

Wykształcenie a status społeczny pielęgniarki

The education and the social status of the nurse

Mariola Głowacka, Marta Mejsner, Marzena Humańska

Zakład Teorii Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Mariola Głowacka

Zakład Teorii Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

E-mail: mariola.glowacka@wp.pl

STRESZCZENIE

Wykształcenie a status społeczny pielęgniarki

Wstęp. Wizerunek pielęgniarki diametralnie zmieniał się na przestrzeni wieków. Od zakonnic, poprzez kobiety lekkich obyczajów aż do pielęgniarki wykształconej w pierwszej szkole pielęgniarstwa Florencji Nightingale. Dziś pielęgniarstwo jest dynamicznie rozwijającą się dyscypliną, z pogranicza dziedzin humanistycznych i medycznych bazująca na zdobyczach techniki.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie statusu zawodowego i prestiżu społecznego pielęgniarek w ocenie mieszkańców powiatu bydgoskiego, biorąc pod uwagę wiedzę, profesjonalizm, wykształcenie, a także uzyskanie rzetelnej oceny społecznej świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w 2011 r. Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietową z użyciem kwestionariusza ankiety konstrukcji własnej. Badaniem objęto 100 osób deklarujących miejsce swojego zamieszkania na obszarze powiatu bydgoskiego. Rekrutacja uczestników badania odbyła się w sposób losowy, dowolny.

Wyniki. Większość respondentów orientowała się w kwestii kształcenia pielęgniarek i podkreślała potrzebę ich doskonalenia zawodowego, głównie ze względu na postęp technologiczny. Gro ankietowanych, którzy byli hospitalizowani łączyło zawód pielęgniarki z pozytywnymi cechami, a jej zaangażowanie w pracę oceniono jako wysoką, ale niedocenianą finansowo.

Wnioski. Ukończenie studiów licencjackich i/ lub magisterskich należało do grupy czynników determinujących pozytywnie status społeczny pielęgniarki i w opinii ankietowanych gwarantowało możliwość pracy w zawodzie. Podobnie kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, pielęgniarstwo, zawód pielęgniarki, status społeczny, prestiż zawodu

ABSTRACT

The education and the social status of the nurse

Introduction. The image of a nurse had diametrically changed over the centuries. From nuns through women of easy virtue to the nurses educated in the first Florence Nightingale's nursing school. Today nursing is a dynamically developing scientific discipline basing on technical achievements, which derives from the humanities as well as from medical sciences.

Aim. The aim of presented research was to determine professional status and social prestige of nurses in the assessment of the residents of Bydgoszcz district. The qualities that have been taken into account were knowledge, professional skills, education and social opinion about health services performed by nurses. The obtained results, i.e. knowledge of nurses' prestige and the influencing factors allow finding a way to make this particular profession more attractive.

Material and methods. The study was performed in the period from 10 September to 10 October 2011. Clinical diagnostic survey method was used with questionnaire of my own design. The study was conducted in a population declaring their place of residence in the district of Bydgoszcz. The study group comprised 100 persons. The recruitment of study participants was at random, arbitrary.

Results. The majority of respondents was familiar with the issue of education of nurses and emphasized the need for training, mainly due to technological progress. A lot of the respondents who were hospitalized associated nursing profession with positive characteristics, and nurse's commitment to work was rated high, but underestimated financially.

Conclusions. Bachelor and/or master's degree studies belonged to the group of positive factors which determined the social status of the nurse and in the opinion of respondents guaranteed the opportunity of work in the profession. Similar opinion concerned postgraduate education for nurses.

Key words: nurse, nursing, nursing profession, social status, prestige of the profession

WPROWADZENIE

Pielęgnowanie – to jedna z podstawowych funkcji egzystencjalnych, która od zawsze towarzyszyła człowiekowi. W różny sposób i z różnym skutkiem troszczono się o zdrowie i życie, zarówno swoje, jak i najbliższych. Jednak działalność pielęgnacyjno-opiekuńcza cieszyła się uznaniem społecznym. Charakter tej opieki i jej ocena społeczna diametralnie zmieniały się w poszczególnych epokach. W okresie starożytności i średniowiecza słabszymi i chorymi opiekowali się zakonnicy oraz kapłani jako jednostki szanowane. Wraz z rozwojem cywilizacji w epoce odrodzenia i oświecenia doszło do tzw. czarnego okresu w pielęgniarstwie. Działalność pielęgnacyjna nad innymi: rannymi, chorymi, ubogimi została przesunięta na margines społeczny i powierzona kobietom lekkich obyczajów. Dopiero od roku 1860, w którym z inicjatywy Florencji Nightingale powstała pierwsza szkoła pielęgniarstwa w Londynie przy Szpitalu św. Tomasza nastąpił rozwój pielęgniarstwa nowoczesnego. Współcześnie pielęgniarstwo jest dynamicznie ewoluującą interdyscyplinarną dziedziną w obszarze medycyny i nauk technicznych oraz humanistycznych [1, 2, 3].

Profesja jaką jest pielęgniarstwo ma więc odległą i niezaprzeczalną tradycję oraz mocne podstawy teoretyczne. Rdzeń pielęgniarstwa stanowi pielęgnowanie, którego główną cechą jest opiekuńczość, gdyż pielęgniarstwo polega na profesjonalnym, racjonalnym pomaganiu, z wykorzystaniem różnorodnych modeli opieki oraz form jej sprawowania. Pielęgniarstwo to również nauka, której źródłem, w odróżnieniu od innych nauk, jest troska o człowieka. Wymaga ona specyficznego kontaktu z drugą osobą – pacjentem i/ lub jego rodziną [4].

Efektywność i jakość pracy pielęgniarki niewątpliwie w znaczącym stopniu determinują satysfakcję odbiorców świadczonych przez nią usług zdrowotnych, a ta z kolei wpływa na budowanie prestiżu społecznego pielęgniarstwa i pielęgniarki.

Pielęgniarstwo jako profesja jest także jedną z dyscyplin naukowych i zawodowych, coraz częściej wybieranych przez młodzież podejmującą decyzję o kierunku kształcenia i w przyszłości o pracy zawodowej [1,2, 3,4,5].

Pielęgniarstwo nie jest statyczne. Bazując na naukach przyrodniczych, medycznych, humanistycznych, psychologicznych, technicznych rozwijających się bardzo dynamicznie, samo również podlega progresji. Dlatego pielęgniarka chcąc, w sposób profesjonalny pełnić swoje role zawodowe powinna aktualizować własną wiedzę i kwalifikacje. W niektórych środowiskach za priorytetowe zadania pielęgniarki uznaje się nadal wykonywanie zleceń lekarskich i asystowanie lekarzowi w realizowanych przez niego procedurach, co nie jest adekwatne do samodzielności przypisanej pielęgniarkie w aktach prawnych i modelach teoretycznych. Dlatego bardzo ważna jest samoświadomość zawodowa każdej pielęgniarki, która również determinuje wizerunek społeczny całej grupy zawodowej [1,2, 3,4,5,6,7].

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie statusu społecznego pielęgniarek w opinii mieszkańców powiatu bydgoskiego.

MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w 2011 r. z zastosowaniem metody sondażu diagnostycznego i narzędzia kwestionariusza ankiety konstrukcji własnej. Objęto nim 100 osób deklarujących miejsce swojego zamieszkania na obszarze powiatu bydgoskiego. Rekrutacja uczestników badania odbyła się w sposób losowy.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przy Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy KB 481/2011 z dnia 6.09.2011 r.

Współzależność pomiędzy zmiennymi obliczono za pomocą współczynnika korelacji *R Spearmana*.

WYNIKI BADAŃ

W badanej grupie dominowały kobiety (66%). Respondentów zakwalifikowano do pięciu przedziałów wiekowych: jednego przedziału otwartego do 20 r.ż. (11%) oraz czterech kolejnych przedziałów zamkniętych: 21-30 lat (35%), 31-40 lat (24%), 41-50 lat (21%) oraz 51-60 lat (9%). Połowę badanych stanowiły osoby z wyższym wykształceniem (50%). Co trzeci respondent legitymował się wykształceniem średnim (36%), a pozostała grupa zawodowym (9%) lub podstawowym (5%). Orientacją w systemie kształcenia polskich pielęgniarek wykazało się 63,0% badanych. Również nieznacznie więcej respondentów wypowiedziało się na temat form kształcenia dających możliwość pracy w zawodzie pielęgniarki (67,0%). Przeważała u badanych opinia, że taką możliwość dają studia licencjackie i magisterskie (N-50 osób; 74,6% wskazań). Na studia inżynierskie wskazały tylko 2 osoby (3,0%) wykazując się tym samym brakiem przedmiotowej orientacji, podobnie jak osoby zaznaczające szkołę zawodową (N- 3; 4,5%). Liceum medyczne, z kolei, jako szkołę pielęgniarską wymieniło 9% ankietowanych.

Natomiast w pytaniu o możliwości dokształcania się pielęgniarek respondenci mogli zaznaczać kilka odpowiedzi. Łącznie uzyskano 221 stwierdzeń. Najczęściej zaznaczaną formą kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek były kursy specjalistyczne (81 osób; 36,7% wszystkich zaznaczonych stwierdzeń), a w dalszej kolejności kursy kwalifikacyjne (55 osób, 24,9% wskazań) i staże (48 osób, 21,7% wskazań). W najmniejszym stopniu badani wskazywali na kursy korespondencyjne – 9 osób (4,1%). W ogólnym zestawieniu wielość form doskonalenia zawodowego pielęgniarek respondenci wymieniali z różną częstotliwością: jedną formę doszkalania się pielęgniarek wskazało 28 osób, dwie formy – 41 osób, trzy – 21 osób, cztery – 2 osoby i wszystkie pięć możliwości – 8 osób.

Większość z badanych stwierdziła, że powodem, dla którego pielęgniarki powinny uaktualniać swoją wiedzę są postęp technologiczny oraz rozwój naukowy (69%). Najmniej ankietowanych wskazało na niskie umiejętności pielęgniarek (3%), a kolejnych 7% stwierdziło, że w ogóle nie widzą takiej potrzeby jak podnoszenie kwalifikacji przez pielęgniarki. Powyższy zakres opinii respondentów nie zależał od ich płci ($p < 0,05$).

Zdecydowana większość ankietowanych określiła, że polskie pielęgniarki są dobrze wykształcone (83%), ale pozostały odsetek był przeciwnego zdania. Najczęściej pozy-

tywnych odpowiedzi, w tym zakresie, udzielali mieszkańcy powiatu bydgoskiego z wykształceniem podstawowym (100%) i średnim (97,2%), a nieco rzadziej z wykształceniem zawodowym (77,8%) lub wyższym (72%). Co piąty respondent z wykształceniem zawodowym (22,2%) oraz co trzeci z wykształceniem wyższym (28%) zaprzeczyli dobremu wykształceniu i przygotowaniu zawodowemu polskich pielęgniarek.

Znajomość przez ankietowanych szkół i poziomów kształcenia pielęgniarek, form doskonalenia zawodowego, opinie nt. zasadności aktualizowania wiedzy przez pielęgniarki oraz ocena czy polskie pielęgniarki są dobrze wykształcone nie zależały od miejsca zamieszkania respondentów.

Opinie respondentów nt. samodzielności zawodowej pielęgniarki były podzielone. Zbliżony odsetek ankietowanych wskazał, że pielęgniarka jest asystentem lekarza (39%) lub pielęgniarstwo jest zawodem samodzielnym (37%). Co czwarty ankietowany określił pielęgniarkę jako pracownika fizycznego (24%). Ankietowani również nie byli jednoznaczni w ocenie czy pielęgniarka może wykonywać świadczenia zdrowotne bez zlecenia lekarskiego. Jedna połowa (48%) udzieliła odpowiedzi twierdzącej, a druga zaprzeczyła takiemu stanowi rzeczy (52%). Samodzielność zawodową pielęgniarki potwierdzali respondenci z wykształceniem wyższym (44%) lub średnim (41,7%), Natomiast ankietowani posiadający wykształcenie zawodowe w zbliżonym zakresie określili pielęgniarkę jako asystenta lekarza (55,6%) lub jako pracownika fizycznego służącego pacjentom (44,4%) (Tab. 1).

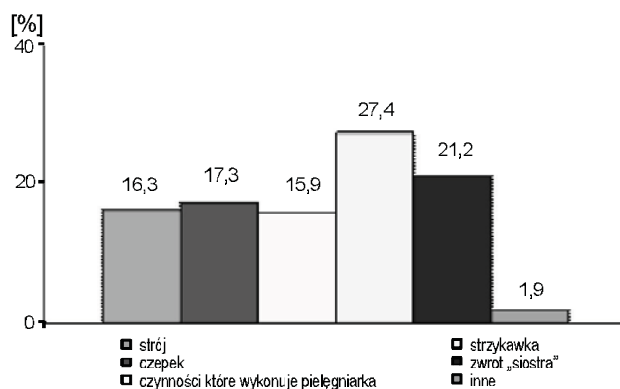
■ Tab. 1. Opinie nt. samodzielności zawodowej pielęgniarki wg poziomu wykształcenia respondentów

Wykształcenie	Respondenci							
	podstawowe		zawodowe		średnie		wyższe	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Jest zawodem samodzielnym	0	0,0	0	0,0	15	41,7	22	44,0
Pielęgniarka jest asystentem lekarza	5	100,0	5	55,6	10	27,8	19	38,0
Pielęgniarka to pracownik fizyczny służący pacjentom	0	0,0	4	44,4	11	30,6	9	18,0
Razem	5	100,0	9	100,0	36	100,0	50	100,0

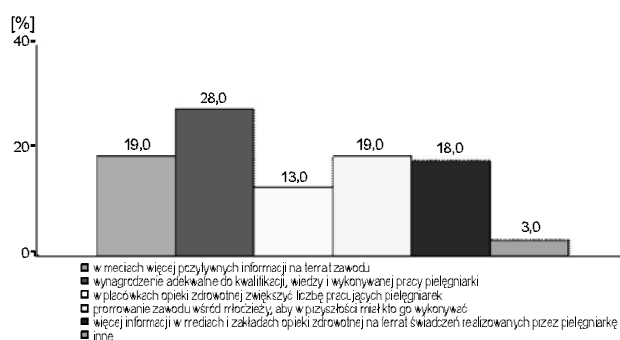
Badając skojarzenia społeczne z zawodem pielęgniarki uzyskano 208 stwierdzeń. Najczęściej zaznaczanymi skojarzeniami były: strzykawka (57 osób, 27,4% wszystkich zaznaczonych stwierdzeń), zwrot „siostra” (44 osoby; 21,2%), czepek (36 osób, 17,3%) i strój pielęgniarski (34 osoby, 16,3%). Natomiast najrzadziej badani wskazywali na określenie – inne (w tym młody wiek, uśmiech, kroplówka, strajki i basen oraz niska kultura, niesympatyczność) (4 osoby, 1,9%) (ryc. 1.).

Ze względu na to że w dzisiejszych czasach zdanie społeczeństwa na temat zawodu pielęgniarki jest w różnych środowiskach bardzo odmienne próbowano ustalić jakie działania należałoby podjąć aby podnieść prestiż zawodu pielęgniarki. Dla osiągnięcia powyższego, zdaniem badanych, należy wprowadzić wynagrodzenie adekwatne do kwalifikacji, wiedzy i wykonywanej pracy zawodowej

przez pielęgniarki (28,0%); emitować więcej informacji w mediach i podmiotach leczniczych na temat świadczeń realizowanych przez pielęgniarki (18%) oraz promować zawód wśród młodzieży, aby w przyszłości miał kto go wykonywać (po 19%). Ważne jest również zwiększenie liczby pracujących pielęgniarek proporcjonalnie do zakresu realizowanych świadczeń zdrowotnych, liczby pacjentów i ich stanu (13%) (ryc. 2.).



■ Ryc. 1. Rozkład skojarzeń respondentów z zawodem pielęgniarki



■ Ryc. 2. Rozkład działań w celu podniesienia prestiżu społecznego zawodu pielęgniarki

Z analizy statystycznej zgromadzonego materiału wynika, że opinie respondentów w kwestii skojarzeń z zawodem pielęgniarki oraz koniecznością podjęcia działań dla podniesienia prestiżu zawodowego nie zależały w istotnym stopniu od wieku (odpowiednio $p = 0,1094$, $p = 0,0970$), poziomu wykształcenia (odpowiednio: $p = 0,6783$, $p = 0,1161$), płci (odpowiednio: $p = 0,4844$, $p = 0,0596$) i miejsca zamieszkania ankietowanych (odpowiednio: $p = 0,5889$, $p = 0,0707$).

■ DYSKUSJA

W Polsce kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek, do II wojny światowej, podlegało analogicznym przeobrażeniom, jak w innych krajach zachodnioeuropejskich. Rozbieżności w tym zakresie wystąpiły po 1945 r. W ciągu 67 lat kształcenie zawodowe pielęgniarek odbywało się w liceach, szkołach policealnych, szkołach pomaturalnych, akademiach i uniwersytetach. Obecnie w myśl dyrektyw obowiązujących państwa członkowskie Unii Europejskiej kształcenie to prowadzi się w ramach studiów I (licencjackich) i II (magisterskich) stopnia [1,2,3,4,5,6].

Kształcenie pielęgniarek w ocenie społecznej najczęściej kojarzyło się z poziomem średnim, a pielęgniarstwo z zawodem pomocniczym. Taka opinia funkcjonuje nadal w niektórych środowiskach [6].

Z przeprowadzonych badań wynika, że większość ankietowanych będących mieszkańcami powiatu bydgoskiego, orientowała się co do możliwości kształcenia pielęgniarek przed- i podyplomowego. Respondenci deklarowali, że tę wiedzę posiadają i w 50% deklaracja ta się potwierdziła. W badanej grupie dominowały osoby młode, w wieku 21-30 lat, które były już objęte systemem kształcenia wyższego dwustopniowego, stąd opinia ta mogła być związana z jednej strony z rzeczywistą znajomością poziomu wykształcenia pielęgniarek lub mogła być przeniesiona na zasadzie analogii z kształcenia w innych zawodach. Badania wykazały również, że istnieje zależność pomiędzy wykształceniem ankietowanych a ich zdaniem co do dobrego wykształcenia pielęgniarek. Im niższy był poziom wykształcenia respondentów tym lepiej oceniane wykształcenie pielęgniarek. Ankietowani z wykształceniem podstawowym najczęściej określali wykształcenie pielęgniarek jako dobre. Negatywne oceny były wskazywane przez respondentów z wykształceniem wyższym, ale nie miały one charakteru dominującego.

Wg Poznańskiej niezbędne jest doskonalenie zawodowe pracowników wszystkich szczebli ochrony zdrowia z uwagi na szybki rozwój poszczególnych dziedzin medycznych i postęp technologiczny z nimi związany [2]. Niniejsze badania potwierdzają tę tezę. Ankietowani także wskazywali, że polskie pielęgniarki, pomimo iż są dobrze wykształcone to powinny podnosić swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach, głównie kursach specjalistycznych, kursach kwalifikacyjnych i stażach. Ankietowani najczęściej wymieniali jako obowiązujące dwie lub jedną z tych form. Ich zdaniem głównymi czynnikami za tym przemawiającymi są postęp technologiczny, naukowy i wymagania przełożonych, a nie niski poziom wiedzy czy umiejętności zawodowych. Część ankietowanych oceniła, że kształcenie podyplomowe pielęgniarkom w ogóle nie jest niepotrzebne. Pomimo pozytywnej oceny wykształcenia respondenci nie byli jednomyślni w ocenie samodzielności zawodowej pielęgniarki. Praktycznie, w porównywalnej części ankietowani podkreślali, że pielęgniarka wykonuje świadczenia zdrowotne samodzielnie lub, że realizuje je w ramach zleceń lekarskich. Osoby z wykształceniem zawodowym określiły pielęgniarkę jako asystenta lekarza lub jako pracownika fizycznego (55,6% i 44,4%). Takie opinie potwierdzają doniesienia sprzed piętnastu lat. W literaturze występuje wiele przykładów potwierdzających, że część samych pielęgniarek woli wykonywać świadczenia instrumentalne, zlecone przez lekarza, gdyż wykonywane są bardziej mechanicznie i łączą się ze współodpowiedzialnością, a nie pełną odpowiedzialnością, jaka występuje w świadczeniach pielęgnacyjnych [6].

Z zawodem pielęgniarki respondentom najczęściej kojarzyły się: strzykawka, „siostra”, czepek, strój pielęgniarki

lub inne, a wśród nich: młody wiek, uśmiech, kroplówka, strajki, basen, niesympatyczność, niska kultura.

W opinii Ślusarskiej, Sadurskiej i Wrońskiej od 1958 w Polsce nastąpił wzrost statusu zawodu pielęgniarki z 13 na 7 miejsce listy rankingowej wg kryterium prestiżu [7]. W związku z tym, że zawód pielęgniarki nie jest w dalszym ciągu na szczycie tej listy, zapytano ankietowanych jakie działania należałoby podjąć aby podnieść prestiż zawodu. Najwięcej ankietowanych (28%) wskazało na wynagrodzenie, które powinno być adekwatne do kwalifikacji, wiedzy i obciążenia pracą pielęgniarki. Bardzo istotny jest również wizerunek medialny pielęgniarki, pozytywne informacje na temat tego zawodu, osiągnięć praktycznych itp. w miejsce informacji o strajkach, akcjach protestacyjnych i błędach w praktyce zawodowej.

WNIOSKI

1. Opinie respondentów na temat pielęgniarek nie zależały od poziomu wykształcenia i ukończonej przez nie szkoły pielęgniarstwa.
2. Mieszkańcy powiatu bydgoskiego posiadali stosunkowo dużą wiedzę na temat drogi zdobywania zawodu pielęgniarki. Badania wykazały również, że im wyższe wykształcenie ankietowanych tym częściej pojawiał się osąd, że pielęgniarki są niewystarczająco dobrze wykształcone, więc powinny się dodatkowo doszkalać ze względu na postęp technologiczny i wymagania przełożonych.
3. Stopniowo ewaluuje świadomość społeczna w zakresie samodzielności zawodowej pielęgniarek. Część respondentów tradycyjnie określiła pielęgniarkę jako pracownika fizycznego i asystenta lekarza wykonującego jego zlecenia, a jednocześnie porównywalna grupa ankietowanych wskazała, że pielęgniarstwo jest zawodem samodzielnym, którego rdzeń stanowią samodzielne świadczenia zdrowotne.
4. Dla podniesienia prestiżu społecznego należy pielęgniarkom zapewnić wynagrodzenie adekwatne do kwalifikacji, wiedzy i wykonywanej pracy oraz zamieszczać w mediach i na stronach podmiotów leczniczych więcej pozytywnych informacji na temat zawodu.

PIŚMIENNICTWO

1. Kram M. Pielęgniarstwo nie tylko zawód. Wiadomości akademickie. CM UMK Toruń. 2009; 11(34).
2. Poznańska S. System pojęć w pielęgniarstwie. Pielęgniarstwo. [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Lublin: CZELEJ; 2008.
3. Wrońska I. Determinanty rozwoju pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo. [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Lublin: CZELEJ; 2008.
4. Górajek- Józwik J. Wprowadzenie do filozofii pielęgniarstwa. Filozofia pielęgniarstwa. [w:] Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Lublin: CZELEJ; 2007.
5. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Lublin: CZELEJ; 2008.
6. Wrońska I. Rola społeczno- zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresy współczesnego pielęgniarstwa. Warszawa: Centrum Edukacji Medycznej; 1997.

Praca przyjęta do druku: 08.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 15.10.2012