



Марит
Киркеволд

Сестринское дело

Анализ и оценка
теорий

Марит Киркеволд

**Сестринское дело.
Анализ и оценка теорий**

«Когито-Центр»

2000

УДК 159.9
ББК 88

Киркеволд М.

Сестринское дело. Анализ и оценка теорий / М. Киркеволд —
«Когито-Центр», 2000

«Данная книга ставит своей целью дать обзор развития теорий сестринского дела, а также предоставить читателю необходимую базу знаний для того, чтобы он смог воспринимать и оценивать теоретические работы в области сестринского дела. Книга предназначена для студентов сестринских отделений факультетов высших учебных заведений, практикующих медсестер и всех, кого интересует данная область знания...»

УДК 159.9
ББК 88

© Киркеволд М., 2000
© Когито-Центр, 2000

Содержание

Предисловие	6
Глава 1. Возникновение и развитие теорий сестринского дела	9
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Марит Киркеволд

Сестринское дело. Анализ и оценка теорий

© Марит Киркеволд, 2000

© ПЕР СЭ, 2000

© Перевод Э. Панкратовой

* * *

Предисловие

Данная книга ставит своей целью дать обзор развития теорий сестринского дела, а также предоставить читателю необходимую базу знаний для того, чтобы он смог воспринимать и оценивать теоретические работы в области сестринского дела. Книга предназначена для студентов сестринских отделений факультетов высших учебных заведений, практикующих медсестер и всех, кого интересует данная область знания.

Поводом для написания книги послужило осознание того факта, что процесс создания теорий стал неотъемлемой составной частью сестринского дела, а это знаменует важный этап в развитии этой профессии. В последнее время теории сестринского дела подвергались суровой критике. Многие в этой критике были вполне обоснованным. Тем не менее, я считаю, что из теоретических работ мы можем многое почерпнуть для своей непосредственно профессиональной деятельности. В своем подавляющем большинстве теоретические работы представляют собой искреннюю попытку описать специфику профессии медицинской сестры и очертить сферу ее ответственности. Проблема искусственного ограничения поля деятельности медсестры и опасность быть в подчиненном положении у других, более властных и сплоченных профессиональных групп остается актуальной.

Существующие теории весьма многообразны. Некоторые из них носят относительно абстрактный и обобщенный характер, у других более конкретное содержание. За плечами подавляющего большинства их авторов солидное образование и опыт собственной практической деятельности. Опираясь на это, они пытаются определить, что такое сестринское дело или каким оно должно быть.

Развитие теорий сестринского дела следует рассматривать в исторической перспективе. В этих теориях нашли отражения проблемы, которые были наиболее актуальны в тот период, когда та или иная теория создавалась. В них нашли непосредственное отражение научные взгляды и направления, которые преобладали в момент создания. Сегодняшние читатели должны учитывать это, но одновременно также отдавать себе отчет в том, что в перспективе та или иная теория может получить дальнейшее развитие. Анализ и конструктивная критика необходимы, потому что помогают отличать “плохие” теории от “хороших”. Конструктивная критика может способствовать также улучшению той или иной теории.

Моя книга состоит из двух частей. Первая часть представляет собой обзор узловых моментов, связанный с теориями сестринского дела в процессе их развития. Здесь же излагаются методика анализа и оценки, которые могут быть полезны всякому, кто пытается разобраться в различных теориях сестринского дела.

Вторая часть книги содержит в себе конкретные описания, анализ и оценку ряда теорий сестринского дела.

В первой части книги делается упор на то, что их интерпретация и трактовка отличаются многообразием. В связи с этим далее, во второй главе, даются различные варианты постановки проблемы, а также приводятся разные точки зрения на сестринское дело в целом. Методика анализа и оценки теорий, представленная в третьей главе, предлагается как одна из многих возможных. Важнейшая задача, которую ставит перед собой автор – показать читателю всю сложность затрагиваемой темы и возможность альтернативных подходов к ней.

Выбор конкретных теорий для анализа в первой части книги обусловлен тем, что именно они находятся в центре внимания при обучении сестринскому делу в Норвегии. Книга не в коей мере не претендует на полный обзор существующих теорий. В некоторых случаях значительно различающиеся теории поставлены в один ряд только для того, чтобы подчеркнуть важность исторического контекста. Некоторые из них разделены между собой большим промежутком

времени. Я не старалась рабски следовать хронологии в анализе публикаций. Для меня важен контекст, в котором создавались теории, и то, как они влияют друг на друга.

Анализируемые работы выбраны в соответствии с двумя критериями: 1) опубликованная работа достаточно лаконична и сконцентрирована на предмете исследования; 2) существует ее перевод на норвежский или другой скандинавский язык. Таким образом наши читатели могут легко ознакомиться с анализируемым текстом, что я горячо рекомендую.

В тех случаях, когда анализируются большие по объему работы, предлагается особо уделить внимание отдельным главам, в которых основные идеи той или иной теории нашли наиболее концентрированное выражение. Конечно же, чужое изложение никогда не может заменить чтения непосредственно работ самих авторов. Знакомясь с той или иной теорией в период обучения или на своем рабочем месте, совершенно недостаточно ограничиться просто чтением краткого изложения теории, ее анализа или оценки, сделанными другими. Необходимо изучать оригинальный текст. И тогда собственный анализ и оценка, дополненные оценкой и анализом коллег, будут способствовать лучшему восприятию ее содержания и постановки проблем в связи с перспективой ее использования. Анализируя теорию, каждый по-своему оценивает важность различных ее элементов, выделяя в качестве приоритетных совсем иные, нежели те, которые представлены автором. Проникновение в теорию будет более глубоким в том случае, когда будут прочитаны параллельно и ее оригинальный текст, и ее интерпретация. Последний ни в коей мере не может заменить самостоятельного чтения, анализа и вынесения суждения о теории.

Книга рассчитана на читателей с разным уровнем знаний и разными взглядами на теорию сестринского дела. По этой причине не приходится ожидать, что все читатели сочтут для себя в равной степени полезными все разделы книги. И совсем не обязательно читать книгу сразу от начала до конца, в один присест.

Я питаю надежду, что книга может быть использована на разных стадиях изучения сестринского дела. Я имею в виду, что разделы, могущие показаться трудными для студента, только приступившего к изучению сестринского дела, будут восприниматься по-другому тем же студентом на завершающем этапе обучения, когда тот уже более основательно ознакомился с кругом данных проблем, так же как и дипломированному специалисту в области сестринского дела, который почувствовал необходимость более углубленного изучения теории с тем, чтобы выбрать ту, которой можно было руководствоваться в своей практической деятельности.

Я надеюсь, что книга явится тем инструментом, который позволит всем заинтересованным лицам самостоятельно анализировать теоретические работы, посвященные сестринскому делу. Я надеюсь, что читатель, внимательно вдумавшись в принципы анализа оценки различных теорий, проследив механизм применения к различным теориям, может впоследствии самостоятельно решить, какие именно критерии можно считать наиболее важными. Таким образом, я не предлагаю читателю слепо идти по моим стопам и “прочно усвоить” содержание книги, но, критически отнесясь к нему, вступить в диалог с написанным мной. Предполагается, что, проследив действие моей модели, он сможет сформировать для себя основу для самостоятельного осуществления анализа и оценки теорий.

Я признательна за конструктивную критику весьма многим. Особенную благодарность я хочу выразить тем, кто взял на себя труд прочитать отдельные главы этой книги до ее выхода в свет.

Старшей медсестре из больницы Сюннос Лив Утне, медсестре, специалисту по уходу за больными, перенесшими инсульт, Сигни Руен из больницы Акер, региональному лидеру сестринского дела Эйвину Нурбэ (Норвежское общество по борьбе с раковыми заболеваниями), доценту Ингер Маргарете Холтер (Институт Научных исследований в сестринской области, университет Осло), консультанту Хильде Хейскел (Норвежский Союз медсестер), стипендиату Торунн Бьерк (Институт научных исследований в сестринской области при университете

Осло). Я хочу также выразить благодарность консультанту Финну Нуртведту (Высшая школа сестринского дела города Драммена), Осхилд Слеттебе, преподавателю и консультанту Высшей школы сестринского дела в провинции Телемарк, чьи глубокие профессиональные советы сыграли конструктивную роль в создании книги, а также сотруднику издательства Ад Нотам Гюльдендаль Астрид Р. Бротен за моральную поддержку и помощь.

И, наконец, я хочу выразить горячую благодарность Барбаре Стивенс Барнум (PN PhD), доктору философии, медицинской сестре Кари Мартинсен, а также доценту Ингер Маргрете Холтер, MNS, которые в течение нескольких лет вдохновляли и поддерживали меня морально в работе над книгой¹.

¹ PN – Registered nurse, дипломированная медсестра. PhD – Philosophy Doctor – доктор философии.

Глава 1. Возникновение и развитие теорий сестринского дела

В данной главе содержится хронологический обзор важнейших узловых моментов и этапов развития теорий сестринского дела от 50-х годов до наших дней. 1950 год взят в качестве рубежа просто потому, что большая часть литературы вышла в свет именно после этой даты. Конечно же, это отнюдь не означает, что до этого времени никаких теоретических изысканий в этой области вообще не существовало. В качестве примера, конечно же, следует назвать “Заметки об уходе за больным” Флоренс Найтингейл “Notes on Nursing”, опубликованные впервые в 1860 году. Конечно же нашему читателю весьма полезно было бы познакомиться и с этим ранним этапом развития сестринского дела, для того, чтобы получить правильное представление о путях развития теорий сестринского дела. Особенно полезно в связи с этим прочитать наряду с другими авторами и Кари Мартинсен (1984).

Обзор литературы по сестринскому делу за рассматриваемый период показывает, сколь значительно расширился круг тем и проблем. Это развитие нельзя характеризовать как прямое, поступательное движение, скорее его можно уподобить спирали, так как отдельные проблемы и мнения периодически вновь и вновь возникают на новом этапе. Вот ряд вопросов, особенно важных в связи с развитием теорий сестринского дела.

1. Нужна ли теория в области сестринского дела и, если нужна, то почему?
2. Какая именно теория нужна?
3. Что характеризует теорию, как таковую?
4. Каким образом следует анализировать и оценивать теории?
5. В чем сходство и различия между существующими теориями?
6. Необходима одна единственная теория или много?
7. Является ли сестринское дело особой наукой?
8. Если да, то что в таком случае характеризует ее как научную дисциплину?
9. Какой научно-философский фундамент наиболее органичен для природы сестринского дела?
10. Что можно считать неотъемлемыми чертами сестринского дела?

Данный перечень составлен не по степени важности. Последний вопрос в общем-то мог быть и первым. Но для того, чтобы ответить на него, нужно сначала найти ответы на все другие вопросы. А для того, чтобы ответить на них, необходимо иметь предварительное мнение о том, *что же такое сестринское дело* по своей сути. При этом ответ на любой из перечисленных вопросов влияет на ответы и на все остальные вопросы.

Если мы хронологически проследим развитие теорий сестринского дела, основываясь на той работе, которую наши коллеги проделали ранее, то мы сможем лучше понять те ответы, которые давались на эти вопросы, а также оценить точки зрения, которые отстаиваются в сестринском деле в настоящее время.

Большая часть литературы, существующей по сестринскому делу, написана и опубликована в США. Это связано с тем, что именно в США впервые было введено высшее университетское образование для медицинских сестер. Естественно возникла необходимость решить вопрос, в чем специфика данной области знаний, и был составлен данный ряд вопросов. Вот почему в данной главе такое внимание уделено американскому материалу.

Совершенно очевидно, что дискуссии, посвященные теориям сестринского дела и их развитию в Норвегии, в значительной степени используют американский опыт. Первые норвеж-

ские медсестры, которые начали заниматься теорией сестринского дела, получили сестринское образование в американских университетах. Это означает: для того чтобы досконально проследить развитие теорий сестринского дела в Норвегии, необходимо обратиться к американским корням. Хотя, конечно же, и в Норвегии, и шире – в Скандинавии за это время возникали важные самостоятельные явления теоретического подхода к уходу за больным, и там, где эти параллели существуют, я обращаюсь к ним.

Meleis, 1991, дает обстоятельный обзор развития теорий сестринского дела в США в новое время. Мелеиз делит период между 1950 и 1990 годами на восемь этапов развития, каждый из которых в свою очередь характеризуют различные важнейшие вехи. Эти этапы с некоторыми изменениями приводятся в таблице 1.1 и далее более углубленно рассматриваются в той же главе.

Таблица 1.1.

I	До 1955 года	Истоки развития теоретического подхода к уходу за больным. От принципов Флоренс Найтингейл до фундаментальных исследований в области сестринского дела.
II	1955-1960 гг.	Бурное развитие теорий сестринского дела: теории потребностей.
III	1961-1965 гг.	Теории сестринского дела становятся критерием практической деятельности по уходу за больным; расцвет гуманистических теорий.
IV	1966-1970 гг.	Развитие теорий - реалистичная цель для научных исследований в сестринской области.
VI	1971-1975 гг.	Формирование структур теории.
VI	1976-1980 гг.	Период осмысления.
VII	1981-1985 гг.	Обновление теорий и бурное развитие профессиональной терминологии.
VIII	1986-1990 гг.	Принятие альтернативных философских систем как научного фундамента в области сестринского дела и возрастание роли практики.

Период I: до 1955 г. От принципов Флоренс Найтингейл до фундаментальных исследований в области сестринского дела

В период, охватывающий время с того момента, когда Флоренс Найтингейл организовала профессиональное образование для медсестер в Англии и изложила свои идеи об уходе за больным, и приблизительно, до 1950 года накопление знаний и их распространение носили черты доморощенности. Большую часть знаний сестры приобретали и закрепляли на практике

по испытанной системе мастер – ученик, которая существовала в тех больницах, где готовили медицинских сестер. Впоследствии медсестры усовершенствовали эти знания через личный опыт (Meleis, 1991). И даже в те времена образование медицинских сестер включало в себя элементы “теории”. Эти элементы теоретического подхода в основном были связаны с моральными обязательствами, изучением заболеваний и осмыслением практической деятельности. Некоторые из учебников были построены на основе взглядов Флоренс Найтингейл об уходе за больным (Martinsen, 1984; Meleis, 1991).

В первые десятилетия двадцатого века перед сестринским делом стоял ряд острых проблем: низкий уровень преподавания, нехватка медсестер и неудовлетворительное положение сестринского дела в больницах. Для изучения положения дел было создано множество ревизионных комиссий. Члены этих комиссий всегда приходили к одному и тому же выводу: уровень образования медсестер должен быть повышен, сами преподаватели сестринского дела должны повысить свой образовательный уровень, кроме того и обязанности медсестер, их взаимоотношения с пациентами и другим персоналом должны быть определены более четко (Brown, 1948; Goldmark, 1923). Было вынесено специальное постановление об улучшении системы образования, перенося процесс обучения преподавателей сестринского дела, как и администраторов, в университеты. Это было осуществлено в некоторых случаях уже на рубеже веков и в начале XX века. Педагогический колледж при Колумбийском университете в Нью-Йорке в 1899 года (Case Western Reserve 1923, Yale University School of nursing, 1924). Университетское образование начало развиваться в 50-х годах. Наиболее важным была переработка и усовершенствование учебных программ и внедрение педагогических методик. Важнейшей задачей разработки проблем было определение, что, собственно, должно преподаваться, и решение этой задачи послужило импульсом для создания первых моделей сестринского дела.

В Норвегии в данный период сестринское дело проделало путь от относительно самостоятельной профессии в системе первичной медико-санитарной помощи к профессии со своей медицинской идеологией внутри лечебных учреждений. Это нашло свое выражение также в том, что стало появляться все больше книг о сестринском уходе, написанных медсестрами, а не врачами. В течение данного периода была также создана школа усовершенствования медицинских сестер при Союзе Медицинских сестер Норвегии для обучения преподавателей дела и лидеров сестринского дела (Мартинсен, 1990)

Период II: 1955–1960. Бурное развитие теории сестринского дела, теории потребностей

В середине столетия на передний план выступило растущее недовольство медицинских кругов тем, что сестринское дело стало все больше внедряться в сферу деятельности врачей. В связи с тем, что профессия приобретала все большую значимость, возрастала и роль ежедневно выполняемых медсестрой функций в работе стационаров. Деятельность медицинских сестер, которая первоначально была довольно самостоятельной по причине отсутствия к ней интереса и внимания со стороны врачей постепенно становилась контролируемой ими (Kalisch & Kalich, 1978; Martinsen, 1984). Как ответ на этот контроль и на растущее недоверие к уровню компетентности медсестер лидеры сестринского дела приступили к разработке теорий и моделей, которые смогли бы прояснить, каковы обязанности медсестры и что является областью ее ответственности. Все ранние теории развивались в качестве ответа на вопрос, что представляет собой сестринское дело и каков фундамент знаний, необходимый будущей медсестре, глубоко осознающей суть своей профессии и свои задачи. Верджиния Хендерсон была одной из первых медсестер, кто сформулировал теорию сестринского дела и изложил ее в форме учебного пособия, где были обобщены принципы ухода за больным (1955 г.). Теория Доротеи Орем, одна из наиболее известных и практически используемых в Норвегии, также была сформули-

рована в форме рекомендаций для усовершенствования программ преподавания сестринского дела (1959 г.)

Первые попытки построения теорий сестринского дела имели своей целью максимально доходчиво изложить содержание сестринского дела с тем, чтобы ввести в курс дела начинающих. Это произошло задолго до возникновения подлинных дискуссий о теориях. Исходным пунктом всех этих дискуссий был вопрос: в чем состоит сестринское дело? Или, если задать его по-другому: на чем сосредоточена сестринская деятельность? (Meleis, 1991). В качестве ответа на этот вопрос было сформулировано несколько теорий, которые описывали сестринское дело как уход за больным, способность оказать помощь в удовлетворении различных потребностей пациента. Эти теории могут рассматриваться в какой-то мере как продолжение заметок Флоренс Найтингейл (1984, первое издание в 1860). Наиболее известной из всех этих теорий является теория Hildegard Peplau (1952), для которой исходным пунктом является сестринская практика в области психиатрии, а также теория Virginia Henderson, которая сводит задачи медсестры к помощи пациенту удовлетворить свои основополагающие потребности (Fitzpatrick & Whall, 1989). Теория Доротеи Орем может во многих отношениях рассматриваться в качестве преемственной к теории Хендерсон. Она развивает многие ее идеи. Абделлах, другой ранний теоретик сестринского дела, явилась основоположницей так называемого проблемно-ориентированного сестринского дела и одной из предшественников создания «сестринского процесса» (Barnum, 1990).

У нас в Норвегии в данный период не выходило никаких исследований, кроме книги Вирджинии Хендерсон «Основные принципы сестринского дела» в переводе на норвежский язык в 1960 году. Этот сокращенный вариант ее книги впоследствии оказал значительное влияние на взгляды на отношение к сестринскому делу в Норвегии.

Период III: 1961–1965. Теория становится критерием практической деятельности. Расцвет гуманистических теорий.

Начало 60-х годов может быть охарактеризовано двумя факторами (Meleis, 1991). Прежде всего надо отметить рост сознания важности существования теорий. Кульминацией этого явилась опубликование в 1961 году официального документа, в котором американская ассоциация медицинских сестер определила сестринскую деятельность, как самостоятельную профессию и где было записано, что одна из важнейших целей в развитии сестринского дела – создание теорий ANA (American Nursing Association). Это положение стимулировало дальнейшие дискуссии о развитии теорий сестринского дела, что и привело к значительной активности в последующие десятилетия.

В этот же период возник совершенно новый тип теорий сестринского дела. В то время, когда в Педагогическом колледже Колумбийского университета возникали теории потребностей, в школе медсестер в Йельском университете, где только что были введены курсы усовершенствования, были разработаны теории нового типа. Преподаватели Йельского университета исходили из постановки вопроса *каким образом* сестринское дело осуществляет свои функции. Какими качествами должна обладать медсестра? Ответ на этот вопрос послужил отправной точкой для нескольких теорий сестринского дела, сосредоточивших свое внимание на взаимодействии пациента и медицинской сестры (Orlando, 1961, Wiedenbach, 1964, Travelbee, 1966). Эти теоретики дают представление о том, что характеризует хорошие и конструктивные взаимоотношения между пациентом и сестрой. Они утверждают, что такие взаимоотношения являются предпосылкой возможности удовлетворить потребности пациента. Орландо является одним из важных представителей «научного направления», в основе которого лежат эмпирические исследования, то есть систематические наблюдения в процессе ухода за больным (Meleis, 1991).

Эти теории оказали большое влияние на преподавание сестринского дела. Они выдвинули на передний план то, что называется “межличностный аспект” сестринского дела и уход за больным как процесс, который позволяет медсестре целенаправленно выявить осознаваемые потребности больного и видеть процесс лечения в перспективе и динамике. Но идеи не оказали решающего влияния на развитие теории сестринского дела в этот период. Ограниченность влияния этих идей может быть объяснена тем, что в это время возникла полемика о том, какой именно тип теории необходим в сестринском деле. После этой дискуссии ранее наступил период, когда первостепенное значение предавалось проблемам структуры теории (Watson, 1981).

В Норвегии никакой литературы по сестринскому делу до 1969 года не было. Если посмотреть журналы “Медицинская сестра”(Sykepleien), то можно убедиться, что подавляющее большинство статей этого единственного норвежского журнала для медицинских сестер написано врачами.

Единственная статья этого периода, которую можно отнести к разряду связанных с исследованием сестринской области, это короткий перечень основных принципов теории В. Хендерсон, он был опубликован в журнале “Медицинская сестра” в 1964 году.

Период IV. 1996–1970. Создание теории – реалистическая цель для научных исследований в сестринской области

Во второй половине 60-х годов, в США произошел резкий скачок: от индивидуальных попыток выразить собственное мнение медсестры перешли к созданию обобщающих теорий. Главными фигурами при этом явились: Diskoff, James и Wiedenbach (1968), Rosemary Ellis (1968, 1969), Rozella Schlotfeld (1971), D.Diers (1970), Lorraine Walker (1971), Jeanne Q. Benoliel (1967), M.Leininger (1969), D/Jonnson (1968), R.Mekay (1969), M.Moore (1968) и Wald & Leonard (1964).

В 1967 году состоялся симпозиум, посвященный проблеме теории сестринского дела, который имел огромное влияние на дальнейшее развитие теорий в этой области. На симпозиуме присутствовали многие видные их создатели. Прочитанные доклады были опубликованы в журнале, и научные исследования в сестринской области (“Nursing research”) таким образом стали доступными гораздо более широкой публике. Основные вопросы, обсуждавшиеся на симпозиуме и в дискуссиях, развернувшихся на страницах журналов “Научные исследования в сестринской области” (Nursing research) и “Сестринское дело как наука” (Nursing Science), можно свести к следующему:

1. Нужна ли теория сестринского дела, если да, то почему?
2. Какая именно теория нужна?
3. Что должно характеризовать эту теорию?
4. Сестринское дело – фундаментальная или прикладная наука?

В тогдашней дискуссии исследователи разделились на два лагеря. Концепция одних была ориентирована на практическую деятельность и считала главной задачей направлять практическую деятельность медсестер, чтобы улучшить ее. Данная группа исследователей была во многом связана со школой медицинских сестер при Йельском университете. Исследователи, придерживающиеся этой точки зрения, ратовали за надежные научные методики. Другая часть исследователей большее значение придавали естественнонаучному фундаменту теорий, и для них приоритетным было, чтобы теория сестринского дела отвечала научным критериям, принятым в других областях знаний, таких, как психология, социология, биология и т. д. По прошествии времени можно видеть, что скрытой подоплекой этой дискуссии был вопрос о том, какой тип научного знания и научной философии может быть фундаментом сест-

ринского дела. В конце 70-х годов была специально организована дискуссия, направленная на решение этих вопросов. Важную роль при этом сыграли профессиональные интересы, проблемы признания сестринского дела в качестве самостоятельной профессии. Было аргументированно доказано, что для того, чтобы сестринское дело могло считаться самостоятельной профессией и наукой, оно должно отвечать всем тем же научным критериям, что и другие научные дисциплины.

В этот период в Норвегии существовало совсем мало литературы о сестринском деле, в основном переводные американские статьи. В 1969 году в качестве возможного философского фундамента сестринского дела был представлен экзистенциализм, благодаря выходу в свет на норвежском языке статьи сестры Madeleine C.Vailet, опубликованной в 1966 году в журнале “Сестринское дело” (Sykepleien). Эта публикация отнюдь не привела к профессиональной дискуссии. Откликом на нее стал лишь комментарий Кари Мартинсен, которая подчеркнула, что экзистенциализм вполне может служить философским фундаментом для теории сестринского дела.

В 1970 году в журнале “Сестринское дело” было представлено краткое резюме книги “Основные принципы теории и практики сестринского дела” (“Foundations of Nursing and its practice”, 1969), в котором были изложены основные принципы “теории самоухода”. Перевод на норвежский язык был сделан Хельгой Дагсланд, которая в это время преподавала в Норвежской Высшей школе медсестер. Именно к этому моменту относится начало попыток внедрения естественнонаучных методологий к исследованиям в сестринском деле (Мартинсен, 1970).

Период V. 1971–1975: формирование структур теории.

Результатом бурной дискуссии, проходившей в США в конце 1960 годов, было признание необходимости создания теории сестринского дела с четко выраженными структурными признаками. Из этого можно заключить, что в ней “победило” естественнонаучное или проакадемическое направление, во всяком случае на первом этапе. В начале 70-х годов в США был опубликован ряд статей, которые наметили многообразные подходы к формированию приемлемых теорий сестринского дела. Эти критерии и характеристика, заимствованные из других областей знания, определили необходимые составные части теорий сестринского дела, пути его развития и последующего практического применения (Hardy, 1974, Jacox, 1974). Кроме того были сформулированы некоторые рекомендации по анализу и оценке (Duffy Muhlenkamp, 1974, Hardy, 1974). Признание получили следующие критерии: объективность, эмпирическая достоверность, возможность применения количественных показателей, надежность, клиническая пригодность и т. д.), а также гласность и коллегиальность. Необходимым требованием к учебным программам стала их оснащенность специальной терминологией NLN (National League of Nursing, 1972), что одновременно и стимулировало интерес к теориям, и тормозило их развитие (Meleis, 1991). Стимулировало интерес потому, что теперь все преподаватели сестринского дела должны были либо придерживаться какой-либо теории сестринского дела, уже опубликованной в печати, либо самостоятельно развивать терминологию в рамках существующей в их учебном заведении программы. Одновременно это требовало сдерживало развитие потому, что некоторые недоработанные теории усвоили лишь терминологию и стали применяться, не пройдя проверки временем, без расширения методик, в чем большинство из них нуждалось. В дальнейшем они внедрялись в процесс преподавания ради терминологии, характеризующей основные элементы сестринского дела, а не в связи с перспективой их последующего использования в клинической практике. Подобное раннее внедрение в преподавание привело к тому, что многие теории считались впоследствии более развитыми или “законченными”, нежели они были на самом деле. Многие вообще отказались от них как от непригодных, игнорируя тот факт, что они находятся в самой ранней, начальной стадии развития.

Параллельно с общей дискуссией о сестринском деле был опубликован целый ряд весьма солидных и влиятельных теорий (Rogers, 1970; Roy, 1970; King, 1971; Orem, 1971). Эти теории лежат совсем в ином русле, нежели разработанные ранее и находившиеся в центре дискуссий.

В Норвегии в это время развитие шло своим путем. Было введено понятие сестринского процесса, сначала в учебных программах (Hornthvedt, 1974), а позднее и на практике в больницах в качестве административных сестринских планов (Moller, 1975). В это же время возникла теория Lidia Holl об уходе за больным как самостоятельной профессии, на осуществляющего которую кроме всего прочего ложится и ответственность за преподавание и реабилитацию больных (Bowar-Ferres, 1977; Холл, 1974). Одновременно анализ и критика развития теории сестринского дела стали более систематическими и академическими. В 1975 году была опубликована диссертация Кари Мартинсен на соискание степени магистра философии «Сестринское дело и философия» («Sykepleie og Filosofi»). Ее автор выступила с резкой критикой позитивизма в сестринском деле.

Период VI. 1976–1980: период осмысления.

В конце семидесятых годов американские преподаватели сестринского дела приобрели некоторый опыт работы с теориями сестринского дела, принимая непосредственное или пассивное участие в дискуссиях либо вводя теории или модели сестринского дела в процессе преподавания, составляя учебные программы и планы преподавания. Новое поколение сестер знакомились с теориями в процессе обучения. Эти факторы послужили стимулом и почвой для последующего внедрения этих теорий. В этот период можно заметить, что критика и оценка теории становится более фундаментальной и начинается сближение разных теорий между собой. Происходит осознание ограниченности существующих теорий, и это находит свое конкретное выражение (Stevens, 1979).

В последнее пятилетие семидесятых годов в американской литературе в основном обсуждались следующие вопросы:

1. Каковы взаимоотношения теории и научной методологии?
2. Каким образом можно развивать научные теории?
3. Какого типа теория сестринского дела нужна нам?
4. Каким должен быть научный фундамент сестринского дела?
5. Какой научной дисциплиной должно стать сестринское дело?
6. Каковы взаимоотношения между теорией и практикой. (Каким образом теория может внедряться в практику?)
7. Какова область научных исследований в сестринской области?\$\$\$

Многие из перечисленных вопросов обсуждались уже в конце 60-х годов. Однако опыт конкретного соприкосновения с теориями в процессе обучения, а также научное осмысление существующих теорий, их дальнейшего развития перенесли эти вопросы в новую плоскость с учетом более поздних работ. Было выдвинуто несколько вариантов того, какие понятия являются основополагающим для сестринского дела как профессии. Анализируя программы преподавания сестринского дела, Jura и Torres выделили четыре таких основополагающих понятия: ЛИЧНОСТЬ, ОБЩЕСТВО, ЗДОРОВЬЕ, СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО. В своей работе 1978 года Fawcett объединяет эти понятия в единое, которое называет понятием «метaparадигма» (Fawcett, 1978). Donaldson & Crawly (1978) проанализировали сестринскую область как учебный предмет и пришли к выводу, что это научная дисциплина, в сферу компетенции которой входит решение следующих вопросов:

1. Какие факторы влияют на жизненные процессы функции и благополучие человека.

2. Каковы типы поведения человека по отношению к окружающим в критических ситуациях.

3. Какие факторы могут иметь положительное влияние на состояние здоровья (Donaldson & Crowley, 1978)

В эти же годы было выдвинуто несколько предложений на тему, каким именно образом может осуществляться планомерное развитие теории сестринского дела (Newman, 1977; Chinn, Jacobs, 1978; Walker & Avant, 1983). Обсуждалось также понятие “практические теории”. Данная дискуссия отражает разные точки зрения на само понятие теории и взаимоотношения между теориями сестринского дела и научной методологией, а также между теорией сестринского дела и клинической практикой (Beckstrand, 1978a, 1978b, 1980; Collins & Fielder, 1981).

Одновременно растет понимание, что традиционное теоретическое познание не является единственно возможным. В своей статье о типах знания (patterns of knowledge) Карпер подчеркивает, что теоретическое научное знание – это только один из видов знания в сестринском деле. Другими важными видами являются этическое и эстетическое и личное знания. Несмотря на то, что описание Карпер различных типов знания является не совсем четким и законченным, важно, что ее статья поставила совершенно новую проблему, связанную с теоретическим подходом к сестринскому делу, ставшую особенно актуальной в 80-е годы.

В Норвегии сильной критике подвергся позитивизм и его влияние. В 1977 году Алсвог выступила с критикой теории Лидии Холл за тот принцип избирательности, который следовал из подводимой ею под сестринское дело философской основы. Подобный подход, по мнению Алсвог, ограничивался помощью пациентам, у которых есть шанс на выздоровление. В данной статье впервые были введены понятия “достоверная результативность” и “нерезультативность”. Достоверно результативным был назван такой вид ухода, который ведет к явному улучшению состояния больного, а нерезультативным – тот, который не ведет к осязаемому улучшению состояния больного, не говоря уже о полном выздоровлении, так как для некоторых пациентов это невозможно. Постепенно эти два понятия стали центральными для критического направления внутри сестринского дела в Норвегии. Алсвог аргументированно доказала, что сестринский уход не может распространяться исключительно только на тех пациентов, состояние которых предполагает возможность улучшения состояния здоровья. Напротив, медсестры прежде всего должны взять на себя заботу о тех пациентах, состояние которых безнадежно.

В то же самое время в журнале “Медицинская сестра” появился ряд статей, в которых нашла отражение “дискуссия о позитивизме” (Alsvag, 1978; Furnes, 1977; Martinsen, 1978, Sommerseth, 1978). Откликом на нее стала книга Martinsen и Werness “Уход, а не забота”. Она представляет собой критику все более и более углубляющегося процесса специализации в сестринском деле с позиции феминизма.

В это же время проявило себя у нас и “проамериканское направление”, в том числе в статье американского преподавателя сестринского дела Reilly “Почему нам нужны сестринские модели”, опубликованной в журнале “Медицинская сестра” 1976 г. Статья доказывает необходимость ввести в преподавание понятие о концептуальных рамках сестринского дела. На норвежский язык она была переведена преподавательницей сестринского дела в Норвежской Высшей Школе медицинских сестер Signe Valset.

Другими важными событиями в процессе развития теорий сестринского дела в Норвегии было введение преподавания сестринского дела в университете Тромсе в 1977 году и в Институте сестринского дела при университете Бергена в 1979 году. Таким образом, став университетской дисциплиной, сестринское дело, впервые “официально” стало ставить своей задачей научную работу в этой области, включая развитие теорий.

Период VII. 1981–1985: обновление теорий и бурное развитие профессиональной терминологии.

В первой половине 80-х годов разгоревшиеся ранее в США дискуссии о том, нужна ли какая-либо основополагающая научная концепция для сестринского дела, является ли сестринское дело прикладной или фундаментальной наукой, что лучше – руководствоваться заимствованными теориями или создать свои собственные теории, постепенно стихли. Мнение о том, что теория в сестринском деле необходима пожалуй, стало единодушным. На сестринское дело стали смотреть как на самостоятельную научную дисциплину. Большинство исследователей пришли к мнению, что, конечно, сестринское дело может пользоваться так называемыми “заимствованными” теориями из разных областей медицины, но что сестринскому делу нужны также и “свои собственные” теории, которые были бы сосредоточены исключительно на проблемах в своей области (Meleis, 1991).

Теперь на передний план выступили следующие вопросы:

1. Что нам дали возникшие теории сестринского дела?
2. Как теория может использоваться в практике (Meleis, 1985)?

В этот период вышло несколько книг, в которых были предприняты попытки рассматривать различные теории, сопоставляя их между собой. При этом критерии оценки были весьма различны (Fawcett, 1984; Fitzparick & Whall, 1985; Meleis, 1983; Riehl & Roy, 1980). Подобным же образом были сделаны попытки внедрить теории в научные разработки (Johnson, 1983, Hardi, 1982) и в практику (Fawcett, 1980; Mc.Bride & Mc.Bride, 1981). Были также предприняты попытки соединить воедино результаты различных исследований в единой теории. Особенно отчетливо это проявилось в связи с теорией Марты Роджерс. В Нью-Йоркском университете была разработана расширенная программа исследований, основанная на обобщающей абстрагирующей модели, созданной Роджерс (Milies, 1991).

В это же время окончательно сложилось основополагающее понятие, или понятие – домены, в сестринской области. Под понятием домены или области понятий подразумевают понятия или категории широкого спектра, “доминирующие” в сестринском деле, которые охватывают наиболее важные в нем участки и одновременно связаны с явлениями, выходящими за рамки области ответственности компетенции медсестры. Например: *здоровье, пациент, сестринский уход* (Fawcett, 1984), Kim (1983) и Meleis (1985) предложили целый ряд подобных основополагающих понятий или категорий. Хотя их перечни не были идентичными, но все же в значительной степени совпадали.

Проведя сопоставительный анализ различных теорий, была сделана попытка свести воедино важнейшие понятия и идеи, заимствованные из разных моделей (Riel и Roy, 1980).

В середине 80-х годов большинство исследователей пришли к общему выводу, что теория сестринского дела важный инструмент в научной работе и практической деятельности (Meleis, 1991). При этом взаимоотношения теории с научными исследованиями были гораздо более ясными, чем взаимоотношения между теорией и практикой, хотя и первые нельзя считать абсолютно ясными (Diers, 1984). Этот факт указывает на то, что проблема создания теорий сестринского дела по-прежнему оставалась в центре внимания академических кругов, но тенденции, направленные на упрочение связей с практикой, углублялись.

В Норвегии продолжали развиваться параллельно два научных направления внутри сестринского дела. Одно из них можно было бы назвать “проамериканским”, для которого сестринское дело прежде всего – организационная модель, которая помогает клинической практике (Clifford, 1981; Carlsen, 1982), и эти принципы были изложены в нескольких докладах, посвященных первичному сестринскому уходу в больнице (Carlsen, 1982; Breimeoen, 1983).

Другое направление продолжало резкую критику позитивистского подхода в сестринском деле. Эта критика охватывала как проблему профессионализации, так и проблему внедрения американских методик, таких как сестринский процесс (Holde et al. 1981), модель самоухода Орем (Elstad, 1981) и система первичного сестринского ухода (Alvsvag, 1985, Utne, 1985).

В качестве позитивной программы была выдвинута идея заботы как основополагающего понятия в сестринском деле. Эта теория основывалась на философии немецкого философа Мартина Хайдеггера (Martinsen, 1981).

В это время развернулась активная дискуссия о том, насколько нужна теория в сестринском деле, почему она нужна и каким требованиям она должна отвечать (Alsvog, 1978; Lysnes, 1985; Martinsen, 1978; Stovring, 1982, Saeseter, 1983).

В конце данного периода было опубликован доклад, в котором было показано, что даже через пять-десять лет после начала преподавания сестринский процесс так и не был внедрен в клиническую практику (Tunset Averb, 1984, 1985). Тогда же стали видны контуры начинающейся дискуссии о различных типах знания в сестринском деле (Martinsen, 1981; Alvsvag, 1981, 1981; Lysness, 1985; Hamran, 1985; Martinsen, 1985).

Период VIII. 1986–1990: принятие альтернативных философских систем как научного фундамента в области сестринского дела и возрастание роли практики.

В США 1980-е годы были отмечены растущим интересом к серьезному обсуждению научно-философских проблем. Были предприняты попытки решить вопрос о том, какой тип знаний необходим в сестринском деле и каким именно образом он может формировать научный фундамент сестринского дела. В непосредственной связи с этим и был проделан глубокий анализ различных философских направлений. В центре внимания оказались такие направления, как феноменология и герменевтика (Allen Benner & Diekelman, 1986), критическая теория (Allen, 1985, 1986; Heden, 1986; Holter, 1986), диалектический метод (Моссia, 1986) и феминистическая научная теория (Macpherson, 1983, 1988; Hagell, 1989). Обзор всей этой литературы показывает, что исследователи в эти годы как никогда ранее углубились в философию для того, чтобы найти ответы на фундаментальные вопросы, связанные с развитием теорий в сестринском деле. Эта работа привела к принятию альтернативных форм знаний, таким, например, как невербальное знание (Benner, 1984, 1985), интуиция (Benner & Tanner, 1987), личное знание (Moch, 1990) и эстетическое знание (Sarvimaki, 1988).

Другим важным моментом, характеризующим данный этап развития, было пристальное внимание к так называемым онтологическим вопросам. Что такое человек и каково его происхождение, общая концепция картины мира и восприятие действительности (Моссia, 1988)? Эти вопросы стали актуальными в связи с расширением перспектив поиска более приемлемого научного подхода к сестринскому делу. Стал возможным совершенно новый взгляд на реальность. При этом и традиционные позитивистские взгляды, которыми были пронизаны очень многие концепции, связанные с развитием теорий сестринского дела в 70-е годы и в начале 80-х годов, продолжают иметь большое влияние на концепцию человека и действительности. Позитивизм проводит четкую грань между объективным и субъективным знанием, между телом и душой. Его сторонники считали научными лишь те теории, которые отвечали объективным критериям, могли быть проверены законами логики и выдерживали проверку эмпирическим путем. И все же позиции позитивизма ослабевали, что привело к пересмотру общей концепции действительности. Несмотря на то, что его приверженцы, учтя острые критические замечания в свой адрес, сделали попытки в чем-то пересмотреть традиционные установки и внедрить элементы новейших научных направлений (Norbeck, 1987; Gorthier, 1990).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.