

Postawy etyczne pielęgniarek pediatrycznych w opinii rodziców dzieci hospitalizowanych

Ethical behavior of nurses in the opinion of parents of hospitalized children

Emilia Paszkiewicz-Mes¹, Jadwiga Mielczarek², Agnieszka Głowacka³,
Beata Brosowska⁴

¹Katedra Nauczania Pielęgniarstwa UM w Łodzi,

²Klinika Neurologii Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi,

³Katedra Nauczania Pielęgniarstwa UM w Łodzi,

⁴Katedra Nauczania Pielęgniarstwa UM w Łodzi

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Emilia Paszkiewicz-Mes

Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny
ul. G. Narutowicza 58, 90–151 Łódź

tel. 42 678 87 53

e-mail: emilia.paszkiewicz-mes@umed.lodz.pl

STRESZCZENIE

Postawy etyczne pielęgniarek pediatrycznych w opinii rodziców dzieci hospitalizowanych

Wstęp. Przestrzeganie zasad etyki zawodowej ma kluczowe znaczenie w kształtowaniu postaw etycznych pielęgniarek. Wśród podstawowych zasad etycznych, jakie rozpatrywane są w literaturze, wymienia się zasadę szacunku dla osoby, dobroczynności, sprawiedliwości, bezinteresowności, odpowiedzialności i poufności. Od dobrej postawy etycznej pielęgniarki pediatrycznej, w dużej mierze zależy przystosowanie się dziecka do nowych warunków w czasie hospitalizacji i prawidłowy przebieg procesu adaptacji.

Cel pracy. Ocena postaw etycznych pielęgniarek pediatrycznych przez rodziców hospitalizowanych dzieci.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono wśród 131 rodziców/opiekunów dzieci leczonych w dwóch łódzkich szpitalach: w Szpitalu Klinicznym nr 4 UM i w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki. W badaniach posłużono się kwestionariuszem ankiety własnej konstrukcji. Do analizy statystycznej uzyskanych wyników zastosowano test χ^2 z określeniem wskaźnika współzależności Pearsona.

Wyniki i wnioski. Większość rodziców/opiekunów miała zaufanie do pielęgniarek wykonujących czynności leczniczo/pielęgnacyjne i diagnostyczne. Najwyżej cenionymi cechami u pielęgniarek były: miłe podejście do pacjenta, cierpliwość, wyrozumiałość, wysoka wiedza fachowa. Rodzice/opiekunowie zauważają zaniedbania w pracy pielęgniarek pediatrycznych takie jak: brak czasu dla pacjenta, niewłaściwe podejście do niego, niedyskrecja, niechęć do pracy. Im wyższe wykształcenie i starszy wiek rodziców/opiekunów tym bardziej krytyczna ocena pracy pielęgniarek. Ogółem około 55% ankietowanych oceniła pozytywnie pracę pielęgniarek, około 45% było opinii negatywnych.

Słowa kluczowe: etyka, pielęgniarka, dziecko, szpital

ABSTRACT

Ethical behavior of nurses in the opinion of parents of hospitalized children

Introduction. Adherence of professional ethics rules is crucial in shaping of ethical behavior of nurses. Among the basic ethics rules, which are considered in literature, we have the principle of respect for person, beneficence, justice, selflessness, responsibility and confidentiality. Good ethical behavior of pediatric nurse influences on the child adaptation to new condition during the hospitalization and correct course of the process largely.

Aim. Assessment of ethical behaviors of pediatric nurses by the parents of hospitalized children.

Material and method. The study was conducted among 131 parents/guardian of children treated in two hospitals in Lodz in 2007: in the Clinical Hospital No. 4 of Medical University and in the Institute of Polish Mother's Health Center. The study used a questionnaire of own design. Test χ^2 with Pearson correlation index determination was used for statistical analysis of the results.

Results. Most parents/carers have trusted the actions of nurses connected with treatment, care and diagnosis. Most valued features of the nurses were nice behavior to the patient, patience, forbearance, high expertise. Parents/carers note neglects in the work of nurses such as: lack of time for the patients, the wrong behavior to them, indiscretion, aversion to work. If the education of parents/carers is

higher and age is older, the assessment on practicing nurses is more critical. Generally, about 55% of respondents assessed positively the work of nurses; about 45% had negative opinions.

Key words: ethics, nurse, child, hospital

WPROWADZENIE

Przez wiele lat, hospitalizacja dziecka oznaczała całkowite powierzenie go wyłącznej opiece pielęgniarek i lekarzy. Rodzicom nie pozwalano na udział w opiece nad ich chorym dzieckiem. Obecnie dziecko leczone w szpitalu ma zagwarantowane prawo do opieki pielęgnacyjnej rodziców lub opiekunów oraz do bezpośrednich z nimi kontaktów [1,2,3]. Ma to istotne znaczenie dla dziecka, które mniej traumatycznie odczuwa fakt hospitalizacji. Każde dziecko reaguje na pobyt w szpitalu inaczej, jest to zależne od wieku i poziomu rozwoju, wrażliwości psychicznej, odporności układu nerwowego, rodzaju choroby, stosowanego leczenia, okresu hospitalizacji, warunków w szpitalu i podejścia do dziecka zespołu terapeutycznego, który się nim zajmuje [4]. Dziecko przebywające w szpitalu jest bardziej wrażliwe i podatne na urazy psychiczne. Jego reakcje uczuciowe są gwałtowne i silne. Mocniej odczuwa ból i lęk oraz jest bardziej uzależnione od pomocy opiekujących się nim, gdyż jest niesamodzielne [5]. Już od najmłodszych lat dziecko potrzebuje stałego kontaktu emocjonalnego z rodzicami. Ten kontakt jest gwarancją poczucia bezpieczeństwa, prawidłowego rozwoju aktywności poznawczej, ruchowej, zabawy i nauki [3].

Adaptacja dziecka w szpitalu zależy w dużym stopniu od postawy pielęgniarki, którą powinna cechować życzliwość i wyrozumiałość.

CEL PRACY

Ocena postaw etycznych pielęgniarek pediatrycznych przez rodziców hospitalizowanych dzieci.

MATERIAŁ I METODA

Grupę badawczą stanowiło 131 rodziców/opiekunów dzieci hospitalizowanych na terenie dwóch łódzkich szpitali pediatrycznych: Szpitala Klinicznego nr 4 UM i Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki. Do badania wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji z pytaniami jedno i wielokrotnej odpowiedzi. Znalazły się w nim pytania dotyczące stopnia oceny zaufania rodziców do pielęgniarek podczas wykonywania przez nie czynności pielęgnacyjnych, leczniczych i diagnostycznych. Rodziców/opiekunów poproszono także o ocenę sposobu ich wykonywania. Kwestionariusz ankiety zawierał także pytania dotyczące stopnia zadowolenia ankietowanych z realizowania próśb z którymi zwracali się do pielęgniarek. Uwzględniono także ocenę cech charakteru, które badani mogli przypisać pielęgniarkom z którymi mieli kontakt. Ważnym elementem ankiety była ocena zaniedbań w pracy pielęgniarek pediatrycznych. Ankietowanych poproszono także o wystawienie oceny pielęgniarkom pracującym na oddziale. Podjęto także próbę określenia wpływu wieku i wykształcenia badanych na ocenę ich pracy.

Sposób przeprowadzenia badań został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Do analizy statystycznej uzyskanych wyników zastosowano test χ^2 z określeniem wskaźnika współzależności Pearsona.

WYNIKI BADAŃ

Wśród ankietowanych rodziców/opiekunów większość 71 (55%) stanowiły osoby w wieku poniżej 30 lat, 45 (34%) było w przedziale wiekowym 30-40 lat, 15 (11%) powyżej 40 lat. Najwięcej, bo 64 (49%) ankietowanych posiadało wykształcenie średnie, wyższe wykształcenie posiadało 31 (24%) badanych, zawodowe 30 (23%), a podstawowe 5 (4%). Opiekunami dzieci byli głównie rodzice 126 (96%), w tym 113, (86%) to matki. Pozostałe 5 (4%) ogółu badanych stanowili inni opiekunowie (bliźsza i dalsza rodzina).

Wśród dzieci hospitalizowanych wyodrębniono 51 (39%) pacjentów poniżej 1 roku, 41 (31%) w wieku 1-5 lat, 28 (21%) w wieku 5-10 lat, 12 (9%) w wieku powyżej 10 lat.

Przez 24 godziny w szpitalu razem z dziećmi przebywało 88 (67%) ankietowanych, 31 (24%) osób przebywała tylko w ciągu dnia, 12 (9%) kilka godzin dziennie lub nieregularnie (wtedy, gdy czas im na to pozwalał).

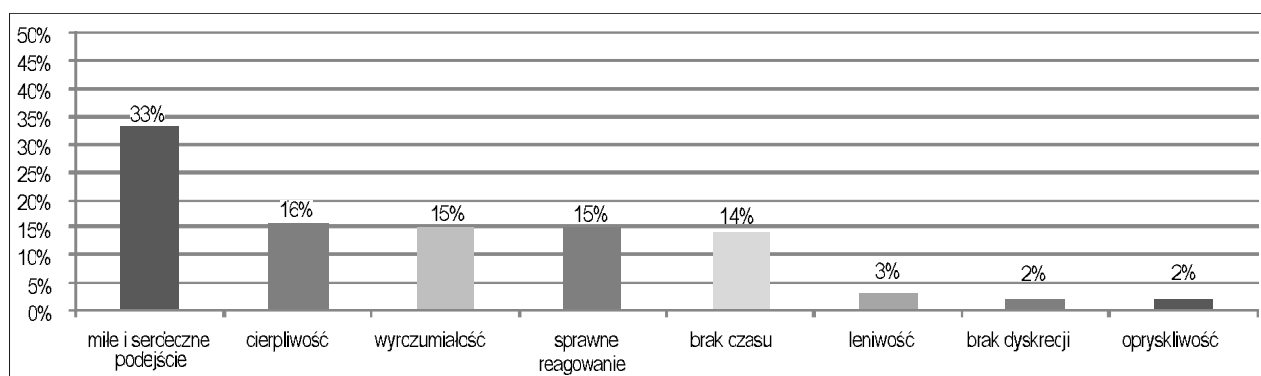
Przeprowadzone badania wykazały, że 97 (74%) ankietowanych rodziców/opiekunów miało możliwość przyjrzenia się pracy pielęgniarek, 30 (23%) tylko w niektórych sytuacjach, a 4 (3%) nie miało takiej możliwości. Porównano badane cechy zaufania do pielęgniarek wykonujących zabiegi w ww. grupach. W wyniku tego określono, że zarówno w grupie badanych, którzy mieli możliwość przyjrzenia się pracy pielęgniarek jak i przyjrzenia się pracy pielęgniarek tylko w niektórych sytuacjach, odpowiednio 77% i 73% wyraziło zaufanie do wykonywania czynności pielęgnacyjnych. Podobnie w przypadku czynności leczniczych, zaufanie deklarowało odpowiednio 71% i 67%, a w przypadku czynności diagnostycznych 72% i 63%. W nielicznej grupie badanych, którzy nie mieli możliwości przyjrzenia się pracy pielęgniarek większość wyraziła brak zaufania do wykonywanych czynności pielęgnacyjnych i leczniczych, a połowa z nich do czynności diagnostycznych (tab. 1).

Sposób wykonywania przez pielęgniarki zabiegów tylko u 56 (40%) rodziców/opiekunów nie budził zastrzeżeń, 54 (38%) ankietowanych wskazała na nieprawidłowości takie jak: zniecierpliwienie, nieuspokajanie dzieci oraz wzbudzanie u nich lęku, nieprzestrzeganie higieny, występujące ich zdaniem, podczas wykonywania zabiegów. Pozostałe 31 (22%) osób nie miało zdania na ten temat.

Aż 94 (72%) rodziców/opiekunów było niezadowolonych z reakcji personelu na zgłaszane próśby, 25 (19%) badanych zaznaczyło, że próśby ich były spełniane ale nie od razu. Tylko 12 (9%) rodziców/opiekunów nie miało zastrzeżeń co do realizacji ich próśb kierowanych do pielęgniarek.

■ Tab. 1. Zestawienie zaufania rodziców/opiekunów do czynności pielęgnarskich

Możliwość przyjrzenia się pracy pielęgniarzek			Wyrażenie zaufania do pielęgniarzek wykonujących zabiegi								
			pielęgnacyjne			lecnicze			diagnostyczne		
	N	%		N	%		N	%		N	%
Tak	97	74	tak	75	77	tak	69	71	tak	70	72
			nie	2	2	nie	1	1	nie	2	2
			nie zawsze	20	21	nie zawsze	22	23	nie zawsze	25	26
Nie	4	3	tak	0	0	tak	0	0	tak	0	0
			nie	3	75	nie	3	75	nie	2	50
			nie zawsze	1	25	nie zawsze	1	25	nie zawsze	2	50
Tylko w niektórych sytuacjach	30	23	tak	22	73	tak	20	67	tak	22	63
			nie	0	0	nie	0	0	nie	0	0
			nie zawsze	8	27	nie zawsze	10	33	nie zawsze	8	27



■ Ryc. 1. Cechy jakie według ankietowanych rodziców/opiekunów posiadali pielęgniarze

Ankietowani najbardziej u pielęgniarzek cenili wiedzę (31, 24%), dla 24 (18%) respondentów istotne były: sprawność zabiegowa, miła aparycja i życzliwość, a 21 (16%) najbardziej doceniała u pielęgniarzek dokładność. Spośród innych cech 10 (8%) rodziców/opiekunów wskazała: wyrozumiałość, czujność, cierpliwość i tolerancję.

W ocenie pielęgniarzek, z którymi mieli kontakt ankietowani najbardziej docenione zostały: miłe, serdeczne podejście do rodziców/opiekunów i dzieci (33%), cierpliwość (16%), wyrozumiałość (15%), sprawne reagowanie w sytuacjach trudnych (15%). Wśród cech negatywnych badani wskazali na: brak czasu wynikający z zapracowania (14%), leniwość (3%), brak dyskrecji (2%), opryskliwość w stosunku do pacjenta (2%) (ryc. 1).

Dokonując analizy badawczej zebranego materiału, podjęto próbę określenia wpływu wieku i wykształcenia rodziców/opiekunów, na ocenę pracy pielęgniarzek.

Analizując dane w kontekście wieku, wykazano występowanie statystycznych podstaw (p z testu $\chi^2 < 0,05$) do przyjęcia hipotezy o zależności opinii na temat pracy pielęgniarzek, od grupy wiekowej opiniujących rodziców/opiekunów. Siła badanej współzależności mierzona wskaźnikiem Pearsona wyniosła $R_p = 0,0502 = 5\%$, a tym samym okazała się nikła. Daje się zauważyć jednak, że około 5% więcej, pozytywnych ocen o pracy pielęgniarzek wystąpiło wśród rodziców/opiekunów młodszych, tj. w wieku 30 lat (tab. 2).

Współzależność opinii od poziomu wykształcenia ankietowanych mierzona wskaźnikiem Pearsona wyniosła $R_p = 0,0871 = 9\%$, tym samym również okazała się nikła,

lecz około 9% więcej pozytywnych opinii na temat pracy pielęgniarzek wystąpiło wśród rodziców/opiekunów z wykształceniem podstawowym i zawodowym w stosunku do rodziców/opiekunów z wykształceniem wyższym (tab. 3).

■ Tab. 2. Ocena pracy pielęgniarzek według wieku rodziców/opiekunów

Wiek rodziców/opiekunów	Ocena pracy pielęgniarzek				
	właściwa		niewłaściwa		razem
	N	%	N	%	
≤ 30 lat	499	54,42	418	45,58	917
> 30 lat	453	49,40	464	50,60	917
Ogółem	952	51,91	882	48,09	1834

$$\chi^2 = 4,6218 \quad p = 0,0316 \quad 0,05 \quad R_p = 0,0502$$

■ Tab. 3. Ocena pracy pielęgniarzek według poziomu wykształcenia rodziców/opiekunów

Wykształcenie	Ocena pracy pielęgniarzek				
	Właściwa		Niewłaściwa		Razem
	N	%	N	%	
Rodziców/opiekunów					
Wyższe	230	52,27	210	47,73	440
Średnie	495	55,06	404	44,94	899
Pozostałe (podstawowe, zawodowe)	303	61,21	192	38,79	495
Ogółem	1028	56,05	806	43,95	1834

$$\chi^2 = 8,2600 \quad p = 0,0161 \quad 0,05 \quad R_p = 0,0871$$

Analiza przeprowadzonych badań wykazała, że statystycznie, wśród ankietowanych rodziców/opiekunów dzieci, ogółem około 55% to opinie pozytywne na temat pracy pielęgniarzek, przy około 45% opiniach negatywnych.

Najwięcej negatywnych ocen pracy pielęgniarek wystąpiło wśród opiekunów starszych (≥ 30 lat – około 51%) oraz wśród opiekunów z wykształceniem wyższym (około 48%).

DYSKUSJA

Postawa pielęgniarki wpływa na pobyt dziecka i jego opiekunów w oddziale szpitalnym i ma nieodłączny związek z przestrzeganiem zasad etyki zawodowej. Kwestie etyczne w pielęgniarstwie pediatrycznym pozostawały do lat osiemdziesiątych w sferze rozważań teoretycznych. Obserwowany obecnie wzrost zainteresowania tymi zagadnieniami i przenoszenie ich na grunt praktyki, wskazuje na większą dojrzałość zawodową w pielęgniarstwie. Świadomość, że stosowanie zasad etyki zawodowej może w istotny sposób przyczynić się do osiągnięcia wysokiego poziomu pielęgniarstwa z pożytkiem dla pacjenta, jest bardzo ważnym elementem. Curtin stwierdza, że „pielęgniarstwo jest żywotnie związane z etyką, ponieważ jego istotą jest sztuka moralności, co oznacza, że zasady moralne kształtują podstawy tego zawodu” [6]. Etyka zawodu pielęgniarstwa nie może stanowić zbioru teoretycznych dyrektyw, lecz musi stać się treścią wewnętrznego przekonania i moralnej postawy każdej pielęgniarki oraz siłą inspirowaną jej postępowanie zawodowe. Drogowskazem dla pielęgniarek w kształtowaniu właściwych postaw są normy zawarte w kodeksie etyki zawodowej. Pomagają one w dokonywaniu słuszych wyborów pod względem moralnym. Wśród podstawowych zasad etycznych, wymieniane są: zasada szacunku dla osoby, dobroczynności, sprawiedliwości, bezinteresowności, odpowiedzialności i poufności. Są to zasady niezbędne w kształtowaniu prawidłowych postaw etycznych, przestrzeganie ich stanowi kryterium oceny zachowań zawodowych [7, 8]. Istotne jest podejmowanie badań, mających na celu ocenę postaw etycznych w pracy zawodowej pielęgniarki pediatrycznej.

Bardzo ważne jest nawiązanie i utrzymanie dobrego kontaktu z dzieckiem. Kontakt ten jest o tyle utrudniony, że dziecko jest często cierpiące z powodu nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Zachowanie pielęgniarki wobec dziecka wpływa na zdobycie zaufania pacjenta oraz jego rodziców/opiekunów [9]. Pielęgniarka pediatryczna poprzez wnikliwą obserwację, umiejętność komunikowania się, traktowanie dziecka jako niepowtarzalnej indywidualności może mu pomóc. Wsparcie psychiczne pozwala na zmniejszenie lęku i strachu, a właściwe pielęgnowanie i organizowanie czasu wolnego na zapomnienie o przykrych doznaniach [3].

W dzisiejszych czasach, w obliczu holistycznego podejścia do człowieka, podkreśla się, aby istotą pielęgniarstwa nie stał się tylko świat specjalistycznego sprzętu, parametrów, wyników i dokumentów. W procesie kształcenia nowej kadry pielęgniarstwa, poważnym zagrożeniem jest koncentrowanie się przede wszystkim na znajomości obsługi urządzeń medycznych, umiejętnościach manualnych, pozostawiając na marginesie potrzeby duchowe i psychospołeczne pacjenta [10]. Warto zaznaczyć, że problem ten zauważyła już Florencja Nightingale, zwracając uwagę na rozwijanie pielęgniarstwa jako profesji, bez skupienia się na pielęgniarstwie jako powołaniu, nieprzy-

wiązywanie wystarczającej uwagi do rozwoju osobowości moralnej pielęgniarki [8].

Pielęgniarkę, niezależnie od miejsca świadczenia opieki, powinna cechować cierpliwość, wyrozumiałość, troskliwość, wrażliwość i życzliwość. Cechy te wpływają na tworzenie zawsze potrzebnego wsparcia emocjonalnego. Z badań przeprowadzonych przez D. Bilicką i wsp. [11] na temat uzyskiwania wsparcia emocjonalnego wynika, że rodzice oczekują takiego wsparcia i 59% badanych takie wsparcie otrzymywało. Wyniki badań przeprowadzonych przez A. Zredę i wsp. [12] wśród rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu raka mózgu pokazują, że 55% rodziców jest zdania, że pielęgniarki dają wsparcie psychiczne, pocieszają, 100% obserwuje wyrozumiałość i serdeczność wobec dzieci. Tworzenie miłej atmosfery na oddziale zauważa 89% badanych, i taka sama liczba docenia uśmiech i uprzejmość personelu pielęgniarstwa. W badaniach Kuny i Tymeckiej [13] wykazano, że od pielęgniarek pediatrycznych oczekuje się, aby cechowały się cierpliwością, opanowaniem, wyrozumiałością, opiekuńczością, czułością, życzliwością i serdecznością wobec dziecka. Według Jakubczyk i wsp. [14] rodzice określili pielęgniarki jako życzliwe, taktowne i kompetentne, a cechy ujemne jak opryskliwość i obojętność były rzadko spotykane. Natomiast z badań Krawczyk i Karp [15] wynika, że prawie 80% rodziców życzyłoby sobie, aby personel tworzył atmosferę ciepła i przyjaźni. Obserwacje te potwierdzają wyniki niniejszych badań, które pokazały, że rodzice/opiekunowie doceniają u pielęgniarek miłe, serdeczne podejście do pacjentów (33%), cierpliwość (16%), wyrozumiałość (15%), pomoc w sytuacjach trudnych (15%).

Wyniki analizy badawczej wskazują, że rodzice/opiekunowie zauważają bardzo istotny problem, związany z nadmiernym obciążeniem pracą personelu pielęgniarstwa i brakiem czasu potrzebnego do objęcia należytą opieką podopiecznych. Szczególnie dotyczy to dopilnowania dziecka podczas czynności pielęgnacyjnych (jedzenie, mycie) oraz uspokajania go (przytulanie, rozmowy). Tylko 42% rodziców/opiekunów byłoby spokojnych, gdyby nie mogli przebywać razem z dzieckiem w szpitalu. Pozostali rodzice (58%), obawiali się, że podczas ich nieobecności nie będzie miał kto dziecko przytulić, gdyby zaszła taka potrzeba (57%), pomóc dziecku przy jedzeniu (64%). Wyniki tej analizy potwierdzają badania przeprowadzone przez Perek i wsp. [16], gdzie aż 80% pielęgniarek pracujących w oddziale pediatrycznym Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie wymieniło nieproporcjonalną w stosunku do obsady pielęgniarstwa liczbę obowiązków, a 56% braki kadrowe. Kuna i Tymecka [13] zwracają uwagę, że pielęgniarki pediatryczne nie powinny wykonywać czynności administracyjnych i gospodarczo-pomocniczych, gdyż zabiera to im czas, który mogłyby poświęcić opiece nad dzieckiem. W badaniach Łukasik i wsp. [17] ponad 95% rodziców podczas pobytu z dzieckiem w szpitalu organizuje mu czas wolny, 93% kąpie, a 90% karmi. Inne badania pokazują, że pielęgniarki niewiele czasu poświęcają na przebywanie z dzieckiem, zabawę i organizowanie mu czasu wolnego podczas nieobecności rodziców [18].

Analiza stopnia zaufania rodziców/opiekunów do czynności pielęgnacyjnych, terapeutycznych i diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarki wykazała, że wśród 74%

rodziców/opiekunów, którzy mieli możliwość przyjrzenia się pracy pielęgniarek odpowiednio 77%, 71%, 72% wykazało zaufanie do wykonywanych przez nie zabiegów. Bilicka i wsp. [11] oceniła stopień zadowolenia z jakości wykonywanych usług tj. zmiany opatrunku, wykonywania iniekcji dożylnych. Rodzice badanych dzieci w 83% wyrazili zadowolenie, wystawiając pielęgniarkom ocenę wysoką, 14% oceniło wykonywanie tych czynności przeciętnie, a 3% wystawiło ocenę niską. Kuna i Tymecka twierdzą [13], że ważnym obowiązkiem pielęgniarki pediatrycznej jest sumienne wykonywanie zleceń i zabiegów lekarskich, zabiegów pielęgnarskich oraz obserwacja dziecka. W badaniach Przybysz i wsp. [18] za szczególnie ważne dla ankietowanych opiekunów, na wszystkich oddziałach pediatrycznych, było profesjonalne wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych. Puczkowska i wsp. zwróciła uwagę [4], że zabiegi pielęgnacyjno-lecznicze były, w ocenie matek, wykonywane życzliwie, delikatnie i terminowo. Należy podkreślić, że 47,2% pielęgniarek pracujących na oddziałach ogólnopediatrycznych uznało za obciążające wykonywanie czynności pielęgnacyjnych w obecności rodziców [16].

Kodeks etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej stanowi, że praca nad własnym rozwojem osobowym, nad kształtowaniem swojej wrażliwości etycznej i sumienia oraz nad wzbogacaniem wiedzy i umiejętności zawodowych to stała powinność każdej pielęgniarki i położnej. Pielęgniarki są ustawowo zobowiązane do poszerzania swojej wiedzy i umiejętności za pośrednictwem różnych form doskonalenia zawodowego [7,19]. Dane z piśmiennictwa stanowią, że u pielęgniarek najbardziej istotna jest duża wiedza medyczna, umiejętność jej zastosowania w praktyce oraz rozszerzanie jej poprzez samokształcenie. W analizowanym materiale badawczym Puczkowskiej i wsp. [4], matki w większości uważały, że pielęgniarki powinny posiadać duży zasób wiedzy i umiejętności. Wyniki niniejszych badań wykazują zgodność z powyższymi ustaleniami. Wysoka wiedza fachowa znalazła się wśród najwyższej cenionych przez rodziców/opiekunów cech pielęgniarek (24%).

Puczkowska i wsp. w swoich badaniach wskazała, że zdecydowana większość ankietowanych (92,5%) oceniła opiekę pielęgnarską jako bardzo dobrą i dobrą, w przeciwieństwie do niniejszych badań, gdzie została ona oceniona tylko 55% badanych oceniło pracę pielęgniarek pozytywnie a 45% negatywnie. Należy zaznaczyć, że ocena ta była zależna od wieku i wykształcenia ankietowanych.

Według G. Franek i wsp. [20] w procesie kształtowania wartości, postaw i zachowań pielęgniarek, ważną rolę odgrywają wzory osobowe. Przytoczone wyniki badań pokazują, uznanie dla historycznych postaci zasłużonych dla zawodu przez większość badanych pielęgniarek, a jednocześnie obrazują brak przenoszenia tych wzorców na praktykę. Badane pielęgniarki dokonują refleksji nad własną hierarchią wartości, postaw, zachowań etycznych w różnych sytuacjach, uwarunkowanych kształceniem a także w pracy zawodowej.

Badania postaw etycznych pielęgniarek pediatrycznych mogą dostarczyć wielu cennych informacji i wskazówek prowadzących do podniesienia jakości świadczeń zdrowotnych, a przede wszystkim do wyeliminowania lub zmniejszenia obciążeń psychicznych dziecka, związanych

z faktem hospitalizacji. Istnieje zatem konieczność prowadzenia dalszych badań w kierunku analizy przejawianych postaw etycznych pielęgniarek pediatrycznych. Należy pamiętać, że etyka jest jedna, a sytuacji w życiu zawodowym i prywatnym bardzo wiele, i w tej mnogości postaw i zachowań, nie może zatracić się zasadnicza idea zawodu medycznego [21], a rozumowanie etyczne i zwiększona świadomość etyczna powinny przenikać wszelkie działania pielęgniarki [6].

WNIOSKI

1. Rodzice/opiekunowie wyrazili duży stopień zaufania do pracy pielęgniarek pediatrycznych, ale tylko wtedy gdy mogli przebywać razem z dzieckiem w szpitalu.
2. Najwięcej obaw wśród rodziców/ opiekunów, gdyby nie mogli przebywać w szpitalu, budził fakt dopilnowania dziecka podczas posiłku, przytulenie i uspokojenie.
3. Najwyżej cenionymi cechami u pielęgniarek były: miłe podejście do pacjenta, cierpliwość, wyrozumiałość, wysoka wiedza fachowa.
4. Rodzice/opiekunowie zauważają zaniedbania w pracy pielęgniarek pediatrycznych: brak czasu dla pacjenta, niewłaściwe podejście do niego, niedyskrecja, niechęć do pracy.
5. Więcej pozytywnych opinii o pracy pielęgniarek wystąpiło wśród rodziców/ opiekunów młodszych i z niższym wykształceniem.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej z dn. 30 sierpnia 1991 r., Dz. U. 1991 nr 91, poz. 408.
2. Konwencja o Prawach Dziecka z dn. 20 listopada 1989 r., Dz. U. 1991 nr 20, poz. 526.
3. Kram M, Przybysz A. Pielęgniarka a hospitalizacja dziecka. Wiad. Akad. 2008; 2: 20-21.
4. Puczkowska E, Krajewska-Kulak E, Jankowiak B i wsp. Ocena stopnia zadowolenia matek z opieki na oddziale pediatrycznym. Pediatr. Pol. 2005; 80: 294-298.
5. Barczykowska E, Gierszewska M. Specyfika pracy pielęgniarki pediatrycznej. W: Barczykowska E, Maria T Szewczyk, Ślusarz R, red. Pielęgniarstwo w pediatrii. Warszawa: Wyd. Borgis; 2006, 7-20.
6. Brykczyńska M, red. Pielęgniarstwo pediatryczne. Zagadnienia etyczne. Warszawa: Wyd. PZWL, 1996.
7. Wrońska I, Mariński J, red. Etyka w pracy pielęgnarskiej. Lublin: Wyd. Czelej; 2002.
8. Kostrzanowska Z, Małek K. Respektowanie zasad etycznych w pracy zawodowej pielęgniarki. Probl. Piel. 2008; 16 (3): 259-268.
9. Bartoszewicz A. Komunikowanie się pielęgniarki z dzieckiem. W: Kwiatkowska A, Krajewska-Kulak E, Panek W, red. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Lublin: Wyd. Czelej; 2003: 171-173.
10. Tałaj A, Suchorzewska J. Postawy pielęgniarek i położnych wobec chorych i cierpiących w aspekcie obowiązujących norm moralnych i prawnych. Probl. Piel. 2007; 15 (1): 32-37.
11. Bilicka M, Kosińska M, Popow A, i wsp. Oczekiwania rodziców względem opieki pielęgnarskiej nad dzieckiem w warunkach szpitalnych. Piel. Chir. Angiolog. 2009; 1: 20-25.
12. Zreda A, Barczykowska E, Ślusarz R, i wsp. Wsparcie jako praktyczna działalność pielęgniarek w stosunku do dzieci z guzami mózgu i do ich rodziców. Ann. UMCS 2005; vol. LX, supl. XVI: 7.
13. Kuna J, Tymecka I. Czynniki wpływające na pełnienie roli ekspresyjnej przez pielęgniarkę pediatryczną. Probl. Szkol. 1983; 3-4: 41-45.
14. Jakubczyk M, Sakson A, Krzemkowska A, i wsp. Analiza stosunku chorych dzieci i ich rodziców do hospitalizacji. Ped. Pol. 2003; 10: 897-903.
15. Krawczyk M, Karp E. Pobyt dziecka z opiekunem w szpitalu w opinii opiekunów i personelu medycznego. Piel. Położ 2002; 8: 18-19.
16. Perek M, Kózka M, Twarduś K. Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi. Probl. Piel. 2007; 15 (4): 223-228.
17. Łukasik R, Waksmańska W, Gawlik K. Aspekty pobytu rodziców wraz z dzieckiem w szpitalu. Probl. Piel. 2010; 18 (2): 169-175.
18. Przybysz A, Drózd Z, Pawlaczek B. Jakość opieki pielęgnarskiej w oddziałach pediatrycznych. Piel. Pol. 2001; 2 (12): 295-304.
19. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej. 9 grudnia 2003.

Postawy etyczne pielęgniarek pediatrycznych w opinii rodziców dzieci hospitalizowanych

20. Franek G, Budka M, Grzywna T. Wzory osobowe pielęgniarek w procesie kształcenia postaw etycznych. Probl. Piel. 2008; 16 (1-2): 94-99.
21. Rogala-Pawelczyk G. Etyka pielęgniarek czy etyka pracownika medycznego? W: Rogala-Pawelczyk G, Kler M, Śpiewankiewicz J, red. Ogólnopolska Konferencja pt. wartości moralne,

etyczne i odpowiedzialność w pracy pielęgniarki i położnej. Warszawa: Materiały konferencyjne; 3-5 kwietnia 2006: 14.

Praca przyjęta do druku: 04.01.2013

Praca zaakceptowana do druku: 10.01.2013