

Jolanta Glińska, Anna Nowak, Beata Brosowska, Małgorzata Lewandowska

Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie, Katedra Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

A naliza poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej

The analysis of the level of nurses' conscious about the professional autonomy

STRESZCZENIE

Wstęp. Współcześnie od osób wykonujących zawód pielęgniarki oczekuje się wysokich kwalifikacji, kompetencji i profesjonalizmu. W świetle ustawy z 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej „zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi”. W dobie autonomii pielęgniarka nie jest postrzegana przez pryzmat zleceń i poleceń lekarskich. To osoba pracująca z pacjentem i lekarzem, a nie dla lekarza. We wszystkich działaniach pielęgniarek zawsze w centrum musi się znajdować podmiot opieki. Powinien być obiektem zainteresowania, a pielęgniarka ma być współpartnerem, nauczycielem oraz rzecznikiem jego praw. Na przestrzeni wieków, wraz z rozwojem nauk społecznych i medycznych, zmieniały się role i zadania, jakie stały przed osobami wykonującymi czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze. Pielęgniarstwo ewoluowało od spontanicznej, pełnionej z odruchu serca i pobudek filantropijnych opieki nad chorymi, do profesjonalnego wykonywania zawodu. Są to działania zorganizowane systemowo i ujęte w normy prawne.

Cel pracy. Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat autonomii zawodowej.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2008 roku wśród 200 pielęgniarek czynnie pracujących w otwartych i zamkniętych placówkach ochrony zdrowia na terenie Łodzi. Uzyskane wyniki analizowano za pomocą testów nieparametrycznych χ^2 Pearsona.

Wyniki i wnioski. Wykazano niski poziom świadomości pielęgniarek z zakresu autonomii zawodowej i samodzielności zawodu pielęgniarskiego. Z badań własnych wynika, że poziom świadomości zwiększał się wraz z poziomem wykształcenia i krótszym okresem stażu pracy. Stwierdzono zależność statystyczną na poziomie $p < 0,001$. W badaniach wykazano także niski poziom wiedzy na temat funkcji zawodowych pielęgniarki. Stwierdzono zależność statystyczną między poziomem wykształcenia a poziomem wiedzy na temat funkcji pielęgniarskich ($p < 0,001$), natomiast nie zaobserwowano zależności ($p > 0,05$) od stażu pracy.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (4): 477–482

Słowa kluczowe: autonomia, samodzielność, pielęgniarka, wiedza

ABSTRACT

Introduction. Nowadays it is expected high qualifications, competences and professionalism from the nurses. According the act from the day 5 July 1996 about nurse and midwifery profession “nurse and midwifery profession are independent”. Nowadays in the autonomy times the nurse is seen not by the prism of the physician’s orders and instructions but as the person working with a patient and with a doctor not for him. The nursing care subject who is a patient must be the most important thing in the center of nurses focus always in all nurses actions. The nurse must be the patients’ co-partner, teacher and spokesmen. On area of century together with the development of medical and social sciences the roles and tasks which were fulfilled by people executing the care actions were changing. The nursing was evaluating from spontaneous care on the patients which was fulfilled because of hart and philanthropic motive to professional execution of the job. Now we have professional actions which are organized and based on the legal norms.

Aim. The estimation of the level of the nurses’ knowledge on the professional autonomy.

Material and method. Research were conducted in 2008 among 200 nurses working in outpatient clinic and hospitals within Łódź. Getting results were analysis by non parametric tests χ^2 Pearson.

Results and conclusions. There has recognized the low level of the nurses’ aware concerning the autonomy and independency of nurses profession. From our researche comes from the level of the nurses’ aware was increasing together with the level of their education and shorter period of the seniority. It has found out the statistical correlation on the level of $p < 0.001$. There has recognized the low level of the

nurses' knowledge on the nursing professional functions. It has shown the statistical correlation between the level of the education and the level of the knowledge on the nursing functions ($p < 0.001$), but it has not shown the statistical correlation ($p > 0.05$) from the seniority.

Nursing Topics 2010; 18 (4): 477–482

Key words: autonomy, independence, nurse, knowledge

Wstęp

Pielęgniarstwo jest praktyczną, dynamicznie rozwijającą się dyscypliną zawodową, przed którą współczesna ochrona zdrowia stawia wiele zadań. Ewolowało ono od spontanicznej, pełnionej z odruchu serca i pobudek filantropijnych opieki nad chorymi, do profesjonalnego wykonywania zadań zarówno na rzecz osób zdrowych, jak i chorych. Polski model pielęgnowania kształtowały okresy wojen, zaborów, niepodległości. Historia ukazuje, że przez długi czas pielęgnowanie dotyczyło osób bliskich i wynikało z poczucia miłości i wzajemnego szacunku, natomiast pielęgnowanie osób obcych było powodowane głównie miłosierdziem. Nowa era ukazuje nowe role zawodowe pielęgniarki oraz coraz wyższy poziom opieki, co wynika z coraz większych oczekiwań pacjenta. Wiąże się to z zupełnie nowymi wyzwaniem dla tego zawodu.

Obecnie pielęgniarstwo jest zawodem autonomicznym. Pojęcie „autonomia” definiuje się jako samodzielność, niezależność, prawo do samodzielnego rozstrzygnięcia spraw [1]. Autonomia zawodowa to niezależność w realizacji zadań zawodowych, przejawiających się możliwością planowania pracy własnej i swobodnego wyboru metod pracy oraz ich oceny. Wiąże się ona ściśle z podejmowaniem decyzji i ponoszeniem odpowiedzialności za swoje działania. W dobie autonomii pielęgniarka nie jest postrzegana przez pryzmat zleceń i poleceń lekarskich. To osoba pracująca z pacjentem i lekarzem, a nie dla lekarza. Środowisko żywo reaguje na wszelkie zmiany w ochronie zdrowia, które muszą odpowiadać oczekiwaniom grupy zawodowej pielęgniarek i społeczeństwa. Odpowiednie przygotowanie i rozwój personelu pielęgniarskiego to cechy generujące jego profesjonalizm, a tym samym — wysoką jakość usług medycznych. Dlatego, ustalając zakres i warunki kształcenia pielęgniarek, uwzględnia się między innymi zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia, Międzynarodowej Rady Pielęgniarek oraz dyrektywy Unii Europejskiej. Jednym ze wspólnych zaleceń tych instytucji jest przyjęcie zasady, że poziom kształcenia podstawowego musi stanowić podstawę do kształcenia ustawicznego, do stałego doskonalenia, poszerzania kompetencji pielęgniarki. Powinno być to kształcenie nie tylko dla potrzeb obecnej praktyki, ale również późniejszej specjalizacji, które pozwoli pielęgniarkom na efektywne działanie na rzecz zmian i postępu w opiece zdrowotnej, a przede wszystkim w pielęgniarstwie. Obecnie podstawę treści programów nauczania stanowi przygotowanie do roli zawodowej jako autonomicznej, współ-

działającej z rolą lekarza i ukierunkowanej w procesie pielęgnacji na pacjenta, a nie na chorobę [2]. Należy podkreślić, że nie zmieniła się sama istota pielęgnowania, ale znacząco ewaluowały metody pracy. Pielęgnowanie określa się obecnie jako proces, w którym następuje indywidualizacja opieki nad pacjentem, przy czym pielęgniarka wykazuje dużą samodzielność w planowaniu, realizacji i ocenie podejmowanych działań.

Cel pracy

Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy pielęgniarek na temat autonomii zawodowej.

Materiał i metody

Badaną grupę stanowiło 200 pielęgniarek czynnie pracujących w otwartych i zamkniętych placówkach ochrony zdrowia na terenie Łodzi. Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza ankiety, skonstruowanego przez autorów. Składał się on z dwóch części i zawierał 34 pytania, w tym 2 otwarte. Głównym założeniem badań było uzyskanie opinii pielęgniarek na temat autonomii i samodzielności zawodu pielęgniarskiego. Pierwsza część odnosiła się do danych osobowych badanej grupy pielęgniarek, a druga dotyczyła ich wiedzy o wykonywaniu zawodu, wynikającej z „Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 roku”, jak również współczesnych trendów w pielęgniarstwie. Badana grupa była zróżnicowana pod względem wieku, stażu pracy i wykształcenia.

Do obliczeń statystycznych uzyskanych danych zastosowano program Statistica 7.0 firmy *Stat Soft*. Dane analizowano przy użyciu testów nieparametrycznych χ^2 Pearsona. Za poziom istotny statystycznie przyjęto wartość p poniżej 0,05.

Wyniki

W badanej grupie zdecydowaną większość (70,5%) stanowiły osoby powyżej 34. roku życia. Mniej liczną grupę (29,50%) reprezentowały pielęgniarki w wieku 23–34 lat. Wykształcenie średnie miało 66% badanych, a wyższe — 34%. Dominującą (73%) grupę badanych pielęgniarek stanowiły osoby z wieloletnim stażem pracy. Grupę osób o niewielkim doświadczeniu stanowiło 27% pielęgniarek. Na podstawie badań stwierdzono, że blisko połowa pielęgniarek (43%) ze średnim wykształceniem ukończyła kurs kwalifikacyjny, natomiast z wykształceniem wyższym — tylko niespełna 28%. Dane dotyczące specjalizacji wskazują, że blisko 46% pielęgniarek z wykształceniem wyższym posiada specjalizację z różnych dziedzin

Tabela 1. Poziom wykształcenia a pojęcie autonomii zawodowej**Table 1.** The level of the education in comparison with the professional autonomy conception

Pojęcie autonomii zawodowej	Wykształcenie					
	Średnie		Wyższe		Razem	
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
Odpowiedź błędna	48	36,36	11	16,18	59	29,50
Odpowiedź prawidłowa	84	63,64	57	83,82	141	70,50
Razem	132	100,00	68	100,00	200	100,00
Analiza statystyczna	Test $\chi^2_{\text{Pearsona}} = 8,79; p < 0,01$					

Tabela 2. Staż pracy a pojęcie autonomii zawodowej**Table 2.** The seniority in comparison with the professional autonomy conception

Autonomia zawodowa w praktyce pielęgniarskiej	Staż pracy					
	0–10 lat		Powyżej 11 lat		Razem	
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
Odpowiedź błędna	17	31,48	42	28,77	59	29,50
Odpowiedź prawidłowa	37	68,52	104	71,23	141	70,50
Razem	54	100,00	146	100,00	200	100,00
Analiza statystyczna	Test $\chi^2_{\text{Pearsona}} = 0,14; p > 0,05$					

pielęgniarstwa, natomiast w grupie osób ze średnim wykształceniem odsetek ten wynosi tylko 16%.

Wyniki oceny poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej przedstawiono w tabeli 1. W badaniu korelacji między poziomem wykształcenia pielęgniarek a poziomem ich wiedzy wykazano silny związek. Zaobserwowano statystyczną zależność na poziomie p poniżej 0,01. W badanej grupie pielęgniarek z wyższym wykształceniem prawie 84% udzieliło poprawnej odpowiedzi. Zdaniem tej grupy cechami autonomii zawodowej są: samodzielność, niezależność, prawo do samodzielnego rozpoznawania problemów podopiecznych, planowanie, organizowanie pracy oraz ocenianie efektywności osiągniętych wyników, a także rozwój zawodowy. Spośród pielęgniarek z wykształceniem średnim na prawidłową odpowiedź wskazało prawie 64% respondentek (tab. 2).

Z przeprowadzonej analizy statystycznej wynika, że w badanej grupie nie można stwierdzić dodatniej korelacji między stażem pracy a znajomością pojęcia autonomii zawodowej. W obu badanych grupach uzyskano zbliżone wyniki. Odsetek prawidłowych odpowiedzi koreluje na poziomie około 70% zarówno u osób z krótkim (< 10 lat), jak i długim stażem pracy (> 11 lat).

Biorąc pod uwagę fakt, że zmiany w kierunku autonomii zawodu pielęgniarskiego nie są jednoznaczne z faktyczną samodzielnością, w dalszej części pracy ba-

dano poziom wiedzy dotyczący samodzielności pielęgniarki (tab. 3, ryc. 1).

Stwierdzono wysoką zależność statystyczną p poniżej 0,001 między poziomem świadomości pielęgniarek na temat samodzielności zawodu a wykształceniem. Poziom świadomości zwiększał się wraz z poziomem wykształcenia. Ponad połowa pielęgniarek (55,88%) posiadających wyższe wykształcenie uważa, że zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym, niezależnym, co w dużym stopniu zwiększa zakres odpowiedzialności i aktywności. Wśród osób z wykształceniem średnim odsetek ten jest dużo niższy i kształtuje się na poziomie 25% (tab. 4).

Uzyskano zależność statystyczną na poziomie p poniżej 0,01 między poziomem świadomości pielęgniarek na temat samodzielności zawodu a stażem pracy. Pielęgniarki z krótszym doświadczeniem zawodowym reprezentowały wyższy poziom wiedzy na badany temat.

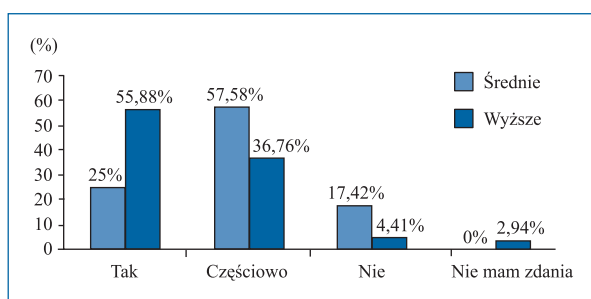
Następnie badano poziom świadomości pielęgniarek w zakresie funkcji zawodowych. W piśmiennictwie znajdują się różne podziały funkcji zawodowych pielęgniarki. Podział dokonany przez Ciechaniewicz [7] w sposób przejrzysty przedstawia obszary działań pielęgniarskich, w których należy rozwijać autonomię. Dotyczy to zadań wynikających z funkcji niezależnych i współzależnych [3] (tab. 5).

Z badań wynika, że istnieje zależność między poziomem wykształcenia a poziomem wiedzy na temat funkcji

Tabela 3. Poziom wiedzy na temat samodzielności zawodu pielęgniarskiego a poziom wykształcenia

Table 3. The level of the knowledge on the independence of professional nurse in comparison with the level of the education

„Czy uważa Pani, że zawód pielęgniarstwa jest zawodem samodzielnym?”	Wykształcenie					
	Średnie		Wyższe		Razem	
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
Tak	33	25,00	38	55,88	71	35,50
Częściowo	76	57,58	25	36,76	101	50,50
Nie	23	17,42	3	4,41	26	13,00
Nie mam zdania	0	0,00	2	2,94	2	1,00
Razem	132	100,00	68	100,00	200	100,00
Analiza statystyczna	Test χ^2 Pearsona = 28,18; p < 0,001					



Rycina 1. Poziom wiedzy na temat samodzielności zawodu pielęgniarskiego a poziom wykształcenia

Figure 1. The level of the knowledge on the independence of professional nurse in comparison with the level of the education

pielęgniarskich. Większość pielęgniarek z wykształceniem wyższym (76,47%) udzieliła poprawnej odpowiedzi, wskazując, że do funkcji niezależnych pielęgniarki zalicza się funkcje: opiekuńczą, wychowawczą, naukowo-badawczą

i kształcenia, natomiast do funkcji współzależnych — promowanie zdrowia, profilaktyczną i rehabilitacyjną. Wśród osób ze średnim wykształceniem odsetek ten był dużo niższy i kształtował się na poziomie 44,70% (tab. 6).

Nie wykazano zależności statystycznej między poziomem wiedzy na temat funkcji zawodowych pielęgniarki a stażem pracy. W badaniach wskazano na niski poziom wiedzy w obu badanych grupach.

Dyskusja

Autonomię zawodową uznaje się za jeden z najważniejszych czynników rozwoju zawodowego, a także najistotniejszą motywację do pracy w zawodzie. Dowiedzono, że autonomia wpływa na satysfakcję z wykonywanej pracy zawodowej, natomiast jej ograniczenie powoduje demobilizację, która przejawia się mniejszym zaangażowaniem w pracę [3]. Podstawą samodzielności zawodowej pielęgniarek i jej fundamentem są przede wszystkim: uregulowania prawno-organizacyjne, wiedza, doświadczenie, autorytet, profesjonalizm oraz preferowany system wartości.

Tabela 4. Poziom wiedzy na temat samodzielności zawodu pielęgniarskiego a staż pracy

Table 4. The level of the knowledge on the independence of professional nurse in comparison with the seniority

„Czy uważa Pani, że zawód pielęgniarstwa jest zawodem samodzielnym?”	Staż pracy					
	0–10 lat		Powyżej 11 lat		Razem	
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
Tak	27	50,00	44	30,14	71	35,50
Częściowo	20	37,04	81	55,48	101	50,50
Nie	6	11,11	20	13,70	26	13,00
Nie mam zdania	1	1,85	1	0,68	2	1,00
Razem	54	100,00	146	100,00	200	100,00
Analiza statystyczna	Test χ^2 Pearsona = 7,98; p < 0,01					

Tabela 5. Poziom wiedzy na temat funkcji samodzielnych pielęgniarki a wykształcenie**Table 5.** The level of the knowledge on the independent functions of a nurse in comparison with the level of the education

„Jakie funkcje zaliczamy do funkcji niezależnych i współzależnych?”	Wykształcenie					
	Średnie		Wyższe		Razem	
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
Odpowiedź prawidłowa	59	44,70	52	76,47	111	55,50
Odpowiedź błędna	73	55,30	16	23,53	89	44,50
Razem	132	100,00	68	100,00	200	100,00
Analiza statystyczna	Test χ^2 Pearsona = 18,35; p < 0,001					

Tabela 6. Poziom wiedzy na temat funkcji samodzielnych pielęgniarki a staż pracy**Table 6.** The level of the knowledge on the independent functions of a nurse in comparison with the seniority

„Jakie funkcje zaliczamy do funkcji niezależnych i współzależnych?”	Staż pracy					
	0–10 lat		Powyżej 11 lat		Razem	
	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)	Liczba badanych	Wskaźnik struktury (%)
Odpowiedź błędna	23	42,59	66	45,21	89	44,50
Odpowiedź prawidłowa	31	57,41	80	54,79	111	55,50
Razem	54	100,00	146	100,00	200	100,00
Analiza statystyczna	Test χ^2 Pearsona = 18,35; p > 0,05					

Podczas zmian ustroju państwa polskiego dochodziło do reform w różnych obszarach życia, także zawodowych. Przemiany dotyczyły również pielęgniarstwa. Zmiana wizerunku pielęgniarki wynika z wielu czynników, między innymi z przekształceń w systemie ochrony zdrowia, z przyjętych humanistycznych wartości moralnych i społecznych, co ma związek z potrzebą umacniania pozycji zawodowej, oraz rozszerzania kompetencji i samodzielności pielęgniarki [4]. Praca pielęgniarki nabiera szczególnego znaczenia zarówno w zespole pielęgniarskim, jak i w szerszym zespole terapeutycznym [5]. Pielęgniarki w nowej roli są niezależne i samodzielne, co może budzić kontrowersje w wielu środowiskach [5]. W 1996 roku weszła w życie nowa „Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej”, w której rozwiano wszelkie wątpliwości dotyczące samodzielności zawodowej pielęgniarki. W artykule 2 napisano, że „zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi”. Samodzielność wiąże się z indywidualną odpowiedzialnością pracownika za decyzje dotyczące wykonania zadania i za jego wynik. Pielęgniarka, która ma prawo wykonywania zawodu, musi być samodzielną w każdej sytuacji zawodowej, również wtedy, gdy wykonuje zadania na zlecenie innych profesjonalistów. Szczególnie ważne jest właściwe rozumienie istoty samodzielności zawodowej przez osoby biorące udział w kształceniu pielę-

gniarek [6]. Ma to wpływ na dobór treści kształcenia i wybór metod pracy ze studentem. W procesie nauczania powinno się zapewniać warunki do kształtowania samodzielnego myślenia i działania. Powinno także dominować poczucie indywidualnej odpowiedzialności za wyniki pracy [7]. Na ten istotny fakt zwracają uwagę również inni autorzy, zdaniem których pielęgniarka może przyjąć pełną odpowiedzialność i pełnić kluczowe funkcje zawodowe tylko wtedy, gdy będzie miała bardzo dobre profesjonalne przygotowanie [8, 9]. Ze względu na to, że w Polsce zwiększa się zapotrzebowanie na wysokiej jakości świadczenia zdrowotne, od współczesnej pielęgniarki wymaga się samodzielności, kompetencji i elastyczności w działaniu [10]. Wyniki niniejszych badań oraz uzyskane przez innych autorów wykazują, że w dążeniu do zmian niezbędne jest nowoczesne kształcenie, rozwijanie inspirowanego sposobu myślenia i racjonalizatorskiego podejścia do pracy zawodowej [11–13]. Niepokojące są jednak uzyskane wyniki badań dotyczące świadomości pielęgniarek na temat analizowanego zagadnienia. Wiedzę o samodzielności zawodu pielęgniarskiego posiada co 2. pielęgniarka z wyższym wykształceniem i co 4. ze średnim wykształceniem. Dominująca część (> 57% z wyższym i blisko 37% ze średnim wykształceniem) uważa, że ich zawód jest częściowo samodzielną. W zakresie badanych

elementów uzyskano silną zależność statystyczną. Może to wynikać z faktu, że ponad 70% respondentek miało więcej niż 35 lat, a pokolenie tych pielęgniarek reprezentuje czasy, w których o samodzielności zawodowej niewiele się mówiło, a najważniejszym działaniem pielęgniarskim było bezdyskusyjne wykonywanie zleceń lekarskich. Obecnie pielęgniarki, chociaż posiadają niezależność, wiedzę i doświadczenie, nadal podlegają lekarzom [5]. Podobne obserwacje poczyniono w badaniach opinii społeczeństwa Wielkopolski na temat samodzielności zawodu pielęgniarskiego. Mieszkańcy tego regionu nadal widzą pielęgniarkę jako osobę podporządkowaną lekarzowi i nisko oceniają jej samodzielność. Tylko 2% mężczyzn i 9% kobiet oceniło samodzielność pielęgniarek na poziomie wysokim [10]. Zbliżone wyniki, wskazujące na mały zakres świadomości decyzyjnej pielęgniarek, uzyskała Ksykiewicz-Dorota [14]. Obecnie jeszcze nie wszystkie pielęgniarki rozumieją pojęcie samodzielności i autonomii w pielęgniarstwie; często wolą stać z boku, mając poczucie, że i tak niewiele mogą zrobić, a wszystko i tak zostanie im narzucone z góry [3]. W badaniach Fedak i wsp. [15] stwierdzono, że duża część pielęgniarek w obawie przed przekroczeniem swoich uprawnień wycofuje się z realizacji swoich funkcji zawodowych, głównie samodzielnych. Pozytywne wyniki badań uzyskano w regionie lubelskim, w którym duży odsetek badanych pielęgniarek szkolnych wykazał poczucie samodzielności, kompetencji zawodowych i odpowiedzialności w podejmowaniu decyzji [16].

Za pomocą kolejnego pytania „Co oznacza autonomia zawodowa w praktyce pielęgniarstwie?” badano, jak pielęgniarki rozumieją to pojęcie. Prawidłową odpowiedź zaznaczyło blisko 84% pielęgniarek z wyższym i prawie 64% pielęgniarek ze średnim wykształceniem. Obie grupy z różnym stażem pracy prawidłowo odpowiedziały w około 70%. Różnica nie osiągnęła znamienności statystycznej ($p > 0,05$). Z badania wynika, że pielęgniarki w większości przypadków rozumieją, na czym polega autonomia zawodowa. Znacząco większą grupę stanowiły jednak osoby z wyższym wykształceniem. Analiza powyższych danych skłania do położenia większego nacisku na kształtowanie świadomości pielęgniarek, szczególnie tych z dłuższym stażem pracy i ze średnim wykształceniem. Zdaniem wielu autorów istotne znaczenie ma problem systematycznego kształcenia pielęgniarek w zakresie ich współczesnej roli, co pozwoli korygować błędne procesy myślowe i działania pielęgniarek generowane niedostatkami wiedzy z tego zakresu [17, 18]. Ciągłe pogłębianie wiedzy jest warunkiem stawiania się mistrzem, a to z kolei gwarantuje rozszerzenie autonomii zawodowej [3]. Studia, bez wątpienia, podnoszą samoświadomość zawodową i pomagają w określeniu roli zawodowej pielęgniarki. Autonomia w tym zawodzie wiąże się z potrzebą ustawicznego poszerzania wiedzy i umiejętności [3]. Zdaniem Wilkinson [19] należy dążyć do zmiany tradycyjnego zależnego modelu opieki i kształcić nie dla przeszłości, lecz dla przyszłości.

Wnioski

1. Pielęgniarki mają niską świadomość, że reprezentują wolny zawód. Większą wiedzę w tym zakresie posiadają pielęgniarki z wyższym wykształceniem oraz z krótszym stażem pracy.
2. W niniejszej pracy wykazano dość niską świadomość pielęgniarek na temat zakresu autonomii zawodowej. Duży odsetek pielęgniarek nie jest świadomy swojego profesjonalizmu i kompetencji.
3. Zaobserwowano, że samo pojęcie autonomii zawodowej nie jest obce w środowisku pielęgniarskim, jednak większą wiedzę w tym zakresie mają osoby o wyższych kwalifikacjach. Siedemdziesiąt procent badanych uważa, że autonomia zawodowa to niezależność, prawo do samodzielnego podejmowania decyzji i rozwój zawodowy.

Piśmiennictwo

1. Słownik Języka Polskiego. PWN, Warszawa 1981.
2. Wrońska I., Juriewicz K. (red.). Rola społeczno-zawodowa. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997: 113–114.
3. Koper D. Wybór zawodu pielęgniarki. *Pielęgniarka i Położna* 2008; 1: 15–21.
4. Zdziebło K. Przyszłość zawodu w opinii pielęgniarek. *Zdrowie Publiczne* 2002; 112: 492–496.
5. Bajurna B. Pielęgniarka w zespole pracowniczym. *Pielęgniarstwo Polskie* 2007; 1: 63–67.
6. Wrońska I., Krajewska-Kułak E. (red.). Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007: 63–69.
7. Ciechaniewicz W. Dawca i biorca pielęgnowania. Funkcje zawodowe pielęgniarki. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Tom I. Założenia teoretyczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004: 300–313.
8. Eilers J., Heermann J.A., Wilson M.E., Knutson S. Independent nursing actions cooperative care. *Oncol. Nurs. Forum* 2005; 32: 849–855.
9. Week B. Independent nursing actions in cooperative care discussed. University of Nebraska Medical Center, Atlanta 2005: 1305.
10. Paluch J., Strzelecki W. Ocena świadomości postawy na temat zawodu pielęgniarki i położnej. *Pielęgniarstwo Polskie* 2007; 1: 30–44.
11. Buczkowska E. Kompetencje i profesjonalizm. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2006; 6: 4–5.
12. Krymska B. Pielęgniarstwo — zawód samodzielny. *Pielęgniarka i Położna* 2004; 6: 20–26.
13. Fealy G. The good nurse: visions and values in images of the nurse. *J. Adv. Nurs.* 2004; 46: 649–656.
14. Ksykiewicz-Dorota A. Zakres samodzielności decyzyjnej w podsystemie pielęgniarki. *Pielęgniarstwo Polskie* 2005; (1): 63–67.
15. Fedak M., Wieczorek A., Papiernik M., Krupienicz A. Realizacja funkcji zawodowych. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2008; (11): 5–8.
16. Walas L., Kachaniuk H., Pelc J. i wsp. Satisfakcja pielęgniarek środowiskowych szkolnych z wykonywanej pracy. *Zdrowie Publiczne* 2007; 117: 36–39.
17. Krymska B. Pielęgniarstwo — zawód samodzielny. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2005; 6: 4.
18. Piegoń G. Realizacja funkcji zawodowych w Centrum Zdrowia Dziecka. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2001; 6: 8–9.
19. Wilkinson J. Editorial: educating for the future. *Whitireia Nurs. Journal* 2008; 15: 4–7.