

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział 1. Pedagogika zdrowia	7
1.1. Obszary pedagogiki zdrowia	7
1.2. Stan badań dotyczących zawodu pielęgniarki i pielęgniarza	27
Rozdział 2. Kształcenie pielęgniarek w Polsce i jego przemiany	43
2.1. Krótki rys historyczny	43
2.2. Zmiany w kształceniu pielęgniarek i pielęgniarzy	48
2.3. Działalność Samorządu Pielęgniarskiego i jego wpływ na proces kształcenia	59
2.4. Kształcenie permanentne jako forma nauki przez całe życie	69
2.5. Status społeczno-zawodowy pielęgniarek	80
Rozdział 3. Metodologiczne podstawy badań własnych	87
3.1. Cel badań i problemy badawcze	87
3.2. Metody badań	89
3.3. Dobór próby badawczej i charakterystyka badanych osób ...	104
Rozdział 4. Edukacyjny wymiar kształcenia w pielęgniarstwie	107
4.1. Analiza badań	107
4.2. Formy doskonalenia zawodowego wybierane przez pielęgniarki	114
4.3. Samokształcenie jako proces doskonalenia zawodowego	120
4.4. Motywy podejmowania doskonalenia zawodowego	126
4.5. Środowisko edukacyjne pielęgniarek/pielęgniarzy i jego wpływ na jakość świadczonych usług w jednostkach ochrony zdrowia	140
Podsumowanie	157
Bibliografia	161
Aneks	171

Wstęp

Wiek XXI naznaczony jest coraz bardziej przyspieszającymi zmianami społeczno-kulturowymi. Przeobrażenia dokonują się na poziomie makro- i mikrospołecznym. Rzeczywistość otaczająca współczesnego człowieka niesie za sobą nieograniczone możliwości i szanse rozwoju. Życie człowieka ma sens wówczas, gdy realizuje on w nim dalekosiężne cele, wartości oraz odczuwa kontrolę nad ich przebiegiem. Jak podkreśla J.M. Bocheński, życie człowieka „ma sens wtedy i tylko wtedy, kiedy albo istnieje cel, do którego on w tej chwili dąży”¹. Skłania to jednostki do podejmowania konkretnych działań i realizowania zamierzeń.

Dotyczy to zawodu pielęgniarki/pielęgniарza. Pielęgowanie stanowi jeden z najstarszych przejawów aktywności człowieka i towarzyszy mu nieprzerwanie na przestrzeni dziejów. Bez niego niemożliwe byłoby utrzymanie życia, a także przywracanie zdrowia. To nie tylko dbanie i troszczenie się o zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych człowieka, ale również dbanie o samego siebie, pomaganie innym, którzy tego potrzebują.

Pielęgniарstwo jako zawód wkroczyło w etap intelektualizacji i samodzielnosci, gdzie za niezbędne uznaje się wiedzę, umiejętności, określone wartości i postawy moralne. Rozwój nauki pozwala na pogłębianie wiedzy, więc także pielęgniarki/pielęgniарze mają możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, uczestnicząc w różnych formach doskonalenia zawodowego. Rozwój humanitaryzmu domaga się zapewnienia pomocy w pielęgowaniu wszystkim ludziom, uznając to za ich prawo. Jedno i drugie przyczynia się w sposób istotny do rozwoju pielęgniарstwa jako dziedziny wiedzy i praktyki.

Zwiększone oczekiwania wobec współczesnego pielęgniарstwa nie tylko zachęcają, ale również wymuszają podejmowanie działań zmierzających do systematycznego weryfikowania wiedzy i podnoszenia jakości świadczonych usług. Jak stwierdza J. Górajek-Jóźwik,

¹ J.M. Bocheński, *Sens życia i inne eseje*, Philed, Kraków 1993, s. 13.

profesjonalne pielęgnowanie jest czynione na rzecz poprawiania stanu zdrowia pojedynczych osób, grup ludzi, całego społeczeństwa².

W nauce i praktyce ochrony zdrowia nastąpił postęp. Pielęgniarstwo jest zawodem samodzielnym, przez co zmieniała się i zwiększyła rola pielęgniarki. Wobec narastającego postępu osoby wykonujące ten zawód w swojej działalności powinny wdrażać edukację permanentną (ustawiczną), bowiem system edukacji ustawicznej stwarza możliwości i zobowiązuje pielęgniarki/pielęgniarzy do kształcenia w ciągu całego życia zawodowego zgodnie z własnymi zainteresowaniami i praktyką zawodową.

W rozwoju edukacji pielęgniarskiej bardzo wiele uwagi poświęca się wprowadzeniu takich zmian, które przyczyniają się do przygotowania pielęgniarki profesjonalistki, zdolnej do podejmowania nowych zadań w swojej praktyce zawodowej i realizowania ich w sposób najkorzystniejszy dla pacjenta.

Współczesnemu pielęgniarstwu potrzebne są pielęgniarki świadome, dobrze przygotowane do wykonywania trudnego i bardzo odpowiedzialnego zawodu i gotowe do podejmowania różnorodnych działań na rzecz jego rozwoju.

Nadrzędnym celem niniejszego opracowania jest ukazanie problematyki kształcenia, doskonalenia zawodowego pielęgniarek oraz zmian, jakie zaszły w kształceniu w tym zawodzie w związku z wstąpieniem Polski w struktury Unii Europejskiej. Osoby wykonujące ten zawód oprócz umiejętności praktycznych muszą posiadać wiedzę z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki, bowiem obecnie wzrasta zapotrzebowanie na wiedzę interdyscyplinarną i praktykę społeczną związaną ze zdrowym stylem życia. Każda forma niesienia pomocy przez pielęgniarki/pielęgniarzy stanowi kompensację pewnej dziedziny potrzeb, które nie zostały zaspokojone. Związane są z tym również działania edukacyjne i profilaktyczne mające na celu neutralizowanie wpływu czynników powodujących zagrożenia. Działania profilaktyczne przyczyniają się do podniesienia stanu zdrowotności ludności, w tym: dzieci, młodzieży, osób starszych i niepełnosprawnych, bowiem poprawa stanu zdrowia społeczeństwa zwiększa szansę na rozwój społeczno-gospodarczy kraju.

² J. Górąjek-Jóźwik, *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*, Czelej, Lublin 2007.

Rozdział 1

Pedagogika zdrowia

1.1. Obszary pedagogiki zdrowia

W Polsce rozwój tej dyscypliny rozpoczął się w latach sześćdziesiątych, stanowi ona subdyscyplinę pedagogiki społecznej. Pedagogika społeczna jako dyscyplina naukowa wiąże się z działalnością Heleny Radlińskiej, która jest twórczynią polskiej szkoły pedagogiki społecznej. Jej studia i badania w tej dziedzinie zapoczątkowane zostały z chwilą objęcia kierownictwa Studium Pracy Społeczno-Oświatowej Wolnej Wszechnicy Polskiej³. W pierwszym okresie swojej działalności H. Radlińska utożsamiała pedagogikę społeczną z pedagogiką narodową, nadając jej uniwersalny charakter i wprowadzając ideę wychowawczą, która wynikała z przebudowy społecznej. Jednakże przymiotnik *społeczny* w tym ujęciu określał działalność prowadzoną „dla społeczeństwa” i przez społeczeństwo. Oznacza to, że pedagogika H. Radlińskiej wykracza poza obszar tradycyjnego stosunku wychowawczego nauczyciel–uczeń. Interpretowała ona wychowanie nie tylko jako funkcję społeczną przystosowania do warunków bytu, ale także jako „służbę nieznanemu” czyniącą z wartości środki do przetwarzania i ulepszania życia, do szerzenia oświaty wśród szerokich mas społecznych, do rozwijania pomocy wychowawczej we wszystkich dziedzinach życia zbiorowego⁴.

Polskie koncepcje pedagogiki społecznej miały swoje cechy. R. Wroczyński wskazuje na podstawowe odrębności. Pedagogika społeczna w Polsce wyrosła ze specyficznych problemów społecz-

³ E. Syrek, *Promocja zdrowia w ujęciu pedagogiki społecznej*, [w:] S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna – dokonania – aktualności – perspektywy*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2005.

⁴ L. Chmaj, *Prądy i kierunki w pedagogice XX wieku*, PZWS, Warszawa 1963, s. 316.

nych, kulturowych, politycznych kraju, który na przełomie XIX i XX wieku ulegał poważnym przeobrażeniom społeczno-światopoglądowym⁵.

H. Radlińska ukazuje przede wszystkim współzależność między pracą wychowawczą a wpływami środowiska, środowisko jako zespół warunków i bodźców rozwojowych, determinuje skuteczność wszelkich działań wychowawczych. W związku ze swoją tezą postuluje ona systematyczne poznawanie środowiska w toku pracy wychowawczej. W swoich rozważaniach podkreśla, że proces wychowawczy odbywa się w trzech sferach rozwojowych: w toku wzrostu jednostki, w toku jej wzrastania w społeczeństwo oraz przy wprowadzaniu w wartości kulturalne.

Funkcją pedagogiki społecznej w aspekcie przeobrażania środowiska i rozwoju osobowości według niej były:

- kompensacja (celowe wyrównywanie braków utrudniających właściwy rozwój jednostki oraz stwarzanie prawidłowych warunków rozwoju, kompensacji podlegać mogą sytuacja materialna, stany psychiczne, środowisko fizyczne),
- profilaktyka, która związana jest z działaniami zapobiegającymi niekorzystnym wpływom bądź wzmacnianiem wpływów pozytywnych,
- doskonalenie, które wiąże się z samodzielnymi działaniami służącymi wszechstronnemu rozwojowi dziecka⁶.

Elementem pedagogiki społecznej H. Radlińskiej była praca społeczna, połączona ze zorganizowaną działalnością opiekuńczą państwa, organizacji społecznych oraz samorządów lokalnych. Ponadto w jej zakres wchodziła działalność kulturowo-oświatowa oznaczająca dostęp do kultury, sztuki, nauki szerokich rzesz społeczeństwa, a także dzieje pracy społeczno-oświatowej, które związane były z wykrywaniem źródeł określonych zjawisk i procesów oraz wykazywaniem związków jednostki ze społeczeństwem i określonymi jego warunkami.

⁵ R. Wroczyński, *Nurt pedagogiki społecznej w polskich koncepcjach wychowawczych*, „Studia Pedagogiczne” 1984, t. 46, s. 7.

⁶ A. Kamiński, *Wstęp: Zarys i podstawowe pojęcia pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej*, [w:] H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1961, s. 27.

H. Radlińska interesowała się również opieką medyczną. Ukończenie przez nią kursu pielęgniarskiego oraz praca w bezpłatnych laboratoriach Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności i Niebieskiego Krzyża miała wpływ na późniejsze prace z zakresu pedagogiki społecznej i budowę teorii pracy socjalnej, bowiem akcentowała, że pedagogika społeczna musi sięgać do nauk biologicznych i lekarskich. Ponadto podkreślała, iż w zestawieniu z pedagogiką leczniczą pedagogika społeczna korzysta z „badań nad zahamowaniami i skrzywieniami rozwoju indywidualnego, wprowadza dane o ich społecznych przyczynach, o możliwościach i sposobach zapobiegania im i wyrównywania”⁷.

W teorii pracy socjalnej H. Radlińskiej wzajemnie przenikają się problemy kultury zdrowia, pracy, kultury pedagogicznej, które stanowią podstawę teorii opieki. Wprowadzając zagadnienia opieki pielęgniarskiej do teorii pedagogicznej i teorii pracy socjalnej, była ona jednocześnie pionierką kształcenia pielęgniarek. W strukturze

procesu pielęgnowania jako jego dominujący element występuje interakcja pacjent – środowisko społeczne – pielęgniarka. Tak analizowana interakcja nie tylko występuje jako czynnik konstytuujący dziedzinę pielęgniarstwa środowiskowego (otwartego), ale jednocześnie zawiera inspiracje do opieki zamkniętej w kierunku zbliżenia życia pacjentów tej opieki do życia normalnego oraz zmierza ku organizowaniu mikrośrodków pod względem opiekuńczo-pomocowym i terapeutycznym⁸.

Pielęgniarka w tym procesie traktowana jest jako opiekun, wychowawca i realizator celów pracy socjalnej. H. Radlińska formułuje podstawy pielęgniarstwa, wskazując na warunki prawidłowego rozwoju teorii, podkreśla w wyraźny sposób jej związek z praktyką i fachowość przygotowania zawodowego pielęgniarki. Teoria pracy socjalnej łączy dyscypliny humanistyczne i społeczne na potrzeby

⁷ K. Filipczak, J. Czernicki, *Problemy medycyny społecznej w ujęciu Heleny Radlińskiej – polskiego prekursora pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2005, s. 63–66.

⁸ E. Syrek, *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000, s. 33.

opieki pielęgniarskiej, a przykładem może być „wychowanie dla zdrowia”, które polega na „pomocy ludziom w zdobywaniu wiedzy o zdrowiu, w kształtowaniu nawyków, umiejętności i sprawności służących utrwaleniu i doskonaleniu zdrowia, na pomocy w rozwijaniu pozytywnego zainteresowania zdrowiem, w kształtowaniu postawy umożliwiającej efektywną albo skuteczną profilaktykę, ratownictwo, leczenie, pielęgnację, rehabilitację oraz stosowanie zasad higieny w życiu jednostki i zbiorowości”⁹. Wychowanie zdrowotne właściwie pojęte jest systemem działań, którego obecność wskazuje na humanistyczny walor pielęgnowania i medycyny w ogóle.

H. Radlińska wychowanie zdrowotne traktowała jako składnik kultury zdrowotnej, dlatego słowo *pacjent* rozumiała szeroko w sensie aktualnym i potencjalnym. Ważne dla zdrowia było kształtowanie czynnej postawy pacjentów, podmiotowe ich traktowanie i usamodzielnienie. Akcentowała profilaktykę zdrowotną, higienę indywidualną i grupową. Wychowanie zdrowotne obejmowało również czynności wychowawczo-zdrowotne ludzi pracujących w ochronie zdrowia jako towarzyszące działaniom medycznym.

Według H. Radlińskiej pielęgniarka to „wychowawczyni społeczna”, podmiot działający jako wychowawca, a tworzą go dwa elementy stanowiące podstawę w pracy socjalnej:

- czynności opiekuńcze i pomocnicze oraz składniki środowiska jako środki w kształtowaniu kultury zdrowotnej i opiekuńczej,
- uczestnictwo pielęgniarki w kulturze zdrowotnej jako komponent społeczeństwa wychowującego.

Szczególną rolę H. Radlińska przypisywała pielęgniarstwu środowiskowemu, w którym realizowane były zadania na rzecz rodziny, środowiska lokalnego czy grupy społecznej. Prototypem działalności pielęgniarstwa środowiskowego jest pielęgniarstwo społeczne, a także wyodrębnione jego działy, które łączą tradycyjne czynności opieki pielęgniarskiej z pracą w środowisku (lub dla środowiska) z szeroko pojętą opieką i pomocą ludziom chorym lub zagrożonym zdrowotnie. Koncepcja środowiskowej pracy wyraża się w walorach ciągłości opieki i pomocy w możliwościach systemowego ujęcia działań opiekuńczych, profilaktycznych, kompensacyjnych i prze-

⁹ K. Filipczak, J. Czernicki, *Problemy...*, dz. cyt., s. 65.

tworzeniu środowiska. Tak rozumiana praca socjalna wiąże się z integrowanym systemem opieki zdrowotnej.

H. Radlińska zwróciła uwagę na medycynę społeczną, która, mając na względzie zdrowie człowieka, podkreśla znaczenie środowiska – skupia się na zagadnieniach zależności zdrowia oraz przedmiotem badań czyni następujące kwestie: stan zdrowia ludności i wpływające na niego czynniki społeczne i przyrodnicze, korelacje między tymi czynnikami kształtujące ten stan oraz warunki skuteczności działań na rzecz zdrowia. W medycynie społecznej wyróżnia się takie działy, jak:

- teoria zdrowia ludności,
- teoria ochrony rozwoju zdrowia,
- teoria organizacji ochrony zdrowia¹⁰.

Zdrowie jest najcenniejszą wartością, stanowi kapitał człowieka pozwalający na osiągnięcie wyznaczonych celów życiowych i służy do realizacji pojawiających się potrzeb. Znaczna część społeczeństwa dostrzega walory zdrowia, jak również podejmuje działania sprzyjające zdrowiu w sytuacji jego utraty. Potocznie rozumiane zdrowie odnosi się do tego, jak rozumieją, definiują, opisują zdrowie zwykli ludzie na podstawie zdobytych doświadczeń z własnego życia i najbliższego otoczenia. To nieprofesjonalne rozumienie zdrowia zależne jest od wielu czynników, m.in. od wieku, poziomu wykształcenia, doświadczenia życiowego, jak też od statusu społeczno-ekonomicznego. Istnieje wiele definicji zdrowia i według wielu różnych autorów zdrowie można określić jako równowagę między człowiekiem a jego otoczeniem. Jednak w podejściu do zdrowia istotne jest holistyczne, całościowe postrzeganie człowieka w wielu sferach jego życia. Są to sfery wzajemnie przenikające się i wpływające na siebie nawzajem.

Humanistyczne spojrzenie na człowieka, jego drogę życiową wymaga skupienia uwagi na jego sferze psychicznej i egzystencjalnej, czyli na jego potrzebach, uznawanych wartościach, dążeniach, przeżyciach, doznaniach, poziomie świadomości, a z drugiej strony na „świecie zewnętrznym”, ustrukturalizowanym i w znacznym

¹⁰ H. Radlińska, *Pedagogika społeczna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1961.

stopniu zinstytucjonalizowanym, który podejmuje – mając przede wszystkim na względzie dobro tego człowieka – określone działania opiekuńcze, wspomagające i wspierające. Działania powyższe są swego rodzaju odpowiedzią na bardziej lub mniej uświadamiane potrzeby człowieka lub grup ludzkich i uwzględniają dwa wymiary, tj. wewnętržno-subiektywny i zewnętržno-objektywny o charakterze społeczno-pedagogicznym, który staje się podstawą do wyodrębnienia w życiu ludzkim czterech wzajemnie powiązanych stanów: sytuacji dotyczących samodzielności, opieki międzyludzkiej, pomocy ludzkiej i wsparcia społecznego.

Charakter humanistyczny pedagogiki społecznej ujawnia się przede wszystkim w respektowaniu i rozwijaniu idei, podmiotowości człowieka (sił ludzkich), sprawiedliwości społecznej (równości wszystkich w dostępie do warunków rozwoju), pomocniczości (pomoc wszystkim jednostkom jej potrzebującym), uspołecznienia instytucji edukacyjnych i opiekuńczo-wychowawczych¹¹.

Przejawem humanistyczności pedagogiki społecznej jest stosowanie takich pojęć, jak: *opieka, pomoc, wsparcie społeczne*. Należy podkreślić, że pojęcia powyższe wykreowała ta dyscyplina i nadała im sens pedagogiczny. Powyższe pojęcia są widoczne w twórczości pedagogów społecznych. H. Radlińska używa terminów: *wspomaganie sił, pomoc społeczna, opieka, ochrona, ratownictwo, pomoc kulturalna, materialna, lekarska, higieniczna*, A. Kamiński używa wyrazów: *pomoc społeczna, pomoc wspierająca rozwój, opieka, opieka społeczna, opieka profilaktyczna*, w języku R. Wroczyńskiego pojawiają się pojęcia: *opieka społeczna, pomoc społeczna, opieka środowiskowa, opieka otwarta, opieka wychowawcza, opieka całkowita, pomoc materialna*, I. Lepalczyk posługuje się wyrażeniami: *pomoc, pomoc w rozwoju, pomoc społeczna, opieka społeczna, opieka całkowita, opieka środowiskowa*, E. Trempała operuje pojęciami: *opieka, opieka środowiskowa, opieka wychowawcza, opieka socjalna, pomoc wspomagająca rozwój*.

¹¹ M. Winiarski, *Pedagogika społeczna humanistycznie zorientowana*, [w:] S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna: dokonania – aktualność – perspektywy*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2005, s. 63–86.