

## Małgorzata Marcysiak<sup>1</sup>, Olga Dąbrowska<sup>2</sup>, Miłosz Marcysiak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa i Nauk Społecznych, Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Ciechanów

<sup>2</sup>lic. pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Ciechanów

<sup>3</sup>Gabinet Psychologiczny, Ciechanów

# Duchowość i poczucie misji w zawodzie pielęgniarstwa

Spirituality and sense of mission in the profession of a nurse

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Duchowość ma wielowymiarowy charakter i jest atrybutem człowieka. Pełni funkcję regulującą jego aktywność. Tak rozumiany wymiar duchowy ma misja pielęgniarstwa. Pielęgnowanie wymaga wejścia w bardzo bliską, zawodową relację z podmiotem opieki. Charakter tej profesjonalnej relacji zależy od pielęgniarki, w szczególności w aspekcie terapeutycznego komunikowania się z podmiotem opieki.

**Cel pracy.** Celem badań było określenie poziomu duchowości pielęgniarek oraz określenie związku pomiędzy poziomem duchowości a postrzeganiem misji w zawodzie pielęgniarstwa.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 116 (97%) pielęgniarek i 4 (3%) pielęgniarzy pracujących. Średnia wieku badanych pielęgniarek wynosiła 45,7 lat (SD = 5,50), staż pracy w zawodzie 22,9 lat (SD = 7,47). W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędzia badawcze stanowiły: Kwestionariusz Samooceny Heszzen-Niejodek, Gruszczyńskiej i Metlak oraz autorski kwestionariusz ankiety.

**Wyniki.** Średni wynik w skali duchowości w grupie badanej wyniósł 77,29 (SD = 11,79). Pielęgniarki o wyższym poziomie duchowości osiągały wyższe wyniki w skali poczucia misji – częściej traktowały pracę jako misję, rodzaj służby dla drugiej osoby ( $p < 0,05$ ). Wysokie wyniki w skali duchowości dodatnio korelują z wynikami w skali satysfakcji z wykonywania pracy ( $p < 0,05$ ) oraz zaangażowania w opiekę nad pacjentem ( $p < 0,05$ ). Wysokie wyniki w skali duchowości korelują ujemnie z poczuciem zmęczenia pracą ( $p < 0,05$ ) oraz pogorszeniem relacji z innymi ludźmi ( $p < 0,05$ ).

### Wnioski.

Wymiar duchowości bezpośrednio wiąże się z poczuciem misji w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa.

Duchowość pozwala na radzenie sobie z trudnościami w pracy pielęgniarstwa.

**Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (2): 165–171**

**Słowa kluczowe:** duchowość; misja; zawód; pielęgniarstwo

### ABSTRACT

**Introduction.** Spirituality has multidimensional character and is an attribute of man. Spirituality fully the function of regulating the activity of man. Thus understood, the spiritual dimension is the mission of nursing. Looking after requires enter into a very close, professional relationship with the subject of care. The nature of this professional relationship depends on nurse, particularly in aspects of the therapeutic communication with patients in care.

**Aim.** The aim of the study was to determine the level of spirituality of nurses and to determine the relationship between the level of spirituality and perception of mission in nurses' work.

**Material and methods.** The study was conducted among 116 (97%) of female nurses and 4 (3%) male nurses employed. The average age of the nurses was 45.7 years (SD = 5.50), length of service in the profession – 22.9 years (SD = 7.47). The method used was the diagnostic survey. The research tools were: Self-report Questionnaire (Heszzen-Niejodek, Gruszczyńska, Metlak) and author's questionnaire.

**Adres do korespondencji:** dr n. hum. Małgorzata Marcysiak, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa i Nauk Społecznych, Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych, PWSZ, ul. Wojska Polskiego 51, 06–400 Ciechanów, tel.: 23 672 22 13, e-mail: malmarcysiak@o2.pl

**Results.** Average score on a scale of spirituality in the study group was 77.29 (SD = 11.79). Nurses with higher levels of spirituality achieved higher scores on the scale of a sense of mission - often treat the work as a mission, a kind of service to other people ( $p < 0.05$ ). High scores on a scale of spirituality positively correlated with the results on a scale of satisfaction with their work ( $p < 0.05$ ), and involvement in patient care ( $p < 0.05$ ). High scores on a scale of spirituality correlate negatively with a sense of fatigue work ( $p < 0.05$ ), and deterioration of relationships with others ( $p < 0.05$ ).

#### Conclusions.

The dimension of spirituality directly associated with a sense of mission in the performance of the nursing profession. Spirituality allows nurses to deal with the difficulties in their work.

**Nursing Topics 2014; 22 (2): 165–171**

**Key words:** spirituality; mission; profession; nursing

## Wstęp

Duchowość pełni funkcję regulującą aktywność człowieka i formułuje się w trakcie doświadczania przez niego własnej egzystencji w wymiarze cielesnym oraz psychicznym. Traktowana interdyscyplinarnie, jako atrybut, pozwala uświadomić ograniczoność własnego istnienia oraz konieczność radzenia sobie z nim i może być uznana za istotny czynnik warunkujący zdrowie [1–5]. Choroba i wynikające z niej cierpienie dotyczy zarówno sfery somatycznej (ból), psychicznej (zmiana obrazu siebie, przygnębienie, depresja), jak i duchowej (ból duchowy) człowieka [6, 7]. Uznanie człowieka jako istoty duchowej jest bardzo ważne dla członków zespołu terapeutycznego, bowiem świadomość, że oprócz zewnętrznych oddziaływań, każdy człowiek dysponuje wewnętrznym potencjałem, daje szersze perspektywy w diagnozie pielęgniarskiej i procesie pielęgnowania oraz postępowaniu leczniczo-pielęgnacyjnym [3, 7, 9, 10]. Duchowość to również postawa w stosunku do siebie samego, do drugiego człowieka, przyrody i Stwórcy, która w pielęgniarstwie wyraża się w czynie. Dotyczy to zarówno bezpośrednich interwencji, jak i komunikowania się z pacjentem. Fundamentem tak pojętego humanistycznego, holistycznego modelu pielęgniarstwa jest etyka troski [3]. Tak rozumiany wymiar duchowy ma misja pielęgniarstwa. Pielęgnowanie wymaga bowiem wejścia w bardzo bliską, zawodową relację z podmiotem opieki. Charakter tej relacji zależy od pielęgniarki, ponieważ posiada ona zakres kompetencji zespolony z etyką cnot [11]. Lekarz i pielęgniarka powinni kierować się w swojej pracy empatią i troskliwością, co poprawia komunikowanie się z pacjentem [11, 12]. Personel medyczny powinien charakteryzować się takimi cechami, jak: wiarygodność, profesjonalizm, życzliwość wobec pacjenta, zaufanie, szacunek, współczucie dla cierpiącego człowieka. Podstawą takiego systemu powinna być duchowość. Tylko człowiek duchowy nie ulega instynktom, jest zdolny do rozwoju wewnętrznego, które wyraża się w pracowitości, miłości, odpowiedzialności, wytrwałości w dążeniu do celu, prawdzie i dobru, ale i świadomości zagrożeń i ograniczeń oraz

życiu w zgodzie z samym sobą i ideałami [10, 11]. Pielęgniarstwo, opierając się na teorii humanistycznego modelu, powinno realizować podstawowe potrzeby człowieka świadomego swej natury i życiowego celu. Relacja pomiędzy pielęgniarką a pacjentem powinna sprzyjać rozwojowi wsparcia emocjonalnego. Wymiar duchowy pozwala na poszanowanie godności pacjenta i jego autonomii. Mimo że podstawy prawne nakazują tworzenie wyższej kultury duchowej w zawodzie, to czasem brakuje warunków do jej zbudowania. Dlatego istnieje potrzeba ciągłego podnoszenia wiedzy w zakresie wartości duchowych, jak je kształtować i rozwijać w sobie, jak otworzyć się na siebie i innych, mając na uwadze pełnię człowieczeństwa [11, 13].

## Cel

Celem badań było określenie poziomu duchowości pielęgniarek oraz poznanie związku pomiędzy duchowością a poczuciem misji w pełnionym przez nie zawodzie.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2013 roku wśród 120 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w szpitalach i poradniach na terenie województwa mazowieckiego. W grupie było 116 kobiet (97%) oraz 4 mężczyzn (3%). Większość stanowiły osoby pracujące w szpitalu (82%). Średnia wieku badanych pielęgniarek wynosiła 45,7 lat (SD = 5,50), staż pracy w zawodzie — 22,9 lat (SD = 7,47).

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędzia badawcze stanowiły: Kwestionariusz Samoopisu Heszen-Niejodek, Gruszczyńskiej i Metlak, zawierające trzy skale dotyczące postawy religijnej, wrażliwości etycznej i poczucia harmonii. Drugie narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety zawierający pięć skal — poczucie misji w zawodzie pielęgniarki, opiekuńczy charakter misji, praktyczne skutki pełnienia misji, osobowe skutki pełnienia misji, osobiste poczucie pełnionej misji.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej oraz statystycznej weryfikacji hipotez. Do porównań średnich użyto test t-Studenta dla prób niezależnych

**Tabela 1.** Składowe duchowości pielęgniarek  
**Table 1.** Components of spirituality of nurses

	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
Praktyki religijne	8,00	35,00	26,7667	5,81758
Wrażliwość etyczna	16,00	35,00	29,6167	4,00668
Poczucie harmonii	10,00	30,00	20,9083	4,14647

**Tabela 2.** Duchowość a miejsce pracy  
**Table 2.** Spirituality and the workplace

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		t	p
	Szpital	Inne	Szpital	Inne		
Duchowość	77,12	78,00	11,4154	13,4681	0,328	0,744
Praktyki religijne	26,71	27,00	5,68084	6,46058	0,219	0,827
Poczucie harmonii	20,67	21,87	4,00175	4,64676	1,280	0,203
					U	p
Wrażliwość etyczna	29,74	29,12	3,88044	4,53309	1086,00	0,663

**Tabela 3.** Składowe poczucia misji w grupie pielęgniarek  
**Table 3.** Components of a sense of mission in a group of nurses

	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
Poczucie misji	7,00	20,00	15,5167	3,11133
Charakter misji	9,00	25,00	17,0667	2,76452
Praktyczne skutki	5,00	25,00	14,2500	3,96465
Osobowe skutki	7,00	24,00	15,9083	3,72815
Własne poczucie misji	10,00	25,00	20,1083	3,45632

oraz korelację r-Pearsona. Poziom istotności wnioskowania statystycznego ustalono na  $p = 0,05$ . Do obliczeń wykorzystano pakiet statystyczny SPSS.

### Wyniki

Pielęgniarki uzyskały wysokie wyniki w skali duchowości. Średni wynik wyniósł 77,29, odchylenie standardowe ( $SD = 11,79$ ).

Analizując składowe duchowości, można stwierdzić, że najwyższy wynik został osiągnięty w skali wrażliwości etycznej — 29,61 ( $SD = 4,0$ ), co może świadczyć również o przestrzeganiu zasad kodeksu etycznego przez pielęgniarki (tab.1).

W skali duchowości oraz w podskalach praktyk religijnych ( $Z$  Kołmogorowa-Smirnova = 1,102,

$p = 0,176$ ) i poczucia harmonii ( $Z$  Kołmogorowa-Smirnova = 1,192,  $p = 0,117$ ) rozkład wyników dąży do rozkładu normalnego. Wynik w podskali wrażliwości etycznej ( $Z$  Kołmogorowa-Smirnova = 1,450,  $p = 0,03$ ) jest prawostronny — dominują wyniki wysokie.

Miejsce pracy nie jest czynnikiem istotnie wpływającym na poziom duchowości, ani jej składowe (tab. 2). Także staż pracy nie wpływa na poziom duchowości ( $p > 0,05$ ).

Analizując postrzeganie pielęgniarstwa jako pewnej misji, do realizacji której niezbędne jest powołanie, uzyskano wysoki wynik — 15,51 ( $SD = 3,11$ ), co może świadczyć o silnym przekonaniu o misji w zawodzie pielęgniarstwa (tab. 3).

Tabela 4. Poczucie misji a miejsce pracy

Table 4. Sense of mission and the workplace

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		U	p
	Szpital	Inne	Szpital	Inne		
Poczucie misji	15,3333	16,2500	3,18439	2,73861	985,0	0,268
Charakter misji	17,1667	16,6667	2,72867	2,92911	1017,5	0,368
Praktyczne skutki	14,6979	12,4583	3,87738	3,87836	785,5	0,016*
Osobowe skutki	16,3333	14,2083	3,51738	4,12816	768,0	0,011*
Własne poczucie misji	19,8854	21,0000	3,48793	3,24372	955,5	0,195

Problemy zawarte w pytaniach ze skali — charakter misji — dotyczyły pacjenta oraz specyfiki misji pielęgniarskiej (prymat teorii i wsparcia pacjenta vs. działania praktyczne i zabiegi). Średni wynik w skali wyniósł 17,06 (SD = 2,76). Wysokie wyniki wskazują na bardziej praktyczne postrzeganie misji pielęgniarki — zainteresowanie człowiekiem i jego problemami (tab. 3). Pytania ze skali praktycznych skutków pełnienia misji dotyczyły związku pomiędzy pracą i zaangażowaniem w opiekę nad pacjentem a relacjami społecznymi i interpersonalnymi w rodzinie i najbliższym otoczeniu. Średni wynik w skali wyniósł 14,25 (SD = 3,96). Wysokie wyniki wskazują na duży wpływ wykonywania zawodu na funkcjonowanie społeczne pielęgniarek (tab. 3). Kolejna skala dotyczyła skutków pełnienia misji — zaangażowania w opiekę nad pacjentem, dla samopoczucia, stanu zdrowia oraz stanu emocjonalnego pielęgniarek. Średni wynik w skali wyniósł 15,90 (SD = 3,73). Wysokie wyniki wskazują na postrzeganie negatywnego wpływu wykonywanej pracy na zdrowie i samopoczucie (tab. 3). Ostatnia skala w kwestionariuszu dotyczyła osobistego poczucia pełnienia misji przez osoby badane oraz postrzegania siebie jako osoby wchodzącej w relację z podmiotem jej opieki. Średni wynik wyniósł 20,10 (SD = 3,45). Wysokie wyniki wskazują na wysokie przekonanie o poczuciu pełnienia misji (tab. 3).

Rozkład odpowiedzi w większości skal jest prawostronny. Tylko w skali wpływu misji na funkcjonowanie społeczne rozkład dąży do rozkładu normalnego ( $Z$  Kołmogorowa-Smirnova = 0,827,  $p = 0,507$ ).

Zdecydowana większość badanych (80%) stwierdziła, że pielęgniarstwo jest zawodem szczególnym, a do jego sprawowania jest niezbędne powołanie. Przeciwnego zdania było tylko 16% pielęgniarek, a 4% nie miało zdania na ten temat. Większość badanych pielęgniarek prezentowało bardzo wysokie (39%) i wysokie (27%) poczucie, bycia kimś ważnym dla pacjenta, co jest jednym z przejawów poczucia pełnienia misji w zawodzie. Jednak 13% badanych

nie posiadało takiego odczucia, zaś 21% nie miało zdania na ten temat.

Występują różnice w poczuciu misji w zawodzie pielęgniarki w odniesieniu do miejsca pracy, chociaż te istotne statystycznie dotyczą postrzegania skutków pełnienia misji. Pielęgniarki pracujące w szpitalu częściej miały poczucie, że praca wywiera wpływ na ich funkcjonowanie społeczne, sprawia, że nie mają czasu na zaangażowanie w życie rodzinne i relacje z innymi, a ich głównymi znajomymi są osoby z pracy ( $p < 0,05$ ). Ponadto postrzegały również większy wpływ zaangażowania i pełnienia misji na ich zdrowie i samopoczucie — częściej czuły się wyczerpane, zmęczone i niezadowolone ( $p < 0,05$ ) (tab. 4).

Staż pracy i wiek nie są czynnikami istotnie wpływającymi na poczucie pełnienia misji przez pielęgniarki ( $p > 0,05$ ).

Istnieją zależności pomiędzy poszczególnymi skalami w obrębie narzędzia badającego poczucie misji w zawodzie pielęgniarki. Samo postrzeganie misji (PM) w zawodzie wiąże się z postrzeganiem jej jako służby na rzecz drugiego człowieka — podmiotu opieki (CHM). Nie przekłada się jednak na postrzeganie skutków takiego zaangażowania. Większe znaczenie ma osobiste poczucie realizowania misji w zawodzie. Osobiste poczucie pełnienia misji (OPM) przekłada się na mniejsze postrzeganie negatywnych skutków pracy i jej wpływu na życie społeczne i życie osobiste. Osoby bardziej przekonane o szczególnym charakterze pracy z pacjentem, z większym poczuciem zaangażowania się w pracę z drugą osobą, rzadziej odczuwają ją jako czynnik zakłócający życie społeczne i osobiste. Rzadziej są zmęczone pracą i przekonane o jej negatywnym wpływie na zdrowie ( $p < 0,05$ ) (tab. 5).

Dokonano porównania pomiędzy postrzeganiem i poczuciem własnej misji w zawodzie pielęgniarki a poczuciem duchowości. Analiz dokonano na podstawie porównania średnich. Do podziału badanych na grupy zastosowano kryterium podziału

**Tabela 5.** Składowe poczucia misji**Table 5.** Components of a sense of mission

Zmienna	Poczucie misji	Charakter misji,	Praktyczne skutki	Osobowe skutki	Własne poczucie misji
Poczucie misji	1 p = –				
Charakter misji,	0,264* 0,004	1 p = –			
Praktyczne skutki	–0,042 0,650	0,074 0,422	1 p = –		
Osobowe skutki	–0,101 0,270	0,070 0,445	0,694* 0,000	1 p = –	
Własne poczucie misji	0,450* 0,000	0,397* 0,000	–0,233* 0,010	–0,235* 0,010	1 p = –

Podano współczynniki korelacji Spearmana. Gwiazdkami oznaczono istotność  $r$ , \* $p < 0,05$

**Tabela 6.** Postrzeganie misji w zawodzie a duchowość**Table 6.** The perception of the mission in the profession and spirituality

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		U	p
	NPM	WPM	NPM	WPM		
Duchowość	75,1000	78,8571	10,24048	12,63568	1334,000	0,027*
Praktyki religijne	26,1200	27,2286	4,65390	6,51680	1388,000	0,054
Wrażliwość etyczna	28,9000	30,1286	4,00637	3,95600	1386,000	0,051
Poczucie harmonii	20,0800	21,5000	4,14453	4,07449	1416,000	0,074

\* $p < 0,05$ ; NPM — niskie postrzeganie misji, WPM — wysokie postrzeganie misji

według średniej arytmetycznej wyników zmiennej niezależnej (tab. 6).

Osoby postrzegające pielęgniarstwo jako zawód o charakterze misji mają istotnie wyższy poziom duchowości ( $p < 0,05$ ). Osiągają wyższe wyniki w podskalach duchowości, ale nie są one istotne statystycznie (tab. 6). Poziom duchowości osób badanych przekłada się na poczucie pełnienia misji w zawodzie pielęgniarstwa. Osoby o wysokim poczuciu pełnienia misji w zawodzie pielęgniarstwa mają wyższy poziom duchowości ( $p < 0,05$ ). Są to osoby bardziej religijne, praktykujące, dla których Bóg, religia i związana z nimi hierarchia wartości są wiodącymi kierunkami w życiu ( $p < 0,05$ ). Osoby o wysokim poczuciu misji, miały wysoką wrażliwość etyczną. Starły się w życiu i w pracy postępować zgodnie z normami etycznymi, były wrażliwe na cierpienie innych ( $p < 0,05$ ). Poczucie misji przekłada się również na wyższy poziom poczucia harmonii, rów-

nowagi i postrzegania życia jako złożone, sensownej całości ( $p < 0,05$ ) (tab. 7).

## Dyskusja

Podjęta problematyka badawcza, mimo ważnego znaczenia dla sprawowania właściwej opieki nad podmiotem usług pielęgniarstwa, nie jest zbyt szeroko omawiana w piśmiennictwie. Temat duchowości rozważany jest przez filozofów, teologów, etyków, jak również psychologów. Jednak, mimo rzetelnie przeprowadzonej kwerendy, nie udało się dotrzeć do badań oryginalnych traktujących o poziomie duchowości w pielęgniarstwie. Wprawdzie zajmowała się tą problematyką Urszula Krzyżanowska-Łagowska [3], ale publikacje miały poglądowy charakter. To one jednak zainspirowały autorów niniejszego artykułu do przeprowadzenia badań wśród pielęgniarek.

Dotychczasowe dociekania badawcze dotyczyły związków pomiędzy duchowością a zachowaniami



Tabela 7. Poczucie misji w zawodzie a duchowość

Table 7. A sense of mission in the profession and spirituality

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		U	p
	N <sub>OPM</sub>	W <sub>OPM</sub>	N <sub>OPM</sub>	W <sub>OPM</sub>		
Duchowość	73,2712	81,1803	11,04510	11,26574	1071,000	0,000*
Praktyki religijne	25,5932	27,9016	5,58359	5,85863	1298,000	0,008*
Wrażliwość etyczna	28,0169	31,1639	3,80332	3,59249	895,500	0,000*
Poczucie harmonii	19,6610	22,1148	4,09209	3,86048	1242,000	0,003*

\*p < 0,05; N<sub>OPM</sub> — niskie osobiste poczucie misji, W<sub>OPM</sub> — wysokie osobiste poczucie misji

zdrowotnymi i były wykonywane wśród pacjentów, na przykład badania podłużne Mateusiaka przeprowadzone w grupie pacjentów po zawale serca, które pozwoliły na stwierdzenie, że pacjenci z wyższym poziomem duchowości deklarowali i wprowadzali w swoim stylu życia zmiany sprzyjające zdrowiu [1]. Stanowi to potwierdzenie dla prezentowanych wcześniej założeń teoretycznych, że duchowość może przynosić korzystne efekty w procesie leczenia i pielęgnowania. Wzmacnia potencjał podmiotu opieki do podejmowania aktywności na rzecz zdrowia, ale i walki z chorobą [3, 6, 14]. Badania Górajek-Józwik i wsp. dotyczące rozumienia zdrowia, między innymi w sferze duchowości przeprowadzone wśród 119 dorosłych osób wykazały, że badani nie mieli trudności z określeniem zdrowia fizycznego, natomiast występowały problemy z określeniem istoty zdrowia społecznego i duchowego. Taka konkluzja stanowi istotny wniosek dla pielęgniarek wskazując na te obszary, które powinny być wzmacniane w procesie edukacji pacjenta [9].

Zasadne zatem wydaje się być badanie duchowości wśród personelu medycznego, szczególnie wśród lekarzy i pielęgniarek, ponieważ wysoki poziom duchowości może sprzyjać lepszym relacjom, a te stanowią podstawę powodzenia w procesie pielęgnowania.

Człowiekowi choremu potrzebna jest serdeczna bliskość i duchowe wsparcie ze strony personelu medycznego oraz najbliższych. Badania przeprowadzone wśród 100 pielęgniarek pracujących na oddziałach opieki paliatywnej na terenie województwa podkarpackiego, mające na celu ocenę ich roli w opiece nad pacjentem cierpiącym, wskazują na wysoką samoocenę w tym zakresie, dotyczące satysfakcji z pracy (94%), gotowości do udzielania wsparcia pacjentom i ich rodzinom (81%) [15]. Te optymistyczne wnioski mogą tylko pozwolić na przypuszczenie, że badaną grupę pielęgniarek charakteryzował wysoki poziom duchowości, co wymagałoby potwierdzenia.

W realizacji wartości wyższych, zwłaszcza moralnych, niezbędne są cnoty etyczne, a odpowiednia ich

hierarchia stanowi ważny element osobowości pielęgniarki, co zawarto w badaniach Salamon. Przeprowadzone wśród 80 studentów pielęgniarstwa studiów niestacjonarnych pomostowych badania mające na celu poznanie wartości i cnót etycznych pielęgniarki oraz ich przydatności w pracy zawodowej wykazały, że wartości absolutne i duchowe znajdowały się najwyżej w hierarchii ankietowanych pielęgniarek, co ułatwiło podejmowanie właściwych decyzji etycznych i pozwoliło lepiej współpracować z chorymi i zespołem terapeutycznym. Pielęgniarstwo było ważną misją [16], co mogło przynajmniej częściowo potwierdzić badania własne.

Badania przeprowadzone w środowisku białostockim, wśród 237 studentek pielęgniarstwa (I stopień) przez zespół pod kierunkiem prof. Krajewskiej-Kułak, a dotyczące samooceny postrzegania zawodu pielęgniarki, motywów wyboru kierunku studiów, zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi, mogą wskazywać na pewną predyspozycję do osiągania wysokiego poziomu duchowości. W opinii 65,4 % respondentów pielęgniarką powinna być osoba z powołaniem, która chce pomagać i jest cierpliwa. Praca pielęgniarki kojarzyła się badanym przede wszystkim z byciem potrzebną (75,9 %), ze styczeńnością z cierpieniem (64,1 %) oraz z dobrocią (59,9 %). W opinii większości powinna to być osoba sumienna, dokładna, zdyscyplinowana oraz empatyczna [17].

Zmieniająca się rzeczywistość skłania do refleksji kim powinna być pielęgniarka, jakim wyzwaniom musi sprostać, a także jaki powinien być charakter jej relacji z człowiekiem, którego obejmuje swą opieką. Szczególnie trafne wydają się być spostrzeżenia dotyczące zagadnień powołania i altruizmu zawarte w pracach Lawrence'a Bluma, który rozważa, jaką postawę należy przyjmować w sytuacji niesienia pomocy drugiemu człowiekowi [18–20].

Wyniki uzyskane w badaniach własnych wskazują na zależność pomiędzy poczuciem misji a duchowością pielęgniarek. Wydaje się być zasadne przeprowadzenie niniejszych badań wśród kandydatów

do zawodu, z uwzględnieniem ich motywacji oraz umiejętności komunikowania się, co pozwoli na dopływ do zawodu osób posiadających wysoki poziom duchowości i poczucie misji i w konsekwencji przełoży się bezpośrednio na efektywny proces pielęgnowania.

### Wnioski

Poczucie pełnienia misji w zawodzie pielęgniarstwa pozytywnie przekłada się na wypełnianie roli zawodowej oraz samopoczucie i funkcjonowanie społeczne. Może stanowić skuteczną obronę przed wypaleniem zawodowym.

Duchowość postrzegana jako pewna dyspozycja człowieka, przekłada się na bardziej holistyczne i bardziej zaangażowane podejście do życia prywatnego i zawodowego.

### Piśmiennictwo

- Heszen-Niejodek I., Gruszczyńska E. Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar. *Przegl. Psychol.* 2004; 47 (1): 15–31.
- Mateusiak J. W poszukiwaniu psychologicznych przejawów duchowości. *Przegl. Psychol.* 2004; 47 (1): 33–46.
- Krzyżanowska-Łagowska U., Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim, duchowość, humanizm, profesjonalizm, holizm, Wydawnictwo ad vocem, Kraków 2005.
- Krokos J. Człowiek wobec świata z perspektywy ontologicznej. *Pol. Prz. Med. Lot.* 2010; 16 (4): 373–378.
- Stawiarska P. Duchowość i jej zdrowie w ujęciu logo terapii. *Przegl. Psychol.* 2004; 47 (1): 47–70.
- Fedorovich V. Cierpienie w chorobie. *Pol. Merkuriusz Lek.* 2013; 34 (200): 126–129.
- Krajewska-Kuś E., Mickiewicz I., Lankau A. i wsp. Opinia studentów kierunku pielęgniarstwo na temat możliwości i potrzeby realizacji praktyk religijnych w hospicjach - doniesienie wstępne. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010; 91 (4): 672–677.
- Szuskiewicz M. Duchowe uwarunkowania modyfikacji ciała. *Szt. Leczenia* 2009; 18 (1/2): 29–36.
- Górajek-Jóźwik J., Borek E., Ciechaniewicz W., Żurawska vel Dziurawiec K. Znaczenie opinii o zdrowiu dla planowania edukacji zdrowotnej. *Zdr. Publ.* 2009; 119 (4): 360–365.
- Książkowski R. Etyka i duchowość zdrowia — konferencja naukowa. *Homeopat. Pol.* 2009; 19 (4): 25–26.
- Pikor K., Tereszkiwicz K., Bar K. Czy podjęcie pracy w zawodach medycznych wymaga powołania? *Prz. Urol.* 2012; 13 (4): 82–84.
- Kozimala M., Iwanicka A., Putowski L. Rola empatii w komunikacji interpersonalnej pacjent-pielęgniarka, pacjent-lekarz. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2008; 62 (2): 131–134.
- Muszala A. „Homo jednak sapiens”. Kim jest człowiek w medycynie? *Med. Prakt.* 2009; 7/8: 154–157.
- Krzyżanowska-Łagowska U. Duchowe podstawy pielęgniarstwa. W: *Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim: konferencja międzynarodowa.* Warszawa 2009: 89–100.
- Lewandowska A., Mess E., Śmigielska W. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem cierpiącym. *Onkol. Pol.* 2011; 14 (3): 135–138.
- Salamon J. Wartości i cnoty etyczne pielęgniarki i ich znaczenie w pracy zawodowej. *Onkol. Pol.* 2005; 8 (3): 177–180.
- Krajewska-Kuś E., Damme-Ostapowicz K., Bielek A. i wsp. Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa. *Probl. Pielęg.* 2010; 18 (1): 1–10.
- Tęcza B. Motywacja wyboru zawodu pielęgniarki w aspekcie powołania i altruizmu. *Pielęg. Pol.* 2003; 2: 170–174.
- Pachla A. Pielęgniarstwo — powołanie w powołaniu. *Prz. Urol.* 2010; 11 (5): 67–69.
- Kapała W., Lesińska-Sawicka M. Pasjonujący zawód. *Mag. Pielęg. Położ.* 2011; (3): 22–23.