

Anna Tałaj

Troska czy miłość miłosierna? Etyczne podstawy pracy pielęgniarki

Studia Elbląskie 13, 449-454

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

TROSKA CZY MIŁOŚĆ MIŁOSIERNĄ? – ETYCZNE PODSTAWY PRACY PIELEŃNIARKI

Wrażliwość moralna jest istotną częścią cywilizacji i kultury, a respektowanie przyjętych norm etycznych jest wyznacznikiem poprawnych relacji międzyludzkich. Kultura euroatlantycka od stuleci odwołuje się do wartości zawartych w Biblii. Przedmiotem troski Kościoła jest osoba ludzka pojmowana jako *corpore et anima unus*. Człowiek jest nierozzerwalną jednością materii i duszy, czyli dwóch połączonych natur, tworzących jedną naturę. Jako osoba ludzka posiada rozum, wolę, godność i duszę nieśmiertelną ożywiającą ciało człowieka. Podstawową zasadą etyki katolickiej jest zasada personalizmu, skierowana na dobro osoby ludzkiej, w której człowiek jest celem wszelkich podejmowanych działań¹.

Przed ponad stu laty uruchomiono w Elblągu Szpital Miejski, który stał się instytucją użytku publicznego dla wszystkich ludzi, niezależnie od ich statusu społecznego. Szpital ten otrzymał miano Dobrego Samarytanina. Nad głównym wejściem do szpitala, w portalu, umieszczono płaskorzeźbę przedstawiającą biblijną postać Miłosiernego Samarytanina. W mieście, które wówczas zamieszkiwała ludność wielowyznaniowa, o różnym światopoglądzie, powołano do działania instytucję, której nadrzędnym przesłaniem była ewangeliczna postawa miłosierdzia człowieka wobec człowieka – lekarza, pielęgniarki i całego personelu szpitala, tych wszystkich, którzy pełnili posługę wobec chorych, cierpiących i umierających. Czy przesłanie sprzed ponad stu lat jest aktualne i czytelne dla pokolenia nowych ludzi? Czy może jest to tylko niedościgniony ideał? Czy możliwe jest w dzisiejszych czasach, w dobie przedłożenia szpitali urządzeniami technicznymi i aparaturą, tak wykonywać zawód pielęgniarki, aby wzorując się na postawie Miłosiernego Samarytanina nie zatracić poczucia nadrzędności wartości moralnych nad materialnymi? Dostatek majątkowy i wysoki status ekonomiczny Samarytanina nie zniszczył w nim wrażliwości na cierpienie ludzkie. Ideał samarytański każe pochylać się nad ludzką słabością i krzywdą, nie pytając o przynależność narodową, klasową i rasową, bez oglądania się na zysk i uznanie. Do dziś z tekstu ewangelisty Łukasza przebija uniwersalizm, wznoszący się nad różne podziały, również konfesyjne i światopoglądowe. Do dziś tekst ten może fascynować ludzi oddanych posłudze wobec potrzebujących pomocy. Nadal poruszają słowa: *Pewien człowiek schodził z Jerozolimy do Jerycha i wpadł w ręce zbójców. Ci nie tylko, że go obdarli, lecz jeszcze rany mu zadali i zostawwszy na*

¹ KKK, s. 93.

pół umarłego, odeszli. Przypadkiem przechodził tą drogą pewien kapłan; zobaczył go i minął. Tak samo lewita, gdy przyszedł na to miejsce i zobaczył go, minął. Pewien zaś Samarytanin, będąc w podróży, przechodził również obok niego. Gdy go zobaczył, wzruszył się głęboko: podszedł do niego i opatrzył mu rany, zalewając je oliwą i winem; potem wsadził go na swoje bydlę, zawiózł do gospody i pielęgnował go. Następnego zaś dnia wyjął dwa denary, dał gospodarzowi i rzekł: „Miej o nim staranie, a jeśli co więcej wydasz, ja oddam tobie, gdy będę wracał” (Łk 10,30–35).

Sens rozwoju medycyny, nauki i wartości ekonomicznych tkwi w służbie człowiekowi, nadrzędnej wartości wszelkich działań. Najbardziej doskonałe warunki społeczne i ekonomiczne nie zastąpią ludzkiej wrażliwości, bliskiego kontaktu, solidarności i odruchu serca. Personel medyczny opiekując się chorymi i niosąc im ulgę, musi pamiętać, że cierpienia duszy nie można rozdzielać od bólu fizycznego. Człowiekowi oczekującemu pomocy potrzebne jest „wsluchiwanie się” w niego, bliskość i zrozumienie, a modelową postawą jest „odruch serca”. W pracy pielęgniarki nie sama pomoc choremu, wynikająca z obowiązku wykonywanego zawodu, ale sumienie i wewnętrzne przekonanie powinno wyznaczać normy działania.

Wybór i wykonywanie zawodu pielęgniarki nie mogą być przypadkowe. Postawa pielęgniarek, ich stosunek do ludzi chorych i cierpiących są również znakiem poziomu kultury, nie tylko tej grupy zawodowej, ale całego społeczeństwa. Niezależnie od reprezentowanego światopoglądu nie sposób mówić o etyce w medycynie bez wskazania na jej chrześcijańskie korzenie, szczególnie, jeśli chodzi o dookreślającą ją miłosierdzie i współczucie².

Etyka, jako nauka, zajmuje się problematyką dotyczącą moralności, powinnościami człowieka wobec innych ludzi. Podstawy etyki biorą się z obszarów filozofii, natomiast filozoficzna koncepcja człowieka z teorii wartości i idei humanizmu³.

Rolą etyki pielęgniarskiej jest określenie obowiązków tej grupy personelu medycznego wobec chorych, ludzi niepełnosprawnych, cierpiących oraz jest drogowskazem w niesieniu pomocy człowiekowi niezależnie od jego sytuacji bytowej, w oparciu o ściśle ugruntowane wartości duchowe. Wśród podstawowych modeli etyki pielęgniarskiej wiodącą rolę odgrywa ewangeliczna etyka troski, w której znalazła bardzo głębokie odzwierciedlenie troska Kościoła o człowieka, jako jedności ciała i duszy.

Myśl przewodnia ewangelicznej etyki troski o drugiego człowieka, zawarta w przypowieści o Miłosiernym Samarytaninie jest żywa i aktualna w XXI wieku, niezależnie od światopoglądu. Biblijny Samarytanin, prawdziwy humanista, to wzór postępowania również współczesnego personelu medycznego.

Troska i bezinteresowne umiłowanie drugiego człowieka to wartości, które od wieków są ważnym przedmiotem zainteresowania etyki i teorii pielęgniarstwa. Zasady moralne w pracy z chorymi odgrywają istotną rolę w podejmowaniu odpowiedzialnych decyzji i w ocenie czynów etycznie poprawnych.

² B. U r b a n e k, *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809–1914*, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2001, s. 125.

³ S. K o w a l c z y k, *Filozoficzne podstawy etyki pielęgniarskiej*, (w:) *Etyka w pracy pielęgniarskiej*, red. I. Wrońska, J. Mariański, s. 39.

Według Jean Watson, autorki naukowej teorii pielęgniarskiej troski, pielęgniarstwo ma naturę humanistyczną, wskazuje na konieczność całościowego traktowania człowieka, integruje ciało, umysł i duszę w celu osiągnięcia harmonii wewnętrznej chorego. Watson zwraca uwagę na jeszcze jeden bardzo ważny aspekt wykonywania zawodu – na wewnętrzną harmonię pielęgniarki i harmonię relacji międzyludzkich w jej otoczeniu. Brak tych relacji doprowadza zarówno pielęgniarkę jak i chorego, nad którym sprawuje opiekę, do poczucia bycia nieszczęśliwym, nieakceptowanym, o niskiej wartości i bezradności⁴.

Troska czy miłość miłosierna? A może nawzajem przenikające i uzupełniające się troska i miłość, jako największe wartości zawodu pielęgniarki? Jako pryncypia tego zawodu! Kształcenie pielęgniarek w aspekcie relacji z chorym, interpersonalnego komunikowania się z nim, mieści się w obszarach troski i opieki troskliwej. Liczne publikacje dotyczące zawodu, filozofii i teorii pielęgniarstwa postrzegają pielęgniarstwo tylko w obszarach troski i troszczenia się⁵.

Odwołując się do *Słownika języka polskiego*, troska to „uczucie niepokoju wywołane trudną sytuacją lub przewidywaniem takiej sytuacji, to sytuacja, w której doznajemy takiego uczucia, dbałość o kogoś, o coś lub zabieganie o coś, to chęć pomocy, komuś, dbałość o czyjeś dobro”⁶. Przytoczona definicja wskazuje na to, że troska to pojęcie wieloznaczne, obejmujące różne obszary życia człowieka. Jedną z form troski jest współczucie i wzajemna pomoc w przeżywaniu smutku. Troska o najbliższych lub obcych towarzyszyła ludziom od wieków, opiekowano się nimi z różnych pobudek⁷.

Przejawy troski można odnaleźć w wielu aspektach ludzkiego życia i działalności. Podejmując troskę o innych, dajemy wyraz postawy prospołecznej, emocjonalnego przeżywania solidarności z drugim człowiekiem. Postawa taka nie wyklucza jednak troski o byt własny i swoich bliskich, dążenia do własnego rozwoju. Troska o innych ludzi powinna wyrażać się w działaniu, a świadomość sensu podejmowanej troski, jest koniecznym warunkiem pozytywnego do niej nastawienia⁸.

Współodczuwanie, empatia, humanizm, wzajemna bliskość, dzielenie przeżyć, gotowość do pomocy – to wszystko zawiera się w trosce, która jest też esencją pielęgniarstwa. Troska to wrażliwość na ból i cierpienie, to ciągle poszukiwanie i odkrywanie nowych, lepszych ułatwień dla osób oczekujących pomocy, to w pielęgniarstwie rozpoznawanie indywidualnych i złożonych potrzeb chorego, a także chronienie ludzkiej godności i człowieczeństwa. Pielęgniarska etyka troski podkreśla konieczność zwracania się wprost ku podmiotowi opieki, którym jest pacjent.

⁴ S. P o z n a ń s k a, *Jean Watson, model humanistycznej troskliwości*, w: *Wybrane modele pielęgniarstwa*, red. S. Poznańska, L. Płaszewska-Żywko, Kraków 2001, s. 181–183.

⁵ J. G ó r a j e k-J ó z w i k, *Filozofia pielęgniarstwa*, w: *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*, red. J. Górajek-Józwick, Lublin 2007, s. 97–98.

⁶ *Słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 98.

⁷ K. S u r m a n, *Filozofia troski a praca pielęgniarki*, *Pielęgniarstwo* 2000, tom 2, Warszawa 1998, s. 35–36.

⁸ I. R z e w s k a, *Pacjent – pielęgniarka*, Warszawa 1987, s. 9.

Czym zaś jest miłość? Odwołując się ponownie do *Słownika języka polskiego*, miłość to poczucie silnej więzi z kimś lub czymś, co jest dla kogoś wielką wartością⁹.

Nie ma miłości skierowanej ku pustce. Zawsze zwraca się ona ku komuś, ku innemu podmiotowi i jest sensem ludzkiego działania. Kształtuje ona właściwy model życia człowieka i kulturę traktowania innych ludzi. Miłość to pragnienie szczęścia dla drugiej osoby. To ona ucłowiecza ludzi. Nierozdzielnie wiąże się z nią życzliwość i bezinteresowność.

Miłość często bywa uważana za sens życia ludzkiego, czyniąc je prawdziwym i w pełni szczęśliwym. Święty Augustyn miłość nazywa wewnętrznym motorem woli człowieka.

Czy można od pielęgniarki oczekiwać miłości wobec pacjentów? Idąc krok dalej, czy można od niej oczekiwać postawy miłości miłosiernej? Czy można oczekiwać postawy samarytańskiej? Czy fachowość i kompetencja zawodowa w tym zawodzie, stoi w opozycji do najpiękniejszego ludzkiego uczucia, czy przeciwnie, zakłada je i czyni ten zawód wyjątkowym wśród wielu innych. Do dziś przecież pacjent zwraca się do pielęgnowującej go kobiety „Siostró”. Dotąd też w oczach społeczeństwa, choć budzi to kontrowersje w szeregach samych pielęgniarek, zawód pielęgniarki postrzegany jest w kategoriach powołania. Co więc czyni go wyjątkowym?

Z pojęciem miłości związane jest miłosierdzie. Słownikowa definicja miłosierdzia: to dobroć i współczucie okazywane komuś¹⁰. Rozwijając tę myśl, miłosierdzie jest uosobieniem życzliwości, wykluczeniem nienawiści, ratowaniem w niebezpieczeństwach, w cierpieniu, zagrożeniu i nieszczęściu. Miłość miłosierna, która nie zna dwuznaczności, jest szczerą i autentyczną, uznając ją za synonim troski, będzie najdoskonalszą jej formą. Już szybkie spojrzenie na dziewiętnastowieczne teksty medyków pokazuje, że miłosierdzie od zawsze było dobrem medycyny i podstawową cnotą pielęgniarki i lekarza.

Co takiego istotnego odróżnia troskę od miłości miłosiernej? Wielowymiarowość pojmowania troski dotyka wielu obszarów życia człowieka. Troskę można postrzegać, jako zobowiązanie, pewien nakaz związany z poprawnym wykonywaniem swojego zawodu. Obowiązek troski to coś, z czego można w aspekcie pracy rozliczyć, sprawdzić, wpisać w zakres wykonywanej pracy i w końcu otrzymać wynagrodzenie. Miłość zaś, to coś autentycznego, niemieszczącego się w poczuciu obowiązku czy zobowiązania. To szeroko pojęta bezinteresowność, wykraczająca nawet poza życie doczesne. Miłość pielęgniarki do drugiego człowieka to codzienny ciepły dotyk, uśmiech i spojrzenie w oczy, obecność nawet bez wypowiedzianych słów. Miłość miłosierna to szacunek dla ciała po śmierci człowieka, to wspieranie pogrążone w smutku bliskie osoby. Taka miłość nie ogląda się na zapłatę i odpłatę.

Pielęgniarstwo, jako zawód kształtowało się przez wieki. Wiedza i refleksja nad tym, co było kiedyś są bardzo przydatne we współczesnej praktyce. To, co jest dziś, ukształtowała przeszłość. Obecnie korzystamy w dużej mierze z doświadczenia,

⁹ I. R z e w s k a, *Pacjent – pielęgniarka*, s. 32.

¹⁰ *Słownik języka polskiego*, op. cit., s. 33.

wiedzy, praktyki, poglądów pielęgniarek, które z oddaniem w przeszłości pracowały dla chorych. „Pielęgniarstwo współczesne nie może być takie jak było kiedyś, ale istota i przesłanie musi pozostać takie samo”¹¹.

Obecne czasy umiejscawiają chorego w kategoriach procedur medycznych czy przypadków, ekonomii i liczenia punktów, wszystko to rodzi poważne zagrożenie spłykania relacji międzyludzkich, zatracania sensu i poczucia wartości wykonywanego zawodu oraz nieposzanowania ludzkiej godności.

W ostatnich latach obserwuje się w Polsce postępującą dehumanizację zawodów pielęgniarki i lekarza. Współcześnie istotne cechy medycyny, jak moralność i pielęgnacja, pojęcie sprawiedliwości i dobra, zostały podporządkowane ekonomii i kryterium zysku a dehumanizacja opieki nad pacjentem jest skutkiem dehumanizacji życia codziennego¹².

W polskich realiach często można spotkać się ze stwierdzeniami, że zawód pielęgniarki to zawód taki sam jak inne. Takie poglądy głoszą same pielęgniarki wykonujące tę wyjątkową pracę. Na portalu wirtualnego *Magazynu Pielęgniarki i Położnej* pojawiają się wypowiedzi czynnych zawodowo pielęgniarek, które uważają, że ich zawód jest „normalny”, taki sam jak zawód górnika, cukiernika, informatyka czy stoczniowca. Grozi nam, że pewna część środowiska pielęgniarskiego z powodów np. ekonomicznych może zatracić poczucie wartości swojej pracy i sensu niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Są pielęgniarki, które nie chcą, aby ich praca określana była, jako „misja” czy też „powołanie”, publicznie głoszą tezy, że rozpatrywanie zawodu w kontekście „powołania”, to wpisywanie się w społeczny nurt przyzwolenia dla lekceważenia ponad dwustutysięcznej rzeszy osób wykonujących ten zawód w Polsce.

Co to znaczy mieć powołanie? Powołanie to „posiadanie określonego daru do wykonywania danej czynności przez większą część życia. Czynność tę wykonuje się bardziej z pobudek altruistycznych niż finansowych. Można również mieć powołanie do pracy, którą się wykonuje”¹³. W tym kontekście polski lekarz, filozof medycyny, Władysław Szejnach pisał: „Pielęgniarka ma do czynienia nie z butami, ani z dżutem i marmurem, lecz z istotami ludzkimi; i jeżeli jej samej o to nie idzie, by opiekować się swymi pacjentami i dbać o nich, żadne „mówienie” i „napominanie” nie nauczą jej tego”¹⁴.

Istota tego zawodu, którym jest nawzajem przenikająca się miłość, miłosierdzie i troska sprawia, że wynosi go na „wyżyny” ludzkiej działalności i w żadnej mierze nie wolno rozpatrywać go w kategoriach „normalności”. Fenomen całości doświadczeń, jakich doznaje pielęgniarka, opieka nad ciałem, „dotykanie umysłu i duszy” chorego, umiejscawia ten zawód w kategorii określonej – misją lub powołaniem. Praca z człowiekiem chorym wymaga od pielęgniarki dojrzałego systemu wartości, wrażliwości i altruizmu. Tylko pielęgniarka z własnym poprawnie ukształtowanym światem wartości, świadoma „wartości” swojej pracy, asystując pacjentowi jest w stanie pomóc mu w poszukiwaniu przez niego sił do zmierzania

¹¹ S. P o z n a ń s k a, op. cit., s. 186.

¹² J. S u c h o r z e w s k a, M. O l e j n i c z a k, *Humanizacja medycyny*, Kraków 2012, s. 232.

¹³ Tamże, s. 106.

¹⁴ W. S z e j n a c h, *Z życia wielkiej Pielęgniarki. Florencja Nightingale*, Warszawa 1929, s. 56.

się z chorobą, cierpieniem czy też nadchodzącą śmiercią. Jean Watson stwierdza, że aby pielęgniarka mogła być i troskliwa i miłująca drugiego człowieka, by mogła zapewnić pomoc, musi najpierw sama określić swój system wartości i zmierzyć się z własnymi trudnościami egzystencjalnymi. Poczucie sensu, celowości i efektywności wysiłku wkładanego przez pielęgniarkę w pracę jest koniecznym warunkiem pozytywnego do niej nastawienia¹⁵.

Troska i miłość miłosierna zachodzą na poziomie duchowym, więc podejmowanie przez pielęgniarkę działań z pasją i dostrzeganie piękna swojej pracy, daje poczucie „odkrywania siebie samej”. Jeśli nie ma wewnętrznej zasady „muszę i chcę pomóc” oraz radości zawodowej, które stanowią sens działania, nie ma autentycznego i szczerego pielęgniarstwa¹⁶.

Troska i miłość miłosierna to wielkie dary, którymi zostały obdarzone osoby sprawujące opiekę nad chorymi i umierającymi, jednak od nich samych zależy jak będą z tych darów korzystały. Wykonując ten zawód nie wystarczy być tylko miłym czy opiekuńczym, działając na poziomie zwykłych czy poprawnych relacji międzyludzkich.

Odwołując się do słów Jana Pawła II, „każdy człowiek, choć raz w życiu powinien na nowo napisać przypowieść o Miłosiernym Samarytaninie”, pielęgniarka nie może zapominać, że swoją pracą, poniesionymi trudami i bezinteresownością wobec potrzebujących pomocy chorych pisze piękną, własną przypowieść o wrażliwości na krzywdę i nieszczęście¹⁷.

Środowisko pielęgniarstwa, to grupa zawodowa skupiająca ludzi o różnych światopoglądach, wierzących i niewierzących w Boga. Jednak cel i idea, która przewodzi wszystkim podejmowanym działaniom dla dobra chorego, trud i wysiłek, jest ponad wszelkimi podziałami. Przypomniał o tym podczas swojej wizyty w olsztyńskim Szpitalu Pediatricznym Jan Paweł II: „zwracam się do was, moi drodzy bracia i siostry, którzy pracujecie w tym szpitalu, pełniąc różne funkcje w zależności od przygotowania i zawodu. Myślę tu o lekarzach, pielęgniarkach i całym personelu szpitala, a także o wszystkich, którzy pełnią tę służbę samarytańską w naszej Ojczyźnie. Wasza praca jest trudna i bardzo odpowiedzialna, bo chodzi przecież o życie człowieka. Ale jakże jest piękna i jakże ewangeliczna. Cierpienie w każdym z was, w każdym z nas winno przyzywać miłość i ludzką solidarność”¹⁸.

¹⁵ W. S z e j n a c h, *Z życia wielkiej Pielęgniarki. Florencja Nightingale*, s. 191.

¹⁶ I. R ż e w s k a, op. cit., s. 9.

¹⁷ J. S u c h o r z e w s k a, op. cit., s. 230.

¹⁸ Bogu dziękujcie ducha nie gaście. Czwarta wizyta duszpasterska w Polsce 1–9 czerwca 1991 roku, Vatican 1991, s. 155.