

*Iza Muchnicka-Djakow**

FUNKCJE ZAŁOŻONE I RZECZYWISTE PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWEGO

I. MODEL

A. KRÓTKI RYS HISTORYCZNY ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWEGO W POLSCE

Pielęgniarstwo środowiskowe jako działalność o charakterze eksperymentalnym zostało powołane w 1963 r., a już w styczniu 1964 r. w Warszawie tytułem próby utworzono stanowiska pielęgniarek środowiskowych w przychodni obwodowej przy ul. Karmelickiej 26. W październiku 1964 r. we Wrocławiu przystępuje się do tego eksperymentu społecznego tworząc stanowiska pielęgniarek środowiskowych w dzielnicy Krzyki w obrębie Przychodni Rejonowej nr 1. Prowadzona jednocześnie analiza nowo utworzonych stanowisk pracy wskazuje na przydatność społeczną tego rodzaju instytucji i spełnienie oczekiwań założonych w modelu teoretycznym.

W 1965 r. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Departament Profilaktyki i Lecznictwa przesyła do placówek społecznej służby zdrowia projekt instrukcji w sprawie utworzenia stanowiska pielęgniarki środowiskowej w rejonie zapobiegawczo-leczniczym i projekt nowego regulaminu pracy pielęgniarek środowiskowych, aby w toku ogólnopolskiej dyskusji zweryfikować dotychczasowe założenia i opracować akt prawny.

B. ZADANIA PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWEGO

Odpowiedni resort, dążąc do podniesienia poziomu świadczeń zapobiegawczo-leczniczych i rozszerzenia opieki zdrowotnej w środowi-

* Dr, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej UŁ.

sku zamieszkania ludności, powołał stanowisko pielęgniarki środowiskowej.

Dokonując przeglądu literatury przedmiotu nie spotkaliśmy dotychczas publikacji poświęconych pielęgniarstwu środowiskowemu. Wydany w 1974 r. podręcznik pielęgniarstwa środowiskowego, adresowany do uczennic szkół pielęgniarstwa, ma charakter postulatywny i jako taki nie odzwierciedla rzeczywistości w tym zakresie¹. W niniejszym opracowaniu zostanie on wykorzystany tylko w konstruowaniu modelu funkcjonowania pielęgniarki środowiskowej.

Szeroki zakres zadań pielęgniarki środowiskowej został określony w *Instrukcji nr 21/66 ministra zdrowia i opieki społecznej z 30 VI 1966 r.* Informacje zawarte w wymienionej instrukcji są podstawą do nakreślenia modelu funkcjonowania pielęgniarki środowiskowej w rejonie jej działania.

Obszarem działania pielęgniarki środowiskowej jest część rejonu opieki zdrowotnej podstawowej zamieszкана w mieście przez 1500—2000 osób, a na wsi przez ok. 3000 osób.

Do podstawowych zadań pielęgniarki środowiskowej w zakresie sprawowanej opieki zdrowotnej w środowisku domowym powierzonych jej osób należy:

- 1) przeprowadzanie badań dla ustalenia potrzeb zdrowotnych powierzonych jej opiece środowisk z uwzględnieniem potrzeb osób objętych czynnym poradnictwem oraz osób kwalifikujących się do rehabilitacji leczniczej lub zawodowej;
- 2) przekazywanie właściwym zakładom opieki zdrowotnej i służbie sanitarno-epidemiologicznej informacji o potrzebach zdrowotnych osób objętych jej opieką z równoczesnym powiadomieniem właściwego lekarza rejonowego poradni ogólnej;
- 3) wykonywanie z ramienia właściwej przychodni (ośrodka zdrowia) zaplanowanych zadań w zakresie profilaktyki;
- 4) wykonywanie zabiegów objętych planem leczenia, przeprowadzanych na zlecenie lekarza w warunkach domowych;
- 5) zapewnienia opieki pielęgniarskiej obłożnie chorym leczonym w domu;
- 6) szerzenie oświaty sanitarnej i kształtowanie nawyków higienicznych w środowiskach objętych opieką;
- 7) współdziałanie z właściwym terenowym opiekunem społecznym w sprawach związanych z zaspokajaniem potrzeb zdrowotnych objętych jej opieką osób wymagających pomocy społecznej, a także powiadamianie go o potrzebie objęcia opieką określonego środowiska.

¹ T. Chętnik, W. Mirowski, *Pielęgniarstwo środowiskowe*, Warszawa 1974.

Pielęgniarka środowiskowa nie ogranicza swej pomocy do tych osób, które same zgłaszają się do poradni, ale przenosi ją aktywnie do środowiska zamieszkania, pracy, nauki. W ten sposób możliwości oddziaływania pielęgniarki środowiskowej rozszerzają się. Rozpoznaje ona sytuację zdrowotną i socjalną, określa i planuje zaspokajanie potrzeb zdrowotnych i społecznych jednostki i zbiorowości.

Zadania te realizuje częściowo samodzielnie, ale głównie we współpracy z lekarzem i pracownikiem socjalnym. W zespole tym pielęgniarka pełni rolę czynnika integrującego wielostronne formy oddziaływania medycznego i socjalnego.

W postulowanym modelu pielęgniarki środowiskowej wymaga się od niej przygotowania poliwalentnego², gdyż:

1) do jej zadań należy zarówno profilaktyka w rejonie leczniczo-zapobiegawczym, jak i opieka nad obłożnie chorym w domu;

2) sprawowanie opieki nad pojedynczym pacjentem zgłaszającym się do poradni i nad zdrowiem rodziny, ogółu pracowników w zakładzie pracy, uczniów w szkole itp.;

3) zainteresowaniem pielęgniarki objęci są zarówno chorzy na choroby społeczne, jak i inne.

Do bardziej szczegółowych zadań pielęgniarki środowiskowej zalicza się:

— pomoc w rozumieniu oraz zaspokajaniu podstawowych zdrowotnych potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych człowieka;

— wykrywanie i ustalanie elementów sprzyjających zachorowaniu, wypadkom, przemęczeniu lub zachwianiu równowagi psychicznej oraz pomoc w ich eliminowaniu;

— pracę wychowawczą — wdrażanie zasad higienicznego trybu życia w zależności od zmieniających się potrzeb jednostek w różnym wieku oraz od stanu zdrowia;

— uczestniczenie w leczeniu i rehabilitacji;

— opieka nad obłożnie chorym w domu;

— dostosowywanie metod pracy w środowisku do sytuacji i możliwości podopiecznych;

— wykrywanie środowisk kwalifikujących się do objęcia opieką pielęgniarską.

W realizacji wyżej postulowanych zadań pielęgniarkę środowiskową obowiązują pewne zasady postępowania, do których, zdaniem T. Chętnik, należy³:

a) dostrzeżenie i analiza całokształtu potrzeb określonej grupy spo-

² Tamże, s. 38.

³ Tamże, s. 39—46.

lecznej (rodzina, uczniowie szkoły, pracownicy zakładu), jak również poszczególnych osób;

- b) traktowanie pacjenta jako jednostki bio-psycho-społecznej;
- c) pomoc w podjęciu odpowiedzialności za opiekę nad chorym w domu oraz w usamodzielnieniu się środowiska;
- d) szeroka współpraca społeczna;
- e) stała analiza i ocena własnej pracy.

C. FUNKCJE PIELĘGNIARSTWA ŚRODOWISKOWEGO

Wyliczone tu zadania i zasady postępowania obowiązujące pielęgniarkę środowiskową dowodzą, iż pielęgniarstwo przestało być rozumiane jako działalność skierowana wyłącznie na zmniejszanie cierpień fizycznych i z zespołu pomocniczego przeszło na bardziej samodzielniejszą pozycję, stawiając sobie szereg zadań o znaczeniu nie tylko leczniczym i opiekuńczym, ale także społecznym i wychowawczym.

Powstaje nowa koncepcja pielęgniarstwa określana jako „zastępcza aktywność pacjenta z powodu braku siły fizycznej, woli lub wiedzy”⁴.

W wyniku przeobrażeń zawodu oraz roli i zadań opieki zdrowotnej, środowiskowej M. Miśkiewicz dostrzega trzy podstawowe rodzaje funkcji pielęgniarstwa środowiskowego:

- pielęgniarstwo medyczne;
- społeczno-wychowawcze;
- administracyjne.

Funkcje pielęgniarstwo-medyczne związane są głównie z rolą pielęgniarki jako bezpośredniej opiekunki i pomocnika człowieka potrzebującego opieki, zwłaszcza gdy występuje zagrożenie zdrowia.

Funkcje społeczno-wychowawcze, zdaniem M. Miśkiewicza, dotyczą powszechnego, szerokiego oddziaływania na wzmaganie sił fizycznych i psychicznych, czyli utrzymywanie, a nawet potęgowanie zdrowia jednostki i całego społeczeństwa. Prace oświatowo-wychowawcze związane są integralnie z procesem pielęgnacji i warunkują jej przebieg. Najskuteczniej wychowuje się przez działanie i dlatego powinno ono być oparte o znajomość podstawowych zasad pedagogiki. Jego treścią musi być nie tylko przekazanie określonej wiedzy zdrowotnej, ale uświadamianie, kształtowanie postaw, nawyków i przyzwyczajeń sprzyjających zdrowiu.

Działalność pedagogiczna pielęgniarki środowiskowej jest ściśle związana z czynnościami pielęgniarstwowymi, a czas ich wykonywania sprzyja nawiązywaniu kontaktu i prowadzeniu pracy wychowawczej.

⁴ *Środowiskowa opieka zdrowotna*, red. M. Miśkiewicz, Warszawa 1972, s. 39 i n.

Funkcje administracyjne pielęgniarki środowiskowej polegają na organizowaniu życia pacjentów objętych jej opieką, współorganizowaniu pracy zespołu, w którym działa, oraz na wykonywaniu czynności administracyjnych związanych z zajmowanym stanowiskiem.

D. NADZÓR I KONTROLA WYKONYWANYCH ZADAŃ

Półroczny plan pracy pielęgniarki środowiskowej — według zaleceń zawartych w instrukcji nr 21/26 — ustala lekarz rejonowy poradni, w którego rejonie pielęgniarka wykonuje swoje obowiązki. Także lekarz rejonowy oraz przełożona pielęgniarek sprawują nadzór nad pracą pielęgniarek.

Pielęgniarka środowiskowa zobowiązana jest prowadzić następującą dokumentację:

- kartotekę środowiskową przydzielonego rejonu;
- kartę odwiedzin pielęgniarstkich w środowisku;
- książkę pracy terenowej pielęgniarki;
- zeszyt (skorowidz) alfabetyczny służący do odnotowywania osób (środowisk) wymagających opieki pielęgniarstkiej.

E. CECHY SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE PIEŁĘGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH

Jakie kwalifikacje zawodowe, wykształcenie ogólne, predyspozycje psychiczne i umiejętności winny cechować osoby pełniące funkcje pielęgniarek środowiskowych?

Według wspomnianej instrukcji nr 21/66 na stanowisko pielęgniarki środowiskowej może być powołana osoba o wysokich kwalifikacjach osobistych i zawodowych, mająca co najmniej trzyletni staż pracy w zawodzie i przeszkolona w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego. Od kandydatek na kurs wymagane jest ukończenie wydziału pielęgniarstwa liceum medycznego lub medycznego studium zawodowego wydziału pielęgniarstwa, pielęgniarstwa psychiatrycznego lub położnych. Absolwentki szkół pielęgniarstwa, które ukończyły szkoły przed rokiem 1962, dodatkowo muszą złożyć świadectwo ukończenia szkoły średniej ogólnokształcącej. Poza tym wymagany jest co najmniej trzyletni staż pracy zawodowej w tym dwa lata pracy w oddziale szpitalnym. Kurs pielęgniarstwa środowiskowego trwa dwa miesiące, obejmuje 366 godzin zajęć.

Od pielęgniarki środowiskowej wymaga się posiadania, oprócz wiedzy z zakresu medycyny i pielęgniarstwa, wiedzy socjologicznej i pedagogicznej. Ponadto niezbędna jest znajomość technik zbierania in-

formacji, diagnozowania oraz realizacji planu opieki wspólnie z osobą zainteresowaną, jej środowiskiem społecznym i we współpracy z innymi instytucjami lub osobami.

H. Chrzanowska dokonuje rejestru instytucji i organizacji, z którymi winna współpracować pielęgniarka środowiskowa, pragnąca efektywnie działać w miejscu zamieszkania osób powierzonych jej opiece⁵.

Głównym partnerem w codziennej pracy jest lekarz internista oraz opiekun społeczny. Jednakże przy realizacji szeregu funkcji pielęgniarstwa środowiskowego niezbędna jest znacznie szersza współpraca. Pielęgniarka środowiskowa winna pozostawać w kontakcie z:

- biurem ewidencji ludności — stąd czerpie dane o wieku i ilości osób zamieszkujących w jej rejonie;
- rejestracją przychodni rejonowych;
- poradniami specjalistycznymi, takimi jak: poradnia dla dzieci, poradnia dla kobiet, przeciwgruźlicza, skórno-wenerologiczna, zdrowia psychicznego, przeciwalkoholowa;
- zakładami opieki zdrowotnej, jak szpitale, sanatoria;
- opiekuńczymi i wychowawczymi zakładami dla dzieci, jak domy małego dziecka, pogotowie opiekuńcze, domy dziecka, zakłady specjalne dla dzieci, sąd dla nieletnich, kurator, szkoła itp.;
- zakładami i organizacjami opieki nad człowiekiem starym, jak oddziały geriatryczne, domy specjalne dla przewlekle chorych, domy pomocy społecznej itp.;
- instytucjami wspomagającymi rodzinę;
- instytucjami i organizacjami opieki społecznej, jak ośrodek opiekuna społecznego, PKPS, domy opieki społecznej, domy rencistów;
- organizacjami społecznymi, jak np. Liga Kobiet, ZHP, koła gospodyń wiejskich, PCK;
- zakładami pracy, jak spółdzielnie inwalidów, zakłady doskonalenia rzemiosł i inne.

Aby sprostać rozlicznym zadaniom, pielęgniarka środowiskowa musi dysponować wymienioną wyżej wiedzą i umiejętnościami, a także odznaczać się dojrzałością zawodową i społeczną oraz pozytywnymi cechami osobowości. Do tych ostatnich T. Chętnik i W. Mirowski⁶ zaliczają: łatwość nawiązywania kontaktów, życzliwość, zrozumienie, wrażliwość na niedolę, uczciwość i dyskrecję.

⁵ H. Chrzanowska, *Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej*, Warszawa 1973.

⁶ Chętnik, Mirowski, *op. cit.*, s. 53.

II. PROBLEMATYKA I REALIZACJA PRZEPROWADZONYCH BADAŃ EMPIRYCZNYCH

A. CEL ANALIZY

Przywiązując duże znaczenie do działalności zawodowej pielęgniarek środowiskowych w osiedlu mieszkaniowym, a zwłaszcza do sprawowania opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi, poszukiwaliśmy odpowiedzi na szereg pytań; głównie interesowało nas, jaki jest związek funkcji założonych w modelu pielęgniarstwa środowiskowego z ich rzeczywistą realizacją. W związku z tym należało rozwiązać bardziej szczegółowe zagadnienia, a mianowicie:

- poznać założenia modelowe badanej instytucji;
- zbadać faktyczne funkcjonowanie pielęgniarstwa środowiskowego a w szczególności poznać cechy społeczno-demograficzne realizatorek działalności opiekuńczo-wychowawczej w osiedlu mieszkaniowym, poznać ich działalność ogólną, w tym miejsce poczynań wychowawczych; ponadto zebrać informacje o społecznych i technicznych warunkach pracy pielęgniarek, poznać ich subiektywne nastawienie do wykonywanych zadań, a zwłaszcza motywację związaną z podejmowaną działalnością, poddać analizie przedmiot oddziaływań interesującego nas pracownika, a także poznać faktycznych sojuszników pielęgniarki środowiskowej w jej aktywności zawodowej;

— końcowym naszym zadaniem szczegółowym było porównanie założeń związanych z funkcjonowaniem pielęgniarstwa środowiskowego z ich faktyczną realizacją po to, aby poznać czynniki determinujące efektywność pracy pielęgniarki środowiskowej w środowisku lokalnym.

B. CZAS I SPOSÓB PRZEPROWADZANIA BADAŃ

Badania przeprowadzono za pomocą techniki wywiadów kwestionariuszowych skierowanych do pielęgniarek środowiskowych i realizowanych głównie w środowisku pracy osób badanych.

Wywiady z pielęgniarkami prowadzono w 1977 r. Funkcję ankietera pełniło kilka osób. Największą liczbę wywiadów przeprowadziła osoba pełniąca funkcję instruktazowo-kontrolną w stosunku do badanej zbiorowości respondentek. Prowadziła ona wywiady częściowo ukryte, tzn. nie ujawniała w pełni celu, dla którego zdobywa się informacje. Postępując w ten sposób wydawało nam się, iż nie przyczynia-

my się do wyolbrzymiania przez respondentów ich działalności wychowawczej, której poznanie było przecież naszym zasadniczym celem.

Znaczną liczbę wywiadów przeprowadziła osoba opracowująca zagadnienie działalności wychowawczej pielęgniarek. W stosunkowo niewielu przypadkach zatrudniono studentów pedagogiki w charakterze ankieterów.

Pragnąc zminimalizować wpływ ankietera na rodzaj otrzymywanych odpowiedzi — a przecież ankieterami byli zarówno eksperci, jak i laicy w zakresie badanej problematyki — opracowano instrukcję dla ankieterów, której stosowanie pozwoliło ujednoczyć sposób zdobywania materiału badawczego przez różne osoby pełniące funkcje ankietera.

C. PRZEDMIOT BADAŃ

Spośród zatrudnionych w Polsce w okresie przeprowadzania badań ok. 2800 pielęgniarek środowiskowych w miastach i ok. 1300 na wsi wybrano w sposób losowy 122 pielęgniarki środowiskowe.

Liczebność badanej zbiorowości pielęgniarek środowiskowych z uwzględnieniem terenu ich zamieszkania i działania przedstawia tab. 1.

Tabela 1

Miejsce działania badanych pielęgniarek środowiskowych

Miejscowość	Liczba osób	%
Łódź	100	81,97
Bielsko-Biała	9	7,38
Pabianice	8	6,56
Kutno	4	3,28
Piątek i gmina	1	0,82
Razem	122	100,00

Źródło: badania własne.

Z tabeli wynika, iż dominującą grupę respondentek wylosowano spośród pielęgniarek środowiskowych pracujących w Łodzi. W próbie naszej nie znalazła się ani jedna przedstawicielka pielęgniarstwa środowiskowego ze wsi. Okazało się, iż we wsiach wylosowanych do naszych badań nie utworzono dotychczas stanowiska pielęgniarki środowiskowej.

III. UWARUNKOWANIA DZIAŁALNOŚCI PIELĘGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH

A. CECHY SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE PIELĘGNIAREK

Hipotetycznie zakładano, iż na efektywność działania pielęgniarzki w środowisku lokalnym wywiera wpływ szereg czynników, a zwłaszcza takie, jak wykształcenie ogólne i zawodowe, staż w zawodzie i na stanowisku pielęgniarzki środowiskowej, wiek, stan cywilny i rodzinny, wielkość terenu działania i zakres obowiązków.

1. Płeć

Wszystkie osoby pełniące funkcje pielęgniarek środowiskowych są kobietami. Wprawdzie w placówkach służby zdrowia w innych krajach, a także i w Polsce zdarza się, że trafiają do szkół i podejmują pracę w zawodzie pielęgniarzkim mężczyźni, jednakże zazwyczaj są oni zatrudniani w placówkach leczenia psychiatrycznego. W naszej próbie nie znalazł się ani jeden mężczyzna; także w populacji ogólnej pielęgniarek środowiskowych obserwuje się absencję mężczyzn. Czyżby to trudne i wysoce samodzielne stanowisko nie interesowało tych nielicznych mężczyzn, którzy pracują w charakterze pielęgniarzy?

2. Wiek

Z analizy materiału empirycznego wynika, że rozpiętość wieku pielęgniarek środowiskowych waha się w granicach od 20 do 56 lat. Przewidywany wiek pielęgniarzki środowiskowej obliczony przy pomocy mediany (wartość cechy, którą posiada jednostka znajdująca się w środku uporządkowanej zbiorowości) wynosi 35,3 lat. Natomiast dominanta (wartość, wokół której skupia się największa liczba przypadków danej zbiorowości) wynosi 33,4 lat.

Tabela 2

Wiek pielęgniarek środowiskowych

Wiek	Liczba osób	%
18—24	1	0,82
25—34	59	48,36
35—44	48	39,34
45—54	12	9,84
55—59	2	1,64
Razem	122	100,00

Źródło: badania własne.

Powyższe średnie dowodzą, że respondentki reprezentują wiek najlepszej sprawności fizycznej, co jest niezwykle istotnym czynnikiem przy terenowym charakterze pracy pielęgniarek środowiskowych. Ponadto wiek respondentek pozwala przypuszczać, iż znajdują się one w okresie pełnej dojrzałości zawodowej i społecznej.

3. Stan cywilny oraz struktura, liczebność i dzietność rodziny

Zaledwie 3,28% badanych to panny, pozostałe osoby pozostają w związku małżeńskim, z czego 8,20% doświadczyło już niepowodzeń, gdyż się rozwiodły lub żyją w separacji. Znaczny procent (98,40) osób prowadzących życie rodzinne pozwala przypuszczać, iż fakt ten wywiera pozytywny wpływ na znajomość funkcjonowania rodziny, a tym samym pozwala ostrzej dostrzegać wszystkie jej troski i kłopoty. Spośród różnorodnych typów struktury rodziny dominujący jest typ zamieszkiwania respondentki z małżonkiem i dziećmi (75,41%).

Gospodarstwa domowe badanych osób nie są liczne, dominują trzyosobowe (46,72%) i czteroosobowe (37,70%), czyli są to zazwyczaj małżeństwa z jednym lub dwojgiem dzieci.

Średnia liczba dzieci przypadająca na jedną badaną respondentkę wynosi 1,4 co charakteryzuje pielęgniarki środowiskowe jako przeciętnie dzietne kobiety.

Poddając szczegółowej analizie wiek i liczbę dzieci posiadanych przez badaną zbiorowość należy stwierdzić, że 53,25% ogółu pielęgniarek ma obecnie dzieci w wieku przedszkolnym, a 43,24% — w wieku szkolnym.

Porównując wiek dzieci ze stażem pracy w pielęgniarstwie środowiskowym znajdujemy, iż znaczna część respondentek mających obecnie dzieci w wieku szkolnym rozpoczęła pracę na tym stanowisku w okresie, gdy posiadały w domu małe dzieci wymagające wzmożonej opieki matczynej.

Analiza motywów podejmowania pracy w pielęgniarstwie środowiskowym potwierdza przypuszczenie, iż fakt posiadania małego dziecka skłania matki do podejmowania tej pracy. Wpływ tego faktu społecznego na efektywność pracy zawodowej (pozytywny, bo zwiększa wrażliwość na sprawy dotyczące dziecka, negatywny — większe zaangażowanie rolę matki niż pracownika) wymaga specjalnych, dodatkowych badań.

Dla pełnej charakterystyki środowiska rodzinnego pielęgniarek środowiskowych dodajmy jeszcze, że ich małżonkowie pracują zawodowo (83,61% ogółu), zaś zaledwie co dziesiąta osoba zamieszkuje wspólnie

z emerytowanym członkiem rodziny, przy czym nie wszystkie z tej liczby mogą liczyć na pełnienie funkcji opiekuńczych i wychowawczych w ich rodzinach przez starszych wiekiem członków rodziny.

4. Wykształcenie ogólne i zawodowe oraz kontynuacja nauki

W badanej populacji w zakresie wykształcenia ogólnego 18,03% charakteryzuje się wykształceniem podstawowym, a pozostałe 81,97% — ogólnym średnim.

W zakresie wykształcenia zawodowego 13,93% uzyskało kwalifikacje na podstawie państwowego egzaminu pielęgniarstwa. Osoby te charakteryzuje długoletni staż pracy w zawodzie, a także na stanowisku pielęgniarki środowiskowej. Zostały one zaangażowane w tym okresie organizowania pielęgniarstwa środowiskowego, kiedy władze służby zdrowia zezwalały na zatrudnienie osób o niepełnych kwalifikacjach zawodowych i ogólnych.

Ani jedna respondentka nie kontynuuje nauki.

5. Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa i na stanowisku pielęgniarki środowiskowej

Analiza materiału empirycznego (tab. 3) dowodzi, że staż pracy zawodowej pielęgniarek waha się od 3 do 24 lat. Przeciętny staż pracy obliczony przy pomocy mediany wynosi 16,8 lat, zaś dominanta równa

Tabela 3

Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa

Staż pracy w latach	Liczba osób	%
1—5	5	4,10
6—10	50	40,98
11—15	—	—
16—20	34	27,87
21 i więcej	32	26,23
Brak informacji	1	0,82
Razem	122	100,00

Źródło: badania własne.

jest 9,7. Zatem badaną populację charakteryzuje długoletnia aktywność zawodowa. Porównując wiek badanych z ich stażem pracy widzimy, że większość rozpoczęła pracę zawodową w wieku 18—20 lat i kontynuuje ją bez przerwy do czasu przeprowadzanych badań. Bada-

ne pielęgniarki środowiskowe to osoby charakteryzujące się dojrzałością zawodową. Zdecydowana większość przystąpiła do pracy na stanowisku pielęgniarki środowiskowej już po kilkuletnim stażu pracy na innych stanowiskach pielęgniarskich. Na podkreślenie zasługuje stwierdzone niekorzystne zjawisko, że nie wszystkie badane pielęgniarki odbyły wymagane przeszkolenie w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego.

Przeciętny staż pracy w pielęgniarstwie środowiskowym, obliczony jest przy pomocy mediany, wynosi 4,2 roku, zaś dominanta równa jest 3,7. Szczegóły prezentuje tab. 4. Można zatem zauważyć, że przeważająca liczba pielęgniarek dysponuje wystarczającym doświadczeniem zawodowym.

Tabela 4

Staż pracy na stanowisku pielęgniarki środowiskowej

Staż pracy w latach	Liczba osób	%
Mniej niż 2	23	18,85
2—5	54	44,26
6—9	12	9,84
10 i więcej	16	13,11
Brak informacji	17	13,93
Razem	122	100,00

Zródło: badania własne.

Przypuszczalnie większym doświadczeniem społecznym charakteryzują się osoby, które cechuje aktywność organizacyjna wyrażająca się przynależnością organizacyjną i pełnieniem funkcji społecznych. W badanej zbiorowości ponad 78% ogółu należało do organizacji związkowej, 63% do różnorodnych stowarzyszeń społecznych, 18,9% do partii politycznych i 11% do stowarzyszeń kulturalno-oświatowych. Spośród członków różnorodnych organizacji aż 80,3% pełni funkcję społeczną w przynajmniej jednej organizacji.

Zaledwie 23,77% badanych mieszka w rejonie swojej aktywności zawodowej. Wśród nich stosunkowo dużo pielęgniarek mieszka dłużej w tym samym osiedlu, które doskonale zdążyły poznać. Dane szczegółowe przedstawia tab. 5.

Spośród osób nie mieszkających w rejonie swej pracy 21,3% poświęca na dojazdy do pracy od 0 do 30 minut, 40,9% — nie więcej niż godzinę, 16,4% — do 2 godzin i 3,3% — ponad godzinę.

Tabela 5

Czas zamieszkiwania pielęgniarek środowiskowych
w tym samym miejscu

Czas zamieszkiwania w latach	% badanych
1—10	55,74
11—20	24,59
21—30	10,66
31 i więcej	5,74
Brak danych	3,27
Razem	100,00

Zródło: badania własne.

W ramach powinności zawodowych pielęgniarki środowiskowej mieści się wiele ról. Można spośród nich wyodrębnić rolę instruktora, który poucza młodą matkę, jak należy kąpać dziecko, lub osobę starszą — jak usprawnić funkcjonalność mieszkania przy określonym typie niesprawności ruchowej; rolę organizatora — np. kiedy trzeba zapewnić przyniesienie obiadów dla chorego człowieka; rolę wykonawcy — gdy sama codziennie wykonuje wstrzyknięcia czy opatrunki, rolę doradcy — gdy np. poradzi kobiecie, jak zorganizować leczenie odwykowe męża alkoholika, lub rolę inicjatora — gdy np. zachęci mieszkańców do likwidacji meliny pijackiej, podniesienia estetyki osiedla mieszkaniowego itp.

Pełniąc funkcję zawodową w środowisku, badane pielęgniarki najczęściej identyfikują się jednocześnie z rolą wykonawcy i instruktora (53,28%); w drugiej kolejności — jeśli uwzględnić częstotliwość odpowiedzi — z rolą organizatora i wykonawcy (36,89%), w trzeciej — tylko wykonawcy (4,92%), w czwartej — tylko instruktora (1,64%), w piątej — organizatora i doradcy (4,64%) i najrzadziej — z rolą inicjatora (0,82%).

Podsumowując — najczęściej występującą w badanym środowisku społeczną rolą jest rola wykonawcy, następnie rola instruktora, organizatora, doradcy i na końcu — inicjatora.

Z punktu widzenia klasyfikacji społeczno-wychowawczej w działalności pielęgniarek dominują działania polegające na sprawowaniu opieki oraz działania polegające na udzielaniu pomocy; dopiero w drugiej kolejności ze względu na częstotliwość występuje profilaktyka, a najrzadziej — ratownictwo.

Ponad 81% pielęgniarek wyznało, że motywem zasadniczym skłaniającym je do podjęcia pracy w charakterze pielęgniarki środowis-

kowej była możliwość indywidualnego, elastycznego zagospodarowania czasu pracy, duży stopień samodzielności w realizacji działań oraz stosunkowo wysokie wynagrodzenie za pracę w porównaniu z innymi stanowiskami.

Jak już pisaliśmy, większość pielęgniarek dość długo pracuje na tym stanowisku i raczej jest zadowolona z uprzednio podjętych decyzji: aż 92,6% odczuwa satysfakcję z faktu pełnienia funkcji pielęgniarki środowiskowej, a tylko 6,56% jest niezadowolonych z tego powodu.

Wprawdzie żadna z osób badanych nie uczy się, ale 94,3% odczuwa potrzebę doskonalenia się, w pierwszym rzędzie potrzebę pogłębienia wiedzy, następnie potrzebę doskonalenia umiejętności, a nieznaczny procent badanych odczuwa potrzebę doskonalenia osobowości.

B. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI OPIEKUNCZO-WYCHOWAWCZEJ PIELĘGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH

Przedmiotem zainteresowań pielęgniarki środowiskowej są wszyscy mieszkańcy mikroregionu pielęgniarskiego jej przydzielonego o liczebności mieszkańców — jak już wspomniano wyżej — 1500—2000 osób w mieście i 3000 osób na wsi.

Z naszych badań wynika, iż 70,49% respondentek opiekuje się rejonami o większej liczebności osób niż przewidują odpowiednie przepisy. Niektóre respondentki opiekowały się rejonami o liczebności nawet 4500 osób. Fakt ten jest niewątpliwie jedną z przyczyn, że ani jedna z respondentek nie odwiedziła jeszcze wszystkich środowisk rodzinnych w miejscu jej działalności opiekuńczo-wychowawczej. Zatem pielęgniarki nie dysponują jeszcze pełnym rozeznaniem swych rejonów.

Zakładając, iż pielęgniarka środowiskowa nie jest w stanie rozpoznać i zaspokajać potrzeb zdrowotnych wszystkich mieszkańców, pytaliśmy osoby badane, kim opiekują się przede wszystkim. Prosiłiśmy także o podanie liczby aktualnych podopiecznych wymagających odwiedzin. Zebrany materiał wykazał, że:

— podopiecznymi w liczbie do 50 osób opiekuje się 36,1% respondentek;

— pacjentów w liczbie 51—100 ma zarejestrowanych 45,1% osób;

— 101 i więcej osobami aktualnie opiekuje się 4,9% pielęgniarek środowiskowych.

Kim są podopieczni pielęgniarek środowiskowych, jakie mają potrzeby, jak często są odwiedzani, jak długo trwa wizyta i jakie potrzeby chorych są zaspokajane przez respondentki — oto szereg pytań, które zadawaliśmy naszym rozmówczynom.

Analizując przedmiot aktualnych oddziaływań pielęgniarek środowiskowych z punktu widzenia wieku, zostaliśmy poinformowani, że:

— 65,6% pielęgniarek pracuje głównie na rzecz małych dzieci i ludzi w wieku emerytalnym;

— 18,9% — na rzecz małych dzieci, osób w wieku produkcyjnym i osób w wieku emerytalnym;

— 14% działa wyłącznie na rzecz ludzi starych;

— 0,82% opiekuje się aktualnie tylko małymi dziećmi;

— 0,82% odwiedza przedstawicieli wszystkich kategorii wieku, tzn. małe dzieci, dzieci starsze, dorosłych i osoby starsze.

Zatem z punktu widzenia wieku aktualnie podopieczni pielęgniarek środowiskowych to przede wszystkim:

1) osoby w wieku emerytalnym;

2) dzieci w wieku od szóstego tygodnia do trzeciego roku życia;

3) osoby w wieku produkcyjnym;

4) dzieci w wieku 3—15 lat;

5) inne osoby.

Na pytanie, kogo powinny przede wszystkim objąć swoją działalnością z punktu widzenia kategorii wieku, 88,5% badanych wymieniło wszystkie wyżej wyszczególnione kategorie wieku łącznie.

Celem odwiedzania małego dziecka jest pomoc matce w prawidłowym jego wychowywaniu. W pierwszym roku życia dziecka pielęgniarka społeczna odwiedza każdą matkę przeciętnie sześć razy. Pielęgniarki środowiskowe przejmują od położnych i otaczają opieką dzieci, które ukończyły sześć tygodni życia. W wyjątkowych sytuacjach, jak np. brak dostatecznej liczby położnych lub konieczność objęcia opieką zdrowotną znacznej liczby dzieci (np. w wypadkach jakichś epidemii), pielęgniarki środowiskowe opiekują się także dziećmi młodszymi niż sześciotygodniowe.

Częstotliwość odwiedzania dzieci przedstawia się następująco: w pierwszym miesiącu życia dziecka — dwa razy; w drugim, trzecim, szóstym i dwunastym miesiącu — po jednym razie, w wieku 1—3 lat — dwa razy w roku. Są to odwiedziny profilaktyczne. Częstotliwość odwiedzin zwiększa się, gdy dziecko jest chore.

Dzieci w wieku 3—15 lat pielęgniarka odwiedza w razie potrzeby. Każda pielęgniarka prowadzi rejestr dzieci tzw. specjalnej troski. Są to dzieci z grup dyspenseryjnych, tzn. chorujące na gruźlicę, chorobę reumatyczną, chorobę serca lub mające wadliwą przemianę materii. Częstotliwość odwiedzania tych dzieci uzależniona jest od ich stanu zdrowia i systematyczności leczenia się. O potrzebie odwiedzenia komunikuje zazwyczaj lekarz.

Odwiedzane osoby w wieku produkcyjnym to najczęściej chorzy z grup dyspenseryjnych. Częstotliwość odwiedzania dorosłych z grup dyspenseryjnych uzależniona jest od rodzaju schorzenia i potrzeb indywidualnych każdego pacjenta. Chorych na gruźlicę pielęgniarka odwiedza, aby sprawdzić, czy przyjmują leki, poznać samopoczucie, zachęcić do kontynuowania leczenia. Chorych prątkujących odwiedza się raz w miesiącu. Pacjentów poradni zdrowia psychicznego i poradni przeciwalkoholowej odwiedza pielęgniarka środowiskowa raz na kwartał. Częstotliwość odwiedzania pacjentów poradni skórno-wenerologicznej uzależniona jest także od potrzeb, a każdorazowe zlecenie odwiedzania chorego w jego środowisku domowym otrzymuje od lekarza tej poradni.

Kategoria pacjentów w wieku emerytalnym to zazwyczaj osoby chore, o ograniczonej sprawności ruchowej i samoobsługowej. A ponadto są to osoby osamotnione — 84% ogółu emerytowanych pacjentów pielęgniarek środowiskowych — i osoby sędziwe, a ponadto borykające się z kłopotami materialnymi — 59% ogółu starszych pacjentów.

To „przytłoczenie” pielęgniarek środowiskowych znacznym udziałem osób starszych w strukturze wszystkich podopiecznych oraz ich skomplikowanymi sytuacjami życiowymi rzutuje na czas trwania wizyty u chorego, ogólną częstotliwość odwiedzin, okres obejmowania opieką pielęgniarską i rodzaj usług świadczonych podopiecznym. I tak sprawowanie opieki nad osobą starszą trwa od momentu pierwszej wizyty, jak informowały prawie wszystkie rozmówczynie, aż do momentu przekazania pacjenta do zakładu opieki zamkniętej lub jego śmierci. Nawet wówczas, gdy przyczyną objęcia opieką była choroba, która została wyleczona. Osoba starsza, która niejednokrotnie jest samotna lub czuje się osamotniona w swoim gronie rodzinnym zapracowanych domowników, zabiega o utrzymywanie kontaktów z darzoną przez siebie zaufaniem pielęgniarką, zaspokajającą jej potrzeby psychiczne. Zazwyczaj stara się maksymalnie przedłużyć czas trwania odwiedzin pielęgniarki.

Pytając badane osoby o czas trwania ostatniej wizyty otrzymaliśmy informacje, z których wynika, że 73,8% pielęgniarek spędza u pacjenta od 30 minut do 1 godziny; 23,8% nie dłużej niż pół godziny i 2,5% powyżej 1 godziny. Wynika z tego, iż stosunkowo długo — ze względu na możliwości oddziaływania opiekuńczo-wychowawczego — przebywa pielęgniarka w środowisku domowym podmiotu swojej działalności. Rozkład częstotliwości odwiedzin uzależniony jest od potrzeb środowiska, zaradności, a przede wszystkim od dostrzeżonych problemów i waha się od jednorazowej wizyty do ponawianych codziennie.

C. POTRZEBY PODOPIECZNYCH I ICH ZASPOKAJANIE

Potrzeby podopiecznych badanych pielęgniarek środowiskowych są bardzo różnorodne. Różnorodną można zastosować klasyfikację i także w różnorodny sposób je badać. Pewne informacje o rodzaju występujących potrzeb może dać znajomość czynności pielęgniarki u pacjentów.

Analizując treść czynności wykonywanych przez informatorki w trakcie ostatniej wizyty u pacjenta otrzymujemy następujący rozkład czynności:

- 95,9% sprawowało lub organizowało opiekę nad pacjentem;
- 32% wykonywało zabieg leczniczy lub pielęgniarstwa;
- 10,7% przeprowadziło wywiad pierwszorazowy;
- 9,1% szerzyło oświatę sanitarną i kształtowało kulturę zdrowotną;
- 19,7% wykonywało inne czynności.

Stwierdzono, że informacje i ingerencje pielęgniarek w zakresie kształtowania kultury zdrowotnej dotyczą najczęściej zasad pielęgnacji obłożnie chorych, higieny żywienia, stanu sanitarnego pomieszczeń, higieny osobistej, zasad współżycia społecznego lub innych zasad higienicznego trybu życia.

Ponadto należy dodać, iż szerzenie oświaty sanitarnej i kształtowanie kultury zdrowotnej towarzyszy często innym czynnościom, np. pielęgnacyjnym, leczniczym czy opiekuńczym. Wówczas czynności te często uchodzą z pola uwagi osób rejestrujących, a przede wszystkim klasyfikujących działalność pielęgniarek środowiskowych.

Na zapytanie wprost o sprawy pacjentów wymagające pilnego rozwiązania:

- 57,4% postuluje zaspokajanie potrzeb socjalnych ich podopiecznych;
- 14,8% pielęgniarek widzi konieczność jednoczesnego zaspokajania potrzeb socjalnych i wychowawczo-kulturalnych;
- 4,1% za wymagające pilnego rozwiązania uważa sprawy wychowawczo-kulturalne;
- 9,1% wyrażała inne propozycje, zaś ponad 14% nie zgłaszała żadnych uwag.

Zatem uogólniając można stwierdzić, że pielęgniarki w pierwszym rzędzie zarówno zaspokajają, jak i postulują zaspokojenie potrzeb socjalnych i medyczo-pielęgniarstwa, natomiast w drugiej kolejności występują potrzeby społeczno-wychowawcze związane z krzewieniem kultury zdrowotnej w środowisku domowym pacjentów.

Na efektywność zaspokajania określonych potrzeb osób zamiesz-

kujących w mikrorejonie pielęgniarki środowiskowej niewątpliwie wywiera wpływ organizacja sposobu odnajdywania ludzi potrzebujących pomocy.

Najczęstszym źródłem informacji o osobie potrzebującej pomocy są sąsiedzi zainteresowanego (77,9%), następnie lekarz (74,6%), często sama pielęgniarka, przejawiająca aktywną postawę, w trakcie pracy w terenie zdobywa nazwiska i adresy nowych podopiecznych (52,5%), nieco rzadziej otrzymuje meldunek od jakiejś organizacji społecznej (41%), jeszcze rzadziej melduje jej o tym fakcie rodzina chorego (26%) lub sam chory (12,3%) — bądź z innych źródeł zdobywa informację o potencjalnym pacjencie (34,4%).

Różnorodny zakres obowiązków nałożonych na pielęgniarki środowiskowe oraz szeroki wachlarz potrzeb podopiecznych sprawia, że pielęgniarki pracujące w środowisku celem zaspokojenia potrzeb podopiecznych nawiązują współpracę z instytucjami i organizacjami społecznymi oraz osobami prywatnymi. Dane szczegółowe przedstawiają się następująco:

- 2,5% brak danych lub nie współpracuje z żadną instytucją;
- 11,5% współpracuje z jedną instytucją;
- 20,5% współpracuje z dwiema instytucjami;
- 26,2% współpracuje z trzema instytucjami;
- 39,3% współpracuje z czterema i więcej instytucjami.

Pielęgniarki środowiskowe najczęściej współpracują z instytucjami resortu opieki społecznej (97,5%), następnie z resortem oświaty i wychowania (51,6%), resortem zdrowia (42,6%), resortem spraw wewnętrznych i resortem obrony narodowej (21,3%), gospodarki komunalnej (9,1%), sprawiedliwości (2,5%), kultury (0,82%) i innymi (4,1%). Natomiast ani jedna osoba nie wspomniała o współpracy z resortem kultury fizycznej i turystyki.

Jeżeli zastosujemy innego typu klasyfikację organizacji społecznych, z którymi współpracuje pielęgniarka środowiskowa w realizacji planu opiekuńczo-wychowawczego, okaże się, że nie istnieje współpraca w tym względzie z organizacjami politycznymi i kulturalnymi.

Najlepiej układająca się i stosunkowo dobrze oceniana współpraca łączy pielęgniarkę z organizacjami i instytucjami o charakterze opiekuńczym, czego dowodzi zestawienie zawarte w tab. 6.

Warunkiem dobrej współpracy z sojuszniczą organizacją lub instytucją — zdaniem pielęgniarek środowiskowych — jest:

- udzielanie świadczeń (86,9%);
- udzielanie informacji i świadczeń (6,6%);
- udzielanie świadczeń i koordynacja (2,4%).

Tabela 6

Subiektywna ocena współpracy pielęgniarek środowiskowych z organizacjami

Typy organizacji	Ocena współpracy			Brak oceny	Brak współpracy
	dobra	zadowalająca	słaba		
Polityczne	—	—	—	0,82	99,18
Opiekuńcze	56,56	35,25	7,38	0,82	—
Społeczno-wychowawcze	29,51	28,69	5,74	—	36,07
Kulturalne	1,64	—	—	—	98,36

Źródło: badania własne.

Natomiast do podstawowych trudności we współpracy zaliczają:

- trudności w porozumieniu się (10,7%);
- brak kompetencji i trudności w porozumieniu się (6,6%);
- niedotrzymywanie umów (4,1%);
- brak kompetencji (1,6%);
- inne kłopoty (42,6%).

D. METODY PRACY SPOŁECZNO-WYCHOWAWCZEJ

Wymieniając trzy podstawowe metody pracy społeczno-wychowawczej proszono o poinformowanie, która z nich jest najczęściej stosowana przez respondentkę. Ponad 57% badanych nie udzieliło odpowiedzi. Wśród pozostałych osób 22,1% wspomniało o równie częstym oddziaływaniu na jednostkę i na grupę, 13,1% oddziaływało tylko na jednostkę, 6,6% oddziaływało częściej na grupę, a 1,6% — równie często na jednostkę jak i na środowisko lokalne.

W sumie z trzech metod pracy społeczno-wychowawczej przez pielęgniarki środowiskowe najbardziej preferowana jest metoda prowadzenia indywidualnego przypadku, stosunkowo mniej często stosuje się metodę pracy grupowej i niezmiernie rzadko metodę pracy środowiskowej.

IV. PORÓWNANIE FUNKCJI ZAŁOŻONEJ Z RZECZYWISTĄ DZIAŁALNOŚCIĄ PIELĘGNIAREK ŚRODOWISKOWYCH

Porównując postulowany model z faktycznie działającymi pielęgniarkami środowiskowymi znajdujemy, iż:

a) w zakresie cech społeczno-demograficznych stwierdzamy, że zdarzają się przypadki zatrudniania osób mających tylko podstawowe wykształcenie ogólne i nie wszystkie pielęgniarki mają wykształcenie zawodowe;

b) w zakresie realizowanych zadań w terenie objętym działalnością i przedmiotu zainteresowań pielęgniarek środowiskowych stwierdzamy, że w związku ze znacznymi brakami kadr pielęgniarskich obserwuje się pewne niedociągnięcia w ich działalności; być może, na efektywność ich pracy wywiera wpływ niedostateczny stopień kontroli.

W zakresie przedmiotu zainteresowań badanej kategorii wychowawców należy stwierdzić, iż dla ok. 3/4 pielęgniarek przydzielono rejony działania znacznie większe niż nakazują przepisy. Pielęgniarki na ogół przestrzegają przepisowej dziennej liczby odwiedzin, ale przy tak dużych rejonach powoduje to zjawisko braku opieki nawet o charakterze „ratowniczym” dla wszystkich osób jej potrzebujących. Stąd czynności o charakterze profilaktycznym i wychowawczym są siłą rzeczy odsuwane na dalszy plan jako poczynania nie zawsze bezpośrednio związane z ratowaniem zagrożonego życia. Stwierdzamy zbyt mało z naszego punktu widzenia zainteresowanie i możliwości krzewienia oświaty sanitarnej. Zauważa się także niepełne wykorzystanie możliwości współpracy z sojusznikami poczynania zawodowych pielęgniarki środowiskowej w osiedlu mieszkaniowym.

V. TRUDNOŚCI I SUKCESY W DZIAŁALNOŚCI OPIEKUNICZO-WYCHOWAWCZEJ

A. TRUDNOŚCI

1. Pielęgniarkom środowiskowym przydziela się teren działania z reguły większy niż przewiduje norma.

Przy znacznych odległościach i braku specjalnych środków lokomocji zauważa się przemęczenie i zwiększoną zachorowalność pielęgniarek, zwłaszcza w okresach niesprzyjających warunków atmosferycznych.

Częstym zjawiskiem jest delegowanie pielęgniarek środowiskowych do pracy w innych działach poradni. Wówczas pozostałe pielęgniarki środowiskowe tymczasowo przejmują nieznanym im teren koleżanek oddelegowanych, ograniczając się z konieczności do działań o charakterze ratowniczym, gdyż nie mają czasu na realizację działań o charakterze profilaktycznym.

2. Lekarze, którzy kierują działalnością pielęgniarek środowisko-

wych, oczekują od nich — zdaniem pielęgniarek — raczej pomocy w zakresie terapii, a nie inwencji i działalności o charakterze profilaktycznym, ściśle związanej z szerzeniem oświaty zdrowotnej w rejonie działania. Stąd mimo odpowiedniego przygotowania zawodowego praca pielęgniarek środowiskowych mało jest nasycona elementami wychowawczymi.

3. Sprawozdawczość prowadzona przez pielęgniarki jest czasochłonna, a jednocześnie nie pełni funkcji kontrolnych — wymaga uproszczenia i zmodyfikowania.

4. Efektywna działalność pielęgniarek wymaga zorganizowania odpowiedniego warsztatu pracy. W pierwszym rzędzie niezbędne jest wydzielenie odrębnego, odpowiedniego pomieszczenia na terenie poradni, co umożliwi przeprowadzanie wywiadów, rozmów z podopiecznymi itp. Konieczne jest wyposażenie ośrodka w odpowiedni sprzęt medyczny potrzebny do pielęgnacji chorego w domu. Ponadto powinno się zaopatrzyć ośrodek w sprzęt, który można byłoby wypożyczać zainteresowanym do domu. A na szczególną uwagę zasługuje sprawa właściwego doboru, ekspozycji i dystrybucji pomocy przydatnych, a nawet niezbędnych do właściwej popularyzacji oświaty zdrowotnej. Obecnie pielęgniarki środowiskowe nie dysponują żadnym sprzętem ani pomocami ułatwiającymi im prowadzenie działalności oświatowej wśród mieszkańców osiedli.

5. Winno się w większym stopniu niż dotychczas popularyzować pielęgniarstwo środowiskowe wśród społeczeństwa, gdyż powszechna niezajomość funkcji i zadań tej kategorii zawodowych wychowawców utrudnia im działalność zwłaszcza o charakterze wychowawczym. Pacjenci oczekują od pielęgniarek jedynie świadczeń leczniczo-pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

6. Brak dobrej koordynacji działań i współpracy z pionem opieki przyczynia się do tego, iż pielęgniarka środowiskowa wykonuje wiele czynności opiekuna społecznego, siostry PCK lub pracownika socjalnego. Odbywa się to zazwyczaj kosztem możliwych do zrealizowania funkcji wychowawczych w zakresie ochrony zdrowia. Funkcji, do których spośród wymienionych pracowników opiekuńczych najlepsze i jedynie odpowiednie przygotowanie zawodowe ma pielęgniarka środowiskowa — jeżeli została wykształcona zgodnie z założeniami modelowymi.

7. W praktyce w sposób niedostateczny przestrzega się modelowych zasad doboru kandydatek do zajmowania pionierskich stanowisk pracy w nowoczesnym pielęgniarstwie. Jest to stanowisko wysoce samodzielne, w którym zatarta jest granica między aktywnością zawodową a pełną oddania sprawie aktywnością społeczną. Jako takie sta-

nowisko to wymaga poza kwalifikacjami odpowiednich cech charakteru i predyspozycji psychicznych.

B. SUKCESY

1. Stale rośnie liczba pielęgniarek środowiskowych, które cechuje stosunkowo duża stabilizacja zawodowa.

2. Coraz lepsze jest przygotowanie zawodowe pielęgniarek środowiskowych.

3. Coraz większy jest procent środowisk rodzinnych, w których pielęgniarka środowiskowa przeprowadziła diagnozę i objęła stałą opieką środowiskową.

4. Obserwuje się stopniowe podejmowanie przez pielęgniarkę środowiskową nowych działań — o charakterze wychowawczym — rozszerzających sferę jej efektywnych możliwości kształtowania kultury zdrowotnej społeczeństwa.

Podsumowując nasze rozważania należy zauważyć, że pielęgniarki środowiskowe spośród kategorii zawodowych wychowawców wyróżnia szereg czynników predysponujących je do szczególnej roli w podnoszeniu kultury zdrowotnej społeczeństwa. Cechuje je odpowiednie przygotowanie zawodowe — znają metody pracy społeczno-wychowawczej, posiadają umiejętność diagnozowania środowisk społecznych, upowszechniania wiedzy i kształtowania nawyków. Przedmiotem ich oddziaływań społeczno-wychowawczych jest zazwyczaj cała rodzina, chociaż przychodzą do domu pacjenta zazwyczaj z powodu choroby jednego z członków rodziny — dziecka, osoby starszej lub innej.

Pielęgniarki środowiskowe mają możliwość realizować proces wychowania w formie tzw. wychowania towarzyszącego. Mogą szerzyć oświatę sanitarną i kształtować nawyk higienicznego trybu życia w trakcie wykonywania zabiegów leczniczo-pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Długi czas przebywania w domu pacjenta, duża częstotliwość składanych wizyt, posiadane zaufanie chorego i jego rodziny — to wszystko ułatwia wejście do środowiska i rozwijanie skutecznej działalności opiekuńczo-wychowawczej.

Jest to rejestr możliwości, jakimi dysponuje ta kategoria wychowawców. Jednocześnie należy zauważyć, że pielęgniarstwo środowiskowe zostało niedawno powołane do życia i pokonuje pierwsze etapy związane z jego rozwojem. Wypracowuje swoiste metody pracy i hierarchię czynności. Boryka się z kłopotami kadrowymi i zabiega o odpowiednią bazę lokalową oraz wyposażenie materialne. Przełamuje tradycyjne oczekiwania związane z pielęgniarstwem, gdyż rozszerza swe zadania o całą sferę oddziaływań społeczno-wychowawczych, któ-

rych celem jest wzmocnienie sił fizycznych i psychicznych, czyli potęgowanie zdrowia jednostki i społeczeństwa. Osiąga się to także poprzez szerzenie oświaty zdrowotnej. Zatem nie w sferze uchwał, założeń modelowych i w sposobie kształcenia pielęgniarek, lecz w sferze realizacji pielęgniarstwa środowiskowego leżą nie wykorzystane dotychczas szanse społeczno-wychowawczego oddziaływania tej kategorii wychowawców zawodowych na nasze społeczeństwo.