ACTA ELBINGENSIA
KWARTALNIK NAUKOWY ELBLĄSKIEJ UCZELNI HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNEJ
Nauki o Zdrowiu z. 8 2020, t. XLVI, nr 3

Magdalena Lemska*
Elżbieta Bernaciak**
Grzegorz Mańko***
Ewa Mickiewicz****

PIELĘGNIARSTWO – ZAWÓD CZY POWOŁANIE? NA PODSTAWIE BADAŃ TERENOWYCH PRZEPROWADZONYCH WŚRÓD KADRY PIELĘGNIARSKIEJ PRACUJĄCEJ W SZPITALACH WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Streszczenie

Niniejsza praca porusza problem kategorii powołania w kontekście aktualności tego zagadnienia. Podjęta analiza literatury przedmiotu i badania własne dotyczyły zagadnienia: czy współczesne pielęgniarki nadal odczuwają powołanie, oraz czy poczucie powołania wpływa na jakość wykonywanej pracy zawodowej?

W części teoretycznej przedstawiono historyczno-ontologiczne aspekty kategorii powołania w zawodzie pielęgniarskim, zaś w części empirycznej zweryfikowano, czy dla współczesnych pielęgniarek ważna jest kategoria powołania do zawodu, oraz czy respondentki traktują pielęgniarstwo tylko jako zawód, czy jako kompleks cech zawód-powołanie.

* Dr n. med., Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej.

** Dr n. med., UMK, Oddział w Bydgoszczy.

*** Dr n. fiz., UJ, Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Biomechaniki i Kinezjologii.

**** Mgr, absolwentka EUH-E, Wydział Nauk o Zdrowiu, kierunek pielęgniarstwo.

Analiza wyników badań potwierdziła wysoką częstotliwość odczuwanego powołania wśród badanej kadry pielęgniarskiej, co potwierdza hipotezę o wysokiej randze powołania w pielęgniarstwie XXI wieku. Ankietowane pielęgniarki jednocześnie podkreślają konieczność profesjonalnego przygotowania do zawodu, które jest czynnikiem wzmacniającym poczucie powołania i zadowolenia z wykonywanej pracy zawodowej.

Słowa kluczowe: powołanie, pielęgniarstwo, misja, profesjonalizm, zawód.

Summary

This dissertation concerns the issue of vocation in the context of its current relevance. Both the undertaken analysis of the literature on the subject and my own research concerned the question of whether contemporary nurses still feel a vocation and whether it affects the quality of their professional work.

In the empirical part it has been verified what calling means for contemporary nurses, and whether they treat nursing only as a profession or as a profession-calling unity. The analysis of the research results confirmed a high frequency of vocation felt among the nursing staff, which also confirms the hypothesis connected with the importance of vocation in nursing in the XXI century, regardless of vocational stages The surveyed nurses also see the necessity for a professional preparation which improve the feeling of satisfaction and vocation even more .

Keywords: vocation, nursing, mission, care, profession.

Wstęp

Przez wiele lat w dziejach ludzkości osoby, które pielęgnowały chorych nie musiały mieć żadnego przygotowania do pełnienia tych obowiązków. Moment, od którego zaczęło się pielęgniarstwo jako zawód to rok 1860, kiedy to zaczęła funkcjonować pierwsza szkoła dla pielęgniarek. Od tego czasu, aby zostać pielęgniarką, trzeba było poddać się wieloletniemu systemowi nauki, a podczas wykonywania pracy zawodowej ustawicznie się dokształcać. Mimo że zawód pielęgniarki to sformalizowana, wyznaczona przepisami prawa i kodeksem zawodowym profesja, często wymaga on od osób podejmujących tę profesję jeszcze jednej społecznej, ponadprzeciętnej cechy – powołania.

Pielęgniarstwo jako powołanie

Według psychologów społecznych powołanie to połączenie własnych wrodzonych talentów i zamiłowań z utożsamieniem się z wykonywanym zawodem. Możemy mówić o powołaniu wtedy, kiedy człowiek, wykonując daną pracę, nie ogranicza się tylko do obowiązków wpisanych w zawód, ale dołą-

cza do nich własne ideały i standardy, które wyznaje również w życiu pozazawodowym[1]. Definicja ta zakłada również, że dana osoba posiada konkretne i indywidualne predyspozycje do wykonywania tej pracy oraz jest wewnętrznie przekonana o słuszności tych wartości, które wyznaje.

Wyróżnia się trzy cechy powołania:

- troska wobec innego człowieka,
- uniwersalne cechy każdej osoby, która pełni dane powołanie,
- miejsce na indywidualne różnice w stosowaniu tych cech w praktyce.

Ważną cechą, nierozłączną z kategorią powołania do zawodu pielęgniarki, jest też altruizm. Nie sposób realizować idei powołania bez opierania się na postawie altruistycznej. Oznacza to, że pielęgniarki powinny na pierwszym miejscu stawiać dobro pacjenta. W takich przypadkach personel pielęgniarski posiadający powołanie do zawodu nie patrzy na drugiego człowieka przez chęć otrzymania nagrody czy zdobycia poklasku. Chodzi o wartość, jaką stanowi istota ludzka sama w sobie, a oprócz altruizmu, ważne stają się: troska, okazywanie empatii, współczucia i życzliwości. Podtrzymywanie takich postaw prowadzi do osiągania coraz większej dojrzałości w relacjach z innymi ludźmi, ale przede wszystkim z pacjentami. W ten sposób rozwija się powołanie i kształtują się postawy prospołeczne oraz wrażliwość na potrzeby innych.

Z uwagi na to, że pielęgniarstwo ma wyjątkową specyfikę, kandydaci powinni mieć silną osobowość, sprawność i takie cechy jak: życzliwość, wrażliwość, troskliwość, otwartość na zdobywanie wiedzy i nowych umiejętności. Wybór zawodu nie może więc być oderwany od naturalnych cech, jakie posiada kandydat. Potencjalni kandydaci powinni kierować się chęcią niesienia pomocy drugiemu człowiekowi[2].

Z powołaniem zawsze będą się łączyć takie pojęcia jak: etos zawodowy, etyka zawodowa, idea troski i misja zawodowa.

Etyka zawodowa w pielęgniarstwie

Dokumentem bazowym, na którym opierają się wszystkie kodeksy etyczne jest Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, uchwalona 10 grudnia 1948 roku w Paryżu przez ONZ. Na jej bazie uchwalono Międzynarodowe Pakty

[1] P. Osienicka, *Ścieżka powołania w zawodach medycznych*, „Medical Maestro Magazine" 2016, nr 9, s. 1185–1332.

[2] A. Stola i in., *Powołanie i altruizm w pielęgniarstwie*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis" 2008, nr 31, s. 73–76.

Praw Człowieka. Potem, w roku 1950, powstała Europejska Konwencja Praw Człowieka. Dokumenty te gwarantują nie tylko dostęp do leczenia i opieki w ramach służby zdrowia, ale też jej wysoki poziom, również moralny.

Polskie regulacje prawne w zakresie medycyny zgromadził w swojej publikacji pt. *Prawo medyczne* Mirosław Nesterowicz[3]. Wśród nich jednym z najważniejszych aktów prawnych jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej z roku 2004[4] i szereg pomniejszych aktów prawnych, w tym Karta Praw Pacjenta[5].

W 1923 roku, na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Montrealu, rozpoczęto prace nad kodeksem etyki zawodowej dla pielęgniarek. Pierwszy projekt został przyjęty w 1953 roku, ale udoskonalano go i ostateczny jego kształt został zatwierdzony kolejno w 1965, 1973 i 2000 roku. Obecnie Polska ma opracowany na jego bazie własny kodeks etyczny pielęgniarek, przyjęty na V Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w roku 1973 i zmodernizowany w latach 1995 i 2003[6].

Kodeks określa zadania, które wykonują pielęgniarki. Są nimi: promocja zdrowia, przynoszenie ulgi, zapobieganie chorobom i przywracanie zdrowia. Poszczególne rozdziały dotyczą relacji pielęgniarek z podopiecznymi, sposobów wykonywania zawodu pielęgniarki i stosunków ze współpracownikami. W pierwszej części kodeksu ważne jest podkreślenie moralnego obowiązku dbania o zdrowie społeczeństwa, szanowania środowiska naturalnego i własnego zdrowia pielęgniarki. Na koniec podkreślony jest obowiązek nieustającego kształcenia, aby wykonywać swój zawód zgodnie z najnowszymi osiągnięciami nauki oraz dbać o własny rozwój moralny i etyczny. W stosunku do pacjentów i osób, którymi pielęgniarka się opiekuje, kodeks zobowiązuje do przestrzegania ich praw bez względu na jakiekolwiek różnice, do poszanowania ich godności, prawa do szacunku, intymności, tajemnicy, jak również respektowania prawa do uzyskiwania informacji o każdej wykonywanej czynności pielęgniarskiej i wyrażania na nie zgody przez pacjenta. Dalsze części określają sposoby prowadzenia dokumentacji medycznej, współpracy z lekarzami, obo-

[3] M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, LexisNexis, Warszawa 2012.

[4] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2004 nr 210, poz. 2135.

[5] Zob. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2012 r. poz. 159; Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. – przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Ustawa o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia; Dz.U. z 2009 r. Nr 76 poz. 641.

[6] S. Konstańczak, *Etyka pielęgniarska*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010, s. 139–141.

wiązek zachowania tajemnicy zawodowej, prawa do odmowy uczestniczenia w zabiegach niezgodnych z jej osobistymi normami etycznymi i takimi, które szkodzą pacjentowi. W ramach współpracy z innymi pielęgniarkami i pracownikami wykonującymi inne zawody medyczne pielęgniarka powinna starać się tworzyć koleżeńską atmosferę – nie może podważać kompetencji innych pracowników, i powinna służyć im pomocą i radą. Natomiast w ramach dbania o wizerunek zawodu, pielęgniarka całym swoim życiem powinna dbać o wizerunek pielęgniarki jako osoby o nienagannej postawie etycznej[7].

Nieustanny rozwój nauki w dziedzinie medycyny i zwiększanie udziału technizacji opieki zdrowotnej, mimo niezaprzeczalnych korzyści, może przynieść również spadek poczucia powołania i etyki w zawodzie pielęgniarki, co może prowadzić do uprzedmiotowienia pacjentów. Osoba chora staje się automatycznie przedmiotem procedur, a jej człowieczeństwo w relacjach z pielęgniarkami i przedstawicielami innych zawodów medycznych staje się instrumentalne. Z drugiej strony nowe technologie potrzebują kadry wysoko wykształconej i kompetentnej, zdolnej do obsługi sprzętu medycznego, co w dzisiejszych czasach jest warunkiem dobrego i rzetelnego wykonywania zawodu pielęgniarki.

Już Florence Nightingale, twórczyni nowoczesnego pielęgniarstwa, widząc postępującą profesjonalizację zawodu pielęgniarki, w swoich dziełach przestrzegała przed zapomnieniem o powołaniu, troskliwości i etyce. Człowiek to nie tylko sfera biologiczna, ale również obszar związany z duchowością, dlatego w rozwoju zawodu pielęgniarki istotne są nie tylko zasady sprawnego i konkretnego wykonywania czynności zawodowych, ale też rozwój moralny już na etapie kształcenia, a potem również w trakcie doskonalenia zawodowego[8].

Pielęgniarstwo jest bardzo specyficznym zawodem, gdyż wszelkie działania zawodowe są podporządkowane służbie zdrowiu i życiu ludzkiemu. Dlatego tak wielkie znaczenia mają cechy, które wyznaczają moralność pielęgniarek. Odpowiedzi na takie pytania opiekun (pielęgniarka) musi wypracować sobie sam, zgodnie z własnym, unikatowym, jedynym w swoim rodzaju systemem wartości[9].

---

[7] Oficjalna strona Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą we Wrocławiu, https://www.doipip.wroc.pl/download/kodeks%20etyki%20PDF.pdf [dostęp: 16.10.2018].

[8] Z. Kostrzanowska, K. Małek, *Respektowanie zasad etycznych w pracy zawodowej pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2008, nr 16 (3), s. 264–265.

[9] M. Piesko, *Opiekun spolegliwy według Tadeusza Kotarbińskiego*, „Res Humana" 2002, nr 6, s. 10.

Przyszłość pielęgniarstwa z perspektywy udziału rozwijających się technologii w medycynie

W ostatnich latach świat przeżywa niespotykany do tej pory postęp i skok technologiczny. Rozwój nowoczesnych technologii przeobraża wiele dziedzin życia, w tym również pielęgniarstwo. Zaawansowane technologie pomagają pielęgniarkom wykonywać ich pracę, ułatwiają i udoskonalają czynności pielęgnacyjne. Dzięki nim można zaoszczędzić wiele czasu i spowodować, że opieka nad pacjentem będzie profesjonalna[10].

W dzisiejszych czasach coraz częściej pielęgniarki na całym świecie wykonują swoje usługi, wykorzystując technologie zdalne. Dotyczy to oczywiście całej medycyny, nie tylko pielęgniarstwa. Na wszystkich poziomach stosowane są metody informatyczne – zarówno przez lekarzy, jak i laboratoria, rehabilitantów itd. Proces ten – nazywany telemedycyną – polega na korzystaniu z technologii telekomunikacyjnych podczas łączenia i kontaktu dwóch, a nawet większej liczby osób, przy pomocy interaktywnych technik i elektronicznego sprzętu (komputery, telefony, mejle, wideotransmisja, nieograniczony dostęp do Internetu)[11]. Celem jest wymiana informacji i innych danych w różnych aspektach dotyczących zdrowia. Dzięki temu można zaoszczędzić czas , a także ominąć barierę odległości. Szczególnie ważne jest to dla pacjentów, którzy mają utrudniony dostęp do usług medycznych, na przykład z obszarów wiejskich lub małych aglomeracji miejskich. Telemedycyna rozwija się bardzo dynamicznie. Dzięki niej możliwe jest zdalne monitorowanie stanu zdrowia, parametrów życiowych i wychwytywanie zagrożeń życia[12].

Telemedycyna/telepielęgniarstwo obejmuje nie tylko leczenie i pielęgnowanie, ale też edukację zdrowotną. Są coraz częściej miejsca na świecie, gdzie pielęgniarki dostarczają porady pielęgniarskie i wszelkie informacje zdrowotne przez telefon lub Internet. Opieka nad pacjentem w domu z wykorzystaniem telefonu (z Internetem) jest obecnie najsilniej rozwijającą się gałęzią medycyny. W opiece domowej pielęgniarki mogą monitorować na odległość parametry życiowe (np. ciśnienie tętnicze, pomiar glukozy), kontrolować działanie respiratorów i innego sprzętu posiadanego przez pacjentów. Poprzez systemy wideo pacjenci mogą uzyskać konsultację z pielęgniarką o dowol-

[10] M. Binkowska-Bury i in., *Współczesna wizja pielęgniarstwa w systemie e-zdrowia*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2010, nr 18 (3), s. 342–346.

[11] K. Majka i in., *Telepielęgniarstwo w ortopedii*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu" 2017, nr 23 (2), s. 148.

[12] D. Ozga, M. Binkowska-Bury, *Telenursing – nowy trend w społeczeństwie informatycznym XXI wieku*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego" 2008, nr 3, s. 254–257.

nej porze i na każdy temat (np. jak rozwiązać problemy z glukometrem oraz szereg innych czynności i objawów). Istnieją też infolinie zdrowotne, które udzielają porad przez telefon. Pracownicy infolinii mogą poprzez rozmowy na infolinii zdecydować, komu wystarczy udzielenie porady przez telefon, a kto wymaga natychmiastowej stacjonarnej opieki medycznej[13]. W Polsce zjawisko to można było obserwować w praktyce w 2020 roku, podczas pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19, gdy zgodnie z wytycznymi GIS dla placówek POZ i NŚOZ podstawową formą udzielania świadczeń przez lekarzy stała się teleporada.

Zaletami tego systemu są: niski koszt usługi, mały nakład na wyposażenie pacjenta w możliwość korzystania z teleusługi, redukcja wysokich kosztów innych usług, a także w pewnym stopniu rozwiązanie problemu ze zmniejszającą się dostępnością usług pielęgniarskich. Skraca to czas pobytu osób chorych w szpitalu, zwiększa dostęp do usług medycznych i rozszerza dostęp do usług wyspecjalizowanych, a także zmniejsza kolejki do specjalistów. Następuje zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów w domach, a ludzie chorzy mają dzięki temu większą kontrolę nad chorobą i poczucie niezależności. W krajach wysokorozwiniętych, np. Danii, gdzie telemedycyna i telepielęgniarstwo są stosowane na powszechną skalę od lat, zmniejszyła się o połowę liczba hospitalizacji. Z kolei w Islandii, gdzie jest mała liczba ludzi, a poszczególne domy są rozproszone na dużym obszarze, telefoniczne konsultacje z pielęgniarkami pozwalają rodzicom małych dzieci rozwiązywać problemy opiekuńcze i pielęgnacyjne. W znacznej mierze zmniejsza to stres rodzicielski[14]. Poza tym najnowsze zmiany w samopoczuciu pacjenta i inne informacje kliniczne mogą być natychmiast przesłane do innych ekspertów i specjalistów. Mankamentami telemedycyny jest jednak proces depersonalizacji pacjenta, utrata bezpośredniego kontaktu i oceny, jak porada medyczna zostanie zinterpretowana przez pacjenta, trudności w bezpośrednim okazywaniu troski i empatii oraz nawiązywaniu prawdziwych relacji terapeutycznych[15].

Kolejnym ważnym procesem zachodzącym w pielęgniarstwie jest wykorzystanie inżynierii, czyli robotyka[16]. W pracach nad stworzeniem robopielęgniarki przoduje Japonia, w której 30% społeczeństwa ma ponad 65 lat i która może sobie technologicznie pozwolić na badania i eksperymenty nad

[13] http: //www.telenscare.umed.pl/o-projekcie [dostęp: 10.10.2018].

[14] Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, *Telenursing – Telepielęgniarstwo*, http: //www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=263 [dostęp: 10.10.2018].

[15] G. Krasowski, *Telemedycyna*, „Medycyna Rodzinna" 2001, nr 3 (4), s. 177–178.

[16] M. Binkowska-Bury i in., *Współczesna wizja pielęgniarstwa...*

tą dziedziną nauki, jaką jest robotyka. Wiele japońskich, ale też amerykańskich i chińskich firm nieustannie pracuje nad stworzeniem doskonałej pielęgniarki-robota, a kilka prototypów już istnieje. Robopielęgniarka pomaga pacjentom w poruszaniu się, wykonywaniu prostych czynności życiowych, podaje leki. Niektóre roboty rozmawiają, są nawet wykorzystywane przez lekarzy do przekazywania pacjentom informacji od nich. Jednak zupełnie autonomiczna i samodzielna robopielęgniarka nadal nie istnieje, ze względu na niemożliwość stworzenia systemu etycznego wolnego od błędów. O ile jest względnie prosto stworzyć automat, np. do podnoszenia osoby chorej, o tyle trudniejsze jest zaprogramowanie maszyny z niezawodnym zestawem zasad etycznych, a jednocześnie taktem, szacunkiem i elastycznością w rozmowie. Obecnie inżynierowie nie potrafią stworzyć idealnej robopielęgniarki, a istniejące prototypy pełnią jedynie funkcje asystenta pielęgniarek i osób chorych[17].

Jednym z modeli robopielęgniarki w Japonii jest RIBA – robot, który jest w stanie bezpiecznie podnieść pacjenta ważącego do 135 kg z pozycji siedzącej lub leżącej i przenieść go w inne miejsce. Robot ma wygląd dużego niedźwiedzia z wyciągniętymi ramionami. Innym modelem jest Actroid-F – robot o wyglądzie kobiety, który rusza oczami, brwiami, ma rozbudowaną mimikę. Jest on telerobotem i może być kontrolowany przez zdalnego operatora. Nadaje się do pracy recepcjonistki. Robot Paro jest w stanie zaangażować się w proste rozmowy, bezpośrednie grupowe programy rozrywkowe i pocieszyć nieśmiałych pacjentów[18].

W Stanach Zjednoczonych powstała robopielęgniarka o nazwie Pearl. Jest pomocniczym robotem i służy przypominaniu ludziom o rutynowych czynnościach. Pearl ma wiele czujników, które pomagają w nawigacji, a także interfejs ekranu dotykowego i oprogramowanie do różnych zadań, które może wykonać. Jest doskonałym narzędziem technologicznym, pomagającym osobom z zaburzeniami poznawczymi lub niepełnosprawnym ruchowo wykonywać codzienne zadania. Przechowuje zapis nawyków danej osoby i podejmuje decyzje na podstawie prawdopodobieństwa, że przypomnienia będą skuteczne i kiedy zostaną wykonane. Jest to wyrafinowany algorytm, który włącza metaetykę do procesu decyzyjnego, obliczając potencjalną korzyść każdej decyzji zarówno dla pacjentów, jak i dla programów lekarzy. Np. jeśli klient/pacjent

[17] https: //cs.stanford.edu/people/eroberts/cs201/projects/2010–11/ComputersMakingDecisions/robotic-nurses/index.html [dostęp: 10.10.2018].

[18] https: //nurse.org/articles/nurse-robots-friend-or-foe [dostęp: 10.10.2018].

ma zwyczaj oglądania programu telewizyjnego w określonym czasie, przypomnienie o 5 minut wcześniej będzie bardziej skuteczne niż przypomnienie w środku pokazu. Pearl posiada wyrafinowane algorytmy nawigacyjne, które uwzględniają mapę otoczenia i sposób modyfikowania prędkości w zależności od szybkości poruszania się klienta/pacjenta. Jest to bardzo przydatne narzędzie, ponieważ pomaganie ludziom, którzy poruszają się w zwolnionym tempie, jest bardzo czasochłonnym zadaniem dla ludzkich pracowników. Działa w stosunkowo nieinwazyjny sposób i ma wyglądać jak robot, więc pacjenci nie czują się nieswojo w pobliżu humanoidalnej maszyny[19].

Jak widać, już dzisiaj roboty mogą być dużą pomocą dla personelu pielęgniarskiego, mogą spełniać zadania asystentów, ale nie mogą być jeszcze samodzielnymi automatycznymi pielęgniarkami. Roboty do pielęgnacji osobistej pacjenta muszą ściśle współpracować z pielęgniarką nadzorującą ich pracę. Pomagają jednak w zaoszczędzeniu czasu pracy pielęgniarki, która może w danym momencie wykonywać inne zadania, poza tym w znacznym stopniu odciążają ją fizycznie.

Robopielęgniarki świetnie sprawdzają się jako platforma dla edukacji pacjenta. W szpitalach, placówkach ambulatoryjnych i w domach pacjenci będą mogli uzyskać dostęp do setek filmów przedstawiających zastosowania leków, działań niepożądanych, leczenia chorób, grup wsparcia, emocjonalnych infolinii wsparcia, a wszystko to w mgnieniu oka i w dowolnym języku[20].

Idealnym miejscem dla robotów jest też gabinet zabiegowy – roboty są programowane algorytmami, które redukują błędy obliczeń praktycznie do zera, więc bezpieczniej będzie sprawdzać dawki leków za pomocą robota – nawet do chemioterapii i produktów krwiopochodnych. Poza tym w sposób bezbłędny będą mogły obserwować i monitorować zapisy parametrów życiowych osób chorych[21].

Nie istnieje jednak jeszcze możliwość zaprogramowania inteligencji i etyki pielęgniarskiej. Gdyby chciano dać robotom całkowitą niezależność i samodzielność, robopielęgniarka musiałaby codziennie podejmować skomplikowane decyzje dotyczące swoich pacjentów, co jest niemożliwe. I tak przykładowo: jeśli jej funkcja będzie polegać na udzielaniu porad, będzie ona musiała robić to z szacunkiem. Jeśli więc robot przypomni pacjentowi o wzięciu leków, musi

[19] https: //cs.stanford.edu/people/eroberts/cs201/projects/2010–11/ComputersMakingDecisions/robotic-nurses/index.html [dostęp: 10.10.2018].

[20] https: //www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29920944 [dostęp: 10.10.2018].

[21] A. Mesquita, C. Zamarioli, *The use of robots in nursing care practices: an exploratory-descriptive study*, "Online Brazilian Journal of Nursing" 2016, no. 15 (3), p. 16–21.

wiedzieć co zrobić, jeśli pacjent odmówi. Z jednej strony odrzucenie leku może zaszkodzić pacjentowi, z drugiej – pacjent może odmówić z wielu powodów, których robot nie będzie świadomy, i których nie sposób zaprogramować. Na przykład jeśli osoba chora źle się czuje po zażyciu tego leku, naciskanie przez robota na zażycie go może być szkodliwe. Samo pozostawienie przypomnienia i ignorowanie reakcji na nie też jest niewystarczające. A co w sytuacji, kiedy pacjent zgadza się przyjąć lek, a potem o tym zapomni? Czy robot powinien zostać i nadzorować pacjenta? Czy będzie to naruszenie prywatności? Taki scenariusz jest codzienną sytuacją, z którą pielęgniarka-człowiek bez problemu daje sobie radę. Ludzki mózg może ocenić sytuację nie tylko na temat wyuczonych danych, ale za pomocą logicznego przetwarzania innych czynników. Aby podjąć decyzję człowiek wie, jakie pytania zadać, jak uzyskać dodatkowe informacje. Poza tym ludzie mają skomplikowany system etyczny, który jest w stanie nie tylko rozróżnić dobro od zła, ale też osądzać, jakie korzyści ma dany kierunek działania. Roboty nie są w stanie podejmować decyzji na takim poziomie abstrakcji. Obecna technologia pozwala im podejmować decyzje „tak" lub „nie", bez względu na ilość dostępnych informacji. To z pewnością nie jest odpowiedni system dla zaawansowanej medycyny. Wadą robotów i elementem, który nie pozwala na całkowite zastąpienie pielęgniarek przez nie jest też brak ludzkiego dotyku, prawdziwej szczerej rozmowy i empatii, które dać może tylko żywy człowiek i które są niezwykle ważne dla pacjentów.

Robopielęgniarstwo jest bardzo ciekawym kierunkiem rozwoju zawodu pielęgniarki. Roboty nie stanowią zagrożenia i konkurencji dla pielęgniarek. Nie umniejszają godności pielęgniarki, jej powołania, jej prawdziwej troskliwości i empatii okazywanej pacjentowi. Stanowią natomiast wielką pomoc, odciążenie fizyczne i czasowe. Mogą pomóc w dokładniejszej i bardziej precyzyjnej opiece zawodowej[22].

Pielęgniarstwo jako zawód w XXI w.

Zawód to zespół wyuczonych czynności i kwalifikacji, ich ciągłe wykonywanie i otrzymywanie za nie wynagrodzenia. Pielęgniarstwo jest nie tylko zawodem – jest też profesją. W przeszłości definicja profesji tyczyła się tylko zawodów o najwyższym statusie społecznym, jak kapłaństwo, zawód lekarski

[22] H. Ericson, M. Salzman-Ericson, *Future Challenges of Robotics and Artificial Intelligence in Nursing: What Can We Learn from Monsters in Popular Culture?*, "The Permanente Journal" 2016, vol. 20 (3), p. 82–90.

i prawniczy. Obecnie miano profesjonalistów nadaje się przedstawicielom wielu innych zawodów, również pielęgniarkom. Profesjonalizm dotyczy wysokiego poziomu sprawności, zwłaszcza umysłowej, wysokiego poziomu doświadczenia i specjalistycznej wiedzy.

Poziom profesjonalizacji pielęgniarstwa postępował stopniowo od momentu powstania tego zawodu. Podwyższał się on wraz z tworzeniem szkolnictwa przygotowującego do zawodu i sukcesywnym zwiększaniem jego poziomu (aż do szkolnictwa wyższego na wszystkich jego poziomach). Z czasem zaczęto rozwijać kolejne teoretyczne koncepcje pielęgniarstwa oraz rozpoczęto pielęgniarskie badania naukowe. Również posiadanie własnego kodeksu etycznego i działalność organizacji pielęgniarskich warunkuje wysoki poziom zawodu[23].

Zgodnie z definicją, „pielęgnowanie profesjonalne to zawodowa działalność pielęgniarki oparta na racjonalnych podstawach teoretycznych (teoriach i modelach pielęgnowania), zasadach postępowania i zasadach etycznych"[24].

Cel i problematyka badawcza

Głównym celem omawianych badań jest weryfikacja, czy współcześnie kategoria powołania do zawodu jest istotna dla pielęgniarek oraz czy według badanych przedstawicielek zawodu bez powołania można dobrze wykonywać ten zawód.

Problemy

1. Czy w opinii pielęgniarek w XXI wieku w ogóle występuje powołanie w zawodzie pielęgniarki i czy jest ono niezbędne do wykonywania tego zawodu?
2. Czy według pielęgniarek istnieją inne, ważniejsze niż powołanie czynniki warunkujące dobre wykonywanie zawodu?
3. Czy w opinii badanych pielęgniarek rozwój nowoczesnej technologii i diagnostyki medycznej wyprze powołanie z zawodu pielęgniarki?
4. Czy poczucie powołania do zawodu pielęgniarki generuje deklarację potencjalnej nieodpłatnej pracy na rzecz pacjentów?

---

[23] S. Poznańska, *System pojęć w pielęgniarstwie*, [w:] *Podstawy pielęgniarstwa. Założenia teoretyczne*, B. Ślusarska i in. (red.), PZWL, Warszawa 2014, s. 25–27.

[24] D. Labuda, M. Chorążewicz, *Kontrakt jako alternatywna forma zatrudnienia pielęgniarek w szpitalu*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2013, nr 21, s. 389.

Metoda badań

W przeprowadzonym badaniu terenowym posłużono się metodą ilościową, a wybraną techniką była technika ankietowa. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety.

Kwestionariusz ankiety podzielony został na trzy części. Pierwsza z nich miała charakter informacyjny, zawierała informację o celu badania i zapewnienie o anonimowości uzyskanych danych i dobrowolności udziału w badaniu. Pytania zawarte w części szczegółowej (17 pytań zamkniętych z możliwością wyboru tylko jednej odpowiedzi i 2 pytania otwarte, pozwalające wpisać więcej niż jedną odpowiedź) – miały bezpośredni związek z tematem pracy. Część trzecia – metryczka – obejmowała pytania dotyczące cech demograficznych, tj. płci, wieku, stanu cywilnego, dzietności, poziomu wykształcenia, stażu pracy w zawodzie, miejsca pracy i rodzaju umowy zatrudnienia oraz oddziału.

Różnice istotne statystycznie, na poziomie istotności $\alpha \leq 0,05$, obliczono przy pomocy testu chi-kwadrat. Zebrany materiał badawczy został zapisany i poddany analizie statystycznej przy pomocy arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel 2007, a następnie przedstawiony w formie tabel i rysunków.

Organizacja badań

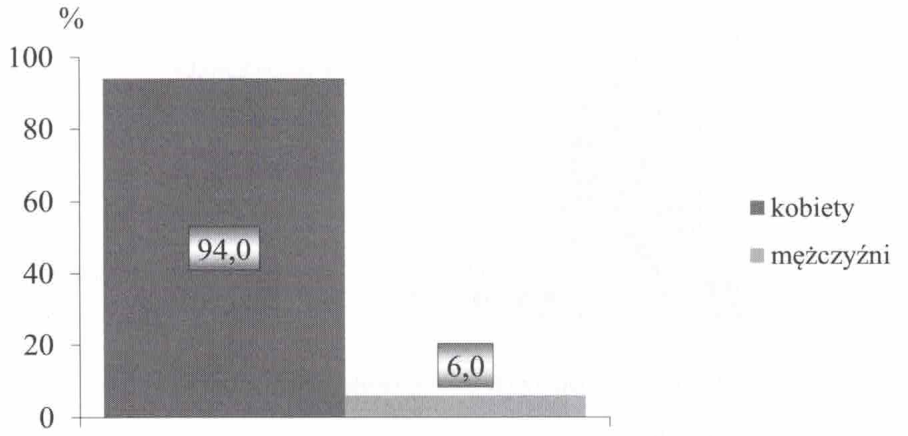
Weryfikacja kwestionariusza ankiety została sprawdzona podczas badania pilotażowego, które odbyło się w grudniu 2018 roku. Badanie główne przeprowadzono w styczniu 2019 roku.

Badanie zostało przeprowadzone wśród 100 pielęgniarek zatrudnionych w wybranych szpitalach w województwie warmińsko-mazurskim. Najwięcej respondentek pracowało w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu, badano też pielęgniarki ze Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Elblągu, Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach i Powiatowego Szpitala w Iławie.

Wyniki badań

Charakterystyka badanych przedstawicieli zawodu.

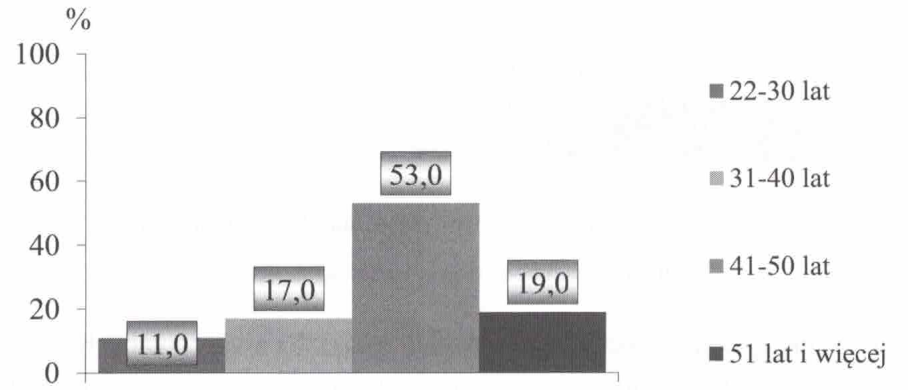
Charakterystyka demograficzna obejmuje płeć (rys. 1), wiek (rys. 2), staż pracy w zawodzie (rys. 5), stan cywilny (rys. 3), dzietność, poziom wykształcenia (rys. 4) oraz miejsce pracy (rys. 6).



Rys. 1. Płeć badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

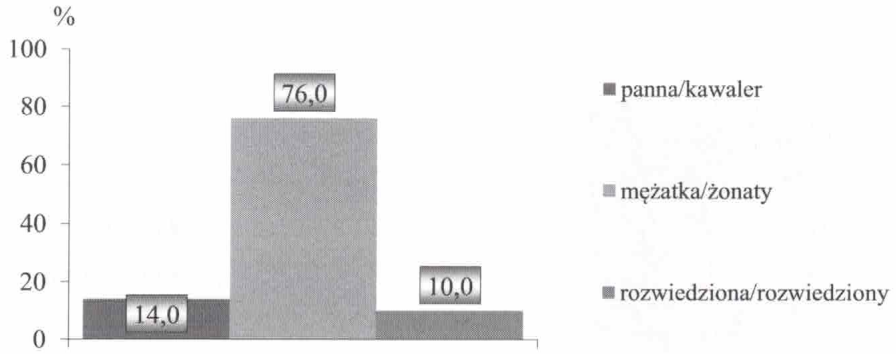
W badanej grupie zdecydowaną większość stanowiły kobiety (rys. 1). Pielęgniarstwo jako zawód od zawsze jest profesją silnie sfeminizowaną, i chociaż w ostatnich latach obserwuje się napływ mężczyzn do zawodu, to i tak stanowią oni w przedstawionych badaniach zaledwie 6% respondentów.



Rys. 2. Wiek badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

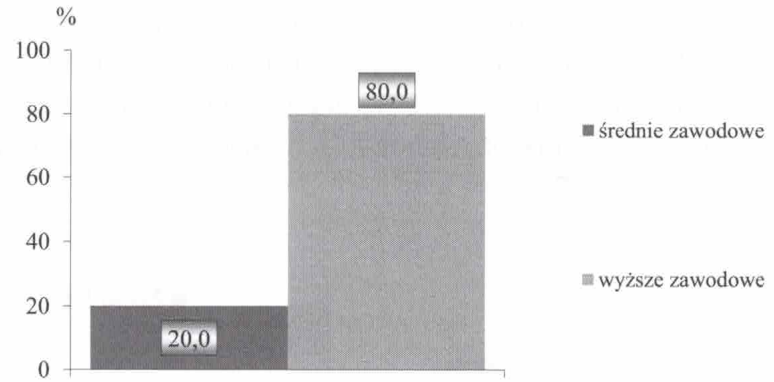
Najwyższy odsetek odnotowano w grupie wiekowej 41–50 lat (rys. 2). Natomiast najmniej liczną grupę stanowiły pielęgniarki będące w wieku 22–30 lat, co obrazuje współczesny trend w pielęgniarstwie, w którym mało młodych ludzi chce podjąć naukę w tym zawodzie.



Rys. 3. Stan cywilny badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Większość ankietowanych – aż 76% – pozostawała w związkach małżeńskich (rys. 3).

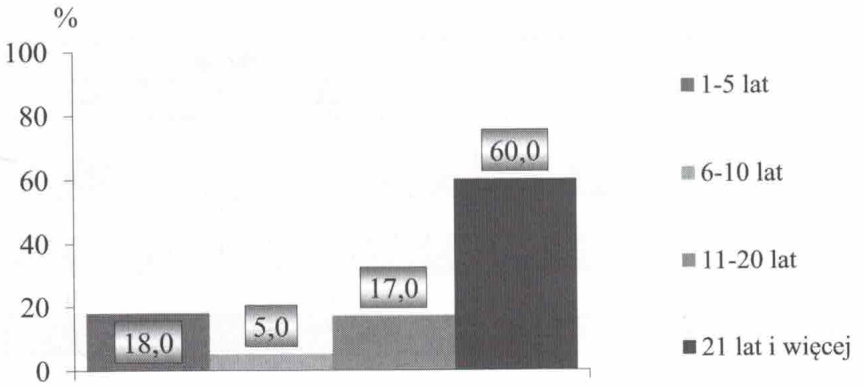


Rys. 4. Poziom wykształcenia badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

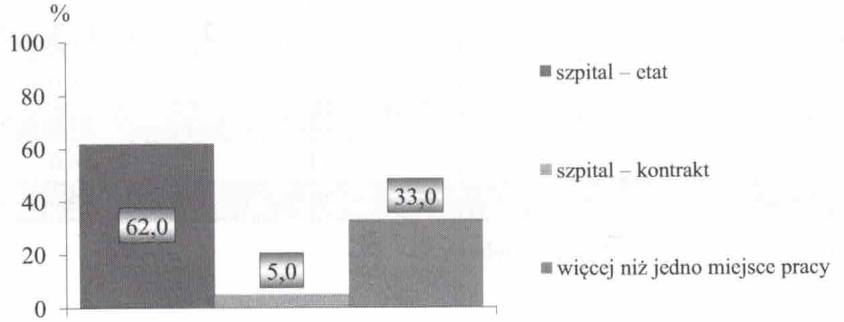
W badanej grupie wykształcenie średnie miało 20 ankietowanych (15 absolwentów liceum pielęgniarskiego i 5 osób po policealnym studium zawodowym). Wyższe studia ukończyło 80% respondentów, w tym tylko 2 osoby studia magisterskie (rys. 4).

Większość respondentów (aż 60%) miała ponad dwudziestoletni staż pracy zawodowej. Rozkład długości stażu w zawodzie jest adekwatny do dominującego przedziału długości pracy całej populacji pielęgniarek w kraju (rys. 5).



Rys. 5. Staż pracy badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych



Rys. 6. Miejsce i rodzaj umowy o pracę badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Praca na etacie w szpitalu była najczęściej wymieniana przez badanych, ale 1/3 respondentów pracowała na więcej niż jeden etat.

W badanej grupie najwyższy odsetek stanowił personel pielęgniarski z neonatologii. Analiza charakteru poszczególnych oddziałów wykazała, że 59% badanych pracuje na oddziałach niezabiegowych (tab. 1).

Powyższa analiza statystyczna danych socjodemograficznych dotycząca badanej zbiorowości kadry pielęgniarskiej wykazała, że w badanej grupie znajduje się przeważająca liczba kobiet w wieku 41–50 lat, pracujących więcej niż 21 lat w zawodzie pielęgniarki. Większość z nich była mężatkami i miała wykształcenie wyższe zawodowe (licencjat). Ponad 1/3 z nich pracuje w więcej niż jednym miejscu pracy, a 59% zatrudniona jest na oddziałach o charakterze niezabiegowym.

Tabela 1. Odziały szpitalne, w których pracują badane pielęgniarki/pielęgniarze

Odziały	Badani	
	N = 100	%
Pneumologiczny	1	1,0
Dermatologiczny	1	1,0
Chemioterapia	1	1,0
Kardiologiczny	2	2,0
Urologiczny	2	2,0
Hospicjum	2	2,0
Neurologiczny	3	3,0
Laryngologiczny	3	3,0
Psychiatryczny	3	3,0
Blok operacyjny	5	5,0
Izba Przyjęć	6	5,0
Internistyczny	6	6,0
Chirurgiczny	8	8,0
Pediatryczny	13	13,0
OIOM	14	14,0
Neonatologiczny	30	30,0

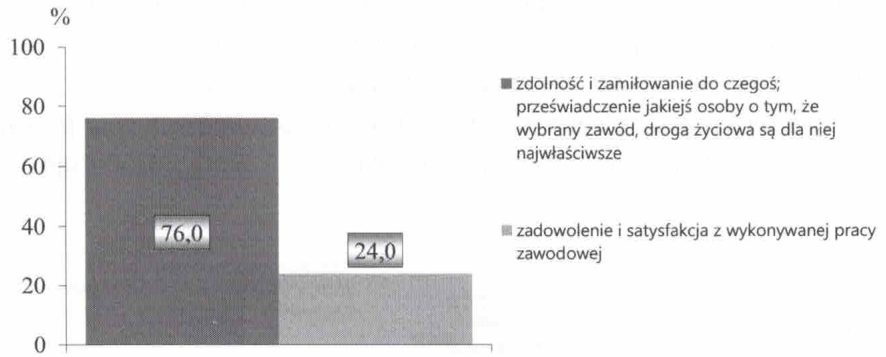
Źródło: oprac. na podstawie badań własnych.

Opinie ankietowanych na temat zawodu pielęgniarki

Na podstawie przeprowadzonego badania terenowego wśród przedstawicieli zawodu pielęgniarskiego stwierdzono, że większość ankietowanych (76%) prawidłowo zdefiniowała powołanie do zawodu jako zdolność i zamiłowanie do czegoś; przeświadczenie jakiejś osoby o tym, że wybrany zawód, droga życiowa są dla niej najwłaściwsze (rys. 8).

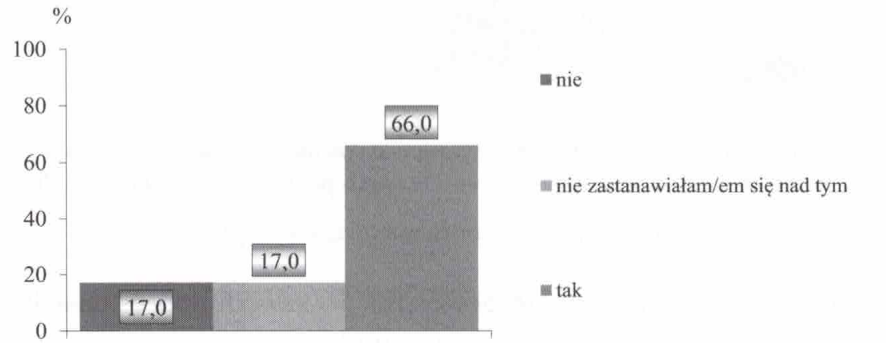
Kluczowym zagadnieniem w zrealizowanym badaniu socjologicznym było stanowisko badanych wobec potrzeby powołania w dzisiejszym wykonywaniu tego zawodu (rys. 9).

Większość badanych (66%) uznała, że w XXI wieku konieczne jest powołanie do wykonywania zawodu pielęgniarki, lecz w kolejnym pytaniu respondenci zaznaczyli, że możliwe jest jego utracenie wraz z rosnącym stażem pracy (rys. 10).



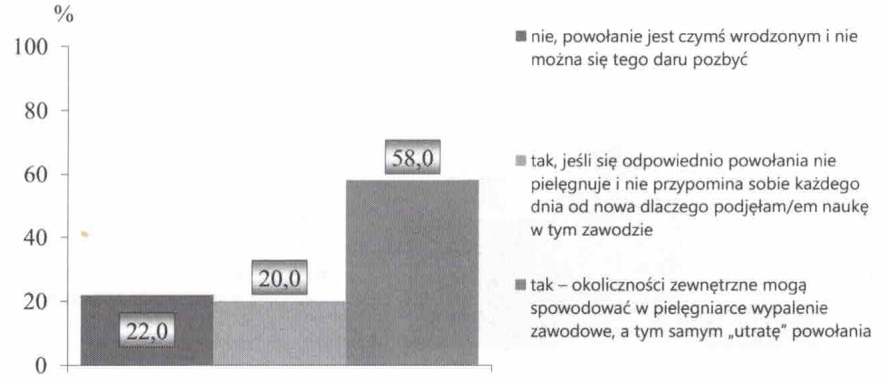
Rys. 8. Co to jest powołanie do zawodu? – opinie badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych



Rys. 9. Potrzeba powołania do wykonywania zawodu pielęgniarki w XXI wieku – opinie badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

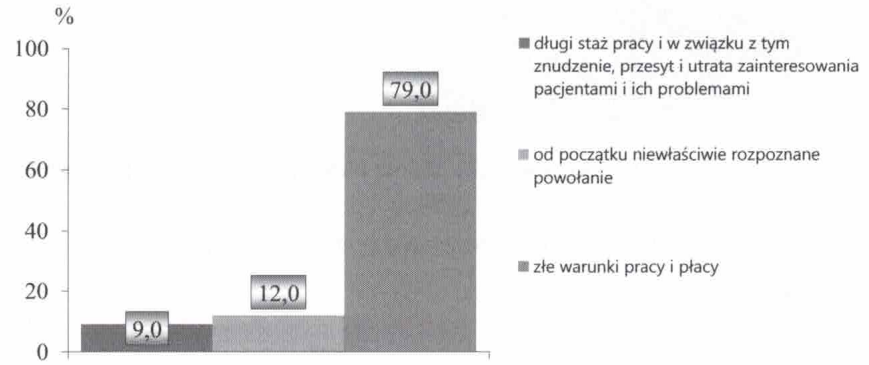
Źródło: oprac. na podstawie badań własnych



Rys. 10. Możliwość utraty powołania do zawodu pielęgniarki – opinie badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Większość respondentów była zdania, że możliwe jest posiadanie powołania do zawodu pielęgniarki, a z biegiem lat jego utrata. Przyczyną takiego stanu są takie okoliczności, jak np. zjawisko wypalenia zawodowego. Najczęstsze czynniki sprzyjające utracie powołania do zawodu – długi staż pracy, niewłaściwe rozpoznanie powołania, złe warunki pracy i płacy – pokazuje rys. 11.

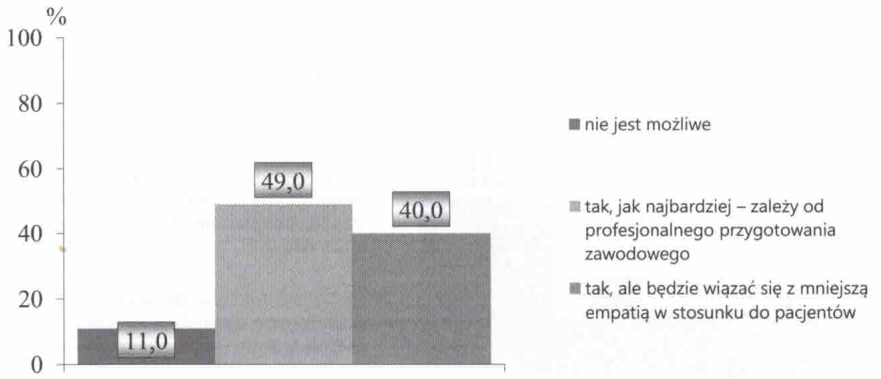


Rys. 11. Czynniki mające największy wpływ na utratę powołania do zawodu lub osłabienie jego odczuwania – opinie badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Zdaniem badanych na utratę powołania do zawodu lub osłabienie jego odczuwania największy wpływ mają złe warunki pracy i płacy.

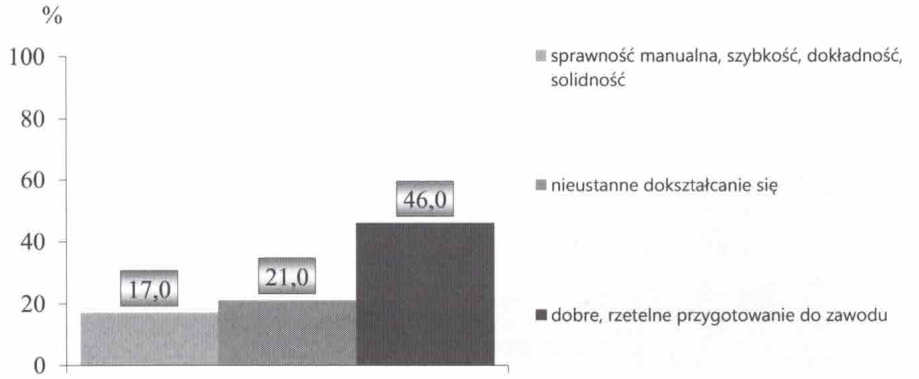
Jednocześnie znacząca liczba badanych uznała, że w XXI wieku powołanie nie jest niezbędne, by wykonywać zawód pielęgniarski (rys. 12).



Rys. 12. Czy jest możliwe wykonywanie zawodu pielęgniarki/pielęgniarza bez powołania? – opinie badanych pielęgniarek [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

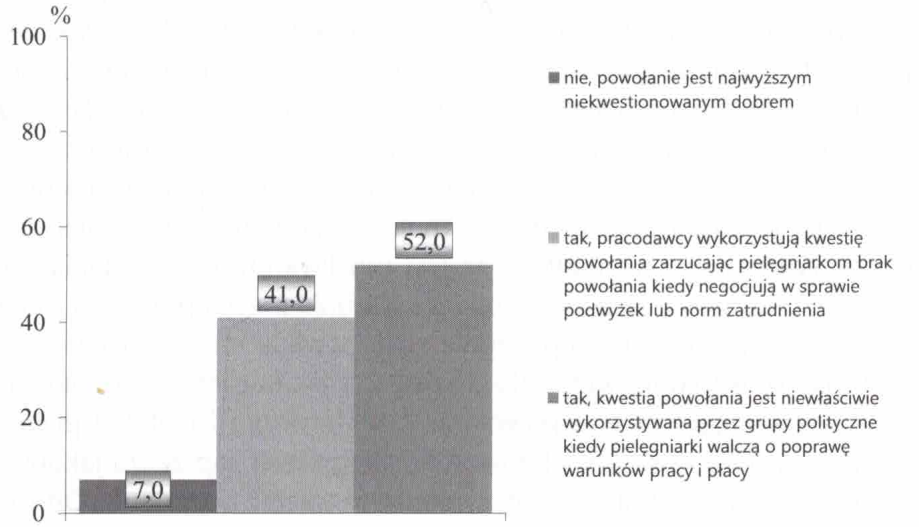
Zdaniem 49% badanych możliwe jest rzetelne i profesjonalne wykonywanie zawodu pielęgniarki bez powołania. 40% badanych twierdzi, że brak powołania wpływa na niższy stopień empatii wobec pacjentów.



Rys. 13. Opinie badanych pielęgniarek/pielęgniarzy na temat innych czynników, poza powołaniem, mających na wykonywanie zawodu pielęgniarki [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

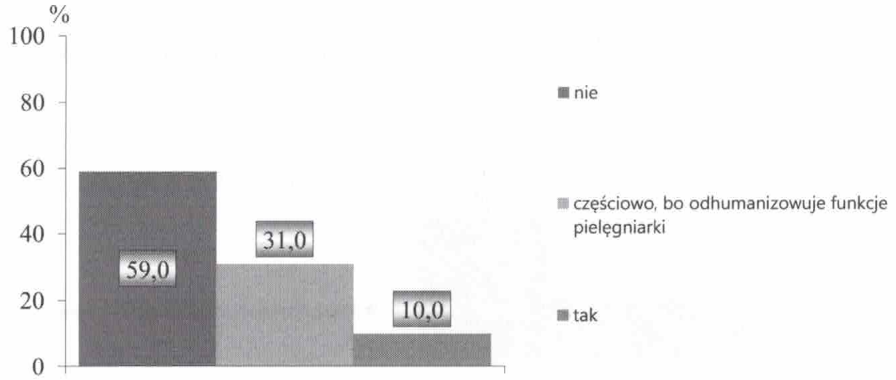
Zdaniem 46% respondentów dobre i rzetelne przygotowanie do zawodu ma większy, pozytywny wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki niż powołanie (rys. 13).



Rys. 14. Niewłaściwe wykorzystanie powołania w zawodzie pielęgniarki – opinie badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Zdaniem znacznej liczby badanych istnieją sytuacje, kiedy kwestia powołania w zawodzie pielęgniarskim jest wykorzystywana niewłaściwie, najczęściej dotyczy to grup politycznych (rys. 14).



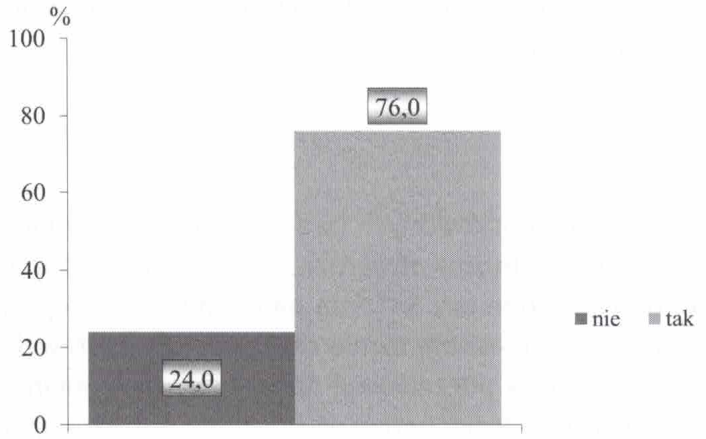
Rys. 15. Wpływ nowoczesnych technik na możliwość eliminacji powołania w zawodzie pielęgniarki – opinie badanych pielęgniarek/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Z opinii większości badanych wynika, że rozwój nowoczesnych technik, takich jak wprowadzenie pielęgniarek-robotów czy e-pielęgniarstwo, nie wyeliminuje potrzeby powołania w zawodzie pielęgniarki (rys. 15).

Analiza odpowiedzi na pytania z części ankiety dotyczącej opinii badanych pielęgniarek na temat zawodu i powołania wykazała, że większość respondentów potrafi prawidłowo zdefiniować istotę powołania. Znaczna grupa (66%) badanych uważa, że współcześnie powołanie jest konieczne do dobrego wykonywania zawodu (choć dopuszczają też możliwość sprawnego i rzetelnego wykonywania czynności opiekuńczych bez powołania, ale podkreślają, że wiązać się to może z mniejszą empatią w stosunku do pacjentów). Większość z nich uważa, że jest możliwa utrata powołania do zawodu, a jako główny powód wskazała złe warunki płacy i pracy. Co ciekawe – na pytanie, czy nowi adepci pielęgniarstwa powinni mieć powołanie – niemal tyle samo osób odpowiedziało twierdząco, jak i zaprzeczyło, a jako inny czynnik wyrównujący deficyt powołania podało dobre i rzetelne przygotowanie do zawodu. Większość badanych pielęgniarek zaprzecza jakoby rozwój nowoczesnych technik w medycynie mógł osłabić powołanie. Odnośnie pytania o niewłaściwe wykorzystanie kategorii powołania do pielęgniarstwa, zdecydowana większość pytanych podkreśla, że zagadnienie powołania jest wykorzystywane zarówno przez pracodawców, jak i grupy rządzące, kiedy jest mowa o poprawie warunków pracy i płacy pielęgniarek.

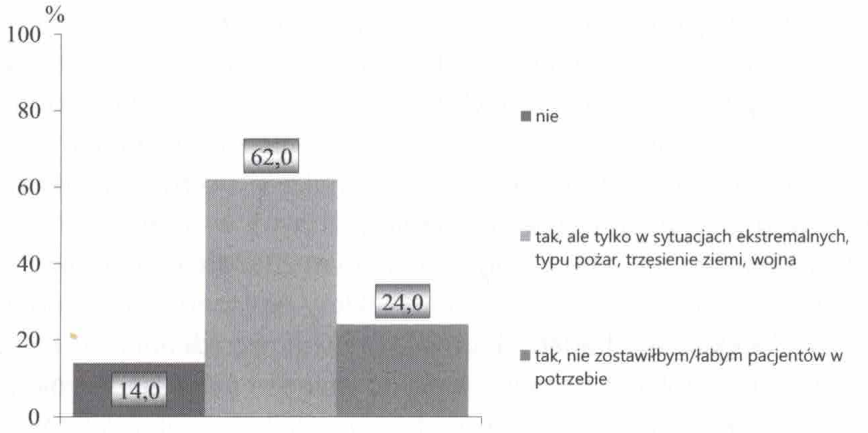
Kolejnym kluczowym wątkiem podejmowanym w przeprowadzonym badaniu było zbadanie poziomu odczuwania powołania wśród badanych pielęgniarek (rys. 16).



Rys. 16. Odczucie powołania do zawodu przez badane pielęgniarki/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Z otrzymanych odpowiedzi wynika, że 76% badanych w obecnej chwili odczuwa autentyczne powołanie do wykonywanej pracy.



Rys. 17. Skłonność do nieodpłatnego kontynuowania opieki nad pacjentami przez badane pielęgniarki/pielęgniarzy [w%]

Źródło: oprac. na podstawie badań własnych

Co więcej, większość respondentów byłaby skłonna do nieodpłatnego kontynuowania opieki nad pacjentami w sytuacjach ekstremalnych, np. pożar, trzęsienie ziemi, wojna (rys. 17). Niezależnie też od stażu pracy aż 76% ankietowanych odczuwa nadal powołanie do zawodu, który wykonuje i dumę z tego, że jest pielęgniarką. Aż 86% badanych dopuszcza nieodpłatną pracę na rzecz potrzebującego pacjenta.

Podsumowanie

Analizując wyniki przedstawionych badań na temat powołania w życiu zawodowym pielęgniarek, można stwierdzić, że wewnętrzne poczucie powołania i wyższej potrzeby pomocy ludziom nadal, mimo postępu medycyny i rozwoju pielęgniarstwa, mają olbrzymie znaczenie dla osób wykonujących ten zawód. I to nie tylko w początkowej fazie, kiedy pielęgniarki wybierały szkołę, studia i sposób na życie, będąc na początku dorosłości, ale również w toku pracy zawodowej, a nawet pod sam koniec, tuż przed emeryturą. Choć wydawać by się mogło, że lata pracy, liczba przeżyć i trudnych sytuacji zawodowych, niskie zarobki tak mocno wpisane w zawód pielęgniarki, przeciążenie pracą i roszczeniowość pacjentów teoretycznie powinny to powołanie – tę iskrę płonącą lata wcześniej – po prostu zgasić. Mimo to jest inaczej.

Badana grupa respondentów obejmowała sto osób pracujących w zawodzie pielęgniarskim. Zdecydowana większość z nich to kobiety, w wieku 41–50 lat, pracujące ponad 20 lat w zawodzie. Większość z nich jest mężatkami, posiada więcej niż jedno dziecko oraz wykształcenie wyższe zawodowe (licencjat pielęgniarstwa). Jeśli chodzi o formę zatrudnienia, to dominuje umowa o pracę, a do pracy dodatkowej przyznaje się 1/3 badanych osób. Dane te pokrywają się ze statystycznymi wynikami oceny wszystkich zarejestrowanych polskich pielęgniarek zamieszczonymi w „Raporcie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych", opublikowanym 28 marca 2018 roku[25].

Przede wszystkim w kwestionariuszu ankiety zapytano, czym w ogóle jest powołanie. Większość z badanych umiała prawidłowo zdefiniować kategorię powołania jako zdolność i zamiłowanie do czegoś i przeświadczenie jakiejś osoby o tym, że wybrany zawód jest właściwy. Niektórzy określali to jako zadowolenie i satysfakcję z wykonywanej pracy zawodowej. Wbrew wstępnym

[25] Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, *Raport: Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*, Warszawa 2017.

założeniom, badani uważali, że w XXI wieku powołanie w pielęgniarstwie jest bardzo ważne. Ogólnopolskie badanie na temat powołania i etosu zawodowego polskich pielęgniarek, zorganizowane w 2017 roku przez Instytut Socjologii Uniwersytetu Stefana Wyszyńskiego w Warszawie w ramach serii Polskiego Pomiaru Postaw i Wartości (PPPiW), obejmujące 1627 pielęgniarek z 16 województw, potwierdza to, iż znakomita większość, bo aż 64% badanych, twierdzi, że powołanie jest przyczyną wyboru tego zawodu i powodem, dla którego nadal, mimo szeregu trudności, chcą go wykonywać[26]. Istnieje wiele opracowań i badań na temat zmęczenia, przepracowania, a co za tym idzie, masowego występowania zespołu wypalenia zawodowego wśród osób wykonujących zawód z misją. Jak jednak pokazują badania, zarówno przedstawione, jak i wcześniejsze (PPPiW 2017), powołanie jest tym, co – mimo doświadczanych trudności – nie pozwala pielęgniarkom porzucić zawodu.

Przeprowadzone badanie wykazało, że ankietowane pielęgniarki aż w 67% wskazują na powołanie będące podstawą wyboru tego, a nie innego zawodu. Pielęgniarstwo – jako zawód bardzo trudny, obciążający zarówno fizycznie, jak i psychicznie – nie jest szczytem marzeń każdego młodego człowieka. Nie każdy jest w stanie na co dzień obcować z chorobą, śmiercią i ludzkim nieszczęściem. Jeśli młody człowiek kończący szkołę średnią rozważa wybór pielęgniarstwa, musi mieć w sobie duże pokłady cech, które są składowymi istoty powołania, a więc altruizmu, empatii oraz chęci pomocy innym ludziom. Potwierdza to Marcin Zarzecki, który – powołując się na badanie Polskiego Pomiaru Postaw i Wartości – dowodzi, że niezależnie od deklarowanej wielości zagrożeń związanych z pracą w ochronie zdrowia badane osoby jednoznacznie wskazują na powołanie i chęć niesienia pomocy jako najważniejszy motyw wyboru zawodu. Dopiero w dalszej kolejności ujawnia on przypadek, presję rodziny czy pragnienie stabilizacji zawodowej[27]. Również Marzena Sobczak udowodniła zależność między deklarowanym powołaniem przy wyborze zawodu a późniejszym niższym wskaźnikiem u tychże osób poziomu wypalenia zawodowego (przy okazji tych badań również uzyskano wysoki wskaźnik poziomu powołania i potrzeby pomagania jako determinantu wyboru zawodu – 87% zadeklarowało takie przyczyny)[28].

[26] http: //.is.pppiw.uksw.edu.pl/node/61 [dostęp: 27.03.2019].

[27] M. Zarzecki, *Pielęgniarstwo jako zawód i powołanie: dystynkcje społeczne oraz atrybuty stratyfikacyjne*, [w:] J. Łodzińska i in. (red.), *Powołanie jako imperatyw zawodowy. Etos polskich pielęgniarek w badaniach socjologicznych*, Kontrast, Warszawa 2017, s. 138–144.

[28] M. Sobczak, *Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2010, nr 18 (2), s. 207–211.

Zapytano więc badane pielęgniarki, czy uważają, że czynniki inne niż powołanie są ważne, a nawet ważniejsze, dla dobrego wykonywania zawodu (dewaluacja powołania). Założono, że po latach zawodowego doświadczenia odpowiedzą pozytywnie, że zauważą, iż uczucie i chęć pomocy to nie wszystko. Takie też otrzymano wyniki, gdyż przeważająca część respondentów wskazała na profesjonalne i rzetelne przygotowanie do zawodu, a więc szkolenia przed- i podyplomowe. Nie wykluczają one oczywiście powołania, ale w opinii badanych niejako uzupełniają powołanie, czyniąc pielęgniarki prawdziwymi profesjonalistkami. Sylwia Białas i Joanna Litwin, w obszernym badaniu nad satysfakcją z wykonywanej pracy, dowodzą również, że pracownicy dobrze przygotowani pod względem merytorycznym do wykonywania zawodu czują się pewniej, stabilniej i rzadziej przeżywają niepowodzenia zawodowe, co ma wpływ na radość z wykonywanej pracy i poczucie spełnienia, które są składowymi wykonywania pracy z powołaniem[29].

Kolejnym ważnym zagadnieniem analizowanym w badaniu było pytanie, czy pielęgniarki są skłonne do nieodpłatnej, czyli całkowicie altruistycznej, pracy na rzecz pacjenta. Zbadano, czy zjawisko takie występuje, a jeśli tak, to czy zależy od poziomu odczuwanego powołania do zawodu pielęgniarki. Okazuje się, że większość respondentów dopuszcza możliwość takiej pracy. Zaledwie 14 osób zdecydowanie zanegowało taki pomysł, a 86 pielęgniarek dopuszcza taką możliwość, część tylko w stanie katastrofy i sytuacji ekstremalnej, a część nawet w mniej drastycznych momentach. Istnieje też całkowita zależność między wysokim odczuwaniem powołania do zawodu a zachowaniami całkowicie bezinteresownymi i altruistycznymi.

Warto zwrócić uwagę, że w identycznych badaniach – zorganizowanych przez szwedzkie badaczki Annę Slettmyr, Annę Schandl i Marię Arman – pielęgniarki były mniej skłonne do nieodpłatnej pracy na rzecz pacjenta, a w sytuacji zagrożenia życia priorytetem wśród respondentów było własne bezpieczeństwo[30]. Nie wiadomo, z czego wynikają tak duże różnice w postawach – być może z różnic kulturowych. Może w Szwecji dominuje podejście pragmatyczne i idea powołania oraz tradycje poświęcania się dla pacjentów są drugoplanowe. Temat jest na tyle ciekawy, że wymaga głębszego zbadania, tym bardziej, że COVID-19 pozytywnie zweryfikował zdolność do poświęcenia się, nawet ryzyka życia, służby zdrowia na całym świecie.

---

[29] S. Białas, S. Litwin, *Kierunki badań nad satysfakcją z pracy*, „Organizacja i Kierowanie" 2013, nr 3, s. 161–167.

[30] A. Schandl, M. Aman, *The ambiguity of altruism in nursing: A qualitative study*, "Published in Nursing Ethics" 2019, vol. 26 (2), p. 368–377.

Niezwykle interesująca była kwestia rozwoju medycyny i nowoczesnych technik, również w pielęgniarstwie, i ich wpływ na kategorię powołania. Ostatnio coraz prężniej rozwijają się telemedycyna i razem z nią telepielęgniarstwo, zdalne porady i udzielanie świadczeń pielęgniarskich przez Internet, smartfon, a nawet stosowanie robotów zastępujących pielęgniarki. Mimo szeregu zalet, obniżenia kosztów usług medycznych, skrócenia dystansu między pacjentem a personelem medycznym, umożliwienia mu uzyskania szybkiej porady bez wychodzenia z domu, grozi to depersonalizacją pacjenta (tego obawiają się ludzie starsi), utratą bezpośredniego kontaktu i oceny, jak porada medyczna zostanie zinterpretowana przez pacjenta, trudnością w bezpośrednim okazywaniu troski i empatii oraz nawiązywaniu prawdziwych relacji terapeutycznych. Ale z drugiej strony – dzięki takiej formie kontakt z pielęgniarką jest dla wielu pacjentów częstszy i bardziej wszechstronny. Również roboty zastępujące pielęgniarki nie wyprą realnych pielęgniarek, gdyż istniejące już w Stanach Zjednoczonych i Japonii roboty mogą tylko pomagać pielęgniarkom, ale bez nich praktycznie nie miałyby zastosowania. Roboty nie stanowią zagrożenia i konkurencji dla pielęgniarek. Nie umniejszają godności pielęgniarki, jej powołania, jej prawdziwej troskliwości i empatii okazywanej pacjentowi. Stanowią natomiast wielką pomoc, odciążenie fizyczne oraz czasowe i mogą pomóc w dokładniejszej i bardziej precyzyjnej opiece zawodowej, co potwierdza badanie przeprowadzone wśród amerykańskich pielęgniarek[31]. Podobnie w przedstawionej analizie, badane pielęgniarki zaprzeczyły, jakoby rozwój nowoczesnych technik w pielęgniarstwie mógł wyprzeć powołanie z zawodu. Zaledwie 10% respondentów ma przeciwny pogląd na ten temat.

Reasumując, kwestia powołania do zawodu w życiu współczesnych pielęgniarek jest bardzo ważna. Istnieje i istniała zawsze. Powołanie jest przyczyną, dla której większość pielęgniarek wybiera ten zawód, ale też powodem, dla którego nie porzuca pracy w zawodzie pielęgniarki, mimo olbrzymich trudności i wyrzeczeń, które w tym zawodzie występują. I choć zarówno na forach dyskusyjnych i mediach społecznościowych można znaleźć wiele wypowiedzi pielęgniarek będących wyrazem rozczarowania i zmęczenia pracą w zawodzie pielęgniarki, to zawsze pod koniec pojawi się to „coś", co daje im siłę do trwania przy pacjentach. Jednocześnie badana grupa zawodowa jest

[31] H. Ericson, M. Salzman-Ericson, *Future Challenges of Robotics and Artificial Intelligence in Nursing: What Can We Learn from Monsters in Popular Culture?* "The Permanente Journal" 2016, vol. 20 (3), p. 243.

w pełni przekonana o roli i wadze profesjonalizmu oraz rzetelnego, merytorycznego przygotowania do zawodu. Podejście profesjonalne nie koliduje z misją i powołaniem, lecz jeszcze bardziej wzmacnia i podkreśla wagę zawodu, gdyż osoba będąca ekspertem w swojej dziedzinie jeszcze lepiej może przysłużyć się pacjentom.

Bibliografia

Literatura

Babiarczyk B. i in., *Analiza sytuacji polskich pielęgniarek pracujących za granicą*, „Pielęgniarstwo Polskie" 2014, nr 22 (2).

Bajcar B. i in., *Satysfakcja z pracy w zawodach z misją społeczną*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2011.

Bańka A., *Psychologia organizacji*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk 2002, s. 321–324.

Bartnik A. i in., *Pielęgniarstwo – zawód czy misja?*, "Journal of Public Health, Nursing And Medical Rescue" 2012, vol. 2.

Białas S., Litwin S., *Kierunki badań nad satysfakcją z pracy*, „Organizacja i Kierowanie" 2013, nr 3, s. 161–167.

Binkowska-Bury M. i in., *Migracje pielęgniarek i położnych – problemy i wyzwania*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie" 2010, nr 4, s. 498–503.

Binkowska-Bury M. i in., *Współczesna wizja pielęgniarstwa w systemie e-zdrowia*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2010, nr 18 (3), s. 342–346.

Blak-Kaleta A., *Międzynarodowe standardy kształcenia i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej*, [w:] I. Wrońska, E. Krajewska-Kułak (red.), *Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego*, Lublin 2007, s. 63–65.

Buczkowska E., *Niepogoda dla sióstr*, „Menedżer Zdrowia" 2015, nr 4.

Centrum Badania Opinii Społecznej, *Prestiż zawodów*, BS/164/2016, Warszawa.

Czerw A., Borkowska A., *Praca zawodowa jako obszar realizowania misji społecznej*, „Psychologia Społeczna" 2010, nr 5, s. 303–306.

Dobińska Ż., *Historia i etos zawodu pielęgniarki w Polsce*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu" 2014, nr 2, s. 172–175.

Ericson H., Salzman-Ericson M., Future Challenges of Robotics and Artificial Intelligence in Nursing, What Can We Learn from Monsters in Popular Culture?, "The Permanente Journal" 2016, vol. 20, p. 82–90.

Fengler J., *Pomaganie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej*, Gdańsk 2000.

Fiech M., Mudyń K., *Pomijanie działań kształtujących poziom zadowolenia zawodowego pracowników jako przejaw dysfunkcji w procesie zarządzania zasobami ludzkimi*, „Problemy Zarządzania" 2011, nr 9, s. 147–157.

Fijewska M., *Tajemnice pielęgniarek. Prawda i uprzedzenia*, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 2019.

Gaweł G. i in., *Opinia pielęgniarek na temat stosowania zasad etycznego postępowania w sprawowaniu opieki nad pacjentem*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2008, nr 16, s. 365.

Gibas B., Dębska G., Zasadność tradycji i symboliki we współczesnym pielęgniarstwie, [w:] B. Dobrowolska i in. (red.), *Pielęgniarstwo na rzecz milenijnych celów rozwoju*, Kraków 2014, s. 47–57.

Grzymski J., *Rozmowa czy konfrontacje? Protesty pisane, marsze i strajki w Polsce 2005–2007*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2008.

Janowska Z., *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Warszawa 2010.

Jedynak S., *Słownik etyczny*, Lublin 1990.

Karkowska D., *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2013.

Kilańska D., *Uwagi o pielęgniarstwie. Profesjonalne towarzyszenie choremu*, Wrocław 2011.

Konstańczak S., *Etyka pielęgniarska*, Warszawa 2010.

Korczak M., *Refleksje na temat kodeksu etyki zawodowej polskiej pielęgniarki*, „Studia Medyczne" 2008, nr 9, s. 93–94.

Kostrzanowska Z., Małek K., *Respektowanie zasad etycznych w pracy zawodowej pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2008, nr 16, s. 264–265.

Kotowska-Wójcik O., *Symbole zawodu pielęgniarskiego – niechciana tradycja czy korzenie tożsamości?* [w:] J. Łodzińska (red. nauk.), *Powołanie jako imperatyw zawodowy. Etos polskich pielęgniarek w badaniach socjologicznych*, Warszawa 2017, s. 47–60.

Kowalewska B. i in., *Pielęgniarstwo – symbole, ceremonie, tradycja*, [w:] J. Łodzińska (red. nauk.), *Powołanie jako imperatyw zawodowy. Etos polskich pielęgniarek w badaniach socjologicznych*, Warszawa 2017, s. 141–152.

Kozak W., *Pielęgniarki na rynku pracy*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie" 2013, nr 11, s. 180–190.

Krajewska-Kułak E., *Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2010, nr 18, s. 1–10.

Krasowski G., *Telemedycyna*, „Medycyna Rodzinna" 2001, nr 3, s. 177–178.

Kubisa J., *Bunt białych czepków. Analiza działalności związkowej pielęgniarek i położnych*, Warszawa 2014.

Kunecka D., *Satysfakcja zawodowa pielęgniarek i pielęgniarzy w Polsce 2016*, Difin, Warszawa 2016.

Labuda D., Chorążewicz M., *Kontrakt jako alternatywna forma zatrudnienia pielęgniarek w szpitalu*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2013, nr 21, s. 389–392.

Lenartowicz H., Kózka M., *Metodologia badań w pielęgniarstwie*, PZWL, Warszawa 2010.

Linek A., Pielęgniarki i pielęgniarze – między tym, co wzniosłe, a tym, co przyziemne, [w:] J. Łodzińska, S.H. Zaręba, M. Zarzecki (red.), *Powołanie jako imperatyw zawodowy. Etos polskich pielęgniarek w badaniach socjologicznych*, Kontrast, Warszawa 2017.

Łukasz-Paluch K., Franek G., *Wzory osobowe – wciąż niedoceniane źródło refleksji, inspiracji i dumy*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2010, nr 18, s. 67–71.

Majka K. i in., *Telepielęgniarstwo w ortopedii*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu" 2017, nr 23.

Małkowski P., Kądalska E., *Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce*, [w:] *Kształcenie pielęgniarek i położnych wobec przemian społecznych w Polsce i na świecie*. Konferencja 7 grudnia 2001, Warszawa, „Annales Universitatis Medicae Lodzensis" 2002, nr 43, s. 57–58.

Marcinkowska U. i in., *Realizacja założeń holizmu w relacjach pielęgniarka-pacjent. Pielęgniarstwo w systemie opieki zdrowotnej*, Pielęgniarstwo, „Prawo. Praktyka. Etyka" 2013, nr 1, s. 64–72.

Mesquita A., Zamarioli C., *The use of robots in nursing care practices, an exploratory-descriptive*

study, „Online Brazilian Journal of Nursing" 2016, vol. 15, p. 16–21.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Raport: *Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*, Warszawa 2017.

Nawara W., *W czepku urodzone. O niewidzialnych bohaterkach szpitalnych korytarzy*, Wyd. Otwarte, Kraków 2019.

Nowakowska I. i in., *Pielęgniarstwo – zawód szczególnie narażony na stres i wypalenie. Wybrane założenia teoretyczne i wstępne doniesienie z badań*, „Pielęgniarstwo Polskie" 2017, nr 63, s. 120–123.

Nowak-Starz G. i in., *Ekwiwalencja dyplomów i uznawanie kwalifikacji zawodowych w jednoczącej się Europie na przykładzie pielęgniarek i położnych*, „Pielęgniarstwo XXI wieku" 2007, nr 2 (7), s. 19–20.

Olejniczak M., *Wierność wartościom*, „Ethos" 2004, nr 1 (2), s. 225–233.

Osienicka P., *Ścieżka powołania w zawodach medycznych*, „Medical Maestro Magazine" 2016, nr 9, s. 1185–1332.

Ostrowicka B. i in., *Czynniki motywujące i satysfakcja z pracy pielęgniarek w wybranych placówkach publicznej i prywatnej służby zdrowia*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie" 2013, nr 11, s. 191–209.

Ozga D., Binkowska-Bury M., *Telenursing – nowy trend w społeczeństwie informatycznym XXI wieku*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego" 2008, nr 3, s. 254–257.

Paszkiewicz-Mes E. i in., *Postawy etyczne w opinii pielęgniarek pediatrycznych*, „Pielęgniarstwo XXI wieku" 2016, nr 15, s. 38–40.

Paszkowska M., *Prawo dla pielęgniarek*, Difin, Warszawa 2017.

Piesko M., *Opiekun spolegliwy według Tadeusza Kotarbińskiego*, „Res Humana" 2002, nr 6.

Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2018.

Poznańska S., *Pielęgniarka w opiece nad zdrowiem*, [w:] K. Zahradniczek (red.), *Pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych*, Warszawa 2004, s. 50–55.

Poznańska S., *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*, PZWL, Warszawa 1988.

Poznańska S., *System pojęć w pielęgniarstwie*, [w:] B. Ślusarska, K. Zahradniczek, D. Zarzycka (red. nauk.), *Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo*, t. 1: Założenia teoretyczne, PZWL, Warszawa, 2014.

Pucko Z., *Idea troski w pielęgniarstwie inspirowana myślą filozoficzną*, Wyd. UJ, Kraków 2014.

Schandl A., Aman M., *The ambiguity of altruism in nursing. A qualitative study*, „Published in Nursing Ethics" 2019, vol. 26, p. 368–377.

Slosorz T., *Kształcenie zawodowe pielęgniarek w ujęciu historycznym*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu" 2014, vol. 4 (41), s. 298–302.

Sobczak M., *Motywy wyboru zawodu, a wypalenie zawodowe pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2010, vol. 18, s. 207–211.

Springer A., Oleksa K., *Praca emocjonalna a wypalenie zawodowe – analiza porównawcza pracy nauczycieli i pracowników sektora usług komercyjnych*, „Medycyna Pracy" 2017, nr 68, s. 605–615.

Stańczyk P., *Alibi niskich zarobków. O wysokiej randze bezinteresowności w ideologii zawodowej nauczycieli*, „Teraźniejszość. Człowiek. Edukacja" 2012, nr 4 (56), s. 43–60.

Stola A. i in., *Powołanie i altruizm w pielęgniarstwie*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis" 2008, nr 31, p. 73–76.

Stychlerz A., *Uregulowania prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki*, PZWL, War-

szawa 2009.
Szarycz M., Etyka zawodowa na przykładzie zawodu pielęgniarki i położnej, „Pielęgniarstwo Polskie" 2011, nr 2 (40), s. 110–111.
Ślusarska B. i in., *Postrzeganie tożsamości zawodowej przez pielęgniarki*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2007, nr 15, s. 148–151.
Tałaj A., Kupcewicz E., *Troska czy miłość miłosierna – etyczne podstawy pracy pielęgniarki*, „Pielęgniarstwo. Zdrowie Publiczne" 2012, nr 2, 227–230.
Wilczek-Rużyczka E, *Empatia pracowników medycznych*, PZWL, Warszawa 2017.
Wilczek-Rużyczka E., Zaczyk I., *Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek – metaanaliza badań*, „Hygeia Public Health" 2015,nr 50.

Netografia

http, //www.ptp.na1.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=263
http://szafirek58.blox.pl/2018/05/Miedzynarodowy-Dzien-Pielegniarek.
https://nurse.org/articles/nurse-robots-friend-or-foe.
https://www.doipip.wroc.pl/page/873/KODEKS+ETYKI+ZAWODOWEJ.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29920944.
https://www.pielegniarkicyfrowe.pl/2018/05/26/warunki-pracy-pielegniarek-i-poloznych.

Licencja Creative Commons © by Wydawnictwo EUH-E, Elbląg 2020, pewne prawa zastrzeżone.