

Call for papers = Appel à contributions

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **17 (2010)**

Heft 3: **Transferts de technologie = Technologietransfer**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

<http://www.e-periodica.ch>

Call for Papers Appel à contributions

Pflegekrisen

traverse. Zeitschrift für Geschichte. Revue d'histoire 2012/2

Ab Mitte des 19. Jahrhunderts bis in die Gegenwart begleitete ein diskursives Muster die Verberuflichung und Verselbständigung der Gesundheits- und Krankenpflege in der Schweiz: die Rede von Krisen der Pflege (strukturelle Aspekte wie zum Beispiel Personalmangel) oder von Krisen in der Pflege (Aspekte der Praxis wie zum Beispiel Zeitdruck). Dienste der Ordens-, Diakonie- und/oder der Berufspflege sowie unentgeltlicher Pflege im familiären Rahmen deckten Pflegebedürfnisse zwar in bestimmter Weise; gleichwohl waren unterschiedliche Aspekte dieser Pflegeverhältnisse als unhaltbare Zustände wahrgenommen und gedeutet worden. So nahmen etwa Krisenbeschreibungen aus der Anspruchsoptik der medizinischen Profession sowohl familiäre und individuelle Pflege, religiöse Stiftungen, Pflegeinstitutionen und -verhältnisse als auch traditionelles Wissen und Praktiken der Pflege ins Visier. Da Sorgen und Pflegen der weiblichen Natur und Privatsphäre zugeschrieben wurden, gestand man Berufsfrauen lange Zeit keine pflegfachliche Autonomie zu und nahm implizit ihr Wissen nicht oder lediglich marginal zur Kenntnis. Nur langsam und partiell erlangten Pflegeberufsleute gesellschaftlich anerkannte Macht, Pflegebedürfnisse auf der Grundlage pflegerischen Wissens zu definieren und entsprechend Ressourcen zu ihrer Bewältigung zu gewinnen. Diese pflegfachliche Zurückbindung wiederum begünstigte die Entwicklung schwieriger Pflegeverhältnisse und zugleich deren Anprangerung. Der Begriff «Pflegekrise» dient als Wahrnehmungskategorie, die sowohl strukturelle Situationen und Ereignisse als auch deren Deutungsweisen umfasst. Sie ermöglicht Fragestellungen auf verschiedenen Ebenen: Was kennzeichnete die Diskurse von Pflegenotständen oder -krisen in ihrer jeweiligen Zeit? Welche AkteurInnen prägten sie und wie? Welche Dynamiken entfalteten Krisendiskurse? Welche Probleme erfassten sie oder blendeten sie aus? Welche sozialen, politischen oder berufsspezifischen Entwicklungen gingen ihnen voraus oder lösten

sie aus? Welche Bedeutungen umfasste der Krisenbegriff in Pflegewissenschaft, -lehre und -praxis?

Historische Beiträge sind erwünscht, die sich mit «Pflegekrisen» in den folgenden Dimensionen befassen:

Phasen der Entwicklung: Verberuflichung und Professionalisierung der Pflege im Zusammenhang mit der Geschichte der Medizin, des Gesundheitswesens, der geschlechtsspezifischen Arbeit, Bildung und Erwerbstätigkeit;

Perspektiven der Wahrnehmung: von aussen und von innen, alltagskulturelle Sichtweisen, ärztliche und sozialpolitische Positionen, Standpunkte von ExpertInnen, Berufsleuten oder Hilfskräften der Pflege;

Aspekte der Pflege: selbständiges Tun, ärztlich verordnete und autonome Bereiche, Fähigkeiten und Persönlichkeitsmerkmale von Pflegenden, das Verhältnis von Theorie, Pflegewissenschaft und Praxis.

Abstracts von maximal einer Seite sind bis 15. Januar 2011 zu senden an: Sandra Bott (Sandra.Bott@unil.ch) und Sabina Roth (sf.roth@bluewin.ch).

Einsendeschluss des druckfertigen Artikels im Umfang von 25'000–30'000 Zeichen ist der 15. September 2011.

Crises des soins

traverse. Zeitschrift für Geschichte. Revue d'histoire 2012/2

Dès la moitié du 19^e siècle et jusqu'à nos jours, un schéma discursif a accompagné l'établissement et l'autonomisation des professions des soins infirmiers et de la santé en Suisse: le discours sur les crises des soins (des aspects structurels comme par exemple le manque de personnel) ou sur les crises dans les soins (des aspects de la pratique comme par exemple le manque de temps). Les services des religieux, de la diaconie et/ou des soins professionnels ainsi que les soins non rémunérés dans le cadre familial couvraient certes d'une certaine manière les besoins en soins; néanmoins différents aspects des conditions de ces soins ont été perçus et interprétés comme étant inacceptables. Ainsi, dans l'optique des revendications de la profession médicale par exemple, des descriptions de crises ont visé d'une part aussi bien les soins prodigués par des fondations religieuses et des institutions de soins infirmiers que les soins familiaux et individuels, d'autre part aussi bien les conditions des soins que le savoir traditionnel et les pratiques. Comme les activités de prendre soin et de soigner ont été attribuées à la nature féminine et à la sphère privée, aucune autonomie dans les compétences profes-

sionnelles n'a été reconnue aux professionnelles en soins infirmiers pendant longtemps et leur savoir n'a implicitement pas ou que marginalement été pris en considération. Ce n'est que lentement et partiellement que les professionnels des soins ont pu obtenir l'autorité socialement reconnue de définir les besoins en soins sur la base de leur savoir (de soignant) et pu acquérir des ressources pour les gérer. Ces restrictions des soins professionnels ont par contre favorisé le développement de conditions de soins difficiles et en même temps leur dénonciation. La notion de «crise des soins» est utile en tant que catégorie de perception qui comprend aussi bien des situations structurelles et des événements que la manière de les interpréter. Elle permet un questionnement à différents niveaux: quels sont les éléments qui caractérisent les discours se référant aux situations aiguës ou aux crises des soins à leurs époques respectives? Quel/les acteurEs les ont influencés et de quelle manière? Quelles dynamiques ont développé des discours de crise? Quels problèmes ont été intégrés et lesquels ont été exclus? Quels développements sociaux, politiques ou spécifiquement professionnels les ont précédés ou déclenchés? Quelles significations revêtait le terme de crise à l'intérieur de la science des soins, son enseignement et sa pratique?

Des contributions historiques sur les «crises des soins» dans les dimensions suivantes sont les bienvenues:

Phases de développement: la professionnalisation des soins dans le contexte de l'histoire de la médecine, de la santé, du travail lié au *gender*, l'éducation et l'activité professionnelle;

Perspectives de la perception: de l'extérieur et de l'intérieur, de la culture du quotidien, des positions médicales et sociopolitiques, des avis des experts, professionnels/elles ou auxiliaires dans le secteur des soins;

Aspects des soins: action indépendante, domaines autonomes et médicalement prescrits, compétences et caractéristiques des soignants, la relation entre la théorie, la science des soins infirmiers et la pratique.

Résumés d'une page maximum à envoyer jusqu'au 15 janvier 2011 à: Sandra Bott (Sandra.Bott@unil.ch) et Sabina Roth (sf.roth@bluewin.ch).

Date limite de la soumission de l'article prêt à imprimer de 25'000–30'000 caractères: jusqu'au 15 septembre 2011.