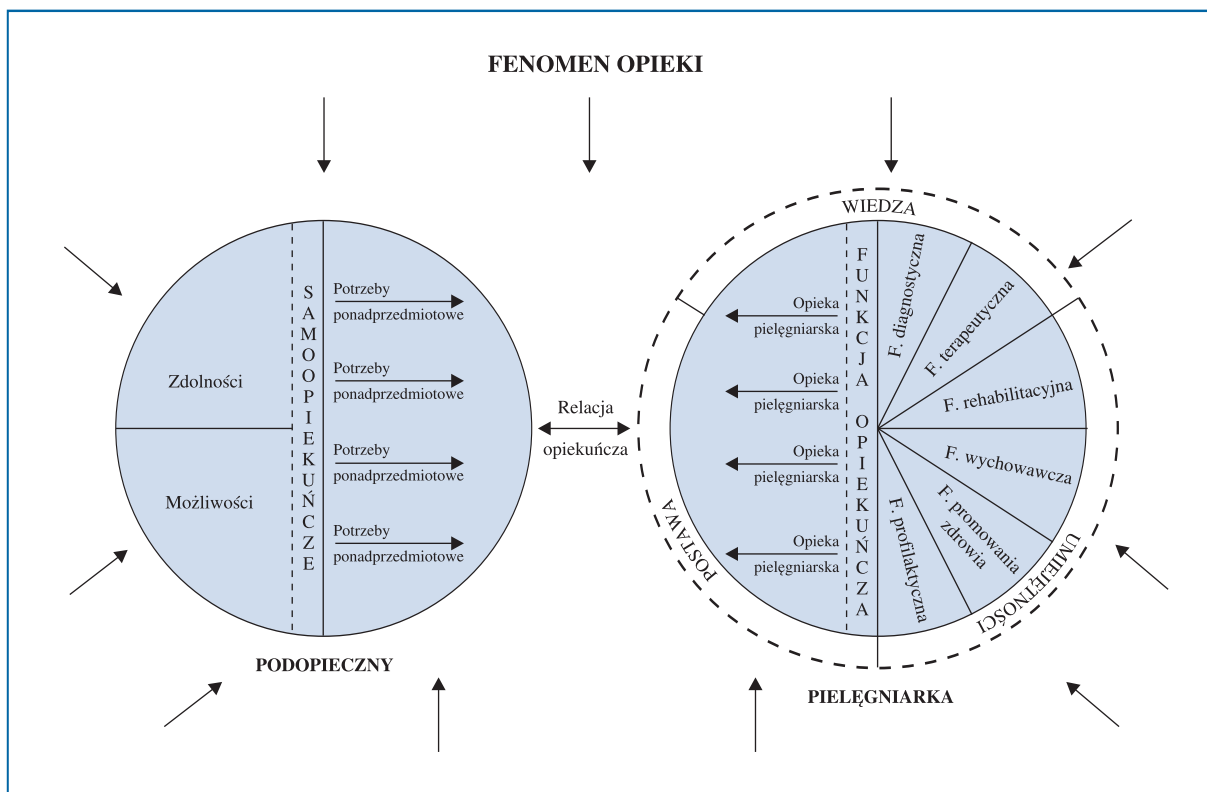
Wymienione wybrane teorie na gruncie pielęgniarstwa zwracają uwagę na bogactwo określeń opieki/troski. Można z nich wnioskować, że opieka pielęgniarstwiej jest fenomenem wielowymiarowym i trudnym do zdefiniowania. Podejmując jednak próbę podania takiej definicji, możemy uznać, że opieka pielęgniarstwiej stanowi podstawowy sposób odnoszenia się do drugiego człowieka i polega na zaspokajaniu ponadpodmiotowych potrzeb pacjenta wynikających z zagrożenia życia i/lub zdrowia w nawiązanym stosunku opiekuńczym, który jest oparty na odpowiedzialności kompensacyjnej, moralnej oraz prawnej.

Opieka pielęgniarstwiej a pielęgnowanie

Dla oddania swoistości dziedziny, w której praktykowana jest opieka pielęgniarstwiej, czyli pielęgniarstwa, zastosowanie znajduje pojęcie „pielęgnowanie”. W ujęciu relacji pomiędzy pojęciami pielęgnowanie określa znaczenie funkcji opiekuńczej w strukturze opieki pielęgniarstwiej, czyli:

- wskazuje, czego można i należy oczekiwać od pielęgniarzki w sensie rezultatów sprawowanej opieki,
- stanowi ogólne wskaźniki bezpośrednich i pośrednich efektów działalności opiekuńczej,
- pozwala ustalać i weryfikować zadania opiekuńcze,
- oraz nakreśla charakter norm moralnych oczekiwanych w działalności opiekuńczej.

Innymi słowy, można powiedzieć, że opieka pielęgniarstwiej jest serią długofalowych i trwałych interakcji



Rycina 1. Schemat relacji opiekuńczej pielęgniarki a podopieczny
 Figure 1. The nurse-patient care relationship scheme

pomiędzy pielęgniarką a pacjentem, których przedmiotem jest pielęgnowanie, w ramach funkcji opiekuńczej, zoperacjonalizowane poprzez planowe, ale i spontaniczne działania i czynności opiekowania się.

Według Ciechaniewicz [20], do zadań, które przypisujemy funkcji opiekuńczej, należą między innymi:

- stwarzanie optymalnych warunków do podtrzymywania biologicznych funkcji życiowych organizmu pacjenta;
- pomoc w wykonywaniu (lub wykonywanie za pacjenta) czynności życia codziennego zapewniających komfort w sferze biologicznej, psychicznej, społecznej, duchowej i kulturowej;
- pomoc w rozwiązywaniu problemów wynikających z reakcji pacjenta na stosowane metody diagnozowania, leczenia i rehabilitacji (radzenie sobie z lękiem, strachem, bólem, złym samopoczuciem i inne);
- przygotowanie i ułatwianie wejścia w rolę pacjenta różnych instytucji opiekuńczych i ochrony zdrowia;
- ułatwienie wejścia do grup oparcia.

W przedstawionych analizach pokazano, że na opiekę pielęgniarską składają się 2 podstawowe wymiary: wymiar techniczny (*care for*) i wymiar emocjonalny (*care about*) [21]. O ile wymiar techniczny troski jest stosunkowo jasny, związany z realizacją określonych działań

(manualnych) względem pacjenta (mniej lub bardziej sprecyzowanych procedur medycznych), o tyle wymiar emocjonalny pozostaje trudny do jednoznacznego zdefiniowania i to właśnie na nim koncentrują się prace przedstawicieli pielęgniarstwa. Wśród najczęstszych określeń tego wymiaru opieki znajdujemy: wsparcie, miłość, współczucie, poświęcenie, sumienie, poufność, prawdomówność. Jak widać, są to te wartości, które powodują, że opieka/troska jest nie tylko rzemiosłem, ale przede wszystkim działalnością o charakterze moralnym.

Podsumowanie

Analiza wybranych koncepcji i definicji opieki wskazuje jednoznacznie na humanistyczną naturę pielęgniarstwa [12]. W procesie pielęgnowania dochodzi bowiem do nawiązania relacji między dwoma podmiotami, a więc istotami wolnymi, odpowiedzialnymi, postrzegającymi rzeczywistość w określony sposób. Pielęgniarka jako profesjonalistka odpowiada na sygnalizowane przez podopiecznego potrzeby. Wynikają one nie tylko z ograniczeń ludzkiej cielesności, ale bardzo często mają swoje źródło jednocześnie w jego sferze psy-

chicznej, społecznej, duchowej czy kulturowej. Wartości, które urzeczywistniają się w tej relacji, stanowią istotę opieki. Ta zaś, jak twierdzą twórcy filozofii troski, stanowi istotę pielęgniarstwa. Dlatego pielęgniarki nie powinny kreować własnego wizerunku wyłącznie poprzez silne utożsamianie się z medycyną i zaawansowaną techniką. To bowiem może z nich uczynić jedynie „minilekary” lub wyspecjalizowanych techników i przez to właśnie oddalić je od pielęgniarstwa [7]. Innymi słowy, realizacja funkcji opiekuńczej pielęgniarki obok wielu innych, bardzo istotnych dla procesu zdrowienia pacjenta, powinna stanowić priorytet w pielęgniarstwie. Poprzez tę funkcję właśnie definiowane jest samo pielęgniarstwo — jako nauka o pielęgnowaniu.

Piśmiennictwo

1. Szymczak M. (red.). Słownik języka polskiego. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.
2. Wrońska I. Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa. CEM, Warszawa 1997.
3. Dąbrowski Z. Pedagogika opiekuńcza w zarysie. Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn 2000.
4. Kowalczyk S. Filozoficzne podstawy etyki pielęgniarstwa. W: Wrońska I., Mariański J. (red.). Etyka w pracy pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
5. Lenartowicz H. Profesja, w której dopełniają się humanistyczne transakcje. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2001; 10: 5.
6. Vetach R. Models for ethical medicine in a revolutionary of age. What physician – patient roles foster the most ethical relationship? *Hasting Center Report* 1972; 2, 3: 5–7.
7. Tschudin V. Ethics in nursing. The caring relationship. Butterworth-Heinemann. Oxford 1992.
8. Łuków P. Granice zgody: autonomia zasad i dobro pacjenta. Wyd. Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2005.
9. Górąjek-Jóźwik J. (red.). Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007.
10. Radsma J. Caring and nursing: a dilemma. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 20: 444–449.
11. Boykin A., Schoenhofer S. Nursing as caring: a model for transforming practice. National League for Nursing Press, New York 1993.
12. McCance T.V., McKenna H.P., Boore J.R.P. Caring: theoretical perspectives of relevance to nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30 (6): 1388–1395.
13. Watson J. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37 (5): 452–461.
14. Wilkes L.M., Wallis M.C.: A model of professional caring: nursing students’ experience. *Journal of Advanced Nursing* 1998; 27: 582–589.
15. Fry S. Etyka w praktyce pielęgniarstwa. Zasady podejmowania decyzji. Tł. Witkowska M., red. nauk. Poznańska S., PTP Warszawa 1997.
16. Poznańska S. Pielęgniarstwo. W: Bogusz J. (red.). Encyklopedia dla pielęgniarzek. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1989.
17. Poznańska S. Troska/troskliwość jako istota opieki pielęgniarstwa. W: Zahradniczek K. (red.). Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999.
18. Poznańska S. Natura/istota pielęgniarstwa. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa, t. I, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.
19. Brykczyńska M. Filozofia troski a praca pielęgniarki. *Pielęgniarka i Położna* 1993, 9: 22–23.
20. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarzek, cz. III. Funkcja opiekuńcza. *Pielęgniarstwo* 2000. 1997; 5 (34): 19–22.
21. Jecker N.S., Self D.J. Separating care and cure: an analysis of historical and contemporary images of nursing and medicine. W: Downie R.S. (red.). Medical ethics. Dartmouth Publishing Company Limited, England 1996.