

Barbara Ślusarska, Sylwia Barczak, Danuta Zarzycka, Beata Dobrowolska, Tomasz Cuber

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Znaczenie wartości osobistych i symboli szczęścia wśród pielęgniarek aktywnych zawodowo

The importance of personal values and symbols of happiness among vocationally active nurses

W pracy przedstawiono część materiału badawczego zgromadzonego przez Sylwią Barczak w ramach pracy magisterskiej pt. „Wartość i znaczenie symboli zawodowych pielęgniarstwa w grupie pielęgniarek praktyki”, przygotowywanej w Katedrze Rozwoju Pielęgniarstwa Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie pod kierunkiem dr Barbary Ślusarskiej.

STRESZCZENIE

Wstęp. Wartości osobiste człowieka i symbole szczęścia nadają sens egzystencji, kształtują życie oraz określają jego styl. Hierarchia wartości osobistych wśród pielęgniarek powinna być spójna z wyznacznikami pełnionej przez nie roli zawodowej i oczekiwaniami społecznymi odbiorców ich świadczeń.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie zakresu wartości osobistych i symboli szczęścia w grupie pielęgniarek pracujących zawodowo oraz określenie różnic w ich preferencji zależnych od cech społeczno-zawodowych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono przy użyciu standaryzowanej Listy Wartości Osobistych (LWO) według Juczyńskiego. Zakres badania obejmował także pytania metryczkowe i opinie pielęgniarek na temat roli symboli pielęgniarstwa. Badaniami objęto grupę 200 pielęgniarek pracujących w kilku szpitalach w Lublinie.

Wyniki. W badanej grupie 96% (n = 192) stanowiły kobiety, a 4% (n = 8) mężczyźni. Wyniki badań skali LWO w kategoriach wartości osobistych wskazują, że pielęgniarki najwyżej cenią następujące wartości: dobre zdrowie, sprawność fizyczną i psychiczną, miłość i przyjaźń, wiedzę i mądrość, inteligencję i bystrość umysłu oraz radość i zadowolenie. Analiza statystyczna wykazała istotną korelację między inteligencją i bystrością umysłu ($r = 0,15$; $p = 0,04$) oraz wiedzą i mądrością ($r = -0,21$, $p = 0,003$) a rolą symboli pielęgniarstwa w codziennym życiu.

Wnioski. Kategorie wartości osobistych wskazywane przez pielęgniarki, takie jak „miłość i przyjaźń” oraz „inteligencja i bystrość umysłu”, posiadają związek istotny statystycznie z wiekiem, stażem pracy badanych oraz opinią dotyczącą roli symboli pielęgniarstwa.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 219–227

Słowa kluczowe: pielęgniarka, wartości osobiste, symbole pielęgniarstwa

ABSTRACT

Introduction. Personal values of human being and expressed symbols of happiness give the meaning for existence, create life and define style. The hierarchy of personal values among nurses should be coherent with determinants of their vocational roles and social expectations of clients.

Aim of the study. The aim of the study was to illustrate the range of personal values and symbols of happiness among the group of working nurses and determine differences of their preference in dependence on socio-vocational features.

Material and methods. The study was conducted by the use of the standardised tool by Juczyński called List of Personal Values (LPV). The range of study also focuses on personal data questions and questions related to opinion of nurses about meaning of nursing symbols. The group of 200 nurses working at a few hospitals in the city of Lublin took part in the study.

Results. The group of surveyed nurses constituted of 96% (n = 192) of women and 4% (n = 8) of men. The results of LPV scale related to categories of personal values showed that the most important values declared by nurses were: good health, physical and psychological capacity, love and friendship, knowledge and wisdom, intelligence and cleverness, joy and satisfaction. Statistical analysis proved significant correlation between intelligence and cleverness ($r = 0.15$; $p = 0.04$) and knowledge and wisdom ($r = -0.21$; $p = 0.003$) and meaning of nursing symbols in everyday life.

Adres do korespondencji: dr n. med. Barbara Ślusarska, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Al. Raclawickie 1/327, 20-059 Lublin, tel.: (81) 532 888 95, e-mail: basiaslusarska@gmail.com

Conclusions. The categories of personal values that were pointed out by nurses, such as: love and friendship as well as intelligence and cleverness had statistically significant correlation with age, years of working and opinion of surveyed nurses connected with meaning of nursing symbols.

Nursing Topics 2011; 19 (2): 219–227

Key words: nurse, personal values, nursing symbols

Wstęp

Wartości osobiste są określane jako coś cennego, jako cel ludzkich dążeń. Wiązą się z indywidualnymi przekonaniami, postawami, standardami i ideałami, które określają zachowania i doświadczenia życiowe jednostki [1]. Wartości są uporządkowane hierarchicznie, zależnie od przypisywanego im znaczenia dla danej jednostki, a na ich układ ma wpływ wiele czynników, takich jak: wychowanie, kultura, religia, przekonania polityczne, wykształcenie czy doświadczenie życiowe. Identyfikowanie wartości, które tworzą osobisty system, pozwala na lepsze zrozumienie systemów wartości innych ludzi oraz nabiera szczególnego znaczenia w rozpatrywaniu źródeł kształtowania się wartości zawodowych. Pielęgniarstwo należy do profesji, w których zgodność wartości osobistych z wartościami zawodowymi jest jednym z warunków stabilności grupy zawodowej [2] oraz jej rozwoju, a także społecznej aprobaty odbiorców jej świadczeń. Istotą opieki pielęgniarstwa jest wzmacnianie sił psychicznych i energii życiowej podopiecznych przez wzajemne współuczestnictwo w procesie swoistego rodzaju stosunków i współdziałania dla osiągnięcia pozytywnych zmian w sytuacji choroby i zdrowia jednostek [3]. W pracy zawodowej pielęgniarek, która jest rodzajem misji, jaką mają do spełnienia w społeczeństwie [4], spójność wartości osobistych z wartościami określonymi w „Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarek” [5] jest szczególnie istotna. „Świadomość bowiem wyboru wartości, sposobu działania i postawy wobec cierpiących” jest determinantem „dobrego wykonywania tego zawodu (...)”. Pielęgniarka w takim rozumieniu „powinna być przede wszystkim dobrym człowiekiem, który niezależnie od pełnionej roli społeczno-zawodowej i różnorodnych sytuacji w środowisku pracy będzie przejawiał i urzeczywistniał swoje pełne człowieczeństwo” [6]. Wymiar powinności określony w normach zawodowych kodeksu etycznego pielęgniarki polskiej skłania do refleksji oraz do przemyśleń w poszukiwaniu wartości osobistych, które będą tworzyły niezachwianą podstawę do konstytuowania się wartości zawodowych wyrażonych w myśl zasady „dobro człowieka najwyższym prawem” [7].

Fahrenwald i wsp. [8] w swoich rozważaniach podkreślają, że pielęgniarstwo jest profesją opiekuńczą. Centrum opieki pielęgniarstwa stanowią fundamentalne wartości istotne w modelowaniu roli opiekuńczej pielęgniarki już na etapie kształcenia do zawodu, a na-

stępnie w realizacji praktyki zawodowej. Strategie integralnego kształtowania podstawowych wartości w pielęgniarstwie powinny uwzględniać następujące pojęcia: poszanowanie godności osobowej, autonomii, altruizm, prawda, sprawiedliwość, życie i zdrowie ludzkie. Liaschenko [9], rozwijając zagadnienie roli wartości osobistych w praktyce pielęgniarstwa, szczególnie znacznie nadaje cnoście „sprawiedliwość” i zastanawia się nad jej konsekwencjami dla opieki pielęgniarstwa. Podnosi kwestię konfliktu między wartościami osobistymi a sprawiedliwością, szczególnie widoczną w przypadku kobiet, których hierarchia pojęć pokazuje dominację wartości istotnych w relacjach międzyludzkich. Są wśród nich: miłość, współczucie, troska o drugiego człowieka. Nie zawsze można pogodzić je ze sprawiedliwością, zakłada ona bowiem bezstronność w relacjach międzyludzkich oraz obiektywizm w podejmowaniu decyzji. Urzeczywistnianie natomiast wartości preferowanych przez kobiety implikuje zaangażowanie i w związku z tym stronniczość w podejmowaniu decyzji. Jak widać, z punktu widzenia aksjologii pielęgniarstwa ważne jest nie tylko zidentyfikowanie wartości istotnych dla praktyki pielęgniarek oraz ich hierarchizacja, ale także ich definiowanie. Przedstawienie rozumienia wartości implikuje jednocześnie możliwości ich urzeczywistniania w praktyce.

W badaniach określających zawodowe i osobiste wartości wśród pielęgniarek izraelskich Rassin [10] wykorzystał listę 36 osobistych wartości i 20 wartości zawodowych. W grupie wartości zawodowych najwyższe znaczenie badane pielęgniarki przypisały następującym pojęciom: poszanowanie godności ludzkiej i równości wśród pacjentów oraz pomoc w cierpieniu, odpowiedzialność, altruizm i poufność. W grupie wartości osobistych najistotniejsze okazały się uczciwość, odpowiedzialność, ambicja.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy było przedstawienie zakresu wartości osobistych i symboli szczęścia w grupie pielęgniarek pracujących zawodowo oraz określenie różnic w ich preferencji zależnych od cech społeczno-zawodowych.

Materiał i metody

Badania w grupie 200 pielęgniarek przeprowadzono w szpitalach lubelskich (Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 oraz Wojewódzkim Szpitalu

Specjalistyczny przy Al. Kraśnickiej), a także na Uniwersytecie Medycznym wśród pielęgniarek praktykujących, doskonalących swoje kwalifikacje w zawodzie w ramach studiów pomostowych.

Do badań wykorzystano kwestionariusz ankiety standaryzowanej — Listę Wartości Osobistych (LWO) według Juczyńskiego [11]. Narzędzie badawcze składało się z dwóch części: pierwsza zawierała 9 symboli szczęścia, określających różne formy wartości ludzkich; druga zaś przedstawiała 10 wartości osobistych. Z przedstawionych 9 symboli szczęścia respondenci wybierali 5 i przypisywali do nich kolejno liczby od 5 — dla najważniejszego, do 1 — dla najmniej ważnego. W ten sam sposób opisywano drugą grupę 10 wartości. Zakres badania obejmował także pytania metryczkowe o wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, odbyte szkolenia, miejsce i staż pracy. Dla potrzeb prezentowanej pracy wykorzystano także dwa pytania ankietowe z bazy pytań dotyczących opinii i wiedzy pielęgniarek na temat symboli i tradycji w pielęgniarstwie.

Charakterystyka metod statystycznych

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono za pomocą wartości średniej i odchylenia standardowego i mediany, a niemierzalnych za pomocą liczności i odsetka. Do porównania dwóch niezależnych grup zastosowano test U Manna-Whitneya. Dla więcej niż dwóch grup zastosowano test Kruskala-Wallisa. Do wykrycia różnic między analizowanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 . Natomiast do zbadania zależności między dwiema cechami ilościowymi zastosowano test istotności współczynnika korelacji r-Spearmana. Analizy statystyczne przeprowadzono na podstawie programu STATISTICA 7.1, przyjmując poziom istotności $p < 0,05$.

Charakterystyka badanej grupy

Badaniami objęto grupę 200 osób, w której 96% ($n = 192$) stanowiły kobiety i 4% ($n = 8$) mężczyźni. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 31–40 lat ($n = 79$; 39,5%) oraz w wieku 41–50 lat ($n = 53$; 26,50%). Natomiast pielęgniarki w wieku 20–30 lat stanowiły 17,5% ($n = 35$), a osoby w wieku powyżej 50 lat — 16,5% ($n = 33$). Analiza poziomu wykształcenia wykazała, że 66% respondentów ($n = 33$) ukończyło studia licencjackie (zawodowe), 32,5% ($n = 65$) medyczne studium zawodowe, 24,5% ($n = 49$) liceum medyczne i tylko 10% ($n = 5$) studia magisterskie. Badani w większości pochodzili z miasta ($n = 137$; 68,5%), zaś 31,5% ($n = 63$) ze wsi. Aż 75,5% ($n = 152$) ankietowanych pracowało w szpitalu, 9,5% ($n = 19$) w poradni podstawowej opieki zdrowotnej, 5% ($n = 10$) w domu pomocy społecznej, 6% ($n = 12$) na oddziałach opieki długoterminowej i 3,5% ($n = 7$) w innych zakładach opieki zdrowotnej, na przykład hospicjum, stacji dializ, bloku operacyjnym.

Ankietowani w większości pracowali na stanowisku pielęgniarki odcinkowej ($n = 157$; 78,5%), natomiast 10% ($n = 20$) pracowało na stanowisku pielęgniarki oddziałowej, 9,5% ($n = 19$) na stanowisku pielęgniarki funkcyjnej, opatrunkowej, zabiegowej i 2% ($n = 4$) na innym stanowisku, na przykład: pomoc stomatologiczna, rejestratorka, pielęgniarka środowiskowo-rodzinna.

Staż pracy w zawodzie dla większości respondentów wynosił 11–20 lat ($n = 67$; 33,5%), ze stażem do 10 lat było 28,5% badanych ($n = 57$), 20,5% ($n = 41$) ze stażem 21–30 lat i 17,5% ($n = 35$). Wśród badanych 63,5% pielęgniarek ($n = 127$) miało ukończone dodatkowo kursy kwalifikacyjne, zaś 36,5% ($n = 73$) kursy specjalistyczne.

Wyniki

Ocena wartości osobistych i symboli szczęścia w grupie pielęgniarek

Analiza uzyskanych wyników badań wśród pielęgniarek według skali LWO w kategorii wartości osobistych wskazuje, że układ wartości, ze względu na ich średnią wagę, był punktowany w kolejności od najwyższej: „dobre zdrowie”, „sprawność fizyczna i psychiczna”; „miłość i przyjaźń”; „wiedza i mądrość”; „inteligencja i bystrość umysłu” oraz „radość i zadowolenie”. Na ostatnim miejscu znalazły się „bogactwo i majątek”. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Do grupy najważniejszych 5 symboli szczęścia ankietowani zakwalifikowali, ze względu na przypisaną im średnią wagę następujące wartości: „dobre zdrowie”, „udane życie rodzinne”, „bycie potrzebnym dla innych ludzi”, „wykonywanie ulubionej pracy zawodowej” i „dobre warunki materialne”. Powyższe wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Badanej grupie pielęgniarek zadano również pytanie: „Jaką rolę pełnią symbole zawodowe pielęgniarstwa w codziennym Pana(i) życiu?”. Uzyskane wyniki wskazują, że 49,5% ankietowanych (99 osób) uważa, że „symbole wskazują na przynależność do grupy zawodowej”, 24,5% respondentów (49 osób) uważa, że „kultywują tradycję zawodu”, 20% (40 osób) sądzi, że „symbole umożliwiają identyfikację członków grupy zawodowej”, zaś 6% (12 osób) jest przekonana, że symbole zawodowe są „zwykłymi przedmiotami, atrybutami i nie pełnią jakiegóż znaczącej roli”.

Wartości osobiste i symbole szczęścia a cechy społeczno-zawodowe badanych oraz rola symboli zawodowych w pielęgniarstwie

Uzyskane wyniki badań dotyczące kategorii wartości osobistych oraz symboli szczęścia w grupie pielęgniarek poddano analizie statystycznej w celu określenia różnic w preferencji badanych zależnych od cech społeczno-zawodowych, takich jak miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, wiek i staż pracy. Otrzymaone szczegółowe wyniki przedstawiono w tabelach 3 i 4.

Tabela 1. Średni poziom kategorii wartości osobistych w badanej grupie pielęgniarek (n = 200)**Table 1.** The average level of personal values among the study group of nurses (n = 200)

Kategorie wartości osobistych	Średnia waga	Rangi (%)					
		1	2	3	4	5	0
Dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna	2,63	20,5	12,0	5,0	21,5	23,5	17,5
Miłość i przyjaźń	2,41	15,0	14,5	6,0	13,0	25,5	26,0
Wiedza i mądrość	2,05	10,0	16,0	27,0	10,5	8,0	28,5
Inteligencja, bystrość umysłu	1,87	8,5	18,5	21,5	15,0	3,5	33,0
Radość, zadowolenie	1,87	10,0	15,5	20,0	11,5	8,0	35,0
Dobroć, delikatność	1,40	9,5	6,0	6,5	8,0	13,5	56,5
Odwaga, stanowczość	1,13	5,0	5,0	4,5	11,0	8,0	66,5
Poczucie humoru, dowcip	0,90	9,5	10,0	7,5	5,0	3,5	64,5
Ładny wygląd zewnętrzny, prezencja	0,42	6,0	1,5	1,5	4,0	2,5	84,5
Bogactwo, majątek	0,31	6,0	1,0	0,5	1,0	3,5	88,0

Tabela 2. Średni poziom symboli szczęścia w badanej grupie pielęgniarek (n = 200)**Table 2.** The average level of symbols of happiness among the study group of nurses (n = 200)

Symbole szczęścia	Średnia waga	Rangi (%)					
		1	2	3	4	5	0
Dobre zdrowie	3,17	13,5	10,5	17,0	26,5	25,0	7,5
Udane życie rodzinne	2,84	23,5	13,0	6,5	23,0	24,5	9,56
Bycie potrzebnym dla innych ludzi	2,23	9,0	18,0	17,0	15,0	13,5	27,5
Wykonywanie ulubionej pracy, zabawy	2,01	10,5	30,5	22,5	11,0	3,5	22,0
Dobre warunki materialne	1,53	9,5	8,5	11,0	6,5	13,5	51,0
Sukcesy w nauce, pracy	1,28	12,5	11,5	16,0	5,5	4,5	50,0
Duży krąg przyjaciół	1,16	17,0	7,5	7,5	6,5	7,0	54,5
Życie pełne przygód, podróży	0,71	3,5	0,5	1,5	6,0	7,5	81,0
Sława, popularność	0,13	0,5	0,0	0,0	0,5	2,0	97,0

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej nie stwierdzono istotnych różnic w ocenie kategorii wartości osobistych między osobami mieszkającymi na wsi i w mieście, a także w zakresie wykształcenia ($p > 0,05$). Natomiast na podstawie dokonanej analizy statystycznej stwierdzono istotne różnice w znaczeniu twierdzenia „miłość i przyjaźń” między grupami wiekowymi ($p = 0,01$). Dla osób w wieku 20–30 lat twierdzenie to miało największą wagę, zaś najmniejszą dla grupy wiekowej powyżej 50 lat. Również twierdzenie „dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna” miało najwyższy poziom w grupie wiekowej

20–30 lat, zaś najmniejszą wagę stwierdzono w grupie powyżej 50 lat ($p = 0,02$). W pozostałych twierdzeniach nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic ($p > 0,05$). Przeprowadzone badania wykazały, również, że twierdzenie „miłość i przyjaźń” miało istotnie statystycznie wyższą wagę w grupie ankietowanych, którzy pracowali najkrócej w zawodzie w porównaniu z ankietowanymi z grupy, gdzie staż pracy wyniósł 31–40 lat ($p = 0,007$). W pozostałych twierdzeniach nie stwierdzono istotnych różnic między kategoriami wartości osobistych w poszczególnych grupach ($p > 0,05$).

Tabela 3. Średni poziom w kategorii wartości osobistych z uwzględnieniem miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia, wieku i stażu pracy

Table 3. The average level of personal values including place of living, education level, age and length of work

Kategorie wartości osobistych	Wieś	Miasto	Analiza statystyczna	Liceum medyczne	Medyczne studium zawodowe	Studia magisterskie	Analiza statystyczna	20–30 lat	31–40 lat	41–50 lat	> 50 lat	Analiza statystyczna	Do 10 lat	11–20 lat	21–30 lat	31–40 lat	Analiza statystyczna
	Średnia			Średnia				Średnia					Średnia				
Miłość i przyjaźń	2,41	2,42	Z = 0,10; p = 0,66	2,47	2,28	2,49	H = 0,01; p = 0,92	2,86	2,43	2,66	1,52	H = 10,66; p = 0,01*	2,93	2,37	2,51	1,54	H = 12,21 p = 0,007*
Dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna	2,38	2,74	Z = 1,26; p = 0,21	2,61	2,82	2,50	H = 1,64; p = 0,20	2,91	2,42	3,13	2,03	H = 9,45; P = 0,02*	2,95	2,43	2,88	2,20	H = 5,58; p = 0,13
Inteligencja, bystrość umysłu	1,62	1,99	Z = 1,55; p = 0,12	1,59	1,71	2,16	H = 2,54; p = 0,11	2,03	1,80	1,68	2,21	H = 2,98; P = 0,40	1,96	1,67	1,83	2,17	H = 2,69; p = 0,14
Wiedza i mądrość	2,24	1,96	Z = -1,08; p = 0,28	2,08	2,12	1,98	H = 1,24; p = 0,27	1,57	2,34	1,89	2,12	H = 6,15; P = 0,10	1,74	2,40	1,83	2,14	H = 6,30; p = 0,10
Radość, zadowolenie	1,86	1,88	Z = -0,03; p = 0,97	1,84	2,18	1,65	H = 0,97; p = 0,98	1,83	1,99	1,83	1,70	H = 0,31; p = 0,95	1,88	1,81	2,12	1,69	H = 1,33; p = 0,72

*p (poziom istotności), H — wartość testu Kruskala-Wallisa, Z — wartość Z lub Z poprawionego Testu U Manna-Whitneya

Tabela 4. Średni poziom w kategorii symboli szczęścia z uwzględnieniem miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia, wieku i stażu pracy

Table 4. The average level of symbols of happiness including place of living, education level, age and length of work

Symbole szczęścia	Wieś	Miasto	Analiza statystyczna	Liceum medyczne	Medyczne studium zawodowe	Studia magisterskie	Analiza statystyczna	20–30 lat	31–40 lat	41–50 lat	> 50 lat	Analiza statystyczna	Do 10 lat	11–20 lat	21–30 lat	31–40 lat	Analiza statystyczna
	Średnia			Średnia				Średnia					Średnia				
Udane życie rodzinne	2,97	2,77	Z = -0,57; p = 0,56	2,90	2,82	2,81	H = 0,16; p = 0,92	3,03	2,84	3,08	2,24	H = 5,92; p = 0,12	3,12	2,90	2,83	2,26	H = 6,37; p = 0,09
Wykonywanie ulubionej pracy, zabawy	1,98	2,01	Z = 0,19; p = 0,85	1,90	2,22	1,91	H = 5,19; p = 0,07	2,11	1,78	2,36	1,85	H = 5,62; p = 0,13	1,91	1,84	2,59	1,80	H = 8,79; p = 0,03*
Dobre zdrowie	3,30	3,10	Z = -1,01; p = 0,31	3,02	3,54	2,97	H = 0,29; p = 0,87	3,20	3,38	3,45	2,15	H = 15,59; p = 0,001*	3,42	3,25	3,41	2,29	H = 12,63; p = 0,006*
Bycie potrzebnym dla innych ludzi	2,08	2,31	Z = 0,90; p = 0,37	2,27	2,08	2,34	H = 0,37; p = 0,83	1,83	2,49	1,79	2,76	H = 9,78; p = 0,02*	1,96	2,30	2,02	2,80	H = 5,58; p = 0,13
Dobre warunki materialne	1,54	1,53	Z = -0,26; p = 0,80	1,69	1,40	1,53	H = 2,24; p = 0,32	1,09	1,44	1,53	2,21	H = 4,26; p = 0,23	1,11	1,49	1,63	2,17	H = 4,45; p = 0,22

*p (poziom istotności), H — wartość testu Kruskala-Wallis, Z — wartość Z lub Z poprawionego Testu U Manna-Whitneya

W analizie statystycznej w zakresie kategorii symboli szczęścia nie wykazano istotnych różnic w ich poziomie między ankietowanymi ze wsi i z miasta, a także pielęgniarkami ze względu na ich charakter wykształcenia ($p > 0,05$). W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono różnice bliskie istotności statystycznej dla symbolu szczęścia „wykonywanie ulubionej pracy, zabawy” między grupami ankietowanych z różnym wykształceniem ($p = 0,07$). Dla respondentów, którzy ukończyli medyczne studium zawodowe, znaczenie tego twierdzenia było największe. Analiza statystyczna wykazała istotne różnice w randze symbolu „dobre zdrowie” między grupami wiekowymi ($p = 0,001$). Najwyższą ocenę stwierdzono w grupie wiekowej 41–50 lat i 20–30 lat, zaś najniższą u osób powyżej 50 lat. Natomiast „bycie potrzebnym dla innych ludzi” ma największe znaczenie dla osób powyżej 50. roku życia, zaś najniższe dla osób w wieku 41–50 lat i 20–30 lat. W zakresie pozostałych symboli nie stwierdzono istotnych różnic ($p > 0,05$). Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała także, że „dobre zdrowie” ma największe znaczenie dla osób, które pracowały najkrócej w zawodzie, zaś najmniejsze dla ankietowanych ze stażem pracy 31–40 lat ($p = 0,006$). Natomiast wykonywanie ulubionej pracy, zabawy ma największą wagę dla osób ze stażem 21–30

lat, zaś najniższą ze stażem 31–40 lat. W przypadku pozostałych symboli nie stwierdzono istotnych różnic ($p > 0,05$).

Wyniki badań dotyczące odpowiedzi na pytanie: „Jaką rolę pełnią symbole zawodowe pielęgniarstwa w codziennym Pana(i) życiu?” poddano analizie statystycznej w kontekście prezentowanych wartości osobistych i symboli szczęścia.

Analiza statystyczna wykazała istotną korelację między „inteligencją i bystrością umysłu” ($r = 0,15$; $p = 0,04$) oraz „wiedzą i mądrością” ($r = -0,21$, $p = 0,003$) a rolą, jaką pielęgniarki przypisują symbolom pielęgniarstwu w ich w codziennym życiu. „Wiedza i mądrość” badanych pielęgniarek koreluje z przypisywaniem mniejszego znaczenia symbolom pielęgniarstwu i w życiu zawodowym. Natomiast „inteligencja i bystrość umysłu” badanych koreluje pozytywnie z rolą symboli pielęgniarstwu w życiu zawodowym. Nie stwierdzono istotnego związku pozostałych wartości osobistych z rolą symboli pielęgniarstwu w codziennym życiu ($p > 0,05$). Szczegółowe wyniki analizy zawarto w tabeli 5.

W analizie związku między symbolami szczęścia a rolą, jaką pełnią symbole w życiu codziennym, nie stwierdzono istotnych statystycznie korelacji ($p > 0,05$). Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 5. Związek między wartościami osobistymi a rolą symboli pielęgniarstwu w życiu zawodowym

Table 5. Relation between personal values and the role of nursing symbols in vocational lives

Kategorie wartości osobistych	Korelacja r-Spearmana	
	r	P
Miłość i przyjaźń	-0,04	0,60
Dobre zdrowie, sprawność fizyczna i psychiczna	-0,05	0,47
Inteligencja, bystrość umysłu	0,15	0,04*
Wiedza i mądrość	-0,21	0,003*
Radość, zadowolenie	-0,00	0,98

Tabela 6. Związek pomiędzy symbolami szczęścia a rolą, jaką pełnią symbole w życiu codziennym

Table 6. Relation between symbols of happiness and the role what symbols play in everyday lives

Symbole szczęścia	Korelacja r-Spearmana	
	r	p
Udane życie rodzinne	-0,01	0,87
Wykonywanie ulubionej pracy, zabawy	-0,10	0,16
Dobre zdrowie	-0,08	0,27
Bycie potrzebnym dla innych ludzi	-0,12	0,09
Dobre warunki materialne	0,07	0,32

Dyskusja

Wartości stanowią jeden z czynników determinujących aktywność ludzką i są istotnym elementem motywacji, zarówno w osobistym systemie wartości, jak i zawodowym [12, 13]. Badania dotyczące poznania preferowanego systemu wartości i związanych z nimi poglądów w kształceniu zawodowym pielęgniarek są inspiracją wielu autorów [6, 14–17]. W badaniach zespołu pod kierunkiem Krajewskiej-Kułak [17] prowadzonych wśród studentów pielęgniarstwa, praca pielęgniarki, bez względu na rok studiów, kojarzyła się badanym przede wszystkim z byciem pomocnym wobec innych/cierpiących oraz z dobrocią. W opinii większości studentów pielęgniarka powinna być sumienna, dokładna, zdyscyplinowana oraz empatyczna.

Poznanie wartości i cnót etycznych pielęgniarek oraz przydatności tych pojęć w pracy zawodowej jest także dość często podejmowanym problemem badawczym zarówno wśród badaczy polskich [18–23], jak i zagranicznych [8, 9, 10, 24].

Współczesne pielęgniarstwo polskie charakteryzuje w aspekcie zawodowym duża dynamika zmian, zarówno tych pozytywnych dotyczących rozwoju profesji i umacniania autonomii w praktyce, jak również negatywnych uwarunkowanych wieloma zjawiskami społeczno-politycznymi, wpływającymi na profil zawodowy kandydatów do tej profesji. W takim kontekście szczególnie istotne staje się poznanie typologii wartości osobistych, stanowiących fundament do kształtowania wartości zawodowych w pielęgniarstwie.

Przeprowadzone badania własne pokazują, w jakim stopniu pielęgniarki aktywne zawodowo w Polsce włączają wartości osobiste uznawane za istotne do profesjonalnej opieki pielęgniarstwa. Płaszczyzna odniesienia wartości osobistych badanych pielęgniarek do ważnych wartości określonych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki pozwala stwierdzić, że pielęgniarki polskie respektują wartości współczesnego pielęgniarstwa, wyrażone w takich przymiotach, jak: godność i zdrowie ludzkie, prawda, wolność i sprawiedliwość. Starają się również zrównoważyć nowe wartości z tradycyjnymi, takimi jak: życzliwość, mądrość, bystrość umysłu, współczucie i chęć pomocy.

Badania prowadzone przez Ersoy i Altun [24] w Turcji, dotyczące oceny wartości osobistych oraz zawodowych wśród pielęgniarek, pokazują, że pielęgniarki doceniają sens, cele współczesnego pielęgniarstwa przez spójność preferowanych w swoim życiu wartości osobistych z idealnym ujęciem postawy w opiece nad drugim człowiekiem, łączącym miłość do człowieka, współczucie i altruizm. Rassin [10] w badaniach wartości osobistych i zawodowych wśród pielęgniarek izraelskich wskazuje na istotę następujących wartości: poszanowanie godności osobowej, altruizm i zaufanie oraz uczciwość, odpowiedzialność i rzetelność, jako przejaw mo-

tywacji i postawy osobistej rzutujących na realizację profesjonalnej roli zawodowej.

Wyniki badań wśród polskich pielęgniarek prowadzone przez Salomon [21] ukazują następującą hierarchię: wartości absolutne, duchowe i witalne. Za najważniejsze cnoty moralne respondenci uznają natomiast sumiennosc, odpowiedzialność, dobroć, życzliwość i sprawiedliwość.

Mimo zgodności wielu autorów w prezentowanych wynikach badań co do znaczenia uniwersalnych pojęć w personalnym i zawodowym systemie wartości pielęgniarek, niektórzy z nich zwracają uwagę na pewne zagrożenia związane z podstawami kreowania się dehumanizacji przekonań i postaw przez występujące w życiu społecznym zjawiska instrumentalizacji i materializacji [9, 24].

Dylemat ten będzie zawsze poważnym tematem do rozważań, zwłaszcza że podmiotem odniesienia w profesjonalnych działaniach pielęgniarki jest człowiek. Dlatego, aby można być pewnym pokładanego zaufania społecznego w tym, co oferują współcześnie pielęgniarki aktywne zawodowo, należy kształtować postawy moralne przez wpływanie na system wartości i zrozumienie zasad etyki na etapie przygotowywania do zawodu [8] oraz aktywnie umacniać ich rozwój na poziomie samodzielnej praktyki pielęgniarstwa przez wgląd w „świat wartości współczesnej pielęgniarki” [25] oraz samoświadomość podejmowania moralnego działania przez pielęgniarkę [26].

Wnioski

1. Badania przeprowadzone w grupie pielęgniarek aktywnych zawodowo ukazują rangę kategorii wartości osobistych w zakresie następujących pojęć: „dobre zdrowie”, „sprawność fizyczna i psychiczna”; „miłość i przyjaźń”; „wiedza i mądrość”; „inteligencja i bystrość umysłu” oraz „radość i zadowolenie”, natomiast w kategorii symboli szczęścia wartości takich, jak: „dobre zdrowie”, „udane życie rodzinne”, „bycie potrzebnym dla innych ludzi”, „wykonywanie ulubionej pracy zawodowej”.
2. Wiek badanych oraz staż pracy to główne zmienne różnicujące preferencje badanych w zakresie nadawanych rang wartościom osobistym i symbolom szczęścia.
3. Pielęgniarki identyfikujące wartości osobiste w kategorii „inteligencja i bystrość umysłu” częściej wyrażają pozytywną opinię dotyczącą roli symboli pielęgniarstwa w praktyce zawodowej.

Piśmiennictwo

1. Fry S.T., Johnstone M.-J. Etyka w praktyce pielęgniarstwa. Zasady podejmowania decyzji etycznych. Mak-med, Lublin 2009.
2. Sobczak M. Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek. *Prob. Pielęg.* 2010; 18: 207–211.
3. Wrońska I., Mariański J. Etyka w pracy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa studiów licencjackich. Wyd. Czelej, Lublin 2002.

4. Górąjek-Jóźwik J. *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2007.
5. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarek i Położnych zatwierdzony na IV Krajowym Zjeździe, 9 XII 2004.
6. Wrońska I., Mariański J. Wartości życiowe młodzieży na przykładzie szkół pielęgniarstwa, Lublin 1999; 325.
7. Korczak M. Refleksje na temat Kodeksu Etyki Zawodowej Polskiej Pielęgniarki. *Studia Med.* 2008; 9: 93–95.
8. Fahrenwald N.L., Bassett S.D., Tschetter L., White L., Winterboer V.J. Teaching core nursing values. *J. Profess. Nurs.* 2005; 25: 46–51.
9. Liaschenko J. Can justice coexist with the supremacy of personal values in nursing practice? *West J. Nurs. Res.* February 1999; 21: 35–50.
10. Rassin M. Nurses' professional and personal values. *Nurs. Ethics* 2008; 15: 614–630.
11. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. *Polskie Towarzystwo Psychologiczne*, Warszawa 2001.
12. Wojciszke B. Wszechobecność wartościowania. W: Wojciszke B. (red.). *Studia nad procesami wartościowania*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1988; 7–12.
13. Wojciszke B. Człowiek wśród ludzi. *Zarys psychologii społecznej*. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2009.
14. Kurowska K. Umiejętności zawodowe studentów pielęgniarstwa w opinii pacjentów. *Zdrowie Pub.* 2002; 112: 489–491.
15. Ślusarska B., Sadurska A., Zarzycka D. Postrzeganie zawodu pielęgniarstwa z doświadczeń studentów studiów licencjackich, kierunku pielęgniarstwa. *Med. Dydak. Wych.* 2004; XXXVI: 55–58.
16. Humeniuk E., Ślusarska B., Zarzycka D., Niedzielski A. Charakterystyka hierarchii wartości studentów licencjackich studiów pielęgniarstwa. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2006; 1–2: 29–33.
17. Krajewska-Kulak E., Van Damme-Ostapowicz K., Bielemuk A. i wsp. Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarstwa oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa. *Prob. Pielęg.* 2010; 1: 1–10.
18. Wrońska I. Pielęgniarka wobec wartości. *Pielęgniarka i Położna* 1998; 5: 4–6.
19. Szpak-Lipińska K. System wartości a jakość opieki pielęgniarskiej. *Pielęg. Położna*. 2002; 1: 4–7.
20. Czerniawska M., Dolata E. Rola zawodowa a system wartości (na przykładzie pielęgniarek, nauczycielek i zakonnic). *Ann. UMCS Sect. D.* 2005; 68: 307–311.
21. Salomon J. Wartości i cnoty etyczne pielęgniarki i ich znaczenie w pracy zawodowej. *Onkol. Pol.* 2005; 8: 177–180.
22. Gawęł G., Potok H., Ogonowska D., Cisoń-Apanasewicz U., Oleś H. Opinia pielęgniarek na temat stosowania zasad etycznego postępowania w sprawowaniu opieki nad pacjentem. *Prob. Pielęg.* 2008; 16: 364–368.
23. Wilczek-Rużyczka E., Zajkowska E., Wojtas K. Postawy lekarzy i pielęgniarek wobec cierpienia. *Psychoterapia* 2008; 1: 79–89.
24. Ersoy N., Altun I. Professional and personal values of nursing in turkey. *Eub. J. Asian Internat. Bioethics* 1998; 8: 72–75.
25. Kilańska D. Rola Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w kształtowaniu postaw zawodowych. Referat wygłoszony na VIII Kongresie Pielęgniarek Polskich pt. „Świat wartości współczesnej pielęgniarstwa”, Władysławowo, 12–13 maja 2006 roku.
26. Johnstone M.-J. Podejmowanie moralnego działania. W: Fry S.T., Johnstone M.-J. *Etyka w praktyce pielęgniarstwa. Zasady podejmowania decyzji etycznych*. Mak-med, Lublin 2009: 210–216.