

Wizerunek zawodowy pielęgniarki i jego determinanty

Professional image of nurse and its determinants

Ewelina Kojder¹, Danuta Zarzycka²

¹Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Ewelina Kojder

Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków Pielęgniarstwa

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. S. Staszica 6, 20-081 Lublin

e-mail: ewelinka.kojder@poczta.onet.pl

STRESZCZENIE

Wizerunek zawodowy pielęgniarki i jego determinanty

Wstęp. Wizerunek zawodowy pielęgniarki zależy od wielu czynników, które determinują postrzeganie pielęgniarek przez opinię społeczną. Wizerunek zawodu kreują przekonania, opinie, stereotypy, postawa oraz cechy zawodowe, osobiste i interpersonalne pielęgniarki. Istotne znaczenie w budowaniu opinii mają również media. Pacjenci stają się coraz bardziej wymagającymi podmiotami opieki, wiąże się to z dużym wyzwaniem dla pielęgniarek, które chcą dbać o korzystny wizerunek zawodowy.

Cel. W pracy podjęto próbę analizy i porównania wyników badań na temat opinii dotyczącej wizerunku zawodowego pielęgniarki oraz determinantów ją kształtujących.

Materiał i metodyka. W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa. Przeglądu literatury dokonano na podstawie danych zawartych w bazach Viamedia i GBL oraz Google Scholar. Wykorzystano również treści dostępne na stronach internetowych.

Podsumowanie. Społeczeństwu najbardziej bliski jest wizerunek pielęgniarki jako „anioła dobroci”. Zawód pielęgniarki cieszy się dużym szacunkiem, mimo, że nie jest uważany za atrakcyjny. Determinantami mającymi największy wpływ na wizerunek pielęgniarki są kultura osobista pielęgniarek i dobre sprawowanie opieki nad pacjentem. Czynnikiem, który negatywnie wpływa na wizerunek zawodu jest mała samodzielność pielęgniarek oraz niskie zarobki.

Słowa kluczowe: wizerunek zawodowy, pielęgniarki, determinanty, opinia

ABSTRACT

Professional image of nurse and its determinants

Introduction. Professional image of nurses depends on many factors that determine perceiving nurses by public opinion. The image of this profession is created by beliefs, opinions, stereotypes, attitudes and also professional, personal, interpersonal characteristics attributed to nurses. Media has a significant role in building the opinions as well. The patients become a more and more demanding subject of care, which is associated with a great challenge for nurses, who want to care about their favorable professional image.

Aim. This study is an attempt to analyze and compare the results of studying opinions about professional image of nurses and their determinants.

Materials and methods. In the study, the method of literature analysis was used. The review is based on the data contained in Viamedia, GBL and Google Scholar. There were also used contents available in Polish and American web pages.

Results. The image, which is the closest to society, is a nurse like “angel of goodness”. Everyone, despite the fact that it is not considered as attractive, holds this profession in high esteem. Determinants, which have the biggest influence on professional image of nurses, are personal culture and high quality of care. Small autonomy and low salary of nurses are the factors that have a negative influence on professional image of nurses.

Key words: professional image, nurses, determinants, opinion

WSTĘP

Tematem artykułu jest analiza opinii na temat wizerunku zawodowego pielęgniarstwa w społeczeństwie oraz determinantów, które wpływają na kreowanie tego wizerunku. Postrzeganie grupy zawodowej pielęgniarek przez opinię społeczną jest determinowane przez wiele czynników, które są związane z funkcjonującymi w społeczeństwie przekonaniami, opiniami czy stereotypami. Nie mniej ważne znaczenie w tej kwestii ma doświadczenie osobiste pacjenta, czyli obraz pielęgniarstwa, jaki pacjenci zapamiętają po bezpośrednim spotkaniu z pielęgniarką, jako profesjonalnym dawcą opieki. W dzisiejszych czasach nie można również pominąć roli mediów w propagowaniu wizerunku poszczególnych grup zawodowych. Wypowiedzi dziennikarzy i polityków mają wpływ na opinię publiczną, jak również ma na nią wpływ obraz przedstawicieli zawodu kreowany w serialach i filmach oglądanych przez społeczeństwo.

Przemiany zachodzące w dzisiejszych czasach mają bardzo szybkie tempo, zarówno te dotyczące spraw globalnych takich jak gospodarka, polityka, ekologia jak i te dotyczące dziedziny medycznej. Pacjent nie jest już tym samym pacjentem, który był podmiotem opieki na początku XIX wieku. Pacjent jest obecnie świadomy swoich praw, wymaga od systemu opieki zdrowotnej profesjonalnej pomocy, opieki i leczenia. Oczekuje od pielęgniarstwa nie tylko zawodowej, kompleksowej i na bieżąco aktualizowanej wiedzy, odpowiedniej postawy moralnej, ale i ogromnego zaangażowania. Ocenia ją przez pryzmat tego jak się prezentuje, jak się zachowuje, jaką posiada wiedzę i umiejętności oraz jakie przekonania na temat tej grupy zawodowej ma utrwalone między innymi przez przekaz medialny. Chorzy nie są już biernymi odbiorcami opieki, ale aktywnymi uczestnikami procesu pielęgnowania, którzy często bywają coraz bardziej wymagający i roszczeniowi. Pielęgniarka też nie jest już siostrą zakonną wypełniającą swoje obowiązki charytatywnie. Jest profesjonalistą, której działania nie ogranicza się jedynie do pracy przy łóżku pacjenta, ale obejmuje też działalność społeczną, edukacyjną, profilaktyczną czy naukową.

CEL PRACY

Celem pracy jest analiza i porównanie wyników badań na temat opinii dotyczącej wizerunku zawodowego pielęgniarstwa oraz determinantów ją kształtujących.

MATERIAŁ I METODY

W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa. Przeglądu literatury dokonano na podstawie danych zawartych w bazach Viamedia i Polskiej Bibliografii Lekarskiej GBL. Dodatkowo za pomocą wyszukiwarki Google Scholar przeszukano artykuły w języku angielskim dotyczące wizerunku zawodowego pielęgniarstwa. Analizując bazę GBL z wykorzystaniem słów kluczowych wizerunek pielęgniarstwa, pielęgniarstwa wykształcenie, pielęgniarstwa jakoś opieki, pielęgniarstwa oczekiwania pacjentów otrzymano 383 rekordów, z czego wybrano na podstawie tytułów

18 pozycji, do analizy ostatecznie użyto 11 z nich. W bazie Viamedia używając słów kluczowych wizerunek zawodowy, tożsamość zawodowa, prestiż zawodu, relacja pielęgniarstwa-pacjent, relacja pielęgniarstwa-lekarz odnaleziono 3 rekordy, które po późniejszej analizie nie zostały jednak wykorzystane w pracy. Posługując się bazą Google Scholar przy użyciu słów nursing image znaleziono około 1660000 rekordów, z czego wybrano na podstawie tytułu 5 pozycji, a ostatecznie do analizy użyto jednego. W pracy prześledzono także piśmiennictwo wykorzystanych do analizy artykułów, co pozwoliło dotrzeć do 4 dodatkowych pozycji. Przeglądu literatury dokonano na przełomie kwietnia i maja 2014 roku.

Wizerunek pielęgniarstwa

Słownik języka polskiego definiuje wizerunek, jako „sposób, w jaki dana osoba lub rzecz jest postrzegana i przedstawiana” [1]. Percepcja wizerunku zawodowego to pewnego rodzaju generalizacja, której podlega każda grupa zawodowa. W. Nyklewicz określa wizerunek zawodowy pielęgniarstwa, jako „ogół podzielanych przez ludzi przekonań, poglądów opinii na temat grupy zawodowej. Te przekonania, poglądy i opinie mają duży wpływ na sposób społecznego postrzegania grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, bowiem kształtują charakter relacji międzyludzkich w pielęgniarstwie, położnictwie. Ze względu na silne oddziaływanie wizerunku na emocje pacjentów i ich rodzin powinien być on w najwyższym stopniu pozytywny” [2,3]. R. Żychowska podkreśla znaczenie wizerunku każdego człowieka jako istotnego czynnika kształtującego relacje osobiste i społeczne, mającego wpływ na sukces w wielu dziedzinach życia. Jest on według niej sztuką i umiejętnie tworzoną autoprezentacją, wizytówką – która stanowi ważny czynnik profesjonalizmu, dobrego stylu i pewności siebie [3].

Pielęgniarka towarzyszy pacjentowi od narodzin do śmierci, w zdrowiu i chorobie. Jest opiekunką, wsparciem, pocieszeniem dla pacjentów, kimś kto trzyma za rękę kiedy jest źle, ale czy taki obraz jest najczęściej kojarzony z tą grupą zawodową? Czy ten wizerunek nie bywa często przesłonięty przez obraz pielęgniarstwa jako „siły pomocniczej” lekarza, pielęgniarstwa strajkującej czy tej z wyszukiwarki „google grafika” w wizerunku której dominują atuty kobiece. Środowisko pielęgniarek jest najbardziej liczną grupą wśród zawodów medycznych [4]. Pielęgniarki spotykamy w przeróżnych instytucjach: żłobkach, szkołach, przychodniach, szpitalach, hospicjach, więzieniach. W Polsce jest zarejestrowanych 271 tysięcy pielęgniarek, w przeliczeniu na 1000 mieszkańców ich liczba jest niższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej, w której wskaźnik ten wynosi 7,95. W naszym kraju wskaźnik wynosi 5,15 na 1000 mieszkańców, dla porównania w Irlandii, Islandii i Holandii 13 na 1000 mieszkańców [5]. Grupa zawodowa wykonująca tak ciężką i ważną społecznie pracę jak opieka nad chorym człowiekiem oraz tak silna liczebnie powinna dbać o należyty jej szacunek, korzystny wizerunek i odpowiedni status w hierarchii zawodów zarówno medycznych jak i niemiedycznych.

Determinanty wizerunku pielęgniarki w społeczeństwie

W badaniach Włodarczyk i Tobolskiej dotyczących wizerunku pielęgniarki zwrócono uwagę na grupy cech mających znaczenie w ocenie pielęgniarek i zaliczono do nich:

- postrzeganie zawodu (prestż)
- cechy zawodowe (m.in. pracowitość, zaradność, samodzielność, sumienność, wykształcenie)
- cechy osobiste (m.in. wrażliwość, siła psychiczna, schludność, kultura osobista, uczciwość, cierpliwość)
- cechy interpersonalne (m.in. budząca zaufanie, otwartość, opiekuńczość, rozmowność, wyrozumiałość) [6].

Opisując determinanty wizerunku grupy zawodowej pielęgniarek skorzystam z tego klucza. Postaram się przeanalizować czynniki mające wpływ na kreowanie wizerunku zawodowego pielęgniarki według podanych kryteriów, omawiając dodatkowo rolę mediów i jej znaczenie w budowaniu wizerunku pielęgniarek w opinii społecznej.

Spółeczne postrzeganie zawodu pielęgniarki

W Polsce pielęgniarka ma status zawodu zaufania publicznego, ale czy wiąże się z tym szacunek ze strony społeczeństwa i pozytywny wizerunek zawodowy? Obecność w grupie zawodów zaufania publicznego potwierdza duży profesjonalizm grupy zawodowej, wysoką jakość usług, bezpośrednią służbę ludziom oraz działalność w interesie społecznym [7]. Badania prowadzone przez CBOS w 2004 roku dotyczące opinii na temat zawodów zaufania publicznego wskazują na poparcie dla pozycji pielęgniarek w tej grupie przez 88% respondentów (wyżej notowani byli jedynie lekarze 94 %) [8]. Badania hierarchii prestiżu społeczno-zawodowego pielęgniarki prowadzone przez CBOS wskazują trend wzrostu pozytywnego postrzegania pielęgniarek przez społeczeństwo. W pierwszych badaniach w 1958 roku zawód pielęgniarki zajął 13. miejsce, w 1999 6. miejsce, a w 2009 roku 4. miejsce (lekarz na 5). W przeprowadzonych badaniach 75 % Polaków potwierdzało swój szacunek dla pielęgniarek [6,9,10]. D. Włodarczyk i B. Tobolska w swoich badaniach dotyczących wizerunku zawodu pielęgniarki z perspektywy lekarzy, pacjentów i pielęgniarek badały między innymi ocenę pozycji zawodu w hierarchii społecznej i hierarchii zawodów medycznych [6]. Pielęgniarki niżej niż lekarze i pacjenci oceniają pozycję swojego zawodu. Takie krytyczne podejście pielęgniarek do oceny zawodu może być czynnikiem powodującym niskie poczucie własnej wartości i niską samoocenę pracowników.

Zaprezentowane w Wall Street Journal badania z 2009 roku nie przedstawiają pielęgniarstwa jako prestiżowego zawodu. Ranking atrakcyjności zawodów badający wiele elementów dotyczących pracy w poszczególnych profesjach uplasował pielęgniarki na 184 pozycji na 200 sklasyfikowanych [11,12]. Natomiast cieszyć mogą wyniki badań publikowanych przez Gallup w Stanach Zjednoczonych. Gallup prowadzi rankingi zawodów najbardziej uczciwych i etycznych. Od 1999 roku z wyjątkiem 2002 roku pielęgniarki w USA zajmują 1 miejsce [13,14]. Przytoczone dane pokazują, że, mimo iż zawód nie jest postrzegany,

jako atrakcyjny to jest obdarzony ogromnym szacunkiem i zaufaniem społecznym Amerykanów.

Cechy zawodowe i ich wpływ na wizerunek pielęgniarki

Analizując wpływ cech zawodowych na wizerunek pielęgniarek warto zwrócić uwagę na postawę zawodową pracownika, poziom wykształcenia, doskonalenie zawodowe, profesjonalizm, stanowisko czy wynagrodzenie. Badania przeprowadzone przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych pokazują, że czynnikami, które najsilniej wpływają na pozycję zawodową pielęgniarek i położnych w tym zakresie są profesjonalizm, uczciwość, rzetelność zawodowa oraz poziom wykształcenia [15]. Porównanie oceny cech zawodowych w trzech grupach pacjentów, lekarzy i pielęgniarek może być zaskakujące, obie grupy pacjenci i lekarze oceniają niżej te cechy niż same pielęgniarki [6]. W badaniu oczekiwań względem personelu pielęgniarskiego jako najważniejsze wskazano zapewnienie dobrej opieki – 32%, profesjonalnych kompetencji, rzetelności i poczucia bezpieczeństwa – 27% oraz okazywanie zainteresowania pacjentem 24% [16]. Wyniki przeprowadzonych badania określają wizerunek pielęgniarki w społeczeństwie polskim, jako pielęgniarki szybkiej w działaniu, uśmiechniętej, oddanej i zdecydowanej (52 % ankietowanych) [17].

Do cech oczekiwanych przez pacjenta w badaniach Ślusarz, Beuth i Kasprzak na oddziale neurochirurgicznym (2001) zaliczono, jako najważniejsze odpowiedzialność – 83,5% respondentów, punktualność – 82,3% i kultura osobista 73,2%. Do jednej z najmniej oczekiwanych cech zawodowych zaliczono: współczucie, pocieszenie i łagodzenie niewygód – 10,7% [18]. Zbieżne z tą opinią okazują się badania Kapały i Drygasa, w których jedynie 11 % studentów oczekiwałoby od pielęgniarek wsparcia psychicznego [16]. Badania przeprowadzone przez E. Grochans i wsp. (2008) nad badaniem optymalnego modelu pielęgniarki pokazały, że model „anioła dobroci” był najbardziej oczekiwany przez pacjentów – 47,3% (pielęgniarka uśmiechnięta, cierpliwa i umiejąca dodać otuchy), najmniej oczekiwany modelem był model „prakseologa” (organizatora dobrej pracy, pielęgniarki sprawnej i małowównej) – 12% respondentów [19].

Badania nad opinią pacjentów o jakości opieki pielęgniarskiej prowadziła Glińska i wsp. Wyniki tych badań nie są jednak zbyt optymistyczne. Jedynie 20% pacjentów oceniło, że zawsze może liczyć na pomoc pielęgniarki w zakresie rozwiązywania swoich problemów w różnych sferach życia. Badany aspekt dotyczący prowadzonej edukacji zdrowotnej pokazał, że 50% pacjentów potwierdza prowadzenie takiej edukacji, ale aż 31% z nich określa ją jako mało dokładną, fragmentaryczną i niejasną. 18% pacjentów uważa, że podczas pobytu w szpitalu nie miało prowadzonej edukacji zdrowotnej przez pielęgniarkę. Niska ocena jakości świadczeń opieki pielęgniarskiej przez pacjentów zdecydowanie niekorzystnie wpływa na wizerunek pielęgniarki w społeczeństwie. Respondenci w tych samych badaniach określają wizerunek pielęgniarki jako osoby wypełniającej jedynie zlecenia lekarza i troszczącej się wyłącznie o sferę fizyczną pacjenta – 43 % badanych. Tylko 33% pacjentów potwierdziło zainteresowanie pielęgniarek

ich problemami zdrowotnymi i rodzinnymi, 19% chorych zadeklarowało, że pielęgniarka nawiązała kontakt z ich rodziną [20].

Niestety wyniki badań świadczą o niskiej ocenie samodzielności grupy zawodowej w oczach pacjentów. Traktowanie przez nich pracy pielęgniarek jako dodatku do leczenia (często niedostrzeganego lub nieobecnego), a nie jego istotnej części. Taki czynnik szkodzi wizerunkowi i obniża prestiż zawodu. Może być to wynikiem, zbyt małej autonomii pielęgniarek jako pracowników, do czego przyczynia się np. brak potwierdzenia pewnych kwalifikacji po ukończeniu długiego kształcenia. Potwierdza to opinia A. Ksykiewicz-Doroty „Z punktu widzenia ekonomii, kształcenie i doskonalenie specjalizacyjne pielęgniarek i położnych jest kosztowne, gdyż obejmuje 3 lata studiów licencjackich, 2-magisterskich i 2 lata specjalizacji zawodowej, ukończonej egzaminem państwowym. I po 7-miu latach nauki, pielęgniarka nie ma żadnych dodatkowych uprawnień np. do wykonywania szczepień, EKG przetaczania krwi i środków krwiopochodnych oraz innych czynności, dla potrzeb, których musi kończyć dodatkowe kursy specjalistyczne” [21]. Badania B. Mroczek i wsp. potwierdzają niską ocenę społeczną samodzielności pielęgniarek 64% respondentów uważa, że nie są one zawodem samodzielnym, tylko 14,5% badanych potwierdza profesję pielęgniarstwa [22].

Zastanowić się można czy zakres czynności, które pielęgniarka w praktyce wykonuje w polskich szpitalach ma wpływ na opinię o jej wizerunku. W badaniach nad wizerunkiem społecznym zawodu pielęgniarki autorzy zapytali pacjentów o czynności jakich nie powinna wykonywać pielęgniarka. Analiza wykazała, że według chorych pielęgniarki nie powinny nosić basenów – 56,5%, ślać łóżek – 45%, karmić chorych – 28,5%, prowadzić pacjentów na badania – 21%. Czynności te według badanych niekorzystnie wpływają na wizerunek zawodowy pielęgniarki. W tych samych badaniach wykazano, że ponad połowa respondentów (56%) uważa, że niskie zarobki obniżają prestiż zawodu [17]. Badania M. Głowackiej i wsp. wykazały, co ciekawe, że opinia na temat wizerunku pielęgniarki nie jest zależała od poziomu wykształcenia i ukończonej przez nie szkoły [22].

Cechy osobiste i znaczenie w budowaniu opinii na temat pielęgniarek

Wizerunek osobisty składa się z wielu cech wzajemnie ze sobą powiązanych zaliczyć możemy do nich wygląd zewnętrzny (cechy fizyczne, sylwetka, ubiór), mowa ciała (sposób bycia, gesty, mimika), opinia (sposób postrzegania, przeszłość, doświadczenie), postawa (charyzma, pewność siebie, szacunek do siebie) [4]. Korelacja przedstawionych cech to obraz pielęgniarki, z jakim spotyka się pacjent w kontakcie bezpośrednim i jaki zapamięta po zakończeniu procesu terapeutycznego. Z badań wynika, że jest to czynnik niezmiennie istotny, 93 % badanych przywiązywało do estetyki wyglądu pielęgniarki bardzo duże znaczenie, zdaniem 82 % badanych strój służbowy pielęgniarki i jego schludność wpływa znacząco na jej wizerunek. [17]. Kolejne badania pokazują, że spośród cech osobistych pielęgniarki dla pacjentów najważniejsze były siła

psychiczna i schludność pielęgniarek. Te badania pokazały także, że grupę cech osobistych personelu pielęgniarstwa pozytywniej oceniali lekarze z dłuższym stażem pracy w zawodzie, niż Ci pracujący krócej [6].

R. Żychowska przypomina jak ważna jest kultura osobista, postawa nakierowana na własny rozwój i etykieta. „Już na samym wstępie drogi „dla” i „z” drugim człowiekiem, musimy sobie uświadomić, że wizerunek, który tworzymy i który chcemy, aby inni w nas postrzegali, zależy od naszej kreatywnej postawy, od etykiety, którą same wypracujemy w konkretnych sytuacjach życiowych. Etykieta, którą same kreślimy, staje się filarem pod dalszy rozwój zawodowy, a jednocześnie wpływa na całokształt naszego wizerunku w społeczności” [3]. Czasami praca wykonywana z dużym poświęceniem i wysiłkiem, może zostać niezauważona, zapamiętane przez pacjenta zostanie tylko jakieś niefortunne zachowanie czy wypowiedź. Warto zatem dbać, aby wizerunku nie kradł pielęgniarce brak kultury osobistej, ale jej kultura była tym czynnikiem, który wzbogaca ją samą oraz relacje z pacjentem i społeczeństwem.

Na ciekawy aspekt statusu społecznego pielęgniarek wskazuje A. Kołodziej. Zwraca uwagę na „ściśle, historyczne powiązanie pielęgniarstwa, jako odrębnego zawodu z pracą kobiet” [12]. Ukazuje, że historycznie zawód pielęgniarki wykonywany, był przez niezamężne kobiety oraz podkreśla zasadę nierówności płci, gdzie praca kobiet jest niżej ceniona niż praca mężczyzn. Świadczą o tym m.in. dysproporcje zarobków na równorzędnych stanowiskach, które są obecne do dzisiaj w wielu miejscach pracy. Autor opisuje również negatywny wpływ częściowo fizycznego charakteru pracy pielęgniarki na obniżenie jej statusu zawodowego w opinii społecznej. Pokazuje, że zwłaszcza w przeszłości, fizyczny charakter pracy człowieka, był wyznacznikiem „niskiego statusu społecznego” [12]. W pewnym sensie oba czynniki wskazują na pewne stereotypowe podejście do zawodu pielęgniarki jako pracy wykonywanej głównie przez kobiety. Nie możemy mieć dużego wpływu na ugruntowane przekonania i aspekt historyczny, ale trend zwiększania ilości mężczyzn wykonujących zawód pielęgniarza, który w Polsce jest coraz bardziej widoczny z pewnością korzystnie wpływa na wizerunek tej profesji.

Cechy i relacje interpersonalne

Pacjenci zazwyczaj pozytywnie oceniają cechy interpersonalne pielęgniarek. Możemy zaliczyć do nich otwartość na ludzi, zaufanie, życzliwość, uczynność, rozmowność, wyrozumiałość, umiejętność okazywania współczucia. Relacje interpersonalne dotyczą zachowania pielęgniarek w kontaktach z pacjentami, lekarzami i innymi pracownikami służby zdrowia oraz zachowania w relacjach między pielęgniarkami nawzajem. Badania pokazały, że osoby mające wcześniej kontakt z pielęgniarką podczas choroby w stosunku do tych, którzy tego kontaktu nie mieli oceniali znacznie wyżej jej cechy interpersonalne. Ta sama zależność dotyczyła oceny pielęgniarek przez lekarzy z dłuższym stażem pracy [6]. Oznacza to, że wizerunek pielęgniarki w społeczeństwie może być zniekształcony przez czynniki niezależne od postawy, zachowania i pracy pielęgniarek. Bezpośredni kontakt z pielęgniarką jest tym determinansem, który pozytywnie wpływa na jej wizerunek, na który Ona sama ma największy wpływ.

Komunikacja w zespole terapeutycznym, to bardzo ważny aspekt pracy pielęgniarki. Wpływa on nie tylko na jakość pracy i atmosferę między pracownikami, ale także na wizerunek pielęgniarki w oczach pacjenta, który bywa świetnym obserwatorem relacji między personelem. To jak pielęgniarka traktowana jest przez lekarza i innych pracowników służby zdrowia oraz jakim szacunkiem pielęgniarki obdarzają się wzajemnie ma wpływ na opinie o grupie zawodowej w opinii społecznej. W Encyklopedii sprzed II wojny światowej możemy znaleźć następującą definicję pielęgniarki „siła pomocnicza lekarza, z wykształceniem fachowym, dyplom szkoły pielęgniarskiej” [23]. Postrzeganie pielęgniarek jako siły pomocniczej jest dosyć krzywdzące, ale czy charakterystyczne tylko dla czasów przedwojennych? S. Grychoł i K. Leszczyńska piszą w swojej pracy o kontaktach lekarz – pielęgniarka. Zauważają, że często formy grzecznościowe w tych relacjach działają tylko w jedną stronę. Pielęgniarki zwracają się do lekarzy z szacunkiem i biorąc pod uwagę ich stopnie naukowe, w drugą stronę często bywa to komunikat bezosobowy („Niech któraś...”), per „ty” lub „siostró”. Przesadne usługiwanie i całkowite podporządkowanie pielęgniarek lekarzom często bywa manifestowane na obchodach, gdzie ostentacyjnie wymaga się podawania lekarzowi rękawiczek, czy papieru będących w zasięgu jego ręki. Szokującym faktem jest również, obawa wielu pielęgniarek przed nieprzyjemną, gwałtowną reakcją lekarza, obudzonego na nocnym dyżurze w przypadku sytuacji wymagającej jego interwencji [23].

Biorąc pod uwagę obraz kontaktów interpersonalnych można też przytoczyć jako cenną informację, ale i przestrogę wyniki badań, które przeprowadzone zostały przez D. Kunecką i przedstawiają „Złodziei wizerunku” pielęgniarki w jej miejscu pracy. 46,8% respondentów wskazało na szerzenie plotek i pogłosek jako czynnik najważniejszy i negatywnie wpływający na wizerunek pielęgniarki, dalej krzyżenie, okazywanie złości i lub wściekłości – 39,5%, ignorowanie opinii i poglądów – 37,4%, nieustanne krytykowanie pracy – 28,3% [4].

Rola mediów

Niezaprzeczalnie w dzisiejszych czasach jednym z najważniejszych narzędzi budowy wizerunku produktów, firm, osób, grup zawodowych, organizacji są media. Mają one ogromną moc kreowania opinii, zachowań czy trendów. Jaki zatem wizerunek pielęgniarki budowany jest w mediach i w jakich okolicznościach jest ona przedstawiana? Respondenci jako źródło opinii na temat pielęgniarek wskazali na I miejscu telewizję, kolejno radio, Internet i fachową literaturę. Informacje, które pozyskiwali dotyczyły głównie podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki 33,9%, niestety 43,6% badanych nie spotkało się z informacją na temat sukcesów zawodowych pielęgniarek w mediach [17]. Często pielęgniarki pojawiają się w telewizji w skojarzeniu ze strajkami. Pamiętnym wydarzeniem było zbudowanie białego miasteczka przed Kancelarią Premiera w 2007 roku. Można było zobaczyć w telewizji kadry, z pielęgniarkami w czepkach i białych fartuchach, słuchających obrad, krzyczących hańba, „pielęgniarki gwizdzące, pielęgniarki odchodzące od łóżek,

głodujące, leżące na podłodze, liczące dni protestu, negocjujące. Czasami agresywne. Obrazki z mediów: pielęgniarki szarpia bramki pod kancelarią premiera, biją plastikowymi butelkami o bruk, wykrzykują hasła, blokują trasę Łazienkowską, okupują Ministerstwo Zdrowia, krzyczą, płaczą, przepychają się z policjantami” [24]. Takie obrazy są wymowne, dla niektórych może niestosowne, ale świadczą o pewnych problemach w służbie zdrowia. Wiążą się one z niskimi zarobkami pielęgniarek i zbyt małymi obsadami na oddziałach, które powodują duże przeciążenie pracą, ale też skutkują mniejszą ilością czasu dla każdego pacjenta i zwiększonym ryzykiem popełnienia błędu w opiece. W Polsce istnieje pewne przyzwolenie na strajki pielęgniarek i ich akceptacja przez społeczeństwo, gdyż ta grupa zawodowa jawi się jako ofiara systemu ochrony zdrowia i pomimo tych obrazów z ekranu telewizora nadal cieszy się szacunkiem społecznym i poparciem. Potwierdzają to badania, gdzie 60,5% respondentów deklaruje poparcie dla strajkujących pielęgniarek [17,24].

Niestety zdarzają się również skandale z udziałem pielęgniarek, które są dobitnie piętnowane jak sprawa pielęgniarki z Ostrowa Wielkopolskiego z zarzutem masowych zakażeń w stacji dializ oraz bulwersujące zachowania pielęgniarek w Katowickim Centrum Zdrowia Dziecka, które robiły sobie zdjęcia z wcześniakami w kieszeniach fartucha. Pielęgniarkom nie chodzi bynajmniej o to, by nie pokazywać tego, co złe, to trzeba pokazywać i karać winnych. Chodzi bardziej o zachowanie równowagi między treścią negatywną, która jest pewnym marginesem statystycznym, a tym dobrem, które czynią pielęgniarki codziennie dla chorych, a które tak mało widoczne jest w mediach.

Wizerunek pielęgniarki – nasza wspólna odpowiedzialność

W badaniach K. Kęckiej i wsp. pielęgniarki jako główny powód braku satysfakcji zawodowej podają przede wszystkim niskie wynagrodzenie – 43,4%, brak partnerstwa w zespole – 12,2%, niski prestiż zawodu – 9,8% oraz brak szacunku ze strony pacjentów – 7,1% [25]. Na niektóre z tych czynników pielęgniarki nie mają wpływu, ale część z nich jak np. brak szacunku ze strony pacjentów mogą starać się modyfikować.

Każda pielęgniarka swoją codzienną postawą i pracą buduje wizerunek zawodu. Troska o dobrą markę pielęgniarstwa powinna nam przyświecać w codziennej pracy i kontaktach zawodowych oraz społecznych. Warto budować dobry wizerunek zaczynając od podstawowych rzeczy. Podobno na pierwsze wrażenie i opinię na temat drugiego człowieka największy wpływ ma pierwsze 60 sekund kontaktu, dlatego dbajmy o własny wizerunek, ubiór niech będzie czysty i schludny, a na naszej twarzy niech często gości uśmiech i życzliwość [26]. Pacjent znajdujący się w szpitalu jest w obcym dla niego środowisku, często bywa zagubiony i zdezorientowany, zadbajmy o to, aby pod naszą opieką i w kontakcie z nami poczuł się bezpiecznie. Często zdarza się, że pacjent nie potrafi wskazać pielęgniarki, która się nim opiekuje. Oczywiście trzeba nosić identyfikatory, aby pacjenci i inni pracownicy wiedzieli, kim jesteśmy, ale nie bójmy się również przedstawić imieniem i nazwiskiem, nie bądźmy anonimową grupą zawodową. [14,23].

W kontaktach z pacjentami okazujemy zainteresowanie ich problemami, starajmy się je rozwiązywać lub pomóc w znalezieniu osób zdolnych je rozwiązać. Zwracajmy uwagę na rodziny pacjentów, które często potrzebują naszego wsparcia, ale też realnej pomocy. Starajmy się przekazać wiedzę, którą mamy, edukujemy pacjentów w sposób merytoryczny i dla nich zrozumiały. Jeżeli wykonujemy przy pacjencie jakieś czynności postaramy się w tym czasie wyjaśnić, co robimy, w jakim celu, ale też nawiązać relacje emocjonalne z pacjentem. Pokaże to nasz profesjonalizm i zbliży nas do chorego, a jemu pozwoli docenić i zauważyć naszą pracę. Szanujmy siebie nawzajem, nie podważajmy własnego autorytetu i wiarygodności plotkami czy niepoważnym zachowaniem. Starajmy się być solidarną grupą zawodową, ciągle uczmy się tej solidarności od lekarzy. Dobre kontakty między pielęgniarkami i solidarność między nimi mają wpływ na dobrą atmosferę w pracy, ale też budowanie tożsamości zawodowej, identyfikowanie się pracownika z grupą zawodową, satysfakcję z wykonywanej pracy oraz starania o „lepsze jutro” dla przyszłych adeptów zawodu. Właściwy wizerunek zawodu stanowi o jego prestiżu i pozycji wśród zawodów zarówno medycznych jak i niemedycznych.

PODSUMOWANIE

Analiza literatury pozwoliła stwierdzić, że w Polsce podobnie jak w Stanach Zjednoczonych, zawód pielęgniarki cieszy się bardzo dużym szacunkiem, mimo że nie jest oceniany jako atrakcyjny. Wykonując swoje obowiązki pielęgniarka musi się wykazać wieloma cechami zawodowymi i osobowymi, które podlegają dokładnej obserwacji opinii społecznej. Wizerunek, który pielęgniarki mają w opinii pacjentów i lekarzy oceniających jej cechy zawodowe i osobowe, często bywa niższy niż postrzegają to one same. Pozytywniej oceniają wizerunek pielęgniarki osoby mające osobisty kontakt z pielęgniarką i lekarze z dłuższym stażem pracy. Pacjenci najczęściej oczekują od pielęgniarek dobrej opieki i kultury osobistej, mniej ważne okazuje się wsparcie psychiczne. Społeczeństwu najbardziej bliski jest wizerunek pielęgniarki jako „anioła dobroci” (pielęgniarka uśmiechnięta, cierpliwa i umiejąca dodać otuchy). Czynniki, które niekorzystnie wpływają na wizerunek pielęgniarki okazały się mała autonomia zawodu, niskie zarobki, a największym w opinii pacjentów „złodziejem wizerunku” jest szerzenie plotek i pogłosek. Rola mediów odgrywa duże znaczenie w kreowaniu wizerunku zawodowego pielęgniarek, najczęściej jednak pojawiają się one w przekazach medialnych w okoliczności strajków i skandali. Znikome są natomiast informacje o sukcesach pielęgniarek i ich ofiarnej pracy dla dobra pacjenta. W działaniach wspierających kreowanie pozytywnego wizerunku pielęgniarstwa ważne jest dbanie o wygląd zewnętrzny pielęgniarki, kulturę osobistą i szacunek we wzajemnych relacjach personalnych ze szczególnym wskazaniem na budowanie solidarnej i silnej grupy zawodowej.

PIŚMIENNICTWO

1. <http://sjp.pwn.pl/slownik/2579940/wizerunek> (dostęp 11.05.2014.)
2. Nyklewicz W. Wizerunek zawodowy pielęgniarek. Udawanie czy profesjonalizm. *Mag. Piel. Położn.* 2005; 4: 10–11.
3. Żychowska R. Wizerunek polskiej pielęgniarki i położnej w mediach publicznych i prywatnych oraz w prasie zawodowej. [W:] Materiały z międzynarodowej konferencji „Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim”; 12–13 maja 2009; Warszawa. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Warszawa 2009, ss. 37–47.
4. Kunecka D. Jak cię widzą, tak cię piszą. *Mag. Piel. Położn.* 2011; 9: 4–5.
5. Szreter B. Czy lubisz być pielęgniarką? *Mag. Piel. Położn.* 2012; 5: 6–7.
6. Włodarczyk D., Tobolska B. Wizerunek zawodu pielęgniarki z perspektywy lekarzy, pacjentów i pielęgniarek. *Medycyna Pracy.* 2011; 62(3): 269–279.
7. Krasnowolski A. Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy. Opracowanie tematyczne OT-625. Warszawa: Kancelaria Senatu Biuro Analiz i Dokumentacji; 2013.
8. Centrum Badania Opinii Społecznej: Opinia społeczna na temat zawodów zaufania publicznego. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_008_09.PDF (dostęp 11.05.2014.)
9. Gardawski J, Gilejko L, Siewierski J i wsp. *Socjologia gospodarki.* Warszawa: Difin, 2006.
10. Centrum Badania Opinii Społecznej. Prestiż zawodów. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2009/K_008_09.PDF (dostęp 11.05.2014.)
11. <http://online.wsj.com/news/articles/SB123119236117055127> (dostęp 11.05.2014.)
12. Kołodziej A. Czynniki określające status społeczny pielęgniarki. *Hygeia Public Health.* 2014; 49(1): 69–74
13. <http://www.gallup.com/poll/1654/honesty-ethics-professions.aspx> (dostęp 11.05.2014.)
14. Mee C. L. *Painting a portrait: how you can shape nursing's image.* Imprint. 2006; 53.5: 44.
15. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Pozycja zawodowa pielęgniarek, położnych w opinii przedstawicieli innych zawodów medycznych. http://www.ckppip.edu.pl/doki/pozycja_zawody_med.doc. (dostęp 11.05.2014.)
16. Kapała W, Drygas P. Personel pielęgniarski w organizacji – ocena, wyobrażenia i oczekiwania potencjalnych klientów placówek służby zdrowia. *Zdrowie Zarządzanie.* 2001; 3: 5–7.
17. Mroczek B, Parakiewicz A, Grochans E i wsp. Wizerunek społeczny zawodu pielęgniarki. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2012; 14(1): 4–47.
18. Ślusarz R, Beuth W, Kasprzak HA. Pielęgniarka neurochirurgiczna w oczekiwaniu chorego i rodziny. *Valetudinaria. Post. Med. Klin. i Wojsk.* 2002; 7: 4–6.
19. Grochans E. i wsp. Wizerunek pielęgniarki w opinii pacjentów hospitalizowanych. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2010; 12(3): 659–661.
20. Glińska J, Bednarska A, Brosowska B i wsp. Analiza poziomu jakości opieki pielęgniarskiej w opinii pielęgniarek i pacjentów. *Pielęg. Chir. Angiol.* 2012; 6(4): 151–160.
21. Ksykiewicz-Dorota A. Determinanty wizerunku pielęgniarki i położnej w krajowym systemie zdrowotnym a nowe wyzwania w pielęgniarstwie polskim i europejskim. [W:] Materiały z międzynarodowej konferencji „Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim”; 12–13 maja 2009; Warszawa. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009; 9–17.
22. Głowacka M, Mejsner M, Humańska M. Wykształcenie a status społeczny pielęgniarki. *Pielęg. XXI wieku.* 2012; 3(40): 71–74.
23. Grychoł S, Leszczyńska K. Wizerunek pielęgniarki i położnej. Stereotypy a pozycja zawodowa. *Mag. Piel. i Poł.* 2012; 10: 4–5.
24. Nowicki M. Wizerunek polskiej pielęgniarki i położnej w mediach publicznych i prywatnych. W: Materiały z międzynarodowej konferencji „Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim”; 12–13 maja 2009; Warszawa. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009; 25–28.
25. Kęcka K, Jasińska M, Brzeźniak H i wsp. Tożsamość zawodowa pielęgniarek i położnych. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2011; 13(4): 719–723.
26. <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=682> (dostęp 11.05.2014.)

Praca przyjęta do druku: 12/05/2014

Praca zaakceptowana do druku: 20/06/2014