

Dysonans pomiędzy samooceną pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarki, położnej a oceną pacjentów i przedstawicieli zawodów medycznych

Dissonance between the self-evaluation of professional and social standing of nurses, midwives and the evaluation made by patients and medical practitioners

Barbara Kot-Doniec¹, Danuta Zarzycka², Ewa Kiriłowicz¹, Irena Wrońska²

¹Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Danuta Zarzycka

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4-6, 20-081 Lublin

tel. 81 448 68 08

e-mail:zarzycka.danuta@wp.pl

STRESZCZENIE

Dysonans pomiędzy samooceną pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarki, położnej a oceną pacjentów i przedstawicieli zawodów medycznych

Cel pracy. Zidentyfikowanie współczesnej pozycji społecznej i zawodowej pielęgniarek, położnych w opinii przedstawicieli zawodów medycznych, pacjentów oraz samych pielęgniarek i położnych.

Próba badanych. Badania przeprowadzono od 2009 do 2011 roku. W badaniu wzięło udział łącznie 11 149 osób w tym największą grupę stanowili pacjenci 6858 osób, w następnej kolejności pielęgniarki i położne 2890 ankietowanych oraz reprezentanci innych zawodów medycznych w liczbie 1401.

Metodyka. Zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Liczba pytań w zastosowanym narzędziu wahała się od 8 do 17.

Wyniki. Pozycja społeczna i zawodowa obu zawodów została oceniona przez wszystkie grupy badanych na poziomie średnim. Pielęgniarki i położne oceniły pozycję społeczną i zawodową na niższym poziomie niż przedstawiciele innych zawodów medycznych oraz pacjenci. Średnio około 40% osób badanych (bez pielęgniarek i położnych) zauważyło bardzo wysoki i wysoki status badanych zawodów, natomiast tylko nieco ponad 20% pielęgniarek i położnych oceniło swoją pozycję na najwyższym poziomie.

Wnioski. Typowanie pozycji społecznej, zawodowej pielęgniarki i położnej na poziomie bardzo wysokim oraz wysokim jest charakterystyczne dla mężczyzn, badanych w wieku powyżej 60 roku życia i poniżej 40 roku, jak też wykonujących zawód lekarza. Czynnikiem wzmacniającym pozycję zawodową jest profesjonalizm, natomiast na pozycję społeczną najbardziej wpływa uczciwość i rzetelność zawodowa. Przekaz mediów wpływa negatywnie na kreowanie pozycji społecznej i zawodowej pielęgniarek i położnych.

Słowa kluczowe: pozycja zawodowa, pielęgniarka, położna, wizerunek zawodu, prestiż

ABSTRACT

Dissonance between the self-evaluation of professional and social standing of nurses, midwives and the evaluation made by patients and medical practitioners

Aim. Identifying the contemporary social and professional standing of nurses, midwives, in the opinion of health professionals, patients and the nurses and midwives themselves.

Research subjects. The study was conducted from 2009 to 2011. The study involved a total of 11,149 people, including the largest group of patients – 6,858 people, followed by nurses and midwives – 2,890 respondents, and representatives of other medical professionals – 1,401.

Methods. The research method was a survey using an authoring diagnostic questionnaire. The number of questions in the used tool ranged from 8 to 17.

Results. All groups of subjects rated the social and professional standing in both occupations at the medium level. Nurses and midwives found social and professional position at a lower level than representatives of other medical professionals and patients did. On average, about 40% of the subjects (without nurses and midwives) noted a very high and high status of surveyed professionals, while only slightly more than 20% of nurses and midwives rated their position at the highest level.

Conclusions. Assessing professional and social standing of nurses and midwives at a very high and high level is typical for men, respondents aged over 60 years and below 40 years, as well as the practitioners. The factor strengthening the professional standing is competence and the evaluation of social position is mostly affected by honesty and professional integrity. The media have a negative impact on the creation of social and professional standing of nurses and midwives.

Key words: professional standing, nurse, midwife, professional image, prestige

WPROWADZENIE

Funkcjonowanie zbiorowości ludzi zamieszkujących określone terytorium, opiera się na sieci wzajemnych stosunków społecznych tworzących strukturę społeczną. W tej strukturze każdy człowiek posiada swoje, wyraźnie określone, miejsce nazywane pozycją społeczną lub statusem społecznym. Z pozycją społeczną łączą się przywileje, obowiązki, oczekiwane postawy oraz prestiż społeczny, często odnoszony do prestiżu wynikającego z roli zawodowej [1]. W literaturze szczególnie obcojęzycznej często jest to łączone z wizerunkiem lub prestiżem. Pozycja społeczna determinowana jest przez wykształcenie jednostki, płeć, wiek, wykonywany zawód, średni dochód, zakres samodzielności decyzyjnej (wyrażony np.: związkiem małżeńskim i uzyskaniem pozycji jako pochodnej stanowiska małżonka tj.: mecenasowa, doktorowa) oraz atrybuty stylu życia (np.: korzystanie z dóbr kultury, uczestnictwo w życiu politycznym). Z postrzeganą pozycją nieodłączna jest swoista symbolika (np.: ceremoniał zaślubin dyrektora) i typowe wzorce zachowań w sytuacjach zawodowych (np. reakcja pielęgniarki na odmowę przyjęcia leków przez pacjenta) [2].

Każdy zawód wyznacza pozycję zawodową, standard życia i określone zachowanie oraz wygląd zewnętrzny osób je reprezentujących. Poszukując drogi do poznania pozycji zawodowej pielęgniarki i położnej zdecydowano się na analizę podstawowej grupy społecznej w zakładach opieki zdrowotnej, którą tworzą przedstawiciele zawodów medycznych, często określanej mianem zespołu terapeutycznego.

W grupie zawodów związanych z ochroną zdrowia występuje podział na tzw. główne zawody medyczne i zawody pomocnicze. Pierwsza kategoria to zawody wykonywane samodzielnie, uregulowane w odrębnych aktach prawnych i legitymujące się prawem wykonywania zawodu, do których zalicza się zawody: lekarza, lekarza dentyście, farmaceutę, diagnostę laboratoryjnego, pielęgniarkę i położną [3].

Wśród osób wykonujących zawody medyczne najliczniejszymi grupami są pielęgniarki (prawo wykonywania zawodu posiadało w 2009 r. około 278,2 tys. osób) i lekarze (prawo wykonywania zawodu posiadało w 2009 r. około 132,8 tys. osób). W następnej kolejności według kryterium liczebności sytuują się lekarze dentyści (około 36,9 tys.), położne (około 33,9 tys.), farmaceuci (około 27,6 tys.) i diagnosty laboratoryjni (około 12,5 tys.) [4].

Status pielęgniarek i położnych zależy od ich miejsca w układzie komunikacyjnym zespołu terapeutycznego i wykonywanych zadań w podziale pracy [5]. Jeśli pielęgniarka, położna znajduje się bliżej centrum komuni-

kacyjno-decyzyjnego i wykonuje zadania bardziej istotne dla funkcjonowania zespołu terapeutycznego, którego celem jest uzyskanie społecznie oczekiwanych wyników opieki w kategorii stanu zdrowia pacjentów, tym większy będzie ich prestiż. Jednakże prestiż globalny pielęgniarek, położnych rozumiany jako poważanie otoczenia wynikające z charakteru działalności, towarzyszącej postawy, etosu potwierdzony wynikami CBOS (czwarte miejsce w hierarchii prestiżu zawodu, za profesorem uniwersytetu, strażakiem i górnikiem, z wynikiem 77%) wydaje się nie być wrażliwym na ich samodzielność decyzyjną [6,7,8].

Aktualnie pielęgniarki definiując założenia opieki pielęgniarskiej wskazują na jej oparcie o założenia procesu pielęgnowania. Argumentacja tej tezy tkwi w treści prowadzonej dokumentacji zdrowotnej pacjenta, formułowaniu diagnozy pielęgniarskiej, ale już na etapie planowania i realizowania opieki pielęgniarskiej łatwo jest dostrzec pewne jej deficyty. Jednym z nich jest brak świadomego ponoszenia odpowiedzialności za zindywidualizowane pielęgnowanie na rzecz wykonywania zleconych czynności przez lekarzy [9].

Sytuacja przekształceń w opiece pielęgniarskiej powoduje szumy w postrzeganiu roli zawodowej i kompetencji pielęgniarek, wpływając na definiowanie pozycji zawodowej u której podłoża leży dysonans poznawczy [10]. Natomiast rodzime badania pozycji społecznej wskazują na brak jednoznaczności postrzegania tejże pozycji w opinii pielęgniarek i położnych, zarówno w wymiarze ogólnospołecznym, jak i indywidualnym.

Dlatego zdecydowano się na poszukiwanie przyczyn takiego stanu rzeczywistości opisywanego wynikami badań empirycznych.

CEL PRACY

Celem pracy jest określenie pozycji społecznej i zawodowej pielęgniarek, położnych w opinii przedstawicieli zawodów medycznych, pacjentów oraz samych pielęgniarek i położnych.

METODYKA

Badania przeprowadzono od 2009 do 2011 roku w grupie pielęgniarek, położnych, lekarzy, fizjoterapeutów, pacjentów oraz innych zawodów w tym ratownika medycznego, psychoterapeuty. W badaniu zaprojektowano stratyfikację pozycji społecznej w ramach samooceny pielęgniarek i położnych oraz oceny pacjentów, lekarzy i innych zawodów medycznych.

Badanie wykonano metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskich ankiet. Ankieta rozpowszechniona wśród pielęgniarek zawierała 17 pytań i składała się z dwóch części, z których pierwsza obejmowała pytania dotyczące pozycji w środowisku zawodów medycznych, a druga pytania na temat pozycji społecznej. Kwestionariusz wypełniany przez przedstawicieli innych zawodów medycznych dotyczący pozycji zawodowej zawierał 10 pytań a formularz skierowany do pacjentów obejmował 8 pytań, które odnosiły się do pozycji społecznej.

Ankiety w formie papierowej zostały wysłane do szpitali i uzdrowisk, okręgowych izb pielęgniarstwa, stowarzyszeń zawodowych, przychodni i prasy medycznej. Formularze rozdawane były podczas konferencji i warsztatów organizowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP), a także wśród osób odbierających dyplom specjalisty. Ankieta była również dostępna na stronie internetowej CKPPIP.

CHARAKTERYSTYKA BADANYCH

W badaniu wzięło udział łącznie 11 149 osób w tym największą grupę stanowili pacjenci 6858 osób, w następnej kolejności pielęgniarki i położne 2890 ankietowanych oraz reprezentanci innych zawodów medycznych w liczbie 1401.

Pielęgniarki i położne

Ankiety wypełniło 2594 kobiety i 63 mężczyzn (233 osoby nie określiły płci). Spośród badanych 2079 osób wykonuje zawód pielęgniarki, a 424 osoby to położne/położni, w tym 11 osób posiada prawo wykonywania obu zawodów (387 ankietowanych nie podało wykonywanego zawodu).

Najliczniejsza grupa osób, tj.: 1239 deklarowała swój wiek w przedziale 41–50 lat, mniejszą grupę (945) stanowiły osoby w wieku 31–40 lat, natomiast najmniej respondentów odnotowano w przedziałach wiekowych, 20–30 lat (198 ankietowanych) oraz powyżej 60 lat – 20 osób. Staż pracy większości ankietowanych wynosił 21–30 lat (1129 osób) oraz powyżej 30 lat pracy (337 osób), najmniej ankietowanych przepracowało 5 lat (94 osoby) i 6–10 lat (175 osób). Największa grupa respondentów posiadała wykształcenie średnie – 1731 osób, tytuł magistra posiadało 626 osób, natomiast studia licencjackie ukończyło 492 respondentów (41 osób nie podało wykształcenia). Większość osób (1134) pracuje w szpitalach powiatowych, rejonowych i miejskich oraz w szpitalu wojewódzkim, w którym zatrudnionych jest 726 osób. Spośród ogółu biorącego udział w badaniu, miejsce zatrudnienia określiło 2855 osób, z których 111 pracuje w dwóch lub trzech placówkach.

Inne zawody medyczne

Ankiety wypełniło 1401 osób. w tym 994 kobiety i 407 mężczyzn. Osoby ankietowane to reprezentanci 26 zawodów medycznych, w tym najliczniejsze grupy stanowili lekarze (285), lekarze dentyści (258), diagnosty laboratoryjni (178), fizjoterapeuci (118), technicy analityki medycznej (93), farmaceuci (93), ratownicy medyczni (71).

Najwięcej osób, tj. 391 to osoby w wieku poniżej 30 roku życia, mniejsze grupy stanowiły osoby w przedziałach wiekowych 31–40 lat (351) oraz 41–50 lat (355), natomiast najmniej respondentów odnotowano w wieku powyżej 60 roku życia (42).

Zdecydowana większość ankietowanych (1116 osób) ma wykształcenie wyższe, pozostali (285 osób), to osoby z wykształceniem średnim.

■ Tab. 1. Charakterystyka populacji badanych

Grupy Zmienne		Pielęgniarki/Położne		Inne zawody medyczne		Pacjenci	
		N	%	N	%	N	%
Płeć	kobieta	2 594	89,76	994	70,95	4 588	67%
	mężczyzna	63	2,18	407	29,05	2 270	33%
	brak danych	233	8,06	—	—	—	—
Wiek	20-30 lat	198	6,85	391	27,91	1 134	16,53
	31-40 lat	945	32,70	351	25,05	1 167	17,02
	41-50 lat	1 239	42,87	355	25,35	1 580	23,04
	51-60 lat	433	14,98	262	18,70	1 575	22,96
	powyżej 60 lat	20	0,69	42	3,00	1 180	17,21
	brak danych	55	1,90	—	—	222	3,24
Wykształcenie	podstawowe/gimnazjalne	—	—	—	—	540	7,87
	zawodowe	—	—	—	—	1 330	19,39
	średnie	1 731	59,90	285	20,34	3 050	44,48
	wyższe	1 118	38,68	1 116	79,66	1 931	28,16
	brak danych	41	1,42	—	—	7	0,10
Zawód	pielęgniarka/pielęgniarsz	2 079	71,94	—	—	—	—
	położna/położny	424	14,67	—	—	—	—
	lekarz	—	—	280	19,98	—	—
	lekarz stomatolog	—	—	252	17,99	—	—
	diagnosta laboratorium	—	—	280	19,98	—	—
	fizjoterapeuta	—	—	130	9,28	—	—
	farmaceuta	—	—	98	7,00	—	—
	inni	—	—	361	25,77	—	—
	brak danych	387	13,39	—	—	—	—

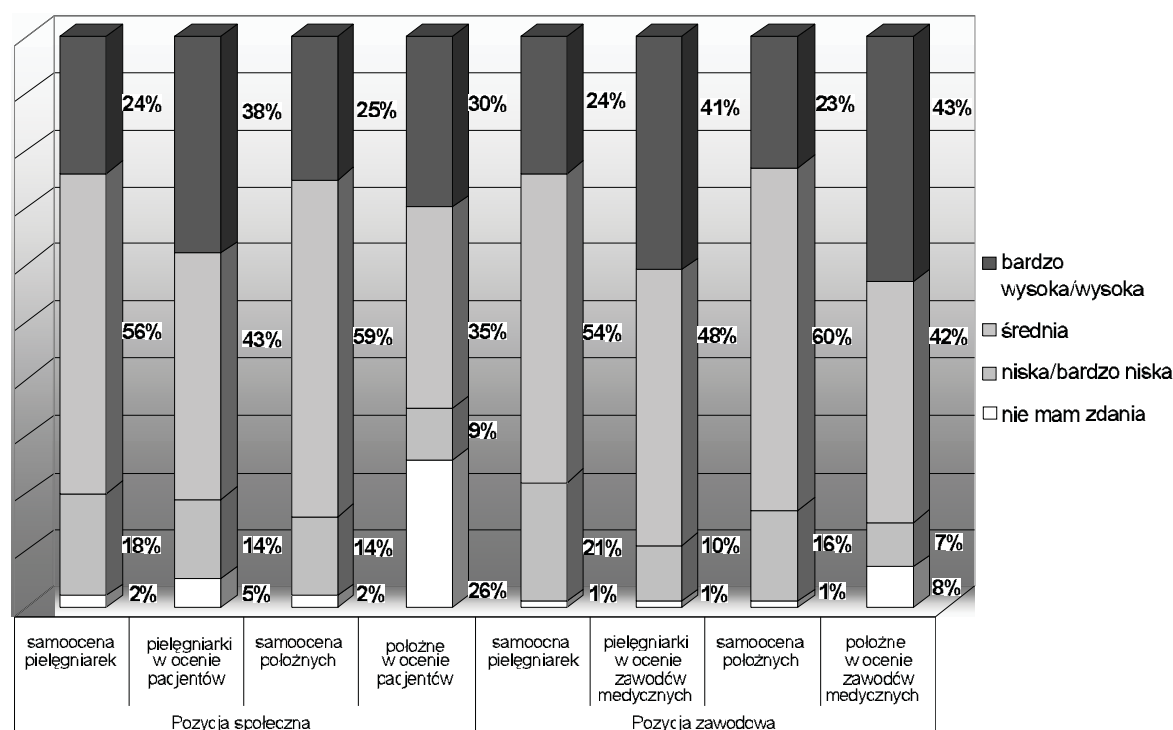
Pacjenci

Ankiety wypełniło 6858 osób, w tym 4588 kobiet i 2270 mężczyzn. Najliczniejszymi grupami byli pacjenci w przedziale wiekowym między 41–50 rokiem życia – 1580 osób i w wieku 51–60 – 1575 osób, mniejsze grupy stanowiły osoby w przedziałach wiekowych 31–40 lat – 1167 respondentów oraz poniżej 30 roku życia – 1134 osób i powyżej 60 lat – 1180 ankietowanych. Zdecydowana większość ankietowanych (3050) posiada wykształcenie średnie, 1931 to osoby z wykształceniem wyższym, a 1330 legitymuje się wykształceniem na poziomie zawodowym, 461 respondentów skończyło szkołę podstawową, a 79 ukończyło gimnazjum. Większość ankietowanych pacjentów to mieszkańcy terenów wiejskich (1895), z miejscowości do 50 tys. i do 100 tys. mieszkańców rekrutuje się po 1350 osób, natomiast miasta do 500 tys. zamieszkuje 1262 ankietowanych, a w dużych miastach powyżej 500 tys. mieszka 974 respondentów.

Analizując pozycję zawodową oraz społeczną pielęgniarek i położnych ocenianą na poziomie wysokim można założyć, że w tym przedziale większy procent mężczyzn dostrzega wysoki status tych zawodów. Pozycja zawodowa pielęgniarek została też wysoko oceniona przez osoby starsze powyżej 60 r.ż. (69%) oraz lekarzy (53%), natomiast położne oceniane są wysoko przez lekarzy dentyistów (58%).

Na wysokim poziomie swoją pozycję społeczną oceniła grupa pielęgniarek i położnych powyżej 60 r.ż. (55%). Wysoką pozycję społeczną pielęgniarek dostrzega także duża część pacjentów poniżej 40 r.ż. (ok. 60%).

Osoby biorące udział w badaniu uważają, że pozycja społeczna i zawodowa na przestrzeni 10 lat utrzymuje się na tym samym poziomie, chociaż duży procent respondentów jest zdania, że status tych zawodów wzrósł. Najliczniejszymi grupami dostrzegającymi wzrost statusu zawodowego pielęgniarek są one same (40%) oraz reprezentanci innych zawodów medycznych (41%), natomiast



■ Ryc. 1. Ocena pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarek i położnych

WYNIKI BADAŃ

Ocena pozycji pielęgniarki i położnej

Zestawienie uzyskanych wyników wykazało, że pozycja społeczna i zawodowa pielęgniarek i położnych została oceniona przez wszystkie grupy na poziomie średnim. Jednak subiektywna ocena pielęgniarek i położnych jest niższa niż przedstawicieli innych zawodów medycznych i pacjentów. Średnio około 40% osób zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia oraz pacjentów zauważa bardzo wysoki i wysoki status badanych zawodów, natomiast tylko nieco ponad 20% pielęgniarek i położnych oceniło swoją pozycję na tym najwyższym poziomie. Znaczna część pielęgniarek i położnych od (14% do 21%) postrzega swoją pozycję zawodową i społeczną na poziomie niskim.

zdaniem pacjentów (39%) również pozycja społeczna tej grupy zawodowej wzrosła. Analiza wyników wykazała, że duża część położnych (nieco ponad 20%) zauważa jednak spadek swojej pozycji zawodowej i społecznej.

Najliczniejszą grupą wiekową, której zdaniem obie pozycje wzrosły są pielęgniarki i położne powyżej 60 roku życia (55% i 70%). Również dość liczną grupą dostrzegającą wzrost pozycji zawodowej przede wszystkim pielęgniarki są lekarze (46%), stomatolodzy (43%) i ratownicy (42%).

Analiza wykazała zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a postrzeganiem własnej pozycji zawodowej i społecznej. Osoby z wyższym wykształceniem oceniają swój status zawodowy (48%) i społeczny (43%) wyżej niż pielęgniarki i położne, które nie podjęły nauki na studiach pomostowych.

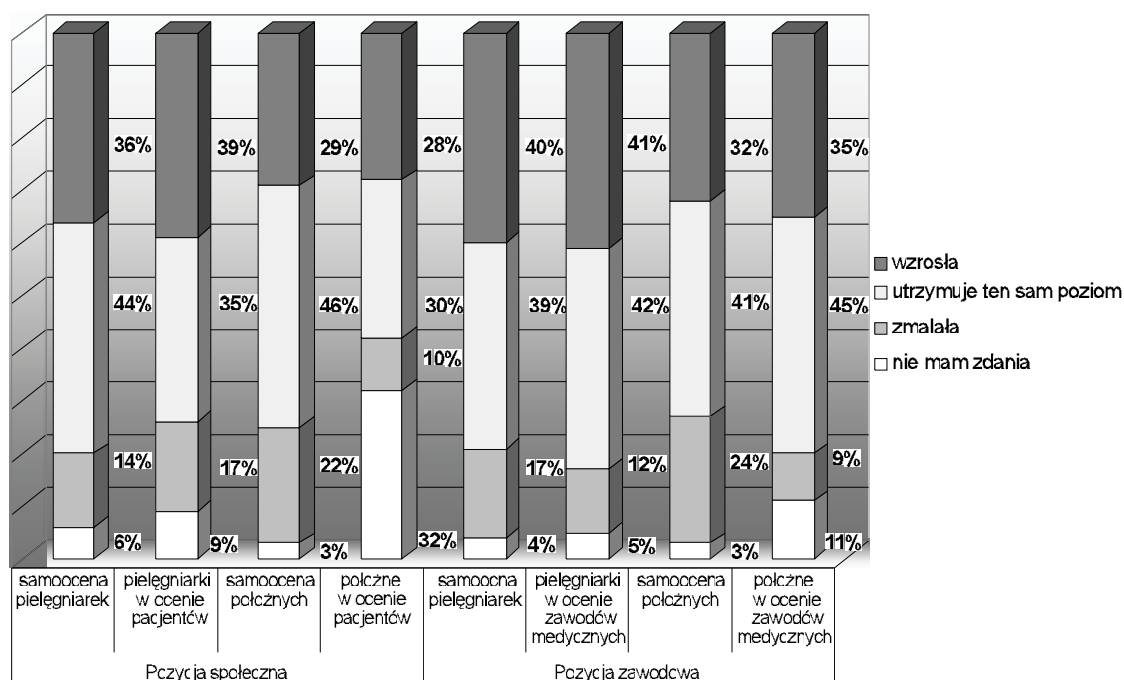
■ Tab. 2. Porównanie ocen osób, typujących pozycję społeczną i zawodową pielęgniarki i położnej na poziomie bardzo wysokim i wysokim

Opinie badanych		Pozycja społeczna			Pozycja zawodowa		
		samoocena pielęgniarek i położnych	pielęgniarki w ocenie pacjentów	położne w ocenie pacjentów*	samoocena pielęgniarek i położnych	pielęgniarki w ocenie innych zawodów	położne w ocenie innych zawodów
ocena bardzo wysoka i wysoka, w procentach							
Płeć	M	34	43	27	33	49	49
	K	24	35	31	24	39	41
Wiek	powyżej 60 r.ż.	55	36	9	40	69	59
	51-60	32	51	15	29	43	40
	41-50	24	55	18	24	46	44
	31-40	22	60	16	22	40	48
	poniżej 30 r.ż.	25	57	15	20	34	37

*od 13% do 43% pacjentów w poszczególnych grupach, nie miało zdania na ten temat

■ Tab.3. Porównanie ocen reprezentantów innych zawodów medycznych, typujących pozycję zawodową pielęgniarki i położnej na poziomie bardzo wysokim i wysokim

Pozycja zawodowa pielęgniarek i położnych							
Opinie badanych	lekarz	lekarz dentysta	fizjoterapeuta	ratownik medyczny	diagnosta laboratoryjny	technik analityki med.	farmaceuta
ocena bardzo wysoka i wysoka, w procentach							
Pielęgniarka	56	51	37	44	32	24	23
Położna	53	58	39	32	30	29	34



■ Ryc. 2. Ocena pozycji społecznej oraz zawodowej pielęgniarek i położnych na przestrzeni 10 lat

Reprezentanci innych zawodów medycznych zostali poproszeni o dokonanie porównanie statusu zawodowego pielęgniarki i położnej do statusu swojej profesji w środowisku zawodów medycznych.

Większość reprezentantów innych zawodów medycznych (około 40%) uważa, że ich pozycja zawodowa jest równa pozycji, którą zajmują pielęgniarki i położne. Jednak około 1/4 ankietowanych jest zdania, że pielęgniarki i położne znajdują się wyżej w tej hierarchii i tyle samo osób sytuuje je na niższej pozycji.

Analizując skrajne wyniki (pozycja wyższa/niższa) można dostrzec pewną zależność. Duża grupa osób młodych poniżej 30 r.ż. oraz osób z wyższym wykształceniem są

zdania, że pozycja pielęgniarek i położnych jest niższa od ich statusu zawodowego, natomiast osoby posiadające wykształcenie średnie, a także starsze powyżej 60 r.ż. (w przypadku pielęgniarek) i w przedziale wiekowym 41–50 lat (w przypadku położnych) uważają, że pielęgniarki i położne mają wyższą pozycję zawodową.

Pozycja pielęgniarek i położnych postrzegana jest jako niższa od swojej przez dużą część farmaceutów, lekarzy i stomatologów, natomiast jako wyższa przez diagnostę laboratoryjnego, technika analityki medycznej oraz ratownika (w stosunku do statusu pielęgniarek) i fizjoterapeutę (w stosunku do statusu położnych).

Dysonans pomiędzy samooceną pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarki, położnej a oceną pacjentów i przedstawicieli zawodów medycznych

■ Tab. 4. Pozycja zawodowa pielęgniarek i położnych w stosunku do pozycji innych zawodów medycznych

Pozycja zawodowa	Pielęgniarki		Położne	
	wyższa od pozycji respondenta	niższa od pozycji respondenta	wyższa od pozycji respondenta	niższa od pozycji respondenta
	(w procentach)			
Farmaceuta	1	39	2	30
Lekarz	11	42	6	37
Lekarz dentysta	23	35	21	35
Fizjoterapeuta	26	17	29	12
Diagnosta laboratoryjny	33	17	33	19
Ratownik medyczny	35	17	20	18
Technik analityki medycznej	37	5	39	6

Zarówno na pozycję zawodową, jak i społeczną każdej osoby wpływają w różnym stopniu pewne czynniki. Wśród wymienionych w ankiecie czynników, respondenci najczęściej wskazywali profesjonalizm, uczciwość i rzetelność zawodową, uznanie pacjentów, poziom wykształcenia, posiadane umiejętności i wiedzę.

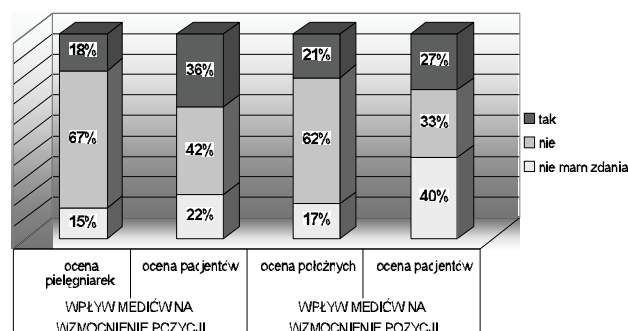
■ Tab. 5. Najczęściej wskazywane czynniki wpływające na pozycję społeczną i zawodową pielęgniarek oraz położnych

Czynniki	Pozycja społeczna		Pozycja zawodowa	
	opinia pielęgniarek i położnych	opinia pacjentów	opinia pielęgniarek i położnych	opinia przedstawicieli innych zawodów medycznych
	uczciwość i rzetelność zawodowa	uczciwość i rzetelność zawodowa	profesjonalizm	profesjonalizm
	posiadane umiejętności i wiedza	profesjonalizm	uznanie pacjentów	uznanie pacjentów
	poziom wykształcenia	uznanie pacjentów	poziom wykształcenia	uczciwość i rzetelność zawodowa

Ankietowani jednomyślnie stwierdzili, iż na pozycję społeczną pielęgniarek i położnych najsilniej wpływa uczciwość i rzetelność zawodowa, natomiast na pozycję zawodową profesjonalizm. Mniejsze znaczenie ma prestiż społeczny, wynagrodzenie i zajmowane stanowisko.

We współczesnym świecie media są obecne w każdej sferze życia i często mają wpływ na światopogląd społeczeństwa względem budowania wizerunku zawodowego i społecznego pracowników ochrony zdrowia. W związku z tym kreowany przez media wizerunek pielęgniarek i położnych może znacząco wpływać na ich pozycję społeczną. Zawody pielęgniarki i położnej należą do grupy zawodów zaufania publicznego i dlatego ich przedstawiciele muszą szczególnie zwracać uwagę na swój wizerunek. Pielęgniarki stanowią najliczniejszą grupę (67%), która dostrzega negatywny wpływ mediów na swój wizerunek, zaraz po nich znajdują się położne (62%). Pacjenci również w większości (42% i 33%) negatywnie odbierają kreowany przez media wizerunek pielęgniarki i położnej, chociaż spora grupa uważa, że telewizja, radio i prasa przedstawia pielęgniarki i położne w pozytywnym świetle (36% i 27%).

Negatywne opinie ankietowanych mogą się wiązać z przedstawianiem osoby pielęgniarki/położnej w mediach



■ Ryc. 3. Ocena wpływu kreowanego przez media wizerunku pielęgniarek i położnych na wzmocnienie pozycji w środowisku społecznym

najczęściej w sytuacjach wiążących się ze strajkami lub „zdarzeniami niepożądanymi” w pracy pielęgniarki/ położnej [11]. Biorąc pod uwagę miejsce zatrudnienia respondentów, medialny wizerunek pielęgniarki i położnej został negatywnie oceniony przez pracowników szpitali powiatowych, rejonowych i miejskich (69%). Wśród osób pozytywnie oceniających wpływ wizerunku kreowanego przez media największą grupę stanowiły osoby prowadzące własną działalność w ramach praktyki pielęgniarskiej. Kreowany przez media wizerunek pielęgniarek i położnych najlepiej odbierany jest przez pacjentów mieszkających na wsi (pozycja pielęgniarek 39% pozycja położnych 29%). Negatywny wpływ mediów na pozycję pielęgniarek i położnych dostrzegany jest przez mieszkańców dużych miast liczących od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców (pozycja pielęgniarek 49% pozycja położnych 40%).

DYSKUSJA

Najciekawszym elementem przedstawionych powyżej wyników badań jest niekorzystne postrzeganie statusu zawodowego przez pielęgniarki i położne względem postrzegania tego statusu przez profesjonalistów tworzących zespół terapeutyczny, w tym samych pacjentów. W związku ze znaczną liczebnością próby można potraktować wyniki jako znamienne społecznie i odzwierciedlające szersze procesy wewnątrzgrupowe.

Zarówno grupa zawodowa pielęgniarek, jak i grupa zawodowa położnych są niemalże w całości sfeminizowane, co w zestawieniu z innymi grupami zawodowymi jest cechą zdecydowanie wyróżniającą. A jak wskazuje Mikulska zawody kobiece charakteryzują się *stłoczeniem płci*, co ma związek z niekorzystnymi zarobkami oraz poczuciem prestiżu, a wynika z budowania takiej tożsamości płci już od wczesnego dzieciństwa. Oprócz uwarunkowań kulturowych i preferencji psycho-biologicznych na postrzeganie pozycji społecznej mają wpływ interesy i strategie związków zawodowych oraz stereotypy społeczne [12]. Natomiast według Williamsa i Best wyższa samoocena pozycji kobiet spowodowana jest wyższym rozwojem ekonomicznym kraju oraz wyznawaniem protestantyzmu, a nie katolicyzmu [13]. Chociaż w wysokorozwiniętym społeczeństwie japońskim, niskiej pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarki nie można uzasadniać statusem ekonomicznym. Sawada dla takiego stanu, identyfikuje trzy czynniki sprawcze: kulturowa dyskryminacja kobiet, men-

talność religijna, krótka historia pielęgniarstwa specjalistycznego [14].

Badania Włodarczyk i Tobolskiej, których celem było porównanie wizerunku zawodowego pielęgniarki w trzech grupach: lekarzy, pacjentów i samych pielęgniarek również potwierdzają występowanie dysonansu w postrzeganiu pozycji zawodowej i społecznej. W ramach przyjętych kryteriów opisujących wizerunek wyodrębniono cechy: zawodowe, osobiste, interpersonalne oraz ogólne postrzeganie pozycji zawodowej. Wyniki stanowią o rozbieżnościach w każdym z opisywanych kryteriów. Pielęgniarki wyżej oceniały swoje cechy osobowe, zawodowe i interpersonalne w stosunku do oceny lekarzy i pacjentów, co może być przejawem samowyoobrażeniowego, wielkościowego wizerunku pielęgniarek. Natomiast w uogólnionej, bardziej stabilnej samoocenie wyrażonej sumarycznym wartościowaniem pozycji zawodowej pielęgniarki oceniły swoją pozycję niżej niż lekarze i pacjenci, co jest dowodem na trwający proces zmian pozycjonowania zawodu pielęgniarki [15]. Poszukując wyjaśnień dla takich wyników można sięgnąć do mechanizmów postrzegania społecznego w ramach których bardzo często ludzie posługują się kształtowanymi przez lata schematami, które pasują do ich wyobrażenia rzeczywistości, nie dopuszczając możliwości ich zmian [16]. Wyniki przedstawionych powyżej badań z ośrodka warszawskiego współbrzmia z ideą dysonansu poznawczego i stanowią zagrożenie niespójnością samooceny kreującej wizerunek własny [15].

Takase z zespołem formułuje hipotezę rozbieżności w wizerunku pielęgniarki określaną jako podwójna struktura, w której możliwości rozwoju profesjonalnego pielęgniarki są ograniczone przez stereotypy społeczne, co stanowi kolejną wykładnię dla dysonansu [17].

Badania porównawcze grupy zawodowej pielęgniarek i kobiet populacji ogólnej w Polsce wskazują na istotne statystycznie większe zaangażowanie emocjonalne pielęgniarek w pracę, która nie przekłada się na pozycję społeczną i zawodową, a w relacjach osobistych przejawia się w niższym zadowoleniu z życia [18].

Pozycja społeczna i zawodowa pielęgniarek uwarunkowana historyczną deprecjacją roli zawodowej, zgodną ze schematem społecznej dominacji lekarzy ma szansę w niedalekiej perspektywie na zmianę wynikającą z legislacyjnego poszerzenia roli zawodowej pielęgniarki, ale powstaje pytanie, jak szybko pielęgniarki realnie z tego będą mogły skorzystać? Kolejną niebagatelną możliwością wzrostu prestiżu pielęgniarek jest wspólna edukacja pielęgniarek i lekarzy w uniwersytetach medycznych, co wynika z reformy kształcenia [7,19].

Irańska perspektywa koncepcji społecznego obrazu pielęgniarki oraz jej następstw zbudowana w oparciu o systematyczny przegląd literatury z okresu 1980–2011 wskazuje na jej wielowymiarowość, ale i kompletność zmienną w czasie. Czynniki kształtujące obraz pielęgniarek to na pierwszym miejscu media, a następnie niewidzialność publiczna (np.: w polityce, działalności społecznej, kulturowej itp.), styl ubrań, zachowania pielęgniarek, płęć oraz styl funkcjonowania profesjonalnych organizacji. Przeprowadzona analiza pozwoliła prognozować następstwa takiego wizerunku pielęgniarki, które wpływają na rekrutację do zawodu, alokację zasobów do pielęgniarstwa,

społeczne postrzeganie pracy pielęgniarek jest źródłem niezadowolenia, a w samej grupie zawodowej źródłem wypalenia [20,21].

Według Albert i zespołu badaczy na postrzeganie wizerunku pielęgniarki, co wyznacza jej pozycję zawodową, ma wpływ barwa munduru. Badanie opinii pacjentów amerykańskich, którzy spotykają się z wielobarwnym uniformem pielęgniarek wskazuje, że wzrost postrzegania profesjonalizmu pielęgniarki koreluje z mundurem jednolitym i jednorodnym, a najwyżej oceniany był profesjonalizm pielęgniarek, które nosiły białe mundury, co też wpływało na zadowolenie rodziny z opieki i zwiększało poczucie bezpieczeństwa i zaufania pacjentów dorosłych i w wieku starszym [22]. Kolor i wzór umundurowania pielęgniarek oraz sposób noszenia i prania stanowi o społeczno-kulturowym uwarunkowaniu profesjonalizmu i tworzeniu wyobraźniowego pojęcia czystości w społeczeństwie [23].

Wyniki badań własnych wskazują na wpływ mediów na wizerunek pielęgniarki, podobnie jak innych autorów, który współtworzy opinię o pozycji zawodowej i pozycji społecznej [24]. Poszukiwania w tym obszarze tematycznym pozwalają przytoczyć badania Stanley, która analizowała sposób przedstawiania pielęgniarek w filmach powstałych w latach 1900–2007. Wyniki wskazują, że pielęgniarki w 280 szczegółowo analizowanych filmach, wyprodukowanych głównie w USA i Anglii są przedstawiane dość stereotypowo, często negatywnie, jako kobiety obdarzone romantycznością i seksualnością, osoby opiekuńcze – filmy z XIX i XX w., natomiast w filmach z przełomu wieków XX i XXI pielęgniarka coraz częściej przedstawiana jest jako osoba o silnej osobowości, liderka, czy specjalistka zdolna do samodzielnego praktykowania [25], również w filmach TVP [11]. Chociaż, jak informują wyniki badań Grochans i zespołu polscy pacjenci nadal oczekują pielęgniarki opiekuńczej określanej mianem „anioł dobroci” [26]. Wizerunek polskiej pielęgniarki w mediach publicznych i prywatnych jest wielowątkowy. Najważniejszym wątkiem są strajki pielęgniarek i położnych, kobiet często zdeterminowanych, które wymuszają na systemie opieki zdrowotnej lepsze warunki wynagradzania. Ale już kolejny wątek, według Nowickiego powszechny to wizerunek pielęgniarki i położnej jako opiekunki i piastunki chorego, która towarzyszy każdemu z nas od narodzin do śmierci [27].

Perspektywa przyszłości, ze względu na zmiany demograficzne, starzejące się społeczeństwo przybliży nas do kultury w którym dominuje orientacja ekspresyjna, swoista dla kobiet, spełniająca prognozowane oczekiwania społeczne, a tym samym wpływająca na wzrost ich pozycji społecznej i zawodowej, w naszym badaniu pielęgniarek i położnych [12]. W związku z tym członkowie wielu zespołów terapeutycznych, również muszą zmienić główną ofertę usługową i stać się zespołem opiekuńczym, w którym wartość kompetencji pielęgniarek będzie szacowana na wyższym poziomie, co powinno doprowadzić do spójności oceny pozycji zawodowej ocenianej przez zróżnicowane grupy osób, a przede wszystkim samych pielęgniarek i położnych. Prognozowanie wpływu uzyskanych wyników badań na przyszłość można odnaleźć w nielicznych doniesieniach. W jednym z nich sformułowano tezę, że

dysharmonia w samoocenie pozycji zawodowej pielęgniarek (niższa ocena niż inni profesjonaliści i pacjenci) jest przyczyną braku jednności w pielęgniarstwie [28], którą uwiarygodnia obserwacja również polskiego środowiska pielęgniarstwa [29].

Wyniki przedstawionych badań sugerują konieczność przywiązywania większej wagi, szczególnie przez korporacje pielęgniarstwa, ale również każdą indywidualną pielęgniarkę do wizerunku publicznego pielęgniarstwa przedstawianego w środkach masowego przekazu.

WNIOSKI

1. Pozycja społeczna i zawodowa pielęgniarek i położnych została oceniona na poziomie średnim. Jednakże samoocena pozycji zawodowej i społecznej przez pielęgniarki i położne jest niższa niż ocena przez pacjentów i przedstawicieli zawodów medycznych w tym lekarzy. W perspektywie 10 - letniej wyniki tej tendencji pozycjonowania są stałe.
2. Typowanie pozycji społecznej, zawodowej pielęgniarki i położnej na poziomie bardzo wysokim oraz wysokim jest charakterystyczne dla mężczyzn, badanych w wieku powyżej 60 roku życia i poniżej 40 roku, jak też wykonujących zawód lekarza.
3. Przedstawiciele innych zawodów medycznych raczej nie dostrzegają różnic pomiędzy swoim statusem zawodowym a statusem pielęgniarek i położnych, a wykazane różnice są zbieżne z posiadanym wykształceniem.
4. Czynnikiem, który najsilniej wzmacnia pozycję zawodową jest profesjonalizm, natomiast na pozycję społeczną najbardziej wpływa uczciwość i rzetelność zawodowa.
5. Według ankietowanych przekaz mediów wpływa negatywnie na wzmocnienie pozycji społecznej pielęgniarek i położnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Sadurska A, Ślusarska B, Fidecki W, Wrońska I. Prestiż zawodu pielęgniarki w Polsce. *Piel. XXI wieku*. 2006; 4(17): 53-5.
2. Żebrowski J. Społeczne aspekty zawodu i pozycji społecznej – droga do tożsamości wychowawców profesjonalnych. *Studia Gdańskie. Wzjęcie i rzeczywistość*. 2008; t.V: 24-43.
3. Wdowiak L, Walkowska K, Szpak A. Podstawy prawne wykonywania zawodów medycznych. *Zdr. Pub.* 2005; 115(1): 105-7.
4. Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2009 r. Warszawa: GUS; 2011.
5. Skarżyńska K. Encyklopedia organizacji i zarządzania. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne; 1981.

6. http://www.cbos.pl/PL/home_pl/cbos_pl.php, dostęp z dnia 5.09.2013.
7. Ksykiewicz-Dorota A. Determinanty wizerunku pielęgniarki i położnej w krajowym systemie zdrowotnym a nowe wyzwania w pielęgniarstwie polskim i europejskim. [w:] Rogala-Pawelczyk G, Kubajka-Piotrowska J. red. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim. Konferencja międzynarodowa. Warszawa: Wyd. NRPiP; 2009, 9-18.
8. Sobol E. [red.] Podręczny słownik języka polskiego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2000.
9. Domański H.: *Prestiż*, Wydawnictwo Funna, Wrocław 1999.
10. Eysenck H, Eysenck M: *Podpatrywanie umysłu. Dlaczego ludzie zachowują się tak jak się zachowują*. Gdańsk: GWP; 2000.
11. Żychowska R. Wizerunek polskiej pielęgniarki i położnej w mediach publicznych i prywatnych oraz w prasie zawodowej. [w:] Rogala-Pawelczyk G, Kubajka-Piotrowska J. red. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim. Konferencja międzynarodowa. Warszawa: Wyd. NRPiP; 2009, 37-48.
12. Mikulska J. Kultura jako wyznacznik pozycji zawodowej kobiet. *Kobieta i Biznes*. 1999; 31-7.
13. Williams JE, Best DL. Sex and psyche: gender and self-viewed cross culturally. Newbury Park: Ca. Sage; 1990.
14. Sawada A. The nurse shortage problem in Japan. *Nur. Ethics*. 1997; 4(3): 245-252.
15. Włodarczyk D, Tobolska B. Wizerunek zawodowy pielęgniarki z perspektywy lekarzy, pacjentów i pielęgniarek. *Med. Pracy*. 2011; 62(3): 269-279.
16. Aronson E, Wilson TD, Akert R. Psychologia społeczna. Serce i umysł. Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań 1997.
17. Takase M, Kershaw E, Burt L. Nurse-environment misfit and nursing practice. *J Adv. Nurs*. 2001; 35(6): 819-826.
18. Andruszkiewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Prob. Piel.* 2007, 15(2-3): 157-161.
19. Januszewicz P, Zarzycka D, Bińkowska-Bury M, Marć M, Zalewska K. Pielęgniarki i lekarze – życie codzienne i prognozy na przyszłość. *Przeg. Lek.* 2009; 66(7): 469-470.
20. Rezaei-Adaryani M, Salsali M, Mohammadi E. Nursing image: an evolutionary concept analysis. *Contem. Nur. J.* 2012; 43(1): 81-9.
21. Kearns S. Why the public image of nursing is important. <http://blogs.hcpro.com/nursemanagers/2009/09/why-the-public-image-of-nursing-is-important/>; dostęp z dnia 5.09.2013.
22. Albert NM, Wocial L, Meyer KH, Na J, Trochelman K. Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Appl. Nur. Res.* 2008; 21: 181-190.
23. Loveday H, Wilson JA, Herman PN, Pratt RJ. Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: An evidence review. *Br. J. Inf. Con.* 2007; 8(4): 10-21.
24. Ward C, Styles I, Bosco A. Perceived status of nurses compared to other health care professionals. *Contem. Nur.* 2003; 15(1-2): 20-8.
25. Stanley DJ. Celluloid angels: A research study of nurses in feature films 1900-2007. *JAN* 2008; 64(1): 84-95.
26. Grochans E, Trzaskaczka M, Jurczak A, Stanisławska M, Szkup M, Wichlińska –Pakirska J, Karakiewicz B. Wizerunek pielęgniarki w opinii pacjentów hospitalizowanych. *Fam. Med. Primary Care Rev.* 2010; 12(3): 659-661.
27. Nowicki G. Wizerunek polskiej pielęgniarki i położnej w mediach publicznych i prywatnych. [w:] Rogala-Pawelczyk G, Kubajka-Piotrowska J. red. Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim. Konferencja międzynarodowa. Warszawa: Wyd. NRPiP; 2009, 25-28.
28. Thupayagale-Tshweneagae G, Dithole K. Unity among nurses: An evasive concept. *Nur. Forum*. 2007; 42(3): 143-6.
29. Ślusarska B, Zarzycka D, Dobrowolska B. Postrzeganie tożsamości zawodowej przez pielęgniarki. *Prob. Piel.* 2007; 15(2-3): 147-156.

Praca przyjęta do druku: 9.09.2013

Praca zaakceptowana do druku: 16.09.2013