

ANNA TAŁAJ¹, EWA KUPCEWICZ², BEATA FISCHER³

Troska czy miłość miłosierna – etyczne podstawy pracy pielęgniarki

The Care or Love – Ethical Attitudes of Midwives' Work

¹ Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu

² Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Streszczenie

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 odpowiednich decyzji i ocenie czynów etycznie poprawnych (Piel. Zdr. Publ. 2012, 2, 3, 227–231).

Słowa kluczowe: troska, miłosierdzie, pielęgniarstwo, etyka.

Abstract

Care and unselfish love for another human being are the values which for ages has been treated as an important subject of the ethics's and nursing theory's interest. Moral principles at work play an essential role in making proper decisions and rating the ethically proper actions (Piel. Zdr. Publ. 2012, 2, 3, 227–231).

Key words: care, love, nursing, ethics.

Wrażliwość moralna jest istotną częścią cywilizacji i kultury, a respektowanie przyjętych norm etycznych 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 nierozdzielną całością materii i duszy, czyli dwóch połączonych natur, tworzących jedną całość. Jako osoba ludzka ma 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 działań [1].

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 zamiesz-

kiwała ludność wielowyznaniowa, o różnym światopoglądzie, powołano do działania instytucję, której nadrzędnym przesłaniem była ewangeliczna postawa miłosierdzia człowieka wobec drugiego 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 jest może to tylko niedościgniony ideał? Czy jest możliwe w dzisiejszych czasach, w dobie szpitali bogato wyposażonych w urządzenia techniczne i aparaturę, 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 ludzkie cierpienie. Ideał samarytański nakazuje 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 ewangelii św. Łukasza przebijają uniwersalizm wznoszący się nad różne podziały,

również konfesyjne i światopoglądowe, a sam tekst 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 zostawili na 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) [2].

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 jest potrzebne „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 powinny wyznaczać normy działania.

Wybór i wykonywanie zawodu pielęgniarki nie mogą być przypadkowe. Postawy pielęgniarek, ich stosunek do ludzi chorych i cierpiących świadczą o poziomie 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 współczucie [3].

Etyka jako nauka zajmuje się problematyką dotyczącą moralności, powinnościami człowieka wobec innych ludzi. Podstawy etyki biorą się z obszarów filozofii, a filozoficzna koncepcja człowieka z teorii wartości i idei humanizmu [4].

Rolą etyki pielęgniarskiej jest określenie obowiązków tej grupy personelu medycznego wobec chorych, ludzi niepełnosprawnych, cierpiących. Jest drogowskazem w niesieniu pomocy człowiekowi niezależnie od jego sytuacji bytowej, w oparciu o ściśle ugruntowane wartości duchowe. Wśród podstawowych modeli etyki pielęgniarskiej podstawową rolę odgrywa ewangeliczna etyka troski, odzwierciedlająca troskę Kościoła o człowieka, będącego jednością ciała i duszy.

Mysł przewodnia ewangelicznej etyki troski o drugiego człowieka, zawarta w przypowieści o Miłosiernym Samarytaninie jest żywa i wciąż aktualna w XXI w., 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 odpowiednich decyzji i ocenie czynów etycznie poprawnych.

Według Jean Watson, autorki naukowej teorii pielęgniarstwa, 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 – 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 małej wartości i bezradności [5].

Troska czy miłość miłosierna? Czy może nawzajem przenikające się i uzupełniające troska i miłość – największe wartości zawodu pielęgniarki i 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 się [6].

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” [7]. 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 pobudek [8].

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 nastawienia [8].

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, ciągłe 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.

Czym jest zatem miłość? Odwołując się ponownie do słownika języka polskiego, miłość to poczucie silnej więzi z kimś lub czymś, co jest dla kogoś wielką wartością [6].

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

Miłość często bywa uważana za sens ludzkiego życia, sprawiając, że jest prawdziwe i w pełni szczęśliwe. Święty Augustyn nazywa miłość 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 w tym zawodzie stoją w opozycji do najpiękniejszego ludzkiego uczucia, czy przeciwnie – czyni ten zawód wyjątkowym wśród wielu innych? Do dziś przecież pacjent zwraca się do pielęgnującej go kobiety „siostrze”. Dotąd też społeczeństwo, choć budzi to kontrowersje wśród samych pielęgniarek, zawód pielęgniarki postrzegany jest w kategoriach powołania. Co więc czyni go wyjątkowym?

Z pojęciem miłości jest związane miłosierdzie, które według słownika oznacza dobroć i współczucie okazywane komuś [5]. Rozwijając tę myśl można stwierdzić, że miłosierdzie jest uosobieniem życzliwości, wykluczeniem nienawiści, ratowaniem w niebezpieczeństwach, cierpieniu, zagrożeniu i nieszczęściu. Miłość miłosierna, która nie zna dwuznaczności, jest szczerą i autentyczną, a uznając ją za synonim troski jest najdoskonalszą jej formą. Nawet dziewiętnastowieczne teksty medyków pokazują, że miłosierdzie od zawsze było dobrem medycyny i podstawową cnotą pielęgniarki i lekarza.

Co takiego istotnego odróżnia troskę od miłości miłosiernej? Wielowymiarowość pojmowa-

nia 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 się rozliczyć, sprawdzić, wpisać w zakres wykonywanej pracy i otrzymać wynagrodzenie. Miłość natomiast jest to coś autentycznego, niemieszczącego się w poczuciu obowiązku lub zobowiązania. To szeroko pojęta bezinteresowność, wykraczająca nawet poza życie doczesne. Miłość pielęgniarki do drugiego człowieka to np. codzienny ciepły dotyk, uśmiech i spojrzenie w oczy, obecność nawet bez wypowiedzianych słów. Miłość miłosierna to szacunek dla ciała po śmierci człowieka, 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 korzysta się w dużej mierze z doświadczenia, wiedzy, praktyki, poglądów pielęgniarek, które w przeszłości z oddaniem pracowały dla chorych. Współczesne pielęgniarstwo nie może być takie jak było kiedyś, ale istota i przesłanie muszą pozostać takie same [9].

Obecne czasy klasyfikują chorego w kategoriach procedur medycznych lub przypadków, ekonomii i liczenia punktów, a 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, tj. moralność i pielęgnacja, pojęcie sprawiedliwości i dobra, zostały podporządkowane ekonomii i kryterium zysku, a dehumanizacja opieki nad pacjentem jest skutkiem dehumanizacji życia codziennego [10].

W polskich realiach często można spotkać się ze stwierdzeniami, że zawód pielęgniarki to zawód taki sam jak inne. Takie poglądy głoszą nawet 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 górnik, cukiernika, informatyka lub stoczniozca. Grozi nam, że pewna część środowiska pielęgniarstwa z powodów np. ekonomicznych może zatracić poczucie wartości swojej pracy i sensu niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Są pielęgniarki, które nie chcą, aby ich praca była określana, jako „misja” czy też „powołanie”, publicznie głoszą tezy, że roz-

patrywanie zawodu w kontekście „powołania”, to wpisywanie się w społeczny nurt przyzwolenia lekceważenia ponad 200 tysięcy 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” [9]. W tym kontekście polski lekarz, filozof medycyny, Władysław Szejnach pisał: „Pielęgniarka ma do czynienia nie z butami, ani z dłutem 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” [11].

Istota tego zawodu, czyli nawzajem przenikające się miłość, miłosierdzie i troska sprawia, że wynosi go na „wyżynę” 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 określanej miłą lub powołaniem. Praca z chorym człowiekiem wymaga od pielęgniarki dojrzałego systemu wartości, wrażliwości i altruizmu. Tylko pielęgniarka z poprawnie ukształtowanym własnym światem wartości, świadoma „wartości” swojej pracy, jest w stanie pomóc pacjentowi w poszukiwaniu przez niego sił do zmierzenia się z chorobą, cierpieniem lub też nadchodzącą śmiercią. Jean Watson stwierdza, że aby pielęgniarka mogła być troskliwa, miłująca drugiego człowieka i 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 nastawienia [11].

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 są sensem działania, nie ma autentycznego i szczerego pielęgniarstwa [8].

Troska i miłość miłosierna to wielkie dary, którymi zostały obdarzone osoby sprawujące opiekę nad chorymi i umierającymi, od nich samych zależy jednak jak będą z tych darów korzystały. Wykonując ten zawód nie wystarczy być tylko miłym czy opiekuńczym, działając na poziomie zwykłych lub 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 nieszczęście [10].

Środowisko pielęgniarskie to grupa zawodowa skupiająca ludzi o różnych światopoglądach, wierzących i niewierzących w Boga. Cel i idea, które przewodzą wszystkim podejmowanym działaniom dla dobra chorego, trud i wysiłek są jednak ponad wszelkimi podziałami. Przypomniał o tym podczas swojej wizyty w olsztyńskim Szpitalu Pediatrycznym 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” [11].

Piśmiennictwo

- [1] Katechizm Kościoła Katolickiego. Pallottinum, Poznań 1994, 93.
- [2] Pismo Święte Nowego Testamentu: Ewangelia według św. Łukasza. Pallottinum, Warszawa 1980, 30–35.
- [3] **Urbanek B.**: Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809–1914. Arboretum, Wrocław 2001, 125.
- [4] **Kowalczyk S.**: Filozoficzne podstawy etyki pielęgniarskiej. [W:] Etyka w pracy pielęgniarskiej. Red. Wrońska I., Mariański J. Czelej, Lublin 2002, 39.
- [5] **Poznańska S., Watson J.**: Model humanistycznej troskliwości. [W:] Wybrane modele pielęgniarstwa. Red. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2001, 181–183.
- [6] Słownik języka polskiego. PWN, Warszawa 2011, 98.
- [7] **Surman K.**: Filozofia troski a praca pielęgniarki, Pielęgniarstwo 2000, tom 2, Warszawa 1998, 35–36.
- [8] **Rzewska I.**: Pacjent–pielęgniarka. Instytut Wydawniczy, Warszawa 1987, 9–32.
- [9] **Suchorzewska J., Olejniczak M.**: Humanizacja medycyny. Impuls, Kraków 2012, 106–232.
- [10] **Szenajch W.**: Z życia wielkiej pielęgniarki. Florencia Nightingale. Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, Warszawa 1929, 56–191.
- [11] Bogu dziękujcie ducha nie gości. Czwarta wizyta duszpasterska Jana Pawła II w Polsce, 1–9 czerwca 1991 roku, Vatican 1991, 155.

Adres do korespondencji:

Anna Tałaj
Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu
ul. Traugutta 37/24
82-300 Elbląg
tel.: 668 262 698
e-mail: anna_t2@o2.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 29.05.2012 r.
Po recenzji: 2.06.2012 r.
Zaakceptowano do druku: 10.10.2012 r.

Received: 29.05.2012
Revised: 2.06.2012
Accepted: 10.10.2012