

Selected moral problems in the practice of pediatric nurses and strategies for solving them

Wybrane problemy moralne w praktyce pielęgniarek pediatrycznych oraz strategie ich rozwiązywania

Anna Wiśniewska¹, Barbara Kuczek², Klaudia Jakubowska³,
Anna Pilewska-Kozak⁴, Beata Dobrowolska³

¹Doktorantka, Zakład Medycyny Rodzinnej i Zdrowia Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie/

PhD student, Department of Family Medicine and Community Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin

²Absolwentka Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie/A graduate of the Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin

³Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie/

The Department of Development in Nursing, Faculty of Nursing and Health Sciences, Medical University of Lublin

⁴Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie/
Chair and Department of Gynecology and Gynecological Endocrinology, Faculty of Nursing and Health Sciences, Medical University of Lublin

ORCID:

Anna Wiśniewska: 0000-0002-2006-5595

Klaudia Jakubowska: 0000-0003-4120-5304

Anna Pilewska-Kozak: 0000-0003-4562-2295

Beata Dobrowolska: 0000-0001-9178-9534

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna Wiśniewska

Zakład Medycyny Rodzinnej i Zdrowia Środowiskowego,

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Grochowskiego 13/95, 05-500 Piaseczno

e-mail: aniasykut@wp.pl

STRESZCZENIE

WYBRANE PROBLEMY MORALNE W PRAKTYCE PIELĘGNIAREK PEDIATRYCZNYCH ORAZ STRATEGIE ICH ROZWIĄZYWANIA

Wprowadzenie. Badania na temat charakteru problemów moralnych w pracy pielęgniarek pediatrycznych oraz strategii ich rozwiązywania mają znaczenie m.in. dla doskonalenia edukacji zawodowej.

Cel pracy. Celem pracy było zbadanie opinii pielęgniarek pediatrycznych na temat problemów moralnych doświadczanych przez nich w praktyce zawodowej oraz strategii ich rozwiązywania.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grupie 104 pielęgniarek pediatrycznych wykorzystując metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Połowa badanych pielęgniarek przyznała, że rzadko doświadczała problemów natury moralnej (55; 52,88%) w swojej pracy zawodowej. W rozwiązywaniu dylematów moralnych pielęgniarki kierowały się przede wszystkim głosem własnego sumienia (64; 61,54%), normami kodeksu etyki zawodowej (61; 75,00%) i procedurami obowiązującymi w ich miejscu pracy (58; 55,77%). W sytuacji wystąpienia dylematu moralnego, ważne dla badanych było wsparcie pielęgniarki oddziałowej (78; 46,15%) i pielęgniarki z dłuższym stażem pracy (75; 72,11%). Większość respondentek (90; 86,53%) starała się kierować zasadami wyznawanej religii w pracy zawodowej. Zdaniem ponad połowy ankietowanych (70; 67,31%), wiedza z etyki zawodowej zdobyta podczas studiów przydaje się w praktyce klinicznej.

Wnioski. Badane pielęgniarki pediatryczne wypracowały strategie rozwiązywania problemów natury moralnej w praktyce zawodowej. Rozwijanie wrażliwości moralnej, doskonalenie umiejętności podejmowania decyzji etycznych oraz wzajemnego wsparcia w zespołach pielęgniarskich to ważne zagadnienia, na które należy zwrócić uwagę w procesie kształcenia podyplomowego i ustawicznego pielęgniarek.

Słowa kluczowe: dylematy moralne, pielęgniarstwo pediatryczne

ABSTRACT

SELECTED MORAL PROBLEMS IN THE PRACTICE OF PEDIATRIC NURSES AND STRATEGIES FOR SOLVING THEM

Introduction. Research on the nature of moral problems in the work of pediatric nurses and strategies for solving them is significant, among others, for improving vocational education.

Aim. The aim of the study was to examine the opinions of pediatric nurses on the issue of moral problems experienced by them in professional practice and the strategies for solving them.

Material and methods. The research was carried out in a group of 104 pediatric nurses using the method of a survey with the use of the authors' questionnaire.

Selected moral problems in the practice of pediatric nurses and strategies for solving them

Results. Half of the nurses surveyed rarely experienced moral problems (55; 52.88%) in their professional work. In solving moral dilemmas, nurses were guided primarily by the voice of their own conscience (64, 61.54%), norms of the code of professional ethics (61, 58.65%) and procedures in force at their place of work (58, 55.77%). In the situation of a moral dilemma, it was important for the respondents to be supported by a departmental nurse (48, 46.15%) and a nurse with longer professional experience (48, 46.15%). The majority of the respondents (90, 86.53%) tried to follow the principles of a professed religion in their professional work. Half of the surveyed notice deficiencies in their knowledge. According to more than half of the respondents (70, 67.30%), the knowledge of professional ethics is useful in clinical practice.

Conclusions. The examined pediatric nurses developed strategies for solving problems of a moral nature in their professional practice. Developing moral sensitivity, improving the ability to make ethical decisions and mutual support in nursing teams are important issues to be focused on in the process of postgraduate and lifelong education of nurses.

Key words: moral dilemmas, pediatric nursing

INTRODUCTION

A nurse, as a person responsible for caring for another human being, often struggles with moral difficulties. They are often challenged to make choices that turn out to be a choice between bad and worse option. Often a moral problem turns into a dilemma in which it is necessary to choose between unsatisfactory alternatives. It is a situation in which one should choose between equally valuable values or moral norms, considered equally important, and which cannot be implemented simultaneously, where the choice of one is made at the expense of the other [1]. By solving a problem or a moral dilemma, nurses refer to their own beliefs and value system, but also to the principles of professional ethics, norms included in the Code of Ethics for Nurses and legal regulations [2, 3, 4].

AIM

Examining the opinions of pediatric nurses about moral problems experienced by them in their professional practice and strategies for solving them.

MATERIAL AND METHODS

The survey was conducted among 104 pediatric nurses working in Lublin, Chełm, Leżajsk and Puławy. A method of a diagnostic survey was used and the authors' questionnaire including 39 questions was applied. The value of the analyzed parameters was presented by means of percentage and count. A chi-squared test was used to evaluate the relationship between the variables. The significance level of $p < 0.05$ was considered a statistically significant relationship between variables. The analyses were made using the STATISTICA 12 software (StatSoft Poland) and Microsoft Excel 2010.

The survey was conducted in accordance with the ethical standards contained in the Declaration of Helsinki. The permission to conduct the survey was obtained from the management of health care institutions in which the survey material was collected. Each nurse participating in the survey agreed to complete the questionnaire and was familiarized with the purpose of the survey and the possibility of withdrawing from participation in the survey at any stage of its duration.

RESULTS

Characteristics of the studied group

The survey involved 104 female nurses working in pediatric medical care. The average age of the respondents was 40.75 years of age. The detailed characteristics of the respondents group are included in table 1.

Tab. 1. Characteristics of the respondents group

	Feature	N	%
Age	23-40 years of age	46	44.20
	41-63 years of age	58	55.80
Marital status	Single	20	19.00
	Married	67	65.00
	Widow/divorced/in cohabitation	17	16.00
Education	Medical high school	10	19.62
	Medical vocational school	24	23.08
	Bachelor of Nursing	36	34.62
	Master of Nursing	33	31.72
	Doctor of Medical Sciences	1	0.96
Place of residence	City	82	79.00
	Countryside	22	21.00
Seniority	Under 5 years	18	17.31
	6-15 years	32	30.77
	16-25 years	21	20.19
	Over 25 years	33	31.73
Faith	Catholic	88	84.62
	Agnostic/Atheist	7	6.73
	Protestant	3	2.88
	Jehovah's witness	4	3.85
	Russian Orthodox	1	0.96
	Seventh-day Adventists	1	0.96

During the survey, 24 nurses (23.08%) worked in the Department of Infants Pathology, 19 (18.27%) in the Department of General Pediatrics, 14 (13.46%) in the Department of Children's Orthopedics, 13 (12.5%) in the Department of Hematology and Oncology, 11 (10.58%) in the Neonatal Department, 10 (9.62%) in the Intensive Care Unit, 8 (7.69%) in the Department of Pediatric Surgery, 2 (1.92%) in the Anesthesiological Department, 1 (0.96%) in the Delivery Suite, 1 (0.96%) in the Central Operating

Suite and 1 (0.96%) in the Treatment Room in the Health Center.

Opinion on the morally difficult situations in the practice of nurses

Over half of the nurses surveyed reported that they rarely encountered moral problems in their work (55, 52.88% of the respondents), 12 respondents (11.54%) reported that „not at all”. One third of the respondents admitted that problems of a moral nature are often encountered by them (31, 29.81%), and „very often” by 6 of them (5.77%).

The nurses surveyed, who marked the options that in their work problems of a moral nature appeared rarely, often or very often (92, 88.46%), indicated difficult situations such as: discontinuing cardiopulmonary resuscitation (18, 19.56%), making a choice which patient to rush to help first (8, 8.65%), how to manage time to devote most of it to patients and not to medical records (10, 9.62%). In a few cases the dilemmas involved the issue of blood transfusion in children (8, 8.65%). Nurses had to control the emotions that affect their personal lives, also they often had pricks of conscience connected with their profession (4, 4.35%).

Strategies for solving moral problems in the practice of nurses

Respondents in a situation of a moral dilemma tried to solve it by following their own conscience (64, 61.54% of responses), following the rules laid down in the Code of Ethics for Nurses (61, 58.65% of responses) and medical procedures applicable in a given healthcare institution (58, 55.77% of responses). Legal regulations (40, 38.4% of responses) and religious values (20, 19.23% of answers) were also of great importance. For 6 people the opinion of the superior (5.77%) and the opinion of colleagues (5.77%) were of no less significance either. As a result of the statistical analysis conducted, a relationship was found between seniority, age and the strategy of solving moral dilemmas by nurses. Nurses working for the period shorter than 5 years are more often guided by the superior's opinion in the situation of solving a moral dilemma ($p = 0.01$). Younger respondents, aged 23-41, more often referred to legal regulations in the situation of solving a moral dilemma ($p = 0.01$), they also more often consulted their colleagues ($p = 0.01$) in comparison with older nurses, within the age range of 41-63 years.

Most nurses responded that by far the most valuable help they can receive in a moral dilemma is support from a departmental nurse (48, 46.15%) and a nurse with longer professional experience (48, 46.15%). The help from a ward nurse was also vitally important (35, 33.65%). The respondents also admitted that support from a department head constitutes a great value to them (36, 34.62%) as well.

More than half of the respondents (56, 53.85%) „rather” tried to obey the principles of the religion professed in their professional work. And 32.69% of the respondents (34) were determined to admit it. The option „rather not” was selected by 2 respondents (3.85%) and „definitely not” by one respondent (0.96%). Four (3.85%)

of the respondents thought that this question does not concern them, because they are nonbelievers. The rest had no opinion on this matter and responded „hard to say” (7, 6.73%).

Professional education and solving moral problems in nursing practice

Half of the respondents (52, 49.98%) noticed certain deficiencies of knowledge input during the diploma education, the gaining of which would facilitate the work of nurses. Some of them would like to learn how to deal with the emotions accompanying death and the process of dying (10, 9.61%), the others assertiveness at work (5, 4.81%) or coping with stress (9, 8.65%). In addition, 7 respondents (6.73%) agreed that there is too little practice in the course of education, and 9 people (8.65%) admitted that not enough time is devoted to issues of professional ethics. A group of 26 respondents (25%) responded that their level of knowledge was sufficient (table 2).

■ Tab. 2. Opinions of respondents on the issues that were deficient during the diploma education

The issues that were deficient during the diploma education	N	%
My knowledge is sufficient	26	25.00
Hard to say	8	7.69
Professional practice	7	6.73
Professional ethics	9	8.65
Psychological knowledge	2	1.92
Knowledge of religion and other cultures	3	2.88
Coping with stress at work	9	8.65
Employment law	6	5.77
Coping with emotions accompanying death and process of human dying	10	9.61
Assertiveness at work	5	4.81
Tolerance	1	0.96
No response	18	17.30

The examined nurses (50, 48.08%) admitted that the scope of knowledge of ethics gained during studies is „rather” useful in professional work, and 20 respondents (19.23%) „definitely” confirmed this. When it comes to 14 respondents (13.46%), they took the opposite view and 20 of them (19.23%) had no opinion on this topic. The analysis showed statistical dependence ($p = 0.006$) between seniority of nurses and their opinions on the usefulness of knowledge in the field of ethics in situations of solving moral problems. Nurses working over 25 years (20, 19.23%) and having from 6 to 15 years of work experience (15, 14.42%) more often admitted that they used this knowledge in practice. In addition, there were statistically significant differences between the age of nurses and the opinion on the usefulness of knowledge acquired in the area of professional ethics in the situation of solving moral dilemmas ($p = 0.006$). Nurses aged 41-63 more often admitted that such knowledge is rather useful in difficult situations.

DISCUSSION

The specificity of the work of pediatric nurses is connected not only with the problem of pain and suffering of children, but also with the lack of the possibility to verbalize and assert their rights autonomously. This mainly applies to younger children under 16 years of age. Therefore, nurses in children's departments not only look after the hospitalized child, but also their caretakers, who should be representatives of the child's interests. According to the concept of advocacy in nursing, a nurse is obliged to protect the rights of a small patient entrusted to her care and to speak on their behalf, even if it involves admonishing the child's caretakers or the nurse's colleagues [4]. Such situations can be a source of conflict of values and moral problems [5, 6]. In this context, the result gained from one's own research showing that over half of nurses surveyed rarely encounter moral problems in their work is quite surprising. However, one of the limitations of this study is the relatively small study group and the use of an unvalidated authors' questionnaire, hence no generalizing conclusions should be drawn. In addition, it is difficult to refer to the research results of other Polish authors, because there is lack of native research on this topic. Referring to the results of the analysis of the systematic review of studies from other countries on the most common ethical issues in the practice of pediatric nurses, the variety of problems and moral dilemmas is huge [6].

In our own survey, the situations given by nurses as those constituting a moral problem varied, from those connected with the cessation of cardiopulmonary resuscitation of the child to cases referring to the transfer of issues from professional life to the sphere of personal one and emotions associated with it. Other authors report that pediatric nurses face similar dilemmas in their work, regardless of the origin and cultural environment in which they perform their professional functions [6].

Among the most frequently indicated strategies for solving moral dilemmas, the respondents reported referring to their own conscience, principles included in the Code of Ethics for Nurses, medical procedures in force in a given healthcare institution and legal regulations. What is important, the nurses surveyed indicated that in the

situation of a moral dilemma, support from a departmental nurse and a colleague with longer professional experience was important to them. This result is in line with the reports from other authors who emphasize the importance of the possibility of communication between pediatric nurses and the other nurses as well as other medical staff in the case of ethical difficulties [7].

Most of the nurses surveyed try to follow the principles of religion professed in their professional work. In the opinion of patients researched by Lankau et al., the faith of a nurse influences not only the choice of the profession but also the quality of occupational tasks performed [8].

The medical team needs high professional qualifications to face the modern challenges of clinical practice. In our own survey, the majority of the respondents sees the deficiencies of some areas of knowledge in the process of diploma education, e.g. dealing with emotions in the case of dying and death of a patient, assertiveness at work and coping with occupational stress. These results imply directions of changes in the diploma and postgraduate education programs, which should include not only the presence of input related to the aforementioned topics, but above all, the innovativeness in the methods of education. It is emphasized that practicing moral and ethical reflection in the process of making ethical decisions by nurses requires continuous education in the field of nursing ethics at workplace and the time to discuss the ethical difficulties experienced. To ensure high quality patient-centered care, we should increase the ethical sensitivity of nurses and their autonomy as well as improve the ethical climate in hospitals [6, 7], and the other studies also show the need for further training for pediatric nurses [6, 9].

CONCLUSIONS

The examined pediatric nurses developed strategies for solving problems of a moral nature in their professional practice. Developing moral sensitivity, improving the ability to make ethical decisions and mutual support in nursing teams in morally difficult situations are crucial issues to focus on in the process of postgraduate and lifelong education of nurses.

Wybrane problemy moralne w praktyce pielęgniarek pediatrycznych oraz strategie ich rozwiązywania

WPROWADZENIE

Pielęgniarka jako osoba, na której spoczywa odpowiedzialność troski o drugiego człowieka, bardzo często zmagają się z trudnościami natury moralnej. Niejednokrotnie staje przed wyborami, które okazują się wyborem pomiędzy złą i gorszą możliwością. Nierzadko problem moralny przeradza się w dylemat, w sytuacji którego konieczny jest wybór pomiędzy niezadowolającymi alternatywami. Jest to sytuacja, w której należy wybierać między wartościami równie cennymi bądź normami moralnymi, uznanymi za równie ważne, a których nie można realizować jednocześnie, gdzie wybór jednej dokonuje się kosztem drugiej [1]. Rozwiązując problem czy dylemat moralny, pielęgniarki odwołują się do własnych przekonań i systemu wartości, ale także do zasad etyki zawodowej, norm zawartych w kodeksie etyki zawodowej pielęgniarek oraz przepisów prawa [2, 3, 4].

CEL PRACY

Zbadanie opinii pielęgniarek pediatrycznych na temat problemów moralnych doświadczanych przez nich w praktyce zawodowej oraz strategii ich rozwiązywania.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono wśród 104 pielęgniarek pediatrycznych pracujących na terenie Lublina, Chełma, Leżajska oraz Puław. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety składającym się z 39 pytań. Wartość analizowanych parametrów przedstawiono przy pomocy odsetka i liczności. Do oceny związków pomiędzy zmiennymi zastosowano test Chi kwadrat. Za istotną statystycznie zależność między zmiennymi uznano poziom istotności $p < 0,05$. Analizy przeprowadzono przy pomocy oprogramowania STATISTICA 12 (StatSoft Polska) i programu Microsoft Excel 2010.

Badania przeprowadzono zgodnie ze standardami etycznymi zawartymi w Deklaracji Helsińskiej. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę dyrekcji placówek ochrony zdrowia, na terenie których zbierano materiał badawczy. Każda pielęgniarka biorąca udział w badaniu wyraziła zgodę na wypełnienie kwestionariusza ankiety oraz została zapoznana z celem badania i możliwością wycofania się z udziału w badaniu na każdym etapie jego trwania.

WYNIKI

Charakterystyka badanej grupy

Badaniami objęto 104 pielęgniarki pracujące w medycznej opiece pediatrycznej. Średnia wieku bada-

nych wynosiła 40,75 lat. Szczegółową charakterystykę badanej grupy zawarto w tabeli 1.

Tab. 1. Charakterystyka badanej grupy

Cecha		N	%
Wiek	23-40 lat	46	44,20
	41-63 lat	58	55,80
Stan cywilny	Panna	20	19,00
	Mężatka	67	65,00
	Wdowa/ rozwiedziona/w wolnym związku	17	16,00
Wykształcenie	Liceum medyczne	10	19,62
	Studium medyczne	24	23,08
	Licencjat pielęgniarstwa	36	34,62
	Magister pielęgniarstwa	33	31,72
	Doktor nauk medycznych	1	0,96
Miejsce Zamieszkania	Miasto	82	79,00
	Wieś	22	21,00
Staż pracy	Poniżej 5 lat	18	17,31
	6-15 lat	32	30,77
	16-25 lat	21	20,19
	Powyżej 25 lat	33	31,73
Wyznanie	Katolickie	88	84,62
	Agnostyk/Ateista	7	6,73
	Protestanckie	3	2,88
	Świadek Jehowy	4	3,85
	Prawosławne	1	0,96
	Adwentyści dnia siódmego	1	0,96

W czasie badania 24 pielęgniarki (23,08%) pracowały na Oddziale Patologii Niemowląt, 19 (18,27%) na Oddziale Pediatrycznym (ogólnym), 14 (13,46%) na Oddziale Ortopedii Dziecięcej, 13 (12,5%) na oddziale Hematologii i Onkologii, 11 (10,58%) na Oddziale Neonatologii, 10 (9,62%) na Oddziale Intensywnej Terapii, 8 (7,69%) na Oddziale Chirurgii Dziecięcej, 2 (1,92%) na Oddziale Anestezjologicznym, 1 (0,96%) na Trakcie porodowym, 1 (0,96%) na Centralnym traktie operacyjnym i 1 (0,96%) w Gabinetcie Zabiegowym Ośrodka Zdrowia.

Opinia na temat sytuacji moralnie trudnych w praktyce pielęgniarek

Ponad połowa badanych (55; 52,88%) pielęgniarek podała, że rzadko spotyka się w swojej pracy z problemami natury moralnej a mniej niż jedna czwarta (12; 11,54%) badanych podała, że „w ogóle”. Jedna trzecia (31; 29,81%) badanych przyznała, że z problemami o charakterze moralnym spotyka się często, a 6 respondentów (5,77%) „bardzo często”.

Te badane pielęgniarki, które zaznaczyły, że w ich pracy problemy o charakterze moralnym występują rzadko, często lub bardzo często (92; 88,46%), odpowiedziały, że w większości dotyczyły one sytuacji: zaprzestania resuscytacji krążeniowo-oddechowej (18; 19,56%), dokonywaniu wyboru, któremu z pacjentów pospieszyć z pomocą w pierwszej kolejności (8; 8,65%), jak rozdysponować czasem by poświęcić go jak najwięcej pacjentom, a nie wypełnianiu dokumentacji medycznej (10; 9,62%). W kilku przypadkach dylematy te dotyczyły również kwestii przetaczania krwi dziecku (8; 8,65%). Pielęgniarki musiały opanować emocje, które przenosiły na swoje życie osobiste, a także często borykały się z wyrzutami sumienia w związku ze swoją pracą (4; 4,35%).

Strategie rozwiązywania problemów moralnych w praktyce pielęgniarek

Respondenci w sytuacji wystąpienia dylematu moralnego próbowali go rozwiązać postępując zgodnie z własnym sumieniem (64; 61,54% wskazań), kierując się zasadami zapisanymi w kodeksie etyki zawodowej pielęgniarek (61; 58,65% wskazań) i procedurami medycznymi obowiązującymi w danej placówce opieki zdrowotnej (58; 55,77% wskazań). Duże znaczenie miały również przepisy prawne (40; 38,4% wskazań), oraz wartości religijne (20; 19,23% wskazań). Dla 6 osób (5,77%) istotna była także opinia przełożonego i opinia współpracowników. W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono zależność między stażem pracy, wiekiem a strategią rozwiązywania dylematów moralnych przez pielęgniarki. Pielęgniarki pracujące poniżej 5 lat częściej kierowały się opinią przełożonego w sytuacji rozwiązywania dylematu moralnego ($p=0,01$). Respondentki młodsze, w przedziale wiekowym 23-41 lat częściej odnosiły się do przepisów prawnych w sytuacji rozwiązywania dylematu moralnego ($p=0,01$), częściej również zasięgały opinii współpracowników ($p=0,01$) w porównaniu z pielęgniarkami starszymi, w przedziale wiekowym 41-63 lata.

Większość pielęgniarek odpowiedziała, że zdecydowanie najważniejszą pomocą jaką mogli otrzymać w sytuacji dylematu moralnego było wsparcie ze strony pielęgniarki oddziałowej (78; 75,00% wskazań) oraz koleżanki/kolegi z dłuższym stażem pracy (75; 72,11% wskazań). Zdecydowanie ważna była również pomoc pielęgniarki odcinkowej (70; 67,30% wskazań). Badane przyznały również, że ważne było wsparcie lekarza ordynatora (68; 65,39% wskazań).

Ponad połowa ankietowanych (56; 53,85%) „raczej” starała się kierować zasadami wyznawanej religii w pracy zawodowej. Zdecydowanie przyznało się do tego 34 ankietowanych (32,69%). Odpowiedź „raczej nie” zakreśliło 2 ankietowanych (3,85%) a zdecydowanie zaprzeczyła jedna osoba (0,96%). Natomiast 4 respondentów (3,85%) uważało, że to pytanie ich nie dotyczy, gdyż są osobami niewierzącymi. Pozostali nie mieli zdania w tej kwestii odpowiadając „trudno powiedzieć” (7; 6,73%).

Edukacja zawodowa i rozwiązywanie problemów moralnych w praktyce pielęgniarstwie

Połowa ankietowanych (52; 49,98%) dostrzegła pewne braki wiedzy w programie kształcenia dyplomowego, której posiadanie ułatwiłoby ich pracę. Część z nich chciałaby się nauczyć, jak radzić sobie z emocjami towarzyszącymi śmierci i procesowi umierania (10; 9,61%), inni asertywności w pracy (5; 4,81%) czy radzenia sobie ze stresem (9; 8,65%). Ponadto, 7 respondentów (6,73%) uznało, iż za mało jest praktyki w toku kształcenia, a 9 osób (8,65%) przyznało, że za mało czasu poświęca się na zagadnienia z etyki zawodowej. Grupa 26 badanych (25%) odpowiedziała, że ich poziom wiedzy był wystarczający. Szczegółowe informacje zawiera Tabela 2.

■ Tab. 2. Opinia respondentów na temat zagadnień, których brakowało w toku kształcenia dyplomowego

Zagadnienia brakujące w toku kształcenia dyplomowego	N	%
Mam wystarczający poziom wiedzy	26	25,00
Trudno powiedzieć	8	7,69
Praktyka zawodowa	7	6,73
Etyka zawodowa	9	8,65
Wiedza psychologiczna	2	1,92
Wiedza o religii i innych kulturach	3	2,88
Radzenie sobie ze stresem w pracy	9	8,65
Prawo pracy	6	5,77
Radzenie sobie z emocjami towarzyszącymi śmierci i procesowi umierania człowieka	10	9,61
Asertywność w pracy	5	4,81
Tolerancja	1	0,96
Brak odpowiedzi	18	17,30

Badane pielęgniarki (50; 48,08%) przyznały, że zakres wiedzy z etyki, zdobyty podczas studiów „raczej” przydaje się w pracy zawodowej, a 20 osób (19,23%) „zdecydowanie” to potwierdziło. Przeciwnego zdania było 14 ankietowanych (13,46%) a 20 osób (19,23%) podało, że nie ma zdania na ten temat. Analiza wykazała zależność statystyczną ($p=0,006$) pomiędzy stażem pracy pielęgniarek a ich opiniami na temat przydatności wiedzy z zakresu etyki w sytuacjach rozwiązywania problemów moralnych. Pielęgniarki pracujące powyżej 25 lat (20; 19,23%) oraz te mające od 6 do 15 lat stażu pracy ($n=15$; 14,42%) częściej przyznawały, że wykorzystują tę wiedzę w praktyce. Dodatkowo, zachodzą istotne statystycznie różnice pomiędzy wiekiem pielęgniarek, a opinią na temat przydatności zdobytej wiedzy z zakresu etyki zawodowej w sytuacji rozwiązywania dylematów moralnych ($p=0,006$). Pielęgniarki w wieku 41-63 lata częściej przyznawały, że taka wiedza raczej przydaje się w trudnych sytuacjach.

■ DYSKUSJA

Specyfika pracy pielęgniarek pediatrycznych wiąże się nie tylko z problemem bólu i cierpienia dzieci, ale także brakiem możliwości werbalizacji swoich praw i autonomicznego ich dochodzenia. Dotyczy to przede wszystkim

dzieci młodszych, poniżej 16 roku życia. Dlatego pielęgniarki na oddziałach dziecięcych obejmują swoją opieką nie tylko hospitalizowane dziecko, ale także jego opiekunów, którzy powinni być przedstawicielami interesów dziecka. Zgodnie z koncepcją advokatury w pielęgniarstwie, pielęgniarka jest zobligowana chronić prawa powierzonego jej opiece małego pacjenta i wypowiadać się w jego imieniu, także wtedy, gdy wiąże się to ze zwróceniem uwagi opiekunom czy współpracownikom [4]. Takie sytuacje mogą być źródłem konfliktów wartości i problemów moralnych [5, 6]. W tym kontekście uzyskany w badaniach własnych wynik, pokazujący, że ponad połowa ankietowanych pielęgniarek rzadko spotyka się w swojej pracy z problemami natury moralnej jest dość zaskakujący. Jednym z ograniczeń niniejszych badań jest jednak dość mała grupa badana oraz zastosowanie niewalidowanego autorskiego kwestionariusza ankiety, stąd nie należy wyciągać generalizujących wniosków. Dodatkowo, trudno się odnieść do wyników badań innych polskich autorów, ponieważ brakuje rodzimych badań na ten temat. Odnosząc się natomiast do wyników analizy przeglądu systematycznego badań z innych państw na temat najczęstszych kwestii etycznych w praktyce pielęgniarstwa pediatrycznego, bogactwo problemów i dylematów moralnych jest duże [6].

W badaniach własnych, sytuacje podawane przez pielęgniarki jako te stanowiące problem natury moralnej były zróżnicowane, od związanych z zaprzestaniem resuscytacji krążeniowo-oddechowej dziecka do przypadków odnoszących się do przenoszenia spraw z życia zawodowego do sfery życia osobistego i emocji z tym związanych. Inni autorzy podają, że pielęgniarki pediatryczne mierzą się w swojej pracy z podobnymi dylematami, bez względu na pochodzenie i środowisko kulturowe, w jakim realizują swoje funkcje zawodowe [6].

Pośród najczęściej wskazywanych strategii rozwiązywania dylematów moralnych, badane podawały odwoływanie się do własnego sumienia, zasad zapisanych w kodeksie etyki zawodowej pielęgniarek, procedur medycznych obowiązujących w danej placówce opieki zdrowotnej oraz przepisów prawa. To co istotne, to badane pielęgniarki wskazywały, że w sytuacji dylematu moralnego ważne dla nich jest wsparcie ze strony pielęgniarki oddziałowej oraz koleżanki/kolegi z większym doświadczeniem zawodowym. Wynik ten jest zgodny z doniesieniami innych autorów, którzy podkreślają znaczenie możliwości komunikowania się pielęgniarek pediatrycznych z innymi pielęgniarkami i innym personelem medycznym w sytuacji mierzenia się z trudnościami etycznymi [7].

Większość badanych pielęgniarek stara się kierować zasadami wyznawanej religii w pracy zawodowej. Według pacjentów, w badaniach Lankau i wsp. [8], wyznanie religijne pielęgniarki wpływa zarówno na wybór zawodu oraz na jakość wykonywanych zadań zawodowych.

Zespół medyczny, aby sprostać współczesnym wyzwaniom praktyki klinicznej, musi posiadać wysokie kwalifikacje zawodowe. W badaniach własnych większość ankietowanych dostrzega braki niektórych obszarów wiedzy w procesie kształcenia dyplomowego np. radzenia sobie z emocjami w przypadku umierania i śmierci pacjenta, aser-

tywności w pracy oraz radzenia sobie ze stresem zawodowym. Wyniki te implikują kierunki zmian w programach kształcenia dyplomowego i podyplomowego, które powinny uwzględniać nie tylko obecność treści na wyżej wymienione tematy, ale przede wszystkim innowacyjność w metodach kształcenia. Podkreśla się, że praktykowanie przez pielęgniarki refleksji moralno-etycznej w procesie podejmowania decyzji etycznych wymaga ciągłego kształcenia w zakresie etyki pielęgniarstwa w miejscu pracy oraz czasu na omówienie doświadczanych trudności etycznych. Aby zapewnić wysokiej jakości opiekę skoncentrowaną na pacjencie, powinniśmy zwiększyć wrażliwość etyczną pielęgniarek i ich autonomię oraz poprawić klimat etyczny w szpitalach [6, 7] inne badania także pokazują potrzebę doksztalcenia pielęgniarek pediatrycznych [6, 9].

WNIOSKI

Badane pielęgniarki pediatryczne wypracowały strategie rozwiązywania problemów natury moralnej w praktyce zawodowej. Rozwijanie wrażliwości moralnej, doskonalenie umiejętności podejmowania decyzji etycznych oraz wzajemnego wsparcia w zespołach pielęgniarstwa w sytuacjach moralnie trudnych to ważne zagadnienia, na które należy zwrócić uwagę w procesie kształcenia podyplomowego i ustawicznego pielęgniarek.

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Wrońska I. Problemy specyficzne dla zawodów pielęgniarstwa i położnictwa. [w:] Marczewski K. (red.). Notatki do ćwiczeń z etyki medycznej. Lublin: Akademia Medyczna w Lublinie; 2003.
2. Szuta W. Wybrane wartości aksjologiczne w etosie pielęgniarstwa. [w:] Krajewska-Kułak E, Łukaszuk C, Lewko J, Kułak W. (red.), W drodze do brzozy życia, Tom XI. Białystok: 2013, s. 35-47.
3. Wrońska I. Filozoficzne i etyczne – deontologiczne podstawy pracy pielęgniarstwa, w: K. Zahradniczek (red.). Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Warszawa: PZWL; 1995.
4. Fry ST, Johnstone MJ. Etyka w praktyce pielęgniarstwa. Zasady podejmowania decyzji etycznych. Lublin: Makmed; 2009.
5. Turkmen AS, Savaser S. Pediatric nurses' information and applications related to ethical codes. *Iran J Pediatr.* 2015; 25(1): e321.
6. Bagnasco A, Cadorin L, Barisone M, i wsp. Ethical dimensions of paediatric nursing: A rapid evidence assessment. *Nurs Ethics.* 2018; 25(1): 11-122.
7. Choe K, Kim J, Yang Y. Pediatric nurses' ethical difficulties in the bedside care of children. *Nurs Ethics.* 2019; 26(2): 541-552.
8. Lankau A, Krajewska-Kułak E, Wrońska I. Wpływ przekonań religijnych na ocenę pracy pielęgniarstwa w percepcji pacjentów. *Medycyna Paliatywna.* 2015; 7(3): 176-185.
9. Paszkiewicz-Mes E, Głowacka A, Grzanek M, i wsp. Postawy etyczne w opinii pielęgniarek pediatrycznych. *Pielęg XXI w.* 2016; 1(54): 37-42.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma: 23.06.2019

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku: 04.01.2020

Translation/Tłumaczenie: Beata Chrust