

Patrycja Zurzycka¹, Katarzyna Czyżowicz¹, Grażyna Puto²

¹ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

² Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego

Rola etyki narracyjnej w kształceniu pielęgniarek

The role of narrative ethics in nursing education

STRESZCZENIE

Narracja i realizowana na jej podstawie opieka narracyjna umożliwiają włączenie do codziennej praktyki klinicznej perspektywy humanistycznej odwołującej się do opowieści (narracji) pacjentów i ich bliskich, a także personelu medycznego. Połączenie wiedzy pochodzącej z narracji oraz kontekstu klinicznego i uwarunkowań realizowanej opieki pozwala na skupienie się na jednostkowych potrzebach i wyjątkowości każdego człowieka. Narracja może być także postrzegana jako jedna z form etyki. U podstaw etyki narracyjnej leży założenie, że narracja jest istotnym elementem wpływającym na podejmowane w sytuacjach klinicznych decyzje, również te związane z rozwiązywaniem dylematów etycznych. Etyka narracyjna pomaga docenić wpływ historii (opowieści) na jaźń oraz zrozumieć bogactwo i złożoność indywidualnego życia, a tym samym może stanowić podstawę rozumowania etycznego. Ze względu na specyfikę roli zawodowej pielęgniarki etyka narracyjna może stanowić istotną wartość wykorzystywaną w nauczaniu etyki zawodu. Celem pracy jest przedstawienie wybranych zagadnień związanych z etyką narracyjną w kształceniu pielęgniarek.

Słowa kluczowe: etyka narracyjna, narracja, etyka pielęgniarstwa, kształcenie pielęgniarek

ABSTRACT

Narrative and narrative care enables the integration of a humanistic perspective into everyday clinical practice, referring to the stories (narratives) of patients and their relatives, as well as medical personnel. The combination of knowledge derived from narrative and the clinical context and determinants of the care provided allows to focus on the individual needs and uniqueness of each person. Narrative can also be perceived as a form of ethics. At the core of narrative ethics is the assumption that narrative is an essential element that influences decisions made in clinical

Adres do korespondencji / Address for correspondence: patrycja.zurzycka@uj.edu.pl

ORCID: Patrycja Zurzycka  <https://orcid.org/0000-0002-2048-3711>;

Katarzyna Czyżowicz  <https://orcid.org/0000-0003-0397-5623>;

Grażyna Puto  <https://orcid.org/0000-0002-0829-327X>

Licencja/License: CC BY 4.0 

situations, including those related to resolving ethical dilemmas. Narrative ethics helps to appreciate the impact of stories (storytelling) on the self and to understand the richness and complexity of individual lives, and thus can provide a basis for ethical reasoning. Given the specificity of the professional nurse's role, narrative ethics can be an important value used in teaching professional ethics. The aim of this paper is to present selected issues related to narrative ethics in the professional education of nurses.

Keywords: narrative ethics, narration, nursing ethics, professional education of nurses

WSTĘP

Narracja oraz realizowana na jej podstawie opieka pełnią istotną rolę w praktyce medycznej, umożliwiając połączenie perspektywy humanistycznej z perspektywą biomedyczną. Włączenie narracji do codziennej praktyki klinicznej ułatwia personelowi medycznemu realizowanie wysokiej jakości opieki, odpowiadającej szeroko ujętym potrzebom pacjentów, oraz korzystnie wpływa na tworzenie empatycznych relacji opartych na wzajemnym zrozumieniu, zaufaniu, refleksji i profesjonalizmie (Ragan, Kanter, 2017; Yang *et al.*, 2018; Chu, Wen, Lin, 2020). Praktykowanie narracji w opiece medycznej (medycyna narracyjna) ma pozytywny wpływ na poprawę samopoczucia pacjentów, zmniejsza ich ból i cierpienie związane z przeżywanymi zaburzeniami czy chorobą. Już sama możliwość podzielenia się własną opowieścią umożliwia lepszą i aktywną współpracę pacjenta z zespołem terapeutycznym, redukuje stres i zmniejsza wrażenie osamotnienia w chorobie, zwiększając jednocześnie poczucie zrozumienia i akceptacji (Fioretti *et al.*, 2016). Narracja obejmuje zarówno historie opowiadane przez pacjentów oraz ich bliskich czy personel medyczny, jak i historie powstające w czasie ich wzajemnych interakcji (spotkania klinicznego). Może dotyczyć także szerszego aspektu społecznego (narracje społeczne, metanarracje) oraz zagadnień dotyczących organizacji funkcjonowania systemu ochrony zdrowia (polityki zdrowotnej) (Baldwin, 2015).

Etyka medyczna (kliniczna), stanowiąca subdyscyplinę bioetyki, zajmuje się etycznie znaczącymi aspektami relacji występującymi pomiędzy pacjentami a przedstawicielami systemu opieki zdrowotnej (profesjonalistami opieki) oraz problemami moralnymi, które powstają na gruncie realizowanej praktyki klinicznej.

W rozważaniach bioetycznych dotyczących etyki klinicznej, oprócz odwoływania się do teorii etycznych, kazuistyki czy popularnej etyki czterech zasad (pryncypializmu) możliwe jest także odwołanie się do jednego z aspektów narracji – etyki narracyjnej (McCarthy, 2003; Różyńska, Łuków, 2013; Lossignol, 2014; Daryazadeh, 2019). Etyka narracyjna uznaje, że wgląd etyczny i mądrość można uzyskać bezpośrednio z narracji, bez odwoływania się do reguł, zasad lub innych konstrukcji etycznych (McCarthy, 2003; Brody, Clark, 2014; Chyrowicz, 2014; Lagay, 2014; Saulnier, 2020).

Narracja może być postrzegana jako pewien sposób rozumowania etycznego, dostarcza ona informacji dotyczących tego, w jaki sposób oraz w oparciu na jakich podstawach podejmowano decyzje etyczne w określonej sytuacji klinicznej (dotyczy to zarówno narracji indywidualnych, jak i szerszego ujęcia narracji społecznych) (McCarthy, 2003; Brody, Clark, 2014; Baldwin, 2015; Saulnier, 2020). Koncepcja ta skupiona jest na postrzeganiu życia i doświadczeń ludzi jako składowych opowieści (narracji, historii), której struktura nadaje znaczenie i jednocześnie pozwala na zrozumienie wydarzeń ludzkiego życia (Różyńska, Łuków, 2013; Lossignol, 2014). Narracja może być rozpatrywana z perspektywy etyki zarówno jako element wykorzystywany do podejmowania decyzji, jak i czynnik istotnie na nie wpływający (Brody, Clark, 2014; Lossignol, 2014; Baldwin, 2015; Saulnier, 2020).

W opiece medycznej spotkanie z drugim człowiekiem (pacjentem) ma charakter etyczny. Spotykają się co najmniej dwie osoby, z których każda posiada swoją narrację (jest istotą narracyjną). W czasie tego spotkania, na skutek powstających interakcji może powstawać także nowa wspólna narracja. Zarówno narracje własne, jak i inne jej typy są postrzegane jako konstrukcje

społeczne osadzone w narracjach społeczno-kulturowych, wyrażających fundamentalne wartości i idee ludzkiej rzeczywistości (Meininger, 2005; Baldwin, 2015). Wspólne dzielenie się historiami przedstawianymi przez poszczególne osoby zaangażowane w sytuację kliniczną pozwala na dostrzeżenie kluczowych aspektów danej sytuacji, które nie zawsze są uwidocznione na pierwszym planie. Przedstawienie i wysłuchanie narracji umożliwia także odkrycie obszarów często pomijanych czy tłumionych (Meininger, 2005; Irvine, Charon, 2020).

Narracja w medycynie, także w obszarze etyki narracyjnej, oznacza praktykę realizowaną na podstawie kompetencji narracyjnych (obejmujących zdolności do rozpoznawania, przyswajania i interpretowania opowieści innych). Może być ona prowadzona zarówno przez etyków, jak i klinicystów, którzy mają przeszkolenie w zakresie narracji (McCarthy, 2003; Irvine, Charon, 2020). Opowiadane i wysłuchane historie, poprzez wzbudzenie empatii i wrażliwości, mogą także stanowić istotne narzędzie edukacji klinicznej i etycznej. Poznanie historii drugiego człowieka może poszerzyć zakres doświadczeń etycznych zarówno wśród personelu medycznego, jak i studentów przygotowujących się do wykonywania zawodów medycznych (Brody, Clark, 2014; Baldwin, 2015; Daryazadeh, 2019; Saulnier, 2020).

Celem pracy jest przedstawienie wybranych zagadnień związanych z jednym z aspektów narracji – etyką narracyjną jako jedną z form nauczania wykorzystywaną w kształceniu pielęgniarzek.

NARRACJA A ETYKA

Zagadnienia związane z etyką narracyjną rozumianą jako forma etyki odwołującej się i opartej na tożsamości istoty ludzkiej pojawiły się w bioetyce w latach 80. XX wieku (Brody, Clark, 2014; Lossignol, 2014). W kontekście opieki medycznej rozwój etyki narracyjnej wynikał początkowo z nadrzędnego celu, jakim było przywrócenie praktyce medycznej wymiaru humanistycznego, którego głównym założeniem jest postrzeganie pacjenta z szerszej perspektywy jego funkcjonowania niż redukcjonistyczne ujęcie biomedyczne, skupiające się na deficytach, patologii i chorobie (Gaille, 2012).

Aby etyka narracyjna mogła być skutecznie realizowana, konieczne jest opowiedzenie i wysłuchanie historii, a także przekonanie co do prawdziwości przekazywanych treści (uwierzenie) (Saulnier, 2020). W medycynie narracyjnej wyróżnia się trzy podstawowe jej składowe: uważność, reprezentację oraz przyswojenie. Uważność oznacza wzmożone skupienie uwagi zarówno na opowiadającym historię, na jej treści, formie, jak i na okolicznościach przekazu. Wymaga ona otwartości wobec wrażeń, które spostrzegane są w czasie kontaktu z opowiadającym, oraz dotyczy zarówno aspektu wypowiedzianego słowem, jak i przekazywanych komunikatów pozawerbalnych. Reprezentacja zazwyczaj przybiera opisową formę, podsumowując historię, która została opowiedziana i usłyszana (dotyczy zarówno opowiadającego, jak i słuchającego). Przyswojenie (ang. *affiliation*, budowanie więzi) związane jest z głębokim i uważnym słuchaniem oraz połączeniem wiedzy wynikającej z reprezentacji (Weizenbluth, Sokolowski, Gordon 2008; Charon, 2020; Saulnier, 2020).

Etyka narracyjna, stanowiąca jedną z subdyscyplin bioetyki klinicznej (forma oddolna), uznaje, że narracyjne przeżycia i doświadczenie życia pacjentów pozwalają na dokonywanie wyborów oraz poznanie alternatywnych możliwości postępowania w kontekście opieki medycznej. U podstaw tej koncepcji leży założenie, że tożsamość i narracja każdej osoby jest istotnym elementem związanym z podejmowaniem decyzji etycznych (McCarthy, 2003; Brody, Clark, 2014; Daryazadeh, 2019; Irvine, Charon, 2020).

Każdy człowiek zarówno kształtuje historię, jak i jest przez nią kształtowany (Meininger, 2005; Baldwin, 2015). W etyce narracyjnej punktem wyjścia rozważań i podejmowanych decyzji jest sytuacja konkretnego, jedyne go pacjenta (jednostki), a nie ugruntowane ogólne teorie czy zasady etyczne. W tym ujęciu etyka koncentruje się na perspektywie jednostki – tego, co doprowadziło ją do sytuacji, w jakiej się znajduje, oraz jak mogą dalej przebiegać jej losy (z uwzględnieniem alternatywnych możliwości wyboru). To subiektywne doznania pacjenta związane z przeżywaniem swojego stanu i bieżącej sytuacji powinny stanowić podstawę podejmowanych decyzji i działań (Weizenbluth, Sokolowski, Gordon,

2008; Paulsen, 2011; Brody, Clark, 2014; Baldwin, 2015; Irvine, Charon, 2020). Wykorzystanie uniwersalnych teorii i zasad etycznych bez poświęcenia należytej uwagi złożoności i wyjątkowości każdej sytuacji i zaangażowanej w nią istoty ludzkiej sprawia, że personel medyczny jest niejako oderwany od potrzeb pacjentów i ich biskich w kontekście dylematów etycznych. Niestety, w opiece medycznej powszechnie dominujące jest podejście, w którym niejednokrotnie ignoruje się subiektywne historie (doświadczenia i potrzeby) na rzecz obiektywnie mierzalnych zjawisk (McCarthy, 2003; Irvine, Charon, 2020). Etyka narracyjna reprezentuje podejście inne niż konwencjonalne podejście dedukcyjne. W etyce narracji znaczenie zachowań i powstałych zdarzeń nie jest ignorowane przez dopasowanie ich do schematów teoretycznych lub wyjaśnień przyczynowych. Ich znaczenie wychodzi na jaw dopiero wtedy, gdy rozpatruje się je w egzystencjalnym, relacyjnym i historycznym kontekście tej konkretnej osoby i określonej sytuacji (Meininger, 2005; Brody, Clark, 2014; Baldwin, 2015).

Każda sytuacja moralna jest wyjątkowa i niepowtarzalna, a jej znaczenia nie można w pełni uchwycić, odwołując się jedynie do uniwersalnych zasad i teorii. W zakresie opieki zdrowotnej decyzje oraz podjęte na ich podstawie działania powinny być dopasowane do indywidualnej narracji pacjenta (z uwzględnieniem również szerszych aspektów narracji) (McCarthy, 2003). Według założeń etyki narracyjnej niewłaściwe jest opieranie się wyłącznie na uniwersalnych zasadach i regułach moralnych w oderwaniu od opowieści człowieka. W historii życia osoba jest przedstawiana lub prezentuje się jako ktoś, kto podejmuje moralne poszukiwanie na swój sposób, ściśle związany z kontekstem własnej narracji, tradycji, wartości, odgrywanych ról i obowiązków, a także emocji, uczuć i potrzeb. Całość doświadczenia życiowego jednostki istotnie wpływa na podejmowane przez nią decyzje etyczne (Meininger, 2005; Brody, Clark, 2014; Saulnier, 2020). Wiedza o tym, jak powstała sytuacja i jakich wyborów dokonano, pomaga uchwycić niektóre problemy moralne lepiej niż standardowe poglądy teoretyczne (Paulsen, 2011; Brody, Clark, 2014; Baldwin, 2015).

Połączenie narracji indywidualnej z kontekstem klinicznym i uwarunkowaniami prowadzonej opieki umożliwia skupienie na specyficznych potrzebach i oczekiwaniach pacjenta. Narracje dają pacjentom sposobność przedstawienia ich własnego punktu widzenia, wartości, preferencji i potrzeb, pozwalają na zaznaczenie swojego subiektywnego głosu w procesie terapeutycznym. Związek między zrozumieniem przeżyć chorobowych pacjenta a podejmowaniem etycznych decyzji dotyczących jego opieki – bez uciekania się do innych podejść etycznych, takich jak pryncypializm, kazuistyka czy etyka cnót – nie jest jednak ani oczywisty, ani nieskomplikowany (McCarthy, 2003; Meininger, 2005; Brody, Clark, 2014; Lagay, 2014; Saulnier, 2020). Wykorzystanie etyki narracyjnej w podejmowaniu decyzji bioetycznych może być problematyczne ze względu na rozbieżność dotyczącą tego, czyje historie są opowiadane, oraz czyje historie uznawane są za istotne. Etyka narracyjna może być jednak szczególnie istotna w zapobieganiu praktykom paternalistycznym w medycynie (korzystnie wpływa na łagodzenie praktyk opresyjnych), pozwala na wzmocnienie roli historii pacjenta, a tym samym na uwzględnienie jego subiektywnych opinii czy potrzeb (Baldwin, 2015; Saulnier, 2020). Narracja w opiece medycznej umożliwia personelowi poznanie perspektywy pacjenta, istotnych dla niego wartości i potrzeb, co umożliwia aktywny współdział i decydowanie o realizowanej opiece (Charon, 2014; Saulnier, 2020).

Rozważając całokształt narracji danej osoby, etyka narracyjna może pomóc docenić możliwy wpływ pojawiających się historii na jaźń oraz zrozumieć bogactwo i złożoność indywidualnego życia, a tym samym może stanowić podstawę rozumowania etycznego. Tak postrzegana etyka pozwala na to, aby podejmowanie decyzji etycznych stało się częścią toczącej się historii. Zamiast postrzegać decyzję jako oddzieloną od mocodawcy, etyka oparta na opowieściach uznaje, że podjęte decyzje jednocześnie odzwierciedlają, jak kreują osobę (lub osoby) podejmującą te decyzje – w ten sposób pozwalając na ciągły rozwój zaangażowanych w daną sytuację stron (McCarthy, 2003; Baldwin, 2015). W tradycyjnej relacji pacjent–profesjonalista, opieka zdrowotna

w dużej mierze opiera się na paternalizmie (choćby ze względu na dysproporcje w posiadanej wiedzy klinicznej). Niekiedy także narracja (zarówno indywidualna, jak i systemowa) personelu uważana jest za bardziej uprzywilejowaną i wiarygodną od narracji pacjenta, co powoduje swoistą nierównowagę sił. Ponadto personel medyczny, który szkolony jest w określony sposób (np. dostrzeganie typowych objawów u przeciętnego przedstawiciela danej populacji) może mieć ograniczone umiejętności wykorzystania historii przedstawianej przez pacjenta oraz analizowania jej szerokiego kontekstu (Weizenbluth, Sokolowski, Gordon, 2008; Saulnier, 2020).

ETYKA W NAUCZANIU PIELĘGNIAREK

Pielęgniarki to najliczniejsza grupa zawodowa w systemie ochrony zdrowia, a przedstawiciele tej profesji niemal codziennie stają w obliczu trudnych pod względem moralnym sytuacji i niejednokrotnie muszą je rozstrzygać. Z perspektywy pielęgniarstwa i funkcjonujących w nim teorii każdy człowiek postrzegany jest jako złożony i wielowymiarowy byt nieustannie funkcjonujący w obliczu różnorodnych uwarunkowań, relacji i kontekstów (Dobrowolska, 2013). Aby praktyka pielęgniarstwa mogła być realizowana z troską o drugiego człowieka, konieczne jest, by osoby wykonujące ten zawód wykazywały się zarówno wiedzą z zakresu nauk medycznych i umiejętnościami instrumentalnymi, jak i umiejętnościami komunikacyjnymi, aktywnym słuchaniem pacjentów i ich bliskich oraz wnikliwym obserwowaniem komunikacji pozawerbalnej, otoczenia i relacji, w jakich funkcjonują ich podopieczni (Dobrowolska, 2013; Feo, Kitson, Conroy, 2018; Mudd, *et al.* 2020).

Narracja i etyka narracyjna mogą stanowić istotny element nauczania przygotowującego do praktykowania zawodu pielęgniarki zarówno w obszarze zagadnień związanych z etyką zawodu, jak i przedmiotów klinicznych. Szczególnie w czasie bezpośredniego kontaktu z pacjentem i jego bliskimi (zająć praktycznych i praktyk zawodowych) poznanie indywidualności pacjentów wyrażanej poprzez narrację oraz zrozumienie podejmowanych przez nich decyzji przyczynia się do rozwoju wiedzy i umiejętności oraz

kształtowania empatycznych postaw, wpływa także na rozwój podmiotowości własnej studentów.

Etyka narracyjna w opiece medycznej może być również nauczana i praktykowana poprzez analizę tekstów. Metoda ta opiera się na wykorzystaniu tekstów literackich do przedstawienia problemów etycznych pojawiających się w czasie realizacji praktyki medycznej (problemów bioetycznych) (Jones, 1999; Chyrowicz, 2014; Daryazadeh, 2019; Saulnier, 2020). Najczęściej wykorzystywane teksty to opisy dylematów moralnych i kazuistyka (Chyrowicz, 2014) oraz biografie personelu medycznego czy pacjentów (Charon, 2001; Lossignol, 2014), a także pozycje literackie tworzone przez pisarzy będących jednocześnie lekarzami (Hurwitz, Charon, 2013). Niekiedy wykorzystywane są również narracje opisane przez obserwatorów, którzy nie byli bezpośrednio zaangażowani w daną sytuację (Lossignol, 2014). Analizowanie tekstów literackich pozwala na dostrzeżenie poruszanej w nich problematyki z perspektywy innej niż własna. Umożliwia to poznanie i zrozumienie odczuć i potrzeb pacjenta, a także uwarunkowań, które za nimi stoją, wzmacniając jednocześnie praktykę indywidualnego traktowania pacjentów (oraz umiejętności słuchania) (Chyrowicz, 2014).

Zawód pielęgniarki jest tak zwanym zawodem regulowanym, co oznacza, że jego wykonywanie jest możliwe po spełnieniu wymogów związanych z posiadaniem określonych kwalifikacji i wykształcenia (Dyrektywa Unii Europejskiej, 2005). Kształcenie przygotowujące do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej zostało uregulowane ogólnie w ustawie (Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, 2011), a szczegółowo w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego oraz opublikowane w obwieszczeniu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 kwietnia 2021 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu tegoż rozporządzenia (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego; 2019; Obwieszczenie Ministra Nauki i Edukacji, 2021).

Standard kształcenia określony w powyższych unormowaniach odnosi się do kształcenia pielęgniarek zarówno na poziomie studiów pierwszego, jak i drugiego stopnia (tzw. studia licencjackie i magisterskie). Proces kształcenia realizowany jest w postaci zajęć lub grup zajęć odpowiadających poszczególnym zagadnieniom z dyscypliny naukowej lub grup zajęć zintegrowanych łączących dwa lub więcej zagadnień z dyscypliny naukowej, do której przyporządkowany jest kierunek studiów oraz wielodyscyplinarnych grup zajęć poświęconych określonym zagadnieniom.

Na poziomie studiów pierwszego stopnia standard określa efekty uczenia się z wyszczególnieniem ogólnych wyników uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych. W odniesieniu do etyki zawodu w zakresie wiedzy od absolwenta oczekuje się znajomości i rozumienia etycznych, społecznych i prawnych uwarunkowań wykonywania zawodu pielęgniarki. W zakresie kompetencji społecznych absolwent studiów pierwszego stopnia kierunku pielęgniarstwo powinien kierować się dobrem pacjenta, szanować godność i autonomię osób powierzonych opiece, okazywać zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatię w relacjach z pacjentem i jego rodziną, przestrzegać praw pacjenta. Absolwent powinien wykazywać gotowość do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem oraz ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe, zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemów. Ponadto absolwenci powinni przewidywać i uwzględniać czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta oraz dostrzegać i rozpoznawać swoje ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywać samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

Szczegółowe efekty kształcenia podzielone zostały na nauki podstawowe, nauki społeczne i humanistyczne, nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej oraz nauki w zakresie opieki specjalistycznej. W obszarze nauk społecznych i humanistycznych poruszane są zagadnienia prawne związane z wykonywaniem zawodu i przestrzeganiem praw człowieka i pacjenta.

Szczegółowe zagadnienia dotyczące etyki zawodu pielęgniarki uwzględnione zostały w obszarze podstaw opieki pielęgniarskiej. W tym obszarze wiedzy od absolwentów oczekuje się znajomości i rozumienia przedmiotu etyki ogólnej i zawodowej, istoty podejmowania decyzji etycznych i rozwiązywania dylematów moralnych w pracy pielęgniarki, problematyki etyki normatywnej, w tym aksjologii wartości, powinności i sprawności moralnych istotnych w pracy pielęgniarki, kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej. W odniesieniu do zagadnień etycznych w zakresie umiejętności absolwent powinien rozwiązywać dylematy etyczne i moralne w praktyce pielęgniarskiej.

Na poziomie kształcenia drugiego stopnia (tzw. studia magisterskie) w zakresie ogólnych efektów kształcenia standard nie zawiera wskazanych bezpośrednio obszarów dotyczących etyki zawodu pielęgniarki. Uwzględnione zostały obszary, które łączą się z zagadnieniami etyki – metodologia badań naukowych i zasady ich prowadzenia, wymagania dotyczące przygotowania publikacji naukowych, uwarunkowania kulturowe i religijne sprawowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentami różnych narodowości i wyznań. W zakresie ogólnych efektów kształcenia odnoszących się do kompetencji społecznych absolwenci powinni wykazywać gotowość do dokonywania krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych, rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i wskazywania priorytetów w realizacji określonych działań, ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, 2019; Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki, 2021).

PODSUMOWANIE

Narracja i opieka narracyjna, dzięki połączeniu perspektywy humanistycznej z biomedyczną, odgrywają ważną rolę w praktyce opieki pielęgniarskiej. Związana z narracją etyka narracyjna rozumiana jest jako swoisty sposób rozumowania etycznego, pozwalający na zrozumienie podejmowanych decyzji etycznych, jest zarówno

elementem wykorzystywanym w podejmowaniu decyzji, jak i na nie wpływającym.

W kontekście opieki medycznej konieczne jest zbudowanie wspólnej narracji choroby i opieki medycznej. Wymaga to współpracy i wzajemnego zaufania zarówno pacjenta, jego bliskich, jak i personelu medycznego, a także jest czymś szerszym niż uznanie autonomii pacjenta jako autora narracji. Etyka narracyjna uznaje prymat historii pacjenta, ale zachęca także do wysłuchania wielu głosów i przedstawienia wielu historii przez osoby, które zaangażowane są w daną sytuację (bliskich pacjenta, personel medyczny, psychologów, pracowników socjalnych).

Siła etyki narracyjnej polega na tym, że zapewnia ona metodę i narzędzia do interpretowania i szanowania wyjątkowych i osobistych historii jednostek. Z tego punktu widzenia każda decyzja dotycząca leczenia lub opieki zdrowotnej musi być rozważana w świetle indywidualnej historii pacjenta, toczącej się w obliczu wpływających na nią specyficznych uwarunkowań i okoliczności (a także systemowych, związanych z organizacją opieki medycznej).

Nauczanie etyki stanowi niezbędny element kształcenia przyszłego personelu medycznego, jego celem jest rozwinięcie zdolności do rozpoznawania i analizy zagadnień etycznych, osiągnięcie przez absolwentów kompetencji rozwiązywania problemów natury etycznej (identyfikowania zasad i reguł moralnych, krytycznej analizy argumentów etycznych), z którymi będą mieć styczność w praktyce zawodowej, co umożliwi sprawowanie opieki o wysokiej jakości.

Nauczanie etyki w kształceniu pielęgniarzek realizowane jest przez cały czas trwania studiów, zarówno w postaci kształcenia teoretycznego (w pierwszym roku studiów I stopnia), jak i ustawicznie w czasie kształcenia klinicznego – na studiach I oraz II stopnia. Etyka narracyjna może zostać z powodzeniem wykorzystana w nauczaniu przygotowującym do wykonywania zawodu pielęgniarstwa w kształceniu teoretycznym, ale też w czasie sprawowania opieki nad pacjentem – kształcenia praktycznego realizowanego w ramach zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, kiedy studenci mają okazję zetknąć się z, szeroko rozumianą, historią pacjentów. W kształceniu teoretycznym nie ma bowiem możliwości

uwzględniania wszystkich specyficznych sytuacji i problemów etycznych, które mogą pojawić się w opiece nad pacjentem.

BIBLIOGRAFIA

- Baldwin C. (2015). Narrative ethics for narrative care. *Journal of Aging Studies*, 34, 183–189.
- Brody H., Clark M. (2014). Narrative ethics: A narrative. *The Hastings Center Report*, 44(1) Suppl., 7–11.
- Charon R. (2001). Narrative medicine: Form, function, and ethics. *Annals of Internal Medicine*, 134(1), 83–87.
- Charon R. (2014). Narrative reciprocity. *The Hastings Center Report*, 44(1) Suppl., 21–24.
- Charon R. (2020). Wprowadzenie. W: R. Charon, S. DasGupta, N. Hermann, C. Irvine, E. Marcus, E. Colon, D. Spencer, M. Spiegel, *Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka*, red. M. Potoniec, H. Syzdek, Kraków: Medycyna Praktyczna, 9–23.
- Chu S.-Y., Wen C.-C., Lin C.-W. (2020). A qualitative study of clinical narrative competence of medical personnel. *BMC Medical Education*, 20(1), 415.
- Chyrowicz B. (2014). Metodologia bioetyki. *Diametros*, 42, 1–28.
- Daryazadeh S. (2019). Application of narrative in medical ethics. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 12, 13.
- Dobrowolska B. (2013). Etyka w pielęgniarstwie. W: J. Różyńska, W. Chańska (red.). *Bioetyka*. Warszawa: Wolters Kluwer, 499–512.
- Dyrektywa Unii Europejskiej (2005). Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, s. 22, z późn. zm., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=GA> (dostęp: 22.01.2022).
- Feo R., Kitson A., Conroy T. (2018). How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2189–2229.
- Fioretti C., Mazzocco K., Riva S., Oliveri S., Masiero M., Pravettoni G. (2016). Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: A systematic review. *British Medical Journal: BMJ Open*, 6(7), e011220.

- Gaïlle M. (2012). Des mots et des maux: Que peut-on espérer des récits de vie dans la relation de soin à travers les âges? The contribution of narrative ethics to healthcare. *Medicine Science*, 28(2), 213–214.
- Hurwitz B., Charon R. (2013). A narrative future for health care. *Lancet*, 381(9881), 1886–1887.
- Irvine C., Charon R. (2020). I zachowaj nas od pewności. Trening etyki narracyjnej. W: R. Charon, S. DasGupta, N. Hermann, C. Irvine, E. Marcus, E. Colon, D. Spencer, M. Spiegel, *Medycyna narracyjna. Teoria i praktyka*, red. M. Potoniec, H. Syzdek, Kraków: Medycyna Praktyczna, 147–174.
- Jones A. (1999). Narrative in medical ethics. *British Medical Journal*, 318(7178), 253–256.
- Lagay F. (2014). The ethical force of stories: Narrative ethics and beyond. *The Virtual Mentor*, 16(8), 622–625.
- Lossignol D. (2014). Narrative ethics in the field of oncology. *Current Opinion in Oncology*, 26(4), 385–388.
- McCarthy J. (2003). Principlism or narrative ethics: Must we choose between them? *Medical Humanities*, 29(2), 65–71.
- Meininger H. (2005). Narrative ethics in nursing for persons with intellectual disabilities. *Nursing Philosophy*, 6(2), 106–118.
- Mudd A., Feo R., Conroy T., Kitson A. (2020). Where and how does fundamental care fit within seminal nursing theories: A narrative review and synthesis of key nursing concepts. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19–20), 3652–3666.
- Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki (2021). Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 kwietnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Dz.U. 2021 poz. 755, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210000755/O/D20210755.pdf> (dostęp: 19.01.2022).
- Paulsen J. (2011). A narrative ethics of care. *Health Care Analysis: An International Journal of Health Philosophy and Policy*, 19(1), 28–40.
- Ragan S., Kanter E. (2017). Learning the Patient's Story. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 467–474.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2019). Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Dz.U. 2019 poz. 1573, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001573/O/D20191573.pdf> (dostęp: 18.12.2021).
- Różyńska J., Łuków P. (2013). Narodziny i natura bioetyki. W: J. Różyńska, W. Chańska(red.). *Bioetyka*. Wolters Kluwer, Warszawa, 15–31.
- Saulnier K. (2020). Telling, hearing, and believing: A critical analysis of narrative bioethics. *Journal of Bioethical Inquiry*, 17(2), 297–308.
- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (2011). Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111741039/U/D20111039Lj.pdf> (dostęp: 28.01.2022).
- Weizenbluth J., Sokolowski M., Gordon M. (2008). The power of stories: Narrative ethics in long-term care. *Annals of Long Term Care*, 16(9), <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/alte/content/the-power-stories-narrative-ethics-long-term-care> (dostęp: 21.01.2021).
- Yang N., Xiao H., Cao Y., Li S., Yan H., Wang Y. (2018). Does narrative medicine education improve nursing students' empathic abilities and academic achievement? A randomised controlled trial. *Journal of International Medical Research*, 46(8), 3306–3317.

Źródła finansowania / Funding sources: brak źródeł finansowania / no sources of financing

Wkład Autorów / Authors' contributions: Patrycja Zurzycka 50%, Katarzyna Czyżowicz 30%, Grażyna Puto 20%

Konflikt interesów / Conflict of interest: brak konfliktu / no conflict of interest

Otrzymano/Received: 10.02.2022

Zaakceptowano/Accepted: 10.03.2022