

IRENA KROPIŃSKA

WSP w Bydgoszczy

DORADCZA ROLA PIELEŃNIARKI Z PRZYGOTOWANIEM PEDAGOGICZNYM NA TLE
OGÓLNEJ KONCEPCJI PORADNICTWA ŻYCIA I PORADNICTWA ZAWODOWEGO

1. Wstęp

Artykuł niniejszy szkicuje pewne propozycje związane z rolą pielęgniarki - pedagoga w procesie doradztwa zawodowego. W istocie stanowi on pewną próbę spojrzenia na poradnictwo zawodowe ujęte z punktu widzenia poradnictwa życia odniesionego do osób hospitalizowanych, zwłaszcza w przypadku znalezienia się w sytuacji choroby ciężkiej lub długotrwałej. Propozycje dotyczące funkcji poradnictwa zawodowego w strukturze treściowej poradnictwa życia przyjmuję za Z.Wistrowskim¹. Naczelna teza artykułu tego Autora mówi o tym, że "nie może być mowy o poradnictwie życia bez poradnictwa zawodowego". W przedmiocie koncepcji poradnictwa życia opieram się na artykule A.Klimentowskiego². Z artykułu tego odnotowuję tezy, że:

- a/ poradnictwo życia jest procesem całościowym o orientacji głównie aksjologicznej,
- b/ zagadnienie problemów życiowych należy ująć w ten sposób, by uwypuklić prawdę, że żaden z problemów życia nie jest w pełni do rozwiązania, natomiast jest rozwiązywalny,
- c/ rozwiązywalność problemów /zawsze alternatywna/ skłania do przyjęcia założenia, że elementem pierwszorzędym rozwiązywania problemu życiowego jest wybór orientacji kierunkowej, wybór ten jest zawsze konfliktowy, a więc w efekcie stwarza faktycznie nowy problem,
- d/ rozwiązywanie problemów życiowych trzeba zatem potraktować jako proces ustawiczny, którego celem jest optymalizowanie rozwoju osobowości, której miernikiem jest sfera podejmowanych

działań, a zwłaszcza działań będących pracą, którym przyskuguje najwyższy status strukturalny i moralny.

Powstaje obecnie pytanie, czy pielęgniarka-pedagog może spełniać jakąś efektywną rolę w zakresie poradnictwa zawodowego zorientowanego na poradnictwo życia i odniesionego do osób hospitalizowanych. Należy wyjść od rozpatrzenia problemu: sytuacja choroby a problematyka poradnictwa zawodowego.

2. Sytuacja choroby a problematyka poradnictwa zawodowego zorientowanego na poradnictwo życia

W świetle współczesnej psychologii każda sytuacja ma charakter podmiotowo-przedmiotowy, a jej podstawowymi wymiarami są:

- a/ wartości
- b/ możliwości³

Wartości związane są z charakterem - zadaniowym sytuacji, tzn. sytuacja zastana zostaje w świadomości przetransponowana na sytuację końcową, a obraz tej sytuacji nazwiemy antycypowaniem sytuacji wyjściowej. Realizacja antycypacji wymaga podjęcia działania. O rodzaju podjętego działania decyduje układ informacyjny⁴. Funkcje układu informacyjnego polegają na tym, że "uzgadnia" informacje napływające ze środowiska z informacjami zakodowanymi w tzw. "pamięci trwałej", czyli "magazynie" doświadczeń życiowych o szeroko pojętym świecie i samym sobie. Decyzję o podjęciu /lub nie/ określonego działania "podejmuje" wydzielony element układu informacyjnego zwany procesorem. Procesor "kombinuje" wartości preferowane przez podmiot z jego możliwościami. Optymalna praca układu informacyjnego zależy przede wszystkim od przebiegu procesu informacyjnego, który jest podstawą działania. Zdaniem J. Kozieleckiego proces informacyjny posiada dwa aspekty nierozzerwalnie ze sobą powiązane: informacyjny i energetyczny /emocjonalny/.

Sytuacja choroby zachowuje podstawową charakterystykę każdej sytuacji. Jednak w zależności od jej charakteru ulegają zmianie jej wymiary: wartości i możliwości, a także mogą pojawić się odchylenia w funkcjonowaniu układu informacyjnego /np. ochronne zamknięcie dopływu informacji ze środowiska lub zablokowanie lub wypaczenie treści zawartych w "pamięci trwałej"/. Również przebieg

procesu informacyjnego może ulec zakłóceniom /w jego aspekcie informacyjnym, emocjonalnym lub w obydwu jednocześnie/.

Sytuacja choroby ciężkiej lub długotrwałej /zwłaszcza z grożącymi następstwami /może w sposób oczywisty wpływać na wyróżnione przed chwilą elementy /wymiary/ sytuacji wraz z następstwami tego dla funkcjonowania układu informacyjnego. Sferą, na którą owe wpływy oddziałują szczególnie, jest życie w pracy zawodowej, a mówiąc ogólniej - linia życia zawodowego, "linia rozwoju zawodowego" /Z.Wiatrowski/. Zwróćmy uwagę na znany fakt, iż chory może zmienić orientację wartościującą. Inaczej w sytuacji choroby odbiera swe możliwości. W rezultacie ulega zachwianiu wiele elementów jego świadomościowej reprezentacji pracy zawodowej /niezależnie od stopnia w jakim zmiana tych elementów jest adekwatna do obiektywnie zaistniałych zmian/. Stwierdzamy więc - mniej lub bardziej obiektywne - zakłócenia linii rozwoju zawodowego. Oznaczać to może, że pojawiła się dezintegracja osiągniętej już adaptacji do zawodu, obniżyła się identyfikacja z zawodem lub uległa reaktywnemu /nerwicowemu/ wzmocnieniu.

Wszystko to czyni uzasadnionymi próby wprowadzenia dla omawianej grupy chorych trzech rodzajów poradnictwa, które w cytowanym artykule akcentuje Z.Wiatrowski:

- a/ poradnictwa zawodowego: w związku z koniecznością lub ewentualnością zmiany zawodu i wyboru zawodu, która odpowiadać będzie implikacjom wynikłym z sytuacji,
- b/ reorientacji zawodowej: w związku z potrzebą przekwalifikowania zawodowego,
- c/ selekcji zawodowej: związanej z koniecznością dokonania weryfikacji zawodowej.

Dodajmy do tego jeszcze poradnictwo aksjologiczne, które w szczególności preferuje w cytowanym artykule A.Klimentowski. W relacji do poradnictwa zawodowego oznacza ono podjęcie wysiłków na rzecz:

- a/ ukazania osobowościowo-twórczej roli wartości pracy,
- b/ ukazania jej znaczenia dla rozwoju pracy zawodowej i rozwoju życia poprzez nią,
- c/ optymalizowanie rozwoju internalizacji wartości pracy poprzez działania związane z pracą zawodową.

Zgodnie z tym co napisano we "wstępie", musimy przyjąć, że w sytuacji choroby zmiana wymiarów sytuacyjnych /wartości, możliwości/ stawia system wartości chorego w nieznanym mu do tej pory konfliktach. Konflikty te muszą być w jakiś sposób przewyciężone, rozwiązane mniej lub bardziej poprawnie. Rozwiązanie /lub słuszniej: rozwiązywanie konfliktów /wymaga zawsze decyzji dotyczącej wyboru. W tym względzie należałoby uwzględnić koncepcję T.Parsonsa dotyczącą tzw. zmiennych wzoru /pattern variables/, które stanowią jakby wzorcowe matryce służące do wyborów działań na tle oczekiwań w relacji do wartości i możliwości. Poniżej przedstawiam ich krótką charakterystykę idąc za monografią J.Tittenbrune⁵. Tak więc człowiek decydując się na podjęcie działań /np. w ramach pracy zawodowej/ musi rozwiązać poniższe dylematy dane w owych zmiennych wzoru:

- a/ afektywność - efektywna neutralność: można w sprawę pracy zaangażować się uczuciowo lub potraktować ją jako coś koniecznego lecz wobec mnie "zewnętrznego",
- b/ orientacja na własną osobę - orientacja na kolektyw: traktowanie pracy jako czegoś co przynosi osobistą korzyść lub jako działania, które przynosi różne dobra ogółowi /element prospołeczności/,
- c/ uniwersalizm - partykularyzm: ujęcie pracy z punktu widzenia własnej doń przydatności i ustosunkowania lub z uwagi na swoje nieformalne "układy" w pracy,
- d/ przypisanie - osiągnięcie: orientacja wobec pracy z uwagi na elementy przypadkowo z nią powiązane lub ze względu na jej istotne elementy /zaangażowanie, wydajność/,
- e/ aspektowość - całościowość: ocenienie pracy i siebie w związku z nią ze względu na jedno tylko kryterium lub też z uwagi na zespół kryteriów⁶.

Możemy w tym miejscu pominąć uniwersalność przedstawionych "zmiennych wyboru". Oddają one jednak, jak sądzę, dość dobrze dylematy, przed którymi stoi w związku ze swą pracą zawodową chory.

3. Propozycje dotyczące funkcjonowania pielęgniarki-pedagoga w szeroko rozumianym poradnictwie zawodowym

Przez szeroko rozumiane poradnictwo zawodowe rozumiem porad-

nictwo zawodowe /w układzie problemowym i zadaniowym przedstawionym przez Z. Wiatrowskiego/ zorientowane wokół celów i zadań poradnictwa życia /według zarysowanych wyżej tez/. Pomijam w tym miejscu kwestie modelu służby zdrowia i modelu medycyny, które to modele z pewnością rzutują na kształtowanie się roli pielęgniarki - pedagoga jako doradcy zawodowego.

Należy wstępnie wyjść od dwóch faktów:

- a/ pielęgniarka-pedagog w związku ze swym wykształceniem dysponuje wiedzą /pedagogiczną - psychologiczną/, która predysponuje ją do działań doradczych /predystynacja ta jest większa, gdy pielęgniarka jest absolwentem pedagogiki pracy/,
- b/ istniejące rozwiązania administracyjno-prawne zobowiązują pielęgniarki po studiach pedagogicznych do wypełniania głównie roli instrumentalnej /w ujęciu wąskim - spełnianie rutynowych zabiegów i poleceń lekarza/.

Należy obecnie bliżej zastanowić się nad możliwościami wynikłymi z założenia /a/. Szpital nie jest oczywiście poradnią zawodową dla dorosłych, biorąc jednak pod uwagę kryzys wartości i możliwości chorego oraz jego następstwa dla pracy zawodowej, trzeba powiedzieć, że jeśli w odpowiednim momencie nie zostaną uruchomione właściwe działania doradcze, wówczas jakiegokolwiek poradnictwo po hospitalizacji może w dużym stopniu okazać się przedsięwzięciem opóźnionym. Powstaną przekonania, stereotypy, wytworzą się mechanizmy obronne, które zniweczą wszystkie wysiłki. Taka możliwość w każdym razie istnieje. W tej sytuacji pielęgniarka-pedagog jest osobą, która może uczestniczyć w procesie kształtowania się, spowodowanych chorobą, zmian ustosunkowania do wartości pracy i pracy zawodowej, włącznie z aspektem ich konfliktowości. Warto zauważyć, że w zespole terapeutycznym szpitala jest szczególnie predystynowana do tego typu działań z uwagi na kompetencje /wykształcenie medyczne i humanistyczne/ oraz wielorakie i wielostronne kontakty z chorym. Wydaje się, że pielęgniarka-pedagog jest przygotowana do podjęcia następujących działań:

- a/ ukierunkowanej obserwacji pacjenta
- b/ wyciągania z niej odpowiednich wniosków celem ustalenia wstępnej diagnozy wpływu choroby i jej przeżywania na kształtowanie się u pacjenta ustosunkowania do pracy,

/c/ prowadzenia z pacjentem rozmów psychoterapeutycznych, których celem będzie kształtowanie właściwego obrazu własnego Ja pacjenta i jego oczekiwań związanych z pracą.

W obecnych warunkach trudno wyobrazić sobie, by pielęgniarka - pedagog zajmowała się wyłącznie zarysowanymi powyżej czynnościami. Pozostaje jednak problemem otwartym to, czy nie warto pomyśleć /przyszłościowo/ o odpowiednim wyspecjalizowaniu roli zawodowej pielęgniarki-pedagoga w tym kierunku. Jeśli założymy takie rozwiązanie, to automatycznie pojawiają się problemy nowe. Problem kształcenia poddyplomowego pielęgniarki-pedagoga, problem uznania jej statusu doradcy. Pojawi się kwestia wyposażenia pielęgniarki w uprawnienia do stosowania wybranych narzędzi diagnostycznych. Jeśli pedagog w poradniach dysponuje takimi uprawnieniami, to dlaczego odmówić ich pielęgniarce-pedagogowi ?

4. Uwagi końcowe

W artykule naświetlono tylko pewien punkt widzenia na problemy poradnictwa zawodowego dla chorych hospitalizowanych. Zwrócono uwagę na celowość włączenia pielęgniarki - pedagoga do działań doradczych. Przedstawione propozycje stanowią nowy element w dyskusji wokół problemu humanizacji medycyny.

PRZYPISY

- ¹ Z.Wiatrowski, Poradnictwo zawodowe w strukturze treściowej poradnictwa życia: artykuł zamieszczony w niniejszym zeszycie Studiów Psychologicznych
- ² A.Klimentowski, Węzłowe zagadnienia poradnictwa życia i problematyka jego zastosowań, artykuł zamieszczony w niniejszym zeszycie Studiów Psychologicznych
- ³ T.Tomaszewski, /red/ Psychologie, Warszawa 1978 s.24
- ⁴ J.Kozielecki, Psychologiczna teoria samowiedzy, Warszawa 1981 s.40 i nast.
- ⁵ J.Tittenbrun, Interakcjonizm we współczesnej psychologii amerykańskiej, Poznań 1983 ss.76-77

- 6 Interpretację "zmiennych wzoru" z uwagi na wybór ustosunkowania do pracy zapożyczyłam od A.Klimentowskiego.