

## Mariola Głowacka, Piotr Michalski

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej

# Pielęgniarstwo i pielęgniarki w opinii innych pracowników ochrony zdrowia na przykładzie Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy

Survey of opinion on nursing and nurses among other healthcare employees in University Hospital no 1 in Bydgoszcz

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** W rozwoju współczesnego pielęgniarstwa kładzie się szczególny nacisk na sferę naukową i umacnianie pozycji zawodowej. Pielęgniarka, jako członek interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, zaczyna wychodzić z roli pomocnika, stając się specjalistą w zakresie opieki, świadcząc samodzielnie usługi zdrowotne. Jest równoprawnym partnerem lekarza, fizjoterapeuty, ratownika medycznego czy dietetyka.

**Cel pracy.** Głównym celem pracy było poznanie opinii pracowników ochrony zdrowia na temat pielęgniarstwa i pielęgniarki – jej pozycji zawodowej, samodzielności, funkcji pełnionych w zespole terapeutycznym oraz kierunków rozwoju.

**Materiał i metody.** Badanie zostało przeprowadzone w okresie styczeń–czerwiec 2011 roku wśród 100 pracowników Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy. Badaniu poddano grupę 50 lekarzy, 25 ratowników medycznych i 25 fizjoterapeutów.

Sondaż diagnostyczny przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, w którym zawarto 29 pytań. Badania miały charakter anonimowy.

**Wyniki i wnioski.** Prezentowane badania wskazują, iż zachodzą pewne zależności między wartościowaniem pozycji zawodowej pielęgniarki a wykonywanym przez respondentów zawodem, ich stażem pracy i wykształceniem. W ocenie ankietowanych pielęgniarka jest niezastąpionym członkiem zespołu terapeutycznego, pełniąc funkcję asystenta. Pomimo określenia pielęgniarstwa zawodem specjalistycznym, samodzielnym i średnim wiedza członków interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego na temat samodzielności, w pełnieniu określonych funkcji oraz odpowiedzialności, jest niepełna.

Pracownicy ochrony zdrowia, pomimo deklarowania respektowania samodzielności pielęgniarki, nie posiadają pełnej wiedzy na temat autonomiczności jej decyzji, przez co określają jej pozycję zawodową jako średnią, przypisując jednocześnie pielęgniarcie funkcję asystenta.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012, 20 (2): 143–151**

**Słowa kluczowe:** pielęgniarstwo, pielęgnowanie, funkcja pielęgniarki, pozycja zawodowa

### ABSTRACT

**Introductions.** Modern nursing puts emphasis on its scientific aspect as well as its professional reinforcement. A nurse as a member of interdisciplinary therapeutic team is developing from a simple assistant to a qualified specialist in the field of healthcare and begins to independently provide services. She is an equivalent partner of a doctor, physiotherapist, paramedic or a dietician.

**Aim of the study.** The main objective of the study has been enlisting the opinion of health workers on the nursing and nurses – its position professional, autonomy, functions, mentioning in an assembly of therapeutic and guidelines for development.

**Material and methods.** Survey started in January and lasted till June 2011. It was performed on a sample of 100 employees of University Hospital no. 1 in Bydgoszcz. Within the sample there were 50 doctors, 25 paramedics and 25 physiotherapists.

Survey was based on a self designed questionnaire containing 29 enquiries. Participants were anonymous.

**Results and conclusions.** Research shows a correlation between an opinion on nurses, job title, professional seniority and educational level of the participants of conducted survey. Results indicate that nurses are seen as irreplaceable members of a therapeutic team that act as assistants. Even though nursing is a specialized and independent profession the knowledge and awareness about its functions and duties among members of interdisciplinary therapeutic team is limited.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Mariola Głowacka, ul. Zielona 11, 09–230 Bielsk, tel.: 663 526 546, faks: (24) 366 54 14, e-mail: mariola.glowacka@wp.pl

Healthcare employees although declare to respect the independent duties of a nurse are not fully aware about her autonomy thus they treat her profession as secondary and view nurses as assistants.

Nursing Topics 2012; 20 (2): 143–151

**Key words:** nursing, caring, nurse's duties, professional status

## Wstęp

Przez wiele lat udzielanie świadczeń pielęgniarskich odbywało się bez regulacji prawnych, a osoby je realizujące nie miały żadnego przygotowania zawodowego. Powstanie pielęgniarstwa zawodowego przyczyniło się do jego profesjonalizacji. W społeczeństwie zawód ten zaczął nabierać coraz większego znaczenia [1].

W związku z jego dynamicznym rozwojem nastąpiły liczne zmiany w pełnieniu funkcji zawodowych pielęgniarek. Współczesna pielęgniarka to samodzielny specjalista medyczny zajmujący się sprawowaniem opieki nad osobą zdrową i chorą w środowisku szpitalnym, domowym, nauczania, wychowania i pracy, współpracujący z innymi profesjonalistami. Współczesna pielęgniarka przestała być tylko pomocnikiem wykonującym techniczne czynności [2, 3].

## Cel pracy

Głównym celem niniejszej pracy było przedstawienie opinii środowiska medycznego (lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych) na temat pozycji zawodowej pielęgniarki, jej kompetencji oraz autonomii w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym. Ważnym było również określenie czynników wpływających na pozycję zawodową współczesnej pielęgniarki, jej miejsca w zespole terapeutycznym oraz samodzielności w działaniu.

## Materiał i metody

### Obszar i okres badań

Badanie zostało przeprowadzone w okresie styczeń–czerwiec 2011 roku wśród 100 pracowników Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy, wśród 50 lekarzy, 25 ratowników medycznych i 25 fizjoterapeutów. Rekrutacja uczestników badania miała charakter losowy. Wszyscy ankietowani zostali poinformowani o celu badania i dobrowolnym w nim udziale, a także o możliwości rezygnacji z uczestnictwa bez ponoszenia jakichkolwiek konsekwencji.

### Metodyka, technika i narzędzia badawcze

Sondaż diagnostyczny przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Załącznik do ankiety stanowiły: informacja dla uczestnika badania oraz formularz świadomej zgody na udział w badaniu. Na przeprowadzenie badania uzyskano również zgodę Komisji Bioetyki *Collegium Medicum* w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w To-

runiu (KB 615/2010). Dokonano analizy procentowej uzyskanych odpowiedzi w zależności od wykonywanego zawodu, stażu pracy i tytułu zawodowego/naukowego. Analizę przeprowadzono przy użyciu programu *Statistica* poprzez zastosowanie testu Spearmana i t-Studenta. Za istotne statystycznie wyniki uznano wartości  $p < 0,05$ .

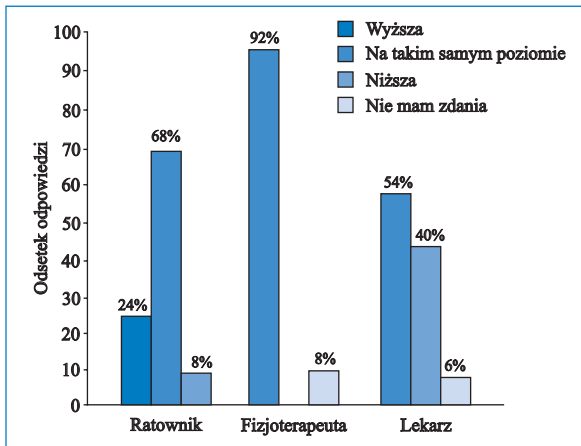
## Wyniki

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 100 osób (52% kobiet i 48% mężczyzn) w wieku średnio 35,85 lat. Najmłodszy uczestnik badania miał 24 lata, a najstarszy 75 lat. Osoby z wykształceniem wyższym stanowiły 92% grupy badanej (8% z tytułem licencjata i doktora oraz 76% z tytułem magistra lub równorzędnym). Pozostałe 8% legitymowało się wykształceniem średnim. Średni staż pracy ankietowanych wyniósł 9,65 lat, w tym ratowników medycznych — 4 lata, fizjoterapeutów — 9,7 lat oraz lekarzy — 12,42 lat. Najmłodszy ankietowany posiadał roczny staż pracy, a najstarszy przepracował 50 lat. Najliczniejszą grupę zawodową (45%) stanowili respondenci ze stażem do 5 lat. Co piąty uczestnik badania (21%) przepracował w swoim zawodzie 6–10 lat. Odsetek respondentów ze stażem 11–15 lat (14%), 16–20 lat (11%) i ponad 21 lat (9%) był bardzo zbliżony.

Ankietowani zamieszkiwali w dużych miastach powyżej 100 tysięcy (83%). Na tradycje rodzinne w wykonywaniu zawodu wskazało 28% badanych, z czego 18% zadeklarowało, że tradycje zawodowe w ich rodzinie sięgały trzech lub więcej pokoleń, natomiast 10% badanych było drugim pokoleniem wykonującym ten sam zawód. Zdecydowana większość, jako pierwsza w rodzinie pracowała w ochronie zdrowia (72%).

W ocenie ankietowanych pozycja zawodowa pielęgniarek była wysoka (62%) lub średnia (36%). Lekarze najczęściej określali tę pozycję jako wysoką (54%) lub średnią (44%), a ratownicy medyczni i fizjoterapeuci jako średnią (odpowiedni: 76%; 84%) oraz wysoką (odpowiednio: 20%; 16%). Niską ocenę wskazał jeden ratownik medyczny, a jeden lekarz nie wyraził własnego zdania.

Występowała zależność pomiędzy wykonywanym zawodem, stażem pracy i tytułem respondentów a oceną pozycji zawodowej pielęgniarki. Zależność pomiędzy wykonywanym przez respondentów zawodem a określeniem przez nich pozycji zawodowej pielęgniarki była przeciętna (współczynnik korelacji rang Spearmana ( $r_s$ ): 0,336; t(N-2): 3,542;  $p = 0,0006$ ). Biorąc pod uwagę



**Rycina 1.** Opinia na temat pozycji zawodowej pielęgniarki względem zawodu respondenta

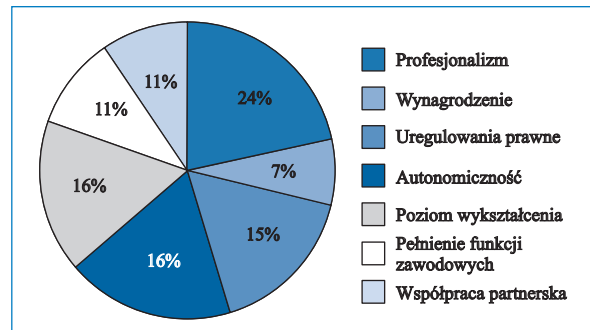
**Figure 1.** The opinion on the professional position of a nurse with respect to the respondent's job

staż pracy i określanie pozycji zawodowej pielęgniarki, stwierdzono występowanie przeciętnej korelacji ujemnej ( $r_s: -0,352$ ;  $t(N-2): -3,733$ ;  $p = 0,0003$ ). Oznacza to, że im dłuższy staż pracy badanych, tym częściej określali oni pozycję zawodową jako wysoką. Podobne wyniki otrzymano, analizując zależności między posiadanym tytułem zawodowym/naukowym ankietowanych a oceną pozycji zawodowej. Respondenci z wyższym tytułem częściej skłaniali się do określenia pozycji zawodowej pielęgniarki jako wysokiej ( $r_s: -0,277$ ;  $t(N-2): -2,862$ ;  $p = 0,005$ ). Wszystkie korelacje pomiędzy opinią na temat pozycji zawodowej pielęgniarki a wykonywanym zawodem, stażem pracy i posiadanym tytułem respondentów były istotne statystycznie.

Badani wskazali, że pozycja zawodowa pielęgniarek po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej nie zmieniła się (53%) lub wzrosła (40%). Część respondentów uznała, że wzrosła, a 7% nie miało zdania w tej kwestii. Nikt nie stwierdził obniżenia pozycji zawodowej pielęgniarek.

Ankietowani ocenili również pozycję zawodową pielęgniarki względem ich zawodu. Niezależnie od grupy wszyscy wskazali, że zawód pielęgniarki jest na takim samym poziomie (92% fizjoterapeutów, 68% ratowników medycznych i 54% lekarzy) Dwudziestu lekarzy (40%) podkreśliło, że ich pozycja zawodowa jest wyższa od zawodu pielęgniarki. Podobnego zdania było 2 ratowników medycznych (8%). Co czwarty ratownik (24%) określił pozycję zawodową pielęgniarki jako wyższą względem swojego zawodu (ryc. 1).

Ankietowani, wymieniając czynniki determinujące wysoką pozycję zawodową pielęgniarki, wskazywali najczęściej: profesjonalizm (24%), autonomię (16%), poziom wykształcenia (16%) i uregulowanie prawne zawodu (15%) (ryc. 2).



**Rycina 2.** Czynniki świadczące o wysokiej pozycji zawodowej pielęgniarki

**Figure 2.** The factors that give evidence to the high professional position of a nurse

Ratownicy podkreślali uregulowania prawne (35%), a w następnej kolejności autonomię i poziom wykształcenia (16%) oraz wynagrodzenie i pełnione funkcje (10,5%). Natomiast fizjoterapeuci (27,5%), podobnie jak lekarze (27%) najczęściej wymieniali profesjonalizm pielęgniarek. Wszystkie grupy na drugim miejscu wyznaczyły autonomię i poziom wykształcenia. Grupa lekarzy w trzeciej kolejności wskazała na partnerstwo zawodowe, a fizjoterapeuci (14,5%) i ratownicy medyczni (10,5%) na pełnione funkcje zawodowe. Lekarze ocenili, że wynagrodzenie w najmniejszym stopniu wpływa na wysokość pozycji zawodowej pielęgniarki (4,5%). Według ratowników medycznych i fizjoterapeutów była to współpraca partnerska w zespole terapeutycznym (tab. 1).

Do czynników obniżających pozycję zawodową pielęgniarki zaliczono wynagrodzenie (74% ogółu badanych, w tym 84% fizjoterapeutów, 76% lekarzy i 56% ratowników medycznych), wykształcenie średnie części pielęgniarek (34 osoby, w tym 17 lekarzy, 10 ratowników medycznych i 7 fizjoterapeutów) oraz wykonywanie zleceń innych specjalistów przed pełnionymi funkcjami zawodowymi.

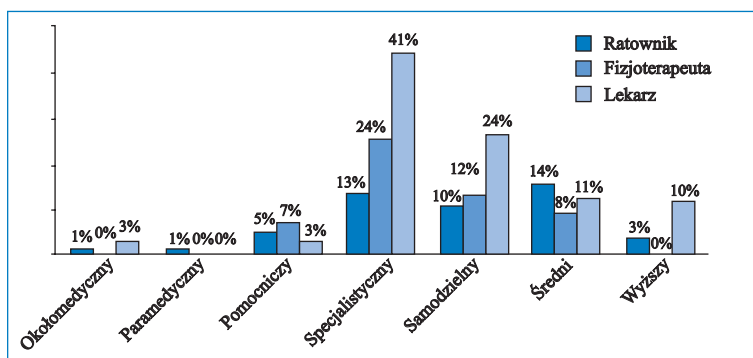
Jednym z ważnych elementów świadczących o profesjonalizmie i wysokiej pozycji zawodowej było wykształcenie. W ocenie badanych ukończenie specjalizacji (96%), studiów pielęgniarskich (92%), kursu kwalifikacyjnego (78%) i studia III stopnia — studia doktoranckie (70%) podwyższało pozycję zawodową pielęgniarek. Respondenci najczęściej respektowali samodzielność zawodową pielęgniarek w codziennej pracy (94%). Tylko 6% badanych było innego zdania.

Zdecydowana większość (89%, w tym 88% ratowników medycznych, 86% lekarzy) uznała, że pielęgniarki posiadają swoje własne prawo zawodowe. Do braku wiedzy na ten temat przyznało się 10%. Natomiast 1% stwierdził, że pielęgniarstwo jako zawód nie jest ure-

**Tabela 1.** Czynniki świadczące o wysokiej pozycji zawodowej pielęgniarki w zależności od wykonywanego zawodu medycznego

**Table 1.** The factors that give evidence to the high professional position of a nurse with reference to a respondent's job

Czynnik	Czynniki determinujące wysoką pozycję zawodową pielęgniarki					
	Respondenci					
	Ratownicy medyczni		Fizjoterapeuci		Lekarze	
	N	%	N	%	N	%
Profesjonalizm	6	10,5%	19	27,5%	37	27%
Wynagrodzenie	6	10,5%	7	10%	6	4,5%
Uregulowania prawne	20	35%	6	8,5%	12	9%
Autonomiczność	9	16%	11	16%	23	17%
Poziom wykształcenia	9	16%	11	16%	24	17,5%
Pełnione funkcje zawodowe	6	10,5%	10	14,5%	13	9,5%
Współpraca partnerska	1	1,5%	6	7,5%	21	15,5%
Ogółem	57	100%	69	100%	136	100%



**Rycina 3.** Charakterystyka zawodu pielęgniarki a zawód respondenta

**Figure 3.** The characteristic of the job of a nurse in juxtaposition with the features of a job performed by respondents

gulowane prawnie. Zdaniem pracowników ochrony zdrowia pielęgniarstwo jest zawodem specjalistycznym (41%), samodzielnym (25%) i należy do grupy zawodów średnich (17%). W grupie zawodowej ratowników medycznych pielęgniarstwo zostało uznane za zawód średni (30%), specjalistyczny (28%) i samodzielny (21%). Fizjoterapeuci uznali, że jest to zawód przede wszystkim specjalistyczny (47%), samodzielny (23%) i średni (16%), a lekarze scharakteryzowali pielęgniarstwo jako zawód specjalistyczny (44%), samodzielny (27%) i prawie po równo — średni (12%) i wyższy (11%). Żaden fizjoterapeuta nie określił pielęgniarstwa jako zawód okołomedyczny, paramedyczny czy wyższy.

Również nikt z grona lekarzy nie uznał pielęgniarstwa za zawód paramedyczny. Bardzo mały odsetek lekarzy (3%) stwierdził, że pielęgniarstwo należy do grupy zawodów pomocniczych, natomiast wśród ratowników medycznych ku takiej opinii skłoniło się 5% badanych, a w gronie fizjoterapeutów 7% (ryc. 3).

Występowały niskie korelacje pomiędzy wykonywanym zawodem ( $r_s$ : 0,0023;  $t$  (N-2): 0,0326;  $p$  = 0,974), stażem pracy ( $r_s$ : -0,0883;  $t$  (N-2) -1,21;  $p$  = 0,224) i posiadanym tytułem zawodowym/naukowym respondentów ( $r_s$ : -0,066;  $t$  (N-2): -0,918;  $p$  = 0,359) a oceną przez nich zawodu pielęgniarki. Korelacje te nie były istotne statystycznie. Zdecydowana większość (96%)

**Tabela 2.** Opinia pracowników medycznych na temat odpowiedzialności pielęgniarki  
**Table 2.** The responsibilities of a nurse from the point of view of the medical staff

Odpowiedzi	Odpowiedzialność pielęgniarki za podjęte działania zawodowe							
	Respondenci							
	Ratownicy medyczni		Fizjoterapeuci		Lekarze		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ponosi pełną odpowiedzialność za podjęte działania	12	48%	19	76%	14	28%	45	45%
Ponosi wraz z lekarzem odpowiedzialność za podjęte przez siebie działania	9	36%	6	24%	34	68%	49	49%
Nie ponosi odpowiedzialności za podjęte działania	4	16%	0	0	2	4%	6	6%
Ogółem	25	100%	25	100%	50	100	100	100%

**Tabela 3.** Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w ocenie respondentów w zależności od ich cech demograficznych

**Table 3.** The Professional liability of a nurse evaluated by the respondents of various demographic backgrounds

Korelacja	Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki		
	Zawód	Staż pracy	Tytuł zawodowy/naukowy
$r_s$	-0,19	-0,0095	-0,102
t (N-2)	-1,943	-0,094	-1,022
p	0,0548	0,924	0,309

$r_s$  — współczynnik korelacji rang Spearmana; t (N-2) — test t-Studenta; p — poziom istotności

określiła pracę pielęgniarki jako umysłowo-fizyczną, wskazując jednocześnie, że pielęgniarka posiada umiejętności zgodne z kompetencjami zawodowymi (88%). Prawie jedna trzecia ratowników medycznych (32%) wydała opinię, że umiejętności pielęgniarki są niewystarczające do pełnienia wszystkich funkcji zawodowych. Podobnego zdania było dwóch fizjoterapeutów i jeden lekarz. Jeden lekarz uznał, że umiejętności pielęgniarek są wyższe niż jej kompetencje zawodowe. Ankietowani często wybierali odpowiedź, że pielęgniarka ponosi odpowiedzialność solidarnie z lekarzem (49%) lub ponosi pełną odpowiedzialność za podjęte przez siebie działania (45%). Niewielki odsetek ankietowanych (6%) stwierdził, że odpowiedzialność za podjęte przez pielęgniarkę działania spoczywa na lekarzu. Fizjoterapeuci (76%) najczęściej wskazywali, że pielęgniarka samodzielnie ponosi odpowiedzialność za podjęte przez siebie działania, podobnie jak połowa ratow-

ników medycznych. Lekarze wybierali przede wszystkim wspólną odpowiedzialność pielęgniarki z lekarzem za podejmowane przez siebie działania (68%). Tylko co czwarty lekarz (28%) przyznał pielęgniarcie pełną odpowiedzialność za podejmowane przez nią działania (tab. 2).

Cechy demograficzne badanych nie determinowały w istotnym stopniu oceny zawodu pielęgniarki, jej uprawnień i odpowiedzialności (tab. 3).

Zadania lecznicze, w opinii przedstawicieli ochrony zdrowia, pielęgniarka wykonuje swoje obowiązki na zlecenie lekarza (92% ratowników medycznych), na zlecenie innego specjalisty (26% ratowników medycznych) lub po uzgodnieniu z lekarzem (26%). Podobnych odpowiedzi udzielili fizjoterapeuci (odpowiednio: 88%, 3 osoby, 5 osób). Różnicą był fakt, iż 8% fizjoterapeutów wskazało na samodzielne i po uzgodnieniu z lekarzem wykonywanie zadań leczniczych.

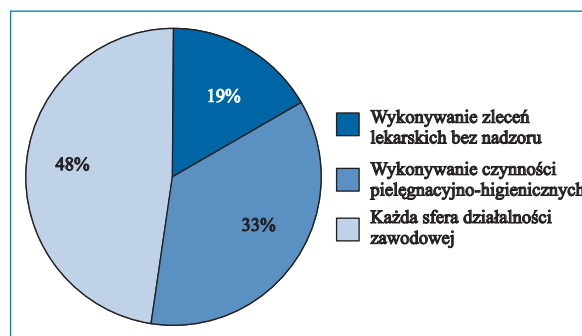


W opinii lekarzy, świadczenia terapeutyczne pielęgniarki realizują na zlecenie lekarskie (94%), w tym 19 ankietowanych zaznaczyło jeszcze drugą możliwość: uzgodnienie z lekarzem (14) i zlecenie innego specjalisty (5). Podobnie jak w grupie fizjoterapeutów 4% badanych wskazało na samodzielność pielęgniarki w zadaniach leczniczych z możliwością wykonywania ich po uzgodnieniu z lekarzem. Zadania opiekuńczo-pielęgnacyjne to kolejna grupa czynności charakterystycznych dla zawodu pielęgniarki. Niezależnie od wykonywanego zawodu większość respondentów stwierdziła, że decyzyjność w zakresie tych zadań należy do pielęgniarki (88% ratowników medycznych, w tym czterech uznało, że zlecenie lekarskie też może być wydane dla wykonania zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych). Za koniecznością posiadania zlecenia lekarskiego wypowiedziało się 8% ratowników medycznych, a 4% uznało, że wystarczy tylko uzgodnienie z lekarzem. Wszyscy fizjoterapeuci (100%) i lekarze (98%) określili, że do pielęgniarki należy decyzyjność w zakresie wykonywania zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Część badanych fizjoterapeutów (16%) i 45% lekarzy wskazywało dodatkowo, że oprócz samodzielnej decyzji pielęgniarka może otrzymać zlecenie lekarza lub uzgodnić najpierw swoje decyzje z lekarzem (odpowiednio: 12% fizjoterapeutów, 45% lekarzy).

Zadania rehabilitacyjne pielęgniarka wykonuje na zlecenie lekarza (40% ratowników, 38% lekarzy); na zlecenie innego specjalisty (40% ratowników) lub po uzgodnieniu z lekarzem (20% ratowników). Za samodzielnością pielęgniarki opowiedziało się 28% badanych ratowników medycznych i 14% lekarzy. Każdy z nich oprócz autonomii zawodowej stwierdził, że również zlecenie lekarskie (1 osoba), zlecenie innego specjalisty i uzgodnienie z lekarzem (98% rehabilitantów) są wyznacznikiem do wykonywania tego zakresu zadań podczas sprawowania opieki nad pacjentem.

Z kolei decyzyjność w obszarze zadań z zakresu promocji i edukacji zdrowotnej (84% ratowników medycznych, 96% fizjoterapeutów, 100% lekarzy) oraz profilaktycznych (72% ratowników medycznych, 96% fizjoterapeutów, 70% lekarzy) ankietowani przypisali pielęgniarkę. Jednak 34% lekarzy zaznaczyło również, że zlecenie lekarskie, zlecenie innego specjalisty i uzgodnienia z lekarzem mogą być wskazaniem do edukowania pacjenta i promowania zdrowia.

Prawie połowa respondentów (48%) uznała, że pielęgniarka jest samodzielna w każdej sferze zawodowej, a jedna trzecia (33%) stwierdziła, że samodzielność pielęgniarki przejawia się w wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-higienicznych. Autonomiczność pielęgniarki w wykonywaniu zleceń lekarskich bez nadzoru wskazało 19% respondentów. Zarówno lekarze (56%), jak i fizjoterapeuci (60%) podkreślili, że samodzielność pielęgniarki przejawia się w każdej sferze działalności



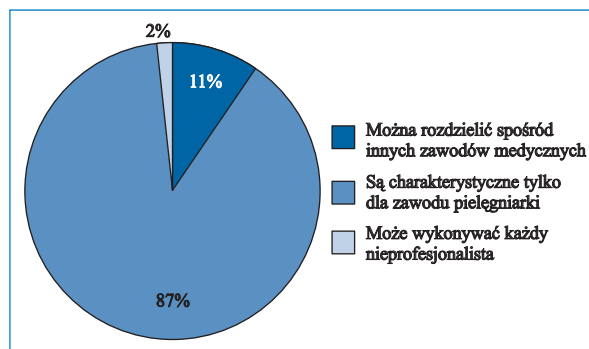
Rycina 4. Samodzielność zawodowa pielęgniarki w opinii pracowników ochrony zdrowia

Figure 4. The professional independence of a nurse with the reference to the health protection workers' opinion

zawodowej. W grupie ratowników medycznych (60%) dominowała opinia na temat autonomii pielęgniarek w zakresie czynności higieniczno-pielęgnacyjnych. Wykonywanie zleceń lekarskich bez nadzoru wybrał co piąty ratownik medyczny (20%) i co czwarty lekarz (26%) oraz 4% fizjoterapeutów (ryc. 4).

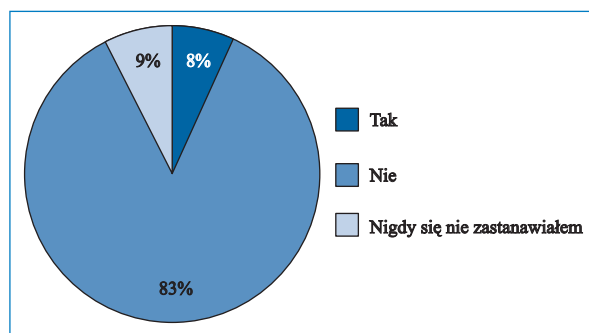
Stwierdzono istnienie ważnej statystycznie korelacji między cechami demograficznymi ( $r_s$ : 0,209;  $t$  (N-2): 2,125;  $p$  = 0,036) a podejściem ankietowanych do samodzielności zawodowej pielęgniarek. Im respondenci posiadali wyższy tytuł zawodowy/naukowy, tym częściej stwierdzali, że samodzielność pielęgniarki przejawia się w każdej sferze zawodowej, podobnie jak pracownicy ochrony zdrowia z dłuższym stażem zawodowym ( $r_s$ : 0,184;  $t$  (N-2): 1,859;  $p$  = 0,065). Nie wykryto statystycznie istotnej zależności pomiędzy wykonywanym zawodem a uznaniem samodzielności zawodowej pielęgniarek. Zdecydowana większość respondentów (87%, w tym 96% lekarzy, 92% fizjoterapeutów, 64% ratowników medycznych) oceniła, że zadań pielęgniarki nie może wykonywać inny pracownik. Co czwarty ratownik medyczny sugerował, że funkcje pełnione przez pielęgniarkę można przydzielić innym pracownikom medycznym oraz możliwość zastąpienia pielęgniarki przez sanitariusza, opiekuna medycznego i ratownika medycznego (32%). Dwóch ratowników wskazało, że funkcje pielęgniarki może sprawować każdy nieprofesjonalista. Większość badanych (83%) uznała, że nie ma możliwości zastąpienia pielęgniarki innym pracownikiem ochrony zdrowia. Nigdy nad taką możliwością nie zastanawiało się 9% przebadanej grupy (ryc. 5, 6).

Zbadano również oczekiwania respondentów względem relacji zawodowych z pielęgniarką. Oczekiwania te obejmowały partnerską współpracę (61%, w tym 68% ratowników medycznych, 80% fizjoterapeutów i 48% lekarzy), kompetentne działania (19%, w tym po 20% ratowników medycznych i fizjoterapeutów oraz 19%



**Rycina 5.** Odrębność funkcji pełnionych przez pielęgniarkę w opinii współpracowników

**Figure 5.** The distinction of functions performed by a nurse in the opinion of the co-workers



**Rycina 6.** Możliwość zastąpienia pielęgniarki przez inne osoby w opinii pracowników ochrony zdrowia

**Figure 6.** The possibility of nurse's replacement in the opinion of the health protection workers

lekarzy), profesjonalizm (18%, w tym 34% lekarzy i 4% ratowników medycznych) i podporządkowanie (2%, w tym 8% ratowników medycznych). Oceniając funkcje pielęgniarki w zespole terapeutycznym, respondenci przypisali jej rolę asystenta (55%, w tym 40% fizjoterapeutów, 68% lekarzy i 48% ratowników medycznych), specjalisty (23%, w tym 36% fizjoterapeutów) lub rolę pomocnika (16%, w tym 24% fizjoterapeutów i 28% ratowników medycznych). Część lekarzy (18%) i ratowników medycznych (16%) niechętnie określała rolę pielęgniarki w zespole terapeutycznym mianem specjalisty. W opinii badanych współczesne polskie pielęgniarstwo dąży przede wszystkim do zapewnienia wysokiej jakości opieki (82%), promowania zdrowia i edukacji zdrowotnej (55%), profesjonalnego wykonywania czynności instrumentalnych zleconych przez lekarza (49%), przejęcia niektórych kompetencji lekarskich (24%) oraz uznania pielęgniarstwa za dziedzinę naukową (16%) i uznania pielęgniarstwa za samodzielny zawód

(14%). Zdecydowana większość respondentów (87%) uważała, że badania naukowe prowadzone przez pielęgniarki dostarczają niezbędnej wiedzy naukowej (96% fizjoterapeutów, 92% lekarzy i 64% ratowników medycznych) lub nie mają znaczenia dla realizacji świadczeń zdrowotnych (16% ratowników medycznych, 6% lekarzy i 4% fizjoterapeutów, co ogólnie stanowi 8% badanych). Dwóch ratowników medycznych wskazywało, że badania są prowadzone przez pielęgniarki, które chcą dorównać lekarzom. Nieliczna grupa ankietowanych (3%) podkreśliła, że pielęgniarki nie posiadają uprawnień do prowadzenia badań naukowych.

## Dyskusja

Pielęgniarka w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym występuje w roli samodzielnego specjalisty sprawującego kompleksową opiekę [3–5]. Pracownicy ochrony zdrowia określali (62%) pozycję zawodową pielęgniarki jako średnią. Podobne wyniki przedstawiło Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z badań prowadzonych w 2010 roku. Wówczas 48% respondentów uznało, że pozycja zawodowa pielęgniarki jest na poziomie średnim. Również same pielęgniarki (55%) w badaniach z 2009 roku [6] prowadzonych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP) określiły swoją pozycję jako średnią. W badaniach opinii publicznej zorganizowanych przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) [7] w 2009 roku zawód pielęgniarki cieszył się dużym poważaniem społecznym, zajmując czwarte miejsce, co nie do końca było zgodne z opinią samych pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia [6–8].

W porównaniu własnej pozycji respondentów do zawodu pielęgniarki wszystkie grupy badanych — ratownicy medyczni (68%), fizjoterapeuci (92%) i lekarze (54%), uznali, że ich zawody są na takim samym poziomie jak zawód pielęgniarki (67%). Z przeprowadzonych badań własnych oraz badań CKPPIP wynikało, że podobny odsetek lekarzy (42% CKPPIP oraz 40% badania własne) uważał pozycję swojego zawodu za wyższą od pielęgniarki. Również w grupie ratowników medycznych podobny odsetek badanych stwierdził, że pozycja zawodowa pielęgniarki jest wyższa od ich zawodu (24% ratowników medycznych w badaniach własnych i 35% ratowników medycznych w badaniach przeprowadzonych przez CKPPIP) [8]. Jako główne czynniki determinujące pozycję zawodową pielęgniarki respondenci wskazali, przede wszystkim, profesjonalizm (24%), autonomiczność (16%), poziom wykształcenia (16%), uregulowanie prawne (15%) oraz udział pielęgniarek w szkoleniach podyplomowych. W badaniach CKPPIP [8] do najwyższej ocenianych czynników wpływających na pozycję pielęgniarstwa zaliczono także profesjonalizm oraz nieujęte w badaniach własnych,

take czynniki, jak: uznanie pacjentów, uczciwość i rzetelność w pracy, a także poziom wykształcenia i doskonalenie zawodowe. Również w samoocenie pielęgniarki [6] uznały, że profesjonalizm, uznanie pacjentów, wynagrodzenie i poziom wykształcenia w głównej mierze wpływały na wysokość pozycji zawodowej. W opinii własnej [9] 81% pielęgniarek uważało samodzielność w wykonywaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych oraz rehabilitacyjnych za kluczowy element wzmacniający pozycję zawodową. Podobne zdanie reprezentowali inni pracownicy ochrony zdrowia, wypowiadając się na temat samodzielności pielęgniarki (71%). Z kolei w badaniach własnych wykazano, że o niskiej pozycji zawodowej świadczy wynagrodzenie, poziom wykształcenia oraz wykonywanie zleceń innych specjalistów. Z badań dostępnych w piśmiennictwie w najmniejszym stopniu w opinii przedstawicieli zawodów medycznych na pozycję zawodową wpływały: zajmowane stanowisko i wynagrodzenie. Poziom wynagrodzenia pielęgniarek w głównej mierze obniżał status pielęgniarstwa. Podobnie bardzo zróżnicowany poziom wykształcenia — od pielęgniarki, pielęgniarki dyplomowanej, absolwentki liceum medycznego do magistra pielęgniarstwa, których kompetencje zawodowe nie różnią się [6, 8, 9].

Badania przeprowadzone w szpitalu w Jaśle wśród pracowników medycznych i niemedycznych ukazały pielęgniarkę jako równorzędnego partnera w sprawowaniu kompleksowej opieki nad pacjentem (91,5%), dając jej autonomię zawodową [10]. Respondenci określili pielęgniarstwo jako zawód specjalistyczny (41%), samodzielny (25%) i średni (17%). Niezależnie od tego prawie połowa badanych (48%) uznała, że pielęgniarka jest samodzielną w każdej sferze działalności zawodowej, przypisując jej pełną autonomię tylko w niektórych działaniach. Zdecydowana większość badanych respektowała samodzielność zawodową (94%), uznając autonomię pielęgniarek. Zaobserwowano jednak pewne nieścisłości. Pracownicy ochrony zdrowia deklarowali uznanie samodzielności zawodowej, jednak nie wszyscy w każdej sferze zawodowej. Poproszeni o określenie pielęgniarstwa jako zawodu, tylko co czwarty wskazał, że samodzielność jest jednym z głównych jego wyznaczników [10]. Samodzielność pielęgniarki przejawia się przede wszystkim w wykonywaniu zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych (96%), edukacyjnych i promowaniu zdrowia (94%), wychowawczych (89%) oraz profilaktycznych (77%). Podobne wyniki w zakresie autonomii zadań pielęgniarskich uzyskano podczas badań prowadzonych w szpitalu w Jaśle. Samodzielność decyzyjną w działaniach edukacyjnych i promowaniu zdrowia przyznało pielęgniarcie 93,8% badanych, w profilaktycznych — 90% oraz w rehabilitacyjnych — 83,9% [10]. Pomimo uznania prawnego i społecznego autonomiczności pielęgniarki i stwierdzeniu, że jej zawód

znajduje się na równej pozycji w porównaniu z pozostałymi zawodami medycznymi ponad połowa respondentów (55%) uznała jej funkcję jako asystenta w zespole terapeutycznym. Tylko 15% stwierdziło, że pełni ona rolę specjalisty [10].

Na pielęgniarkę nałożony został ustawowy obowiązek aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych. W dostępnych publikacjach na ten temat przedstawiono, że 77% ankietowanych uznało podnoszenie kwalifikacji za czynnik wpływający na wzmocnienie pozycji zawodu w środowisku medycznym [6]. W innych badaniach [10] ankietowani wskazali, że pielęgniarki, które posiadają już dyplom zawodowy powinny uzupełnić swoje wykształcenie (85,4% do poziomu licencjackiego i 64,6% do poziomu magisterskiego) [8, 10]. Również badania własne potwierdziły, że wykształcenie wpływa na prestiż zawodu. Respondenci podkreślili przede wszystkim ukończenie szkolenia specjalizacyjnego (96%) oraz studia pielęgniarskie (92%).

O rozwoju pielęgniarstwa świadczy wiele czynników: autonomia zawodowa od 1996 roku, kształcenie zawodowe na poziomie studiów wyższych, uznanie pacjentów i prestiż zawodowy. Powstało wiele koncepcji rozwoju współczesnego pielęgniarstwa i rozpraw o dążeniach polskich pielęgniarek. Jednak niewiele polskich publikacji ukazuje opinię pracowników ochrony zdrowia w tym zakresie. Na podstawie badań własnych stwierdzono, że w opinii pracowników ochrony zdrowia pielęgniarstwo dąży przede wszystkim do zapewnienia wysokiej jakości opieki (34%), promowania zdrowia i edukacji zdrowotnej (23%) oraz profesjonalnego wykonywania czynności instrumentalnych (20%). Również badania naukowe, według ratowników medycznych, fizjoterapeutów i lekarzy, dostarczają niezbędnej wiedzy naukowej do sprawowania profesjonalnej opieki. Pozwalała to postawić hipotezę, że te grupy zawodowe spotkały się z publikacjami naukowymi autorstwa pielęgniarek i o tematyce pielęgniarskiej. Jest to wyznacznikiem naukowości i odrębności pielęgniarstwa.

## Wnioski

Rozważania przedstawione w niniejszym opracowaniu nie wyczerpują w całości podjętego tematu, jednak są wystarczające, aby ukazać obraz współczesnego pielęgniarstwa i pielęgniarek w opinii przedstawicieli pracowników ochrony zdrowia.

1. Pozycja zawodowa pielęgniarek w opinii przedstawicieli zawodów medycznych znajdowała się na średnim poziomie. Była zależna od wykonywanego przez respondenta zawodu, jego stażu pracy oraz posiadanego tytułu zawodowego/naukowego.
2. W opinii respondentów pozycję zawodową pielęgniarek determinowały: profesjonalizm, autonomia, poziom wykształcenia oraz uregulowania prawne zawodu.



3. Ankietowani określili pielęgniarki jako osoby stale doksztalcające się, posiadające wysoki poziom wykształcenia zawodowego, ale nisko uposażone.
4. Członkowie interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego różnie oceniali autonomię zawodową pielęgniarek. Z jednej strony prawie wszyscy deklaruwali respektowanie samodzielności zawodowej pielęgniarek, z drugiej tylko połowa badanych uznała jej samodzielność w każdej sferze działań.
5. Przeprowadzone badania dowiodły, że zarówno ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, jak i lekarze zgodnie twierdzili, iż funkcji zawodowych pielęgniarki w zespole terapeutycznym nie może przejąć żaden inny zawód medyczny.
6. Opinia personelu medycznego, dotycząca rozwoju współczesnego pielęgniarstwa była pozytywna i zgodna z założeniami postawionymi przed prowadzeniem badań. Potwierdziła wysuniętą hipotezę, że polskie pielęgniarstwo dąży w kierunku zapewnienia wysokiej jakości opieki, promowania zdrowia i edukacji zdrowotnej.

## **Piśmiennictwo**

1. Kieczka K. Opieka profesjonalna i zakres kompetencji pielęgniarek w Polsce w świetle prawa w ostatnim stuleciu. *Piel.* XXI w. 2010; 1–2: 81–86.
2. Marzec A., Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Idczak H. Motywy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. *Piel.* XXI w. 2005; 1/2: 131–136.
3. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red). *Podstawy Pielęgniarstwa t. I*, Czelej, Lublin 2006.
4. Stychlerz A. Uregulowania prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. PZWL, Warszawa 2009.
5. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej — stan prawny na 4 kwietnia 2011.
6. Pozycja zawodowa i społeczna pielęgniarek, położnych w opinii przedstawicieli tych zawodów. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych [www.ckppip.edu.pl](http://www.ckppip.edu.pl) 06.05.2011.
7. Prestiż zawodów — komunikat z badań. CBOS. Warszawa 2009 [www.cbos.pl](http://www.cbos.pl) 11.06.2011.
8. Pozycja zawodowa pielęgniarek, położnych w opinii przedstawicieli innych zawodów medycznych. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych [www.ckppip.edu.pl](http://www.ckppip.edu.pl) 11.06.2011.
9. Kot-Doniec B., Kiriłowicz E. Pozycja zawodowa pielęgniarek i położnych w ich własnej opinii. *Mag. Piel. i Poł.* 2010; 5: 8–9.
10. Skorupska A., Machowicz A. Wybrane aspekty postaw pracowników ochrony zdrowia wobec pielęgniarek. *Problemy pielęgniarstwa.* 2010; 18(1): 53–59.