

Ludmiła Marcinowicz¹, Danuta Zarzycka², Ewa Fejfer-Wirbał³, Mary Foley⁴

¹Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

²Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Krośnie

³Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Suwałkach

⁴Department of Community and Preventive Medicine, Mount Sinai School of Medicine, New York, Stany Zjednoczone

Funkcje i obowiązki pielęgniarki w opinii studentów medycyny i studentów pielęgniarstwa wybranych uczelni w Polsce

Functions and duties of a nurse in the opinion of medical students and nursing students of selected universities in Poland

Praca została przygotowana w ramach pracy statutowej zrealizowanej w Zakładzie Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

STRESZCZENIE

Wstęp. Problem współpracy między lekarzami a pielęgniarkami jest przedmiotem wielu dyskusji w różnych systemach opieki zdrowotnej. Istotne wydaje się więc poznanie, jak pielęgniarki postrzegają swój zawód w porównaniu z opinią lekarzy. Jedną z możliwości poznania tych perspektyw jest badanie opinii studentów – przyszłych lekarzy i pielęgniarek.

Cel pracy. Celem pracy było porównanie opinii studentów medycyny i studentów pielęgniarstwa na temat funkcji i obowiązków pielęgniarek.

Materiał i metody. Przeprowadzono dwa badania przekrojowe na uniwersytetach medycznych w Polsce, wśród studentów medycyny i pielęgniarstwa. Narzędziem badawczym był standaryzowany kwestionariusz „Professional Nursing Image Survey” (PNIS), rozwijany przez American Nurses Association National Commission. Ankiety wypełniło 900 studentów medycyny pierwszego, trzeciego i szóstego roku oraz 815 studentów pielęgniarstwa pierwszego i trzeciego roku.

Wyniki. Zarówno studenci medycyny, jak i pielęgniarstwa, główną rolę pielęgniarki postrzegali w podawaniu leków pacjentom, mierzeniu tętna i ciśnienia oraz wykonywaniu wstrzyknieć dożylnych. Studenci pielęgniarstwa częściej postrzegali pielęgniarkę w takich rolach, jak: dostarczanie wsparcia rodzinie pacjenta, planowanie opieki pielęgniarstwa, informowanie pacjentów na temat leków i stanu zdrowia oraz wypełnianie dokumentacji.

Wnioski. Opinie studentów pielęgniarstwa i studentów medycyny w zakresie wykonywanych ról zawodowych pielęgniarki różnią się. Największe różnice w opinii badanych wykazano dla takich działań pielęgniarki, jak informowanie pacjenta na temat leków oraz wypełnianie dokumentacji.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (4): 454–460

Słowa kluczowe: studenci pielęgniarstwa, studenci medycyny, role zawodowe

ABSTRACT

Introduction. Cooperation between doctors and nurses, historically problematic, continues to elicit discussions in various healthcare systems. Hence, it is important to distinguish how nurses view their profession in comparison to doctors' opinions. One way to understand both professions' core perspectives is to survey students – future doctors and nurses.

Aim. This paper compares opinions between medical students and nursing students about the professional functions and duties of nurses.

Material and methods. Two cross-sectional studies of medical students and nursing students in medical universities in Poland were conducted using the Polish version of the standardized survey “Professional Nursing Image Survey” (PNIS), developed by the American Nurses Association National Commission. The survey was completed by 900 medical students in their first, third and sixth year, as well as 815 first

Adres do korespondencji: dr hab. Ludmiła Marcinowicz, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego w Białymstoku, 15-054 Białystok, ul. Mieszka I 4 B, tel.: 85 732 68 20; faks: 85 732 78 48, e-mail: ludmiła.marcinowicz@umb.edu.pl

and third year nursing students.

Results. Both medical students and nursing students perceived the nurses' primary responsibilities as medication administration, measuring vital signs, and performing intravenous therapy. Nursing students more often perceived the nurses' major functions as providing support to patients' families, providing medication information and health status updates, and completing documentation.

Conclusion. Opinions between nursing students and medical students differ regarding the expectations of nurses' professional roles. The largest differences in opinions included nurse activities such as informing patients about medications and completing documentation.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (4): 454–460

Key words: nursing students, medical students, professional roles

Wstęp

Zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i pielęgniarki regulują odpowiednie Ustawy [1–3]. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu takich świadczeń zdrowotnych, jak badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie, rehabilitacja, udzielanie porad oraz wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich [2]. Istotą pracy pielęgniarki natomiast jest udzielanie świadczeń: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia [3]. Barbara Świątek, analizując treść obu ustaw, zwraca uwagę na fakt, że podmiot czynności zawodowych lekarzy oraz pielęgniarek i położnych jest w zasadzie jednaki [4]. Lekarze i pielęgniarki nie mogą więc realizować swoich funkcji zawodowych bez wzajemnej codziennej współpracy. Od 1996 roku, wraz z wejściem w życie Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, co pogłębia Ustawa z 2011 roku, pozycja pielęgniarek wśród pracowników ochrony zdrowia istotnie się zmieniła [1]. Najważniejszy jest zapis o samodzielności zawodowej pielęgniarki. Rozporządzenie wykonawcze określa zakres i rodzaj świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie ze wskazaniem konieczności posiadania stosownych uprawnień. Jak zauważa Świątek, zapisy prawne sprzyjają prawidłowym relacjom między lekarzami a pielęgniarkami oraz sprawowaniu komplementarnej opieki nad pacjentami [4].

Analiza wymiaru legislacyjnego nie wyczerpuje jednak złożoności współpracy między tymi zawodami, gdyż w wymiarze społecznym zwraca uwagę najwyższe uznanie dla tych grup zawodowych, ale jednocześnie nieustający wzrost oczekiwań, który determinuje konieczność ciągłego doskonalenia [5]. Osoby wykonujące zawody pielęgniarki czy lekarza są narażone na nieustający stres, presję czasu i wymagań, wielokrotnie przekraczających aktualny stan wiedzy i dostępne możliwości, co często prowadzi do wypalenia zawodowego.

Problem współpracy między lekarzami a pielęgniarkami istnieje i był powodem dyskusji w 2000 roku na łamach *British Medical Journal*, jednego z najbardziej prestiżowych czasopism na świecie [6, 7]. Salvage i Smith jako przyczynę tego konfliktu wskazują obciążenie tradycją obu środowisk medycznych i uznaniu ich za „rodzinę”, w której lekarz był ojcem, pielęgniarka

— matką, a pacjent — dzieckiem. Jednak rozpadające się więzi rodzinne i wydoroszenie pacjenta wymusiło ustalenie zasad nowego partnerstwa pomiędzy trzema stronami [7]. Inni autorzy proponują pewne rozwiązania w zakresie przyszłej współpracy. Jedną z propozycji jest ponowny podział zadań między zawodami, czy też wspólne podejmowanie decyzji jako sposób polepszenia opieki nad pacjentem i wzajemnych relacji zawodowych [6].

Na kierunek zmian zakresu zadań lekarzy i pielęgniarek wpływają wskaźniki ekonomiczne, które poparte badaniami naukowymi w wielu sytuacjach zdrowotnych wskazują na konieczność rozszerzenia kompetencji pielęgniarek, tak zwanych „*Nurdoc*” (od połączenia fraz *nurse* — pielęgniarka, *doctor* — lekarz), co prowadzi do zwiększenia społecznej dostępności niespecjalistycznych usług diagnostycznych czy terapeutycznych [8]. Jednocześnie badacze zauważają, że wciąż zbyt mało wiemy, aby rozwijać działania mające na celu polepszenie współpracy między lekarzami i pielęgniarkami i dostrzegają potrzebę dalszego rozwoju badań naukowych w tym zakresie [6, 9].

Znane są badania wśród studentów pielęgniarstwa dotyczące postrzegania zawodu oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi [10], jak też wśród pielęgniarek w zakresie wiedzy na temat autonomii zawodowej [11]. Pozostaje jednak wciąż otwarte pytanie, jak pielęgniarki postrzegają swój zawód w porównaniu z opinią lekarzy. Jedną z możliwości poznania tych perspektyw jest badanie opinii studentów — przyszłych lekarzy i pielęgniarek.

Cel pracy

Celem pracy było porównanie opinii studentów medycyny i studentów pielęgniarstwa na temat funkcji i obowiązków pielęgniarek.

Materiał i metody

Zrealizowano dwa badania przekrojowe wśród studentów uniwersytetów medycznych w Polsce. Badania ankietowe wśród studentów medycyny przeprowadzono w trzech miastach z różnych regionów Polski — Białymstoku, Bydgoszczy i Krakowie. Ogółem zebrano 900 ankiet (po 300 w każdej uczelni). Kwestionariusz ankiety wypełniali studenci pierwszego, trzeciego i szó-

stego roku medycyny. Badania zrealizowano w roku akademickim 2005/2006.

Badania wśród studentów pielęgniarstwa przeprowadzono w pięciu uczelniach medycznych: Białymstoku, Szczecinie, Łodzi, Toruniu i Lublinie. Ankiety wypełniło 815 studentów pierwszego i trzeciego roku studiów licencjackich w roku akademickim 2009/2010.

Na realizację obu badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (R-I-003/339/2006 i R-I-002/580/2010).

Narzędzie badawcze

Narzędziem badawczym był kwestionariusz „Zawód pielęgniarki w opinii studentów” (*Professional Nursing Image Survey*) oryginalnie wykorzystany przez Mary Foley [12] i zaadaptowany do warunków polskich [13]. Kwestionariusz składa się z trzech oddzielnych skal. Pierwsza skala zawiera 10 stwierdzeń dotyczących umiejętności/zdolności związanych z pracą pielęgniarki. Druga skala to 14 stwierdzeń (polska wersja 11 stwierdzeń) dotyczących funkcji i obowiązków pielęgniarek; respondenci są proszeni o wskazanie, czy stanowią one „główną część pracy pielęgniarki”, „minimalną część”, czy „nie są częścią pracy pielęgniarki”. Trzecia skala, to opinie na temat różnych aspektów zawodu pielęgniarki z możliwościami odpowiedzi od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”. Ponadto, polska wersja kwestionariusza zawierała pytania o: wiek, płeć, rok studiów oraz pytanie otwarte o dodatkowe komentarze.

Współczynnik alfa Cronbacha dla trzech skal w badaniu studentów medycyny wynosił odpowiednio: 0,78; 0,72; 0,57, a studentów pielęgniarstwa: 0,78, 0,81, 0,57.

Do celów niniejszej pracy wykorzystano odpowiedzi na pytania dotyczące funkcji i obowiązków pielęgniarki.

Analiza danych

Dane analizowano, wykorzystując program Statistica v.8. PL [14]. Do porównania rozkładu odpowiedzi studentów pielęgniarstwa i studentów medycyny wykorzystano test niezależności χ^2 . Poziom istotności ustalono na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki

Charakterystykę respondentów przedstawiono w tabeli 1. Większość respondentów to kobiety (studenci medycyny — 63%, studenci pielęgniarstwa — 96,2%) w wieku 20–24 lata (odpowiednio: 62,2% i 75,2%).

Z analizy wynika, że rozkład odpowiedzi na pytania dotyczące funkcji i obowiązków pielęgniarki jest różny wśród studentów medycyny i pielęgniarstwa (tab. 2). Nie stwierdzono różnicy istotnej statystycznie tylko w dwóch obszarach: „rozmawianie z lekarzami na temat potrzeb pacjentów” oraz „podawanie leków pacjentom.”

Dostarczanie wsparcia rodzinie pacjenta

Zarówno studenci medycyny (61,1%), jak i pielęgniarstwa (49,4%) — „dostarczanie wsparcia rodzinie pacjenta” — uznali za minimalną część pracy pielęgniarki. Jako główną część jej pracy uznało 41,6% studentów pielęgniarstwa i 17,5% medycyny ($\chi^2 = 142,202$; $p < 0,0001$).

Wypełnianie dokumentacji

Zdecydowana większość ankietowanych studentów pielęgniarstwa (63%) uznała, że „wypełnianie dokumentacji” stanowi główną część pracy pielęgniarki. Takiego samego zdania było 28,4% ankietowanych studentów medycyny, natomiast 50% uznało ten aspekt jako niewielki w pracy pielęgniarki ($\chi^2 = 215,954$; $p < 0,0001$).

Informowanie pacjentów na temat leków

Wśród studentów medycyny przeważała opinia (45,7%), że „informowanie pacjentów na temat leków” nie zawiera się w aktywności zawodowej pielęgniarki, a 40,2% uważało, że jest to jej drugorzędna rola. Podczas gdy, co trzeci student pielęgniarstwa (33,7%) odpowiedział, że „informowanie pacjentów na temat leków” jest głównym zadaniem zawodowym pielęgniarki ($\chi^2 = 258,963$; $p < 0,0001$).

Załatwianie spraw (np. dostarczanie materiału do laboratorium)

Studenci medycyny częściej (37,9%) niż pielęgniarstwa (19%) postrzegali „załatwianie spraw” jako podstawową aktywność zawodową w pracy pielęgniarki. Znaczna część respondentów (odpowiednio: 34,8% i 46,4%) odpowiadała również, że jest to mniej istotny fragment jej pracy; były także liczne odpowiedzi wśród studentów pielęgniarstwa (28,9%), że w ogóle nie jest to obowiązkiem pielęgniarki ($\chi^2 = 84,889$; $p < 0,0001$).

Planowanie opieki pielęgniarstwie nad pacjentem

Zdecydowanie częściej studenci pielęgniarstwa (86,6%) niż medycyny (60,2%) uznawali „planowanie opieki pielęgniarstwie nad pacjentem” jako dominującą aktywność pielęgniarki. Znaczny odsetek studentów medycyny (21,2%) uznał tę funkcję jako mniej ważną ($\chi^2 = 158,584$; $p < 0,0001$).

Transportowanie pacjentów na badania

Prawie połowa ankietowanych studentów medycyny (49%) uznała, że „transportowanie pacjentów na badania”, stanowi główną część pracy pielęgniarki. Natomiast studenci pielęgniarstwa najczęściej odpowiedzieli (43,6%), że jest to mniej znaczący element jej pracy. Rozkład odpowiedzi był istotnie statystycznie różny w dwóch grupach ankietowanych studentów ($\chi^2 = 77,558$; $p < 0,0001$).

Tabela 1. Charakterystyka respondentów**Table 1.** Characteristics of respondents

	Studenci	
	Medycyny n = 900 (100%)	Pielęgniarstwa n = 815 (100%)
Płeć		
Mężczyźni	333 (37,0)	31 (3,8)
Kobiety	567 (63,0)	784 (96,2)
Wiek		
< 20	198 (22,0)	183 (22,5)
20–24	560 (62,2)	613 (75,2)
25–29	137 (15,2)	17 (2,1)
≥ 30	5 (0,6)	2 (0,2)
Rok studiów		
Pierwszy	300 (33,3)	440 (54,0)
Trzeci	300 (33,3)	375 (46,0)
Szósty	300 (33,4)	–
Uniwersytet Medyczny		
Białystok	300 (33,3)	167 (20,5)
Bydgoszcz	300 (33,3)	243 (29,8)
Kraków	300 (33,4)	–
Szczecin	–	82 (10,1)
Łódź	–	73 (8,9)
Lublin	–	250 (30,7)

Informowanie pacjentów na temat zdrowia

Wśród studentów wydziałów lekarskich przeważała opinia (64,4%), że „informowanie pacjentów na temat zdrowia”, nie jest rolą pielęgniarki. Najczęściej też, tak samo odpowiadali studenci pielęgniarstwa, chociaż w mniejszym odsetku (41,8%). Prawie co czwarty ankietowany student kierunku pielęgniarstwa wyrażał opinię, że „informowanie pacjentów na temat zdrowia” należy do głównych funkcji pielęgniarki ($\chi^2 = 136,804$; $p < 0,0001$).

Rozmawianie z lekarzami na temat potrzeb pacjentów

Zarówno studenci medycyny, jak i pielęgniarstwa byli zgodni co do postrzegania roli pielęgniarki w aspekcie „rozmawiania z lekarzami na temat potrzeb pacjentów”. Ponad połowa respondentów (odpowiednio: 54,2 i 53,7%) uznała, że jest to główna część pracy pielęgniarki, natomiast co trzeci respondent uznał, że jest to mniej znacząca rola w pracy zawodowej ($\chi^2 = 0,607$; $p = 0,895$).

Podawanie leków pacjentom

Zdecydowana większość studentów medycyny (88,4%), podobnie jak studentów pielęgniarstwa

(91,1%), była zdania, że „podawanie leków pacjentom” jest podstawową rolą pielęgniarki. Obserwowane niewielkie różnice w rozkładzie odpowiedzi obu analizowanych grup nie były istotne statystycznie ($\chi^2 = 3,862$; $p = 0,277$).

Mierzenie tętna i ciśnienia tętniczego krwi

Respondenci obu analizowanych grup byli zgodni co do tego, że „mierzenie tętna i ciśnienia” jest dominującym obowiązkiem zawodowym pielęgniarki, takiej odpowiedzi udzieliło 85,4% ankietowanych studentów medycyny i 89,9% pielęgniarstwa. Rozkład odpowiedzi różnił się istotnie statystycznie ($\chi^2 = 9,199$; $p = 0,027$).

Wykonywanie wstrzyknięć dożylnych

Studenci pielęgniarstwa częściej (92,1%) wyrażali opinię, że „wykonywanie wstrzyknięć dożylnych” stanowi główną część pracy pielęgniarki w porównaniu ze studentami medycyny (84,2%). Natomiast studenci medycyny częściej twierdzili, że jest to „minimalna część jej pracy” (5,0%), „nie jest częścią pracy” (4,5%) lub odpowiadali „nie wiem” (6,3%); ($\chi^2 = 28,367$; $p < 0,0001$).

Tabela 2. Funkcje i obowiązki pielęgniarki w opinii studentów medycyny i studentów pielęgniarstwa (studenci medycyny n = 900; studenci pielęgniarstwa n = 815; odsetek odpowiedzi)**Table 2.** Functions and duties of a nurse in the opinions of medical and nursing students (medical students n = 900; nursing students n = 815; % responses)

	Studenci	Główna rola	Mniejsza rola	Nie jest rolą	Nie wiem
Dostarczanie wsparcia rodzinie pacjenta	Medycyny	17,5	61,1	16,0	5,4
	Pielęgniarstwa	41,6	49,4	5,6	3,4
Wypełnianie dokumentacji	Medycyny	8,4	50,1	12,0	9,5
	Pielęgniarstwa	62,9	29,8	3,8	3,5
Informowanie pacjentów na temat leków	Medycyny	9,9	40,2	45,7	4,2
	Pielęgniarstwa	33,7	46,8	14,1	5,4
Załatwianie spraw, np. dostarczanie materiału do laboratorium	Medycyny	37,9	34,8	19,7	7,6
	Pielęgniarstwa	19,0	46,4	28,9	5,7
Planowanie opieki pielęgniarskiej	Medycyny	60,2	21,2	10,5	8,1
	Pielęgniarstwa	86,6	6,5	2,1	4,8
Transportowanie pacjentów na badania	Medycyny	49,0	29,8	14,4	6,9
	Pielęgniarstwa	30,8	43,6	22,8	3,8
Informowanie pacjentów na temat zdrowia	Medycyny	6,3	24,4	64,4	4,9
	Pielęgniarstwa	24,1	29,9	41,9	4,1
Rozmawianie z lekarzami o potrzebach pacjentów	Medycyny	54,2	32,6	6,6	6,6
	Pielęgniarstwa	53,7	33,5	6,9	5,9
Podawanie leków pacjentom	Medycyny	88,4	4,6	1,3	5,7
	Pielęgniarstwa	91,1	3,9	1,2	3,8
Mierzenie tętna i ciśnienia	Medycyny	85,4	6,7	2,9	5,0
	Pielęgniarstwa	89,9	5,2	2,2	2,7
Wstrzyknięcia dożylnie	Medycyny	84,2	5,0	4,5	6,3
	Pielęgniarstwa	92,1	3,3	1,4	3,2

Dyskusja

W empirycznym wizerunku pracy pielęgniarki zbudowanym poprzez pryzmat analizy opinii studentów medycyny na pierwszym planie pojawia się „podawanie leków pacjentom”, „mierzenie tętna i ciśnienia” oraz „wykonywanie wstrzyknięć dożylnych”. Znacznie mniej respondentów dostrzegło w zawodzie pielęgniarki funkcję „planowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem”. Głęboko w tle obrazu zawodowego pielęgniarki badani ulokowali „dostarczanie wsparcia rodzinie pacjenta” oraz „wypełnianie dokumentacji”. Empiryczny obraz pielęgniarki zbudowany na podstawie opinii studentów pielęgniarstwa w centrum zawiera te same aktywności zawodowe, czyli „podawanie leków pacjentom”, „mierzenie tętna i ciśnienia” oraz „wykonywanie wstrzyknięć dożylnych”. Również na drugim planie aktywności pielęgniarki są podobne i zawierają „planowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem”

oraz „wypełnianie dokumentacji”. Tło obrazu pielęgnowania tworzone jest przez opinię o najmniejszej roli pielęgniarki stanowiącej treść „dostarczanie wsparcia rodzinie pacjenta”.

We wcześniej zrealizowanym projekcie badawczym opartym na tej samej metodologii, studenci medycyny podczas swobodnych odpowiedzi na otwarte pytanie na temat zawodu pielęgniarki często wyrażali własne opinie — zarówno pozytywne, jak i negatywne — dotyczące współpracy między lekarzami a pielęgniarkami. W wypowiedziach pozytywnych podkreślano rolę pielęgniarki jako równorzędnego członka zespołu terapeutycznego, na przykład „pielęgniarka jest partnerem lekarza”. Natomiast opinie negatywne dotyczyły braku wzajemnego szacunku i życzliwości, na przykład „często, w relacjach pielęgniarka–lekarz brakuje obustronnego szacunku”. Niektóre wypowiedzi sugerowały możliwości lepszej współpracy, na przy-

kład „kompetencje, wiedza i umiejętności pielęgniarki pozwalają na lepszą i bardziej sprawną współpracę z lekarzem” [15].

Badania ankietowe z wykorzystaniem tego samego narzędzia („Zawód pielęgniarki w opinii studentów”) przeprowadzono również wśród studentów medycyny w University of Novi Sad w Serbii. Studenci medycyny, jako główną rolę pielęgniarki uznali podawanie leków pacjentom (89,7%), mierzenie tętna i ciśnienia (79,4%) oraz wykonywanie wstrzyknięć dożylnych (73%) [16]. Uzyskane dane są bardzo zbliżone do wyników badań własnych, które wynoszą odpowiednio: 88,4%, 85,4% i 84,2%, co jest przyczynkiem do budowania wizerunku pielęgniarki środkowo-europejskiej.

Badania roli i funkcji zawodowych pielęgniarek japońskich wskazują, że najwięcej czasu pracy (62%) poświęcają na bezpośrednią opiekę polegającą na wykonywaniu czynności pielęgniarskich na rzecz pacjenta. Natomiast kształcenie, doradztwo i konsultacje zajmują około połowy czasu pracy, a zarządzanie stanowi około 40% czasu pracy pielęgniarki japońskiej (wartości procentowe nie sumują się do 100 ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi), co po szczegółowym porównaniu charakteru funkcji i obowiązków zidentyfikowanych jako typowe dla pielęgniarki polskiej wskazuje na podobną jej charakterystykę wyrażoną przez studentów pielęgniarstwa [17].

Salazar i wsp. stwierdzili, że na realizację funkcji zawodowych pielęgniarki wpływają dodatkowe specjalizacje. Zespół ten wykazał, że pielęgniarki medycyny pracy praktykowały bardziej jako mini-lekarz, a pielęgniarki higieny szkolnej jako wychowawca i osoba zarządzająca na rzecz zdrowia [18], czego z powodu założeń badań własnych nie możemy ani potwierdzić, ani też wykluczyć.

Z innych badań ankietowych przeprowadzonych wśród 200 mieszkańców jednego z województw w Polsce wynika, że najważniejsze cechy pielęgniarki to opanowanie, rzetelność oraz wrażliwość. Ponad połowa respondentów (56%) uznała, że niskie zarobki pielęgniarek obniżają rangę zawodu, a czynności, których nie powinna wykonywać pielęgniarka to noszenie basenów, sianie łóżek, prowadzenie pacjentów na badania oraz karmienie pacjentów [19]. Natomiast badania ankietowe przedstawicieli zawodów medycznych (z najliczniejszą reprezentacją lekarzy) w zakresie opinii na temat pozycji zawodowej pielęgniarki wskazały na jej wysokie i bardzo wysokie miejsce, znacznie wyżej oceniane przez lekarzy niż same pielęgniarki. Lekarze wskazywali na wysoką pozycję zawodową pielęgniarki, na którą składa się profesjonalizm, uznanie pacjentów, uczciwość i rzetelność zawodowa, poziom wykształcenia, doskonalenie zawodowe oraz relacje w zespole terapeutycznym [20].

Badania Włodarczyk i Tobolskiej poświęcone poznaniu trójstronnego wizerunku pielęgniarki postrzeżanego poprzez pryzmat cech zawodowych, cech osobistych, cech interpersonalnych oraz ogólnego postrzeżenia pielęgniarstwa określanego przez lekarzy, pacjentów i same pielęgniarki wskazują, że pielęgniarki znacznie korzystniej dokonywały autocharakterystyki niż lekarze oraz pacjenci. Wynik ten jest kontrowersyjny (być może z powodu niewielkiej liczebności próby), względem wniosków sformułowanych na podstawie wyników badań realizowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz częściowo wyników powyżej przedstawionych badań [20, 21]. Natomiast w rankingu CBOS, w hierarchii prestiżu zawodów, pielęgniarka jest na czwartym, a lekarz na piątym miejscu (pierwsze trzy miejsca to profesor uniwersytetu, strażak i górnik). To, że zawód pielęgniarki lokuje się nieco wyżej niż zawód lekarza może wynikać ze swoistej kompensacji opinii społecznej względem dostrzeganych niskich wynagrodzeń [5, 19].

Wnioski

1. Zarówno studenci medycyny, jak i studenci pielęgniarstwa, główną rolę pielęgniarki postrzegają o charakterze terapeutyczno-diagnostycznym, co przejawia się w: „podawaniu leków pacjentom”, „mierzeniu tętna i ciśnienia tętniczego krwi” oraz „wykonywaniu wstrzyknięć dożylnych”.
2. Studenci pielęgniarstwa częściej niż studenci medycyny postrzegają zawód pielęgniarki poprzez pryzmat takich zadań, jak: „dostarczanie wsparcia rodzinie pacjenta”, „planowanie opieki pielęgniarskiej”, „informowanie pacjentów na temat leków i stanu zdrowia” oraz „wypełnianie dokumentacji”.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U. 2011, Nr 174, poz.1039.
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Dz.U. z 1997 r., Nr 28, poz.152. z późn. zm.
3. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz.U.1996, nr 91, poz.410.
4. Świątek B. Lekarz i pielęgniarka — ich wzajemne relacje w świetle obowiązujących przepisów. *Przew. Lek.* 2000; 5: 16–17.
5. Centrum Badania Opinii Społecznej. Komunikat z badań CBOS BS/8/2009. Prestiż zawodów. Warszawa 2009.
6. Zwarenstein M., Reeves S. What's so great about collaboration? *BMJ* 2000; 320: 1022–1023.
7. Salvage J., Smith R. Doctors and nurses: doing it differently. *BMJ* 2000; 320: 1019–1020.
8. Fullbrook S. What do the public think of the new “nurdoc” role? *BJN* 2004; 13: 564.
9. Januszewicz P., Zarzycka D., Bińkowska-Bury M., Marć M., Zalewska K. Pielęgniarki i lekarze — życie codzienne i prognozy na przyszłość. *Przepl. Lek.* 2009; 66: 7–8.

10. Krajewska-Kułak E., Van Damme-Ostapowicz K., Bielemuk A. i wsp. Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa. *Probl. Pielęg.* 2010; 1: 1–10.
11. Glińska J., Nowak A., Brosowska B., Lewandowska M. Analiza poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej. *Probl. Pielęg.* 2010; 18: 477–482.
12. Foley M., Jacobson L., Anvaripour PL. Second-year medical students' perceptions of the professional nurse's role. *JNY State Nurses Assoc* 1995; 26: 15–19.
13. Marcinowicz L., Foley M., Zarzycka D. i wsp. Polish medical students' perceptions of the nursing profession: a cross-sectional study. *Scand. J. Caring Sci.* 2009; 23: 438–445.
14. Stanisław S. Przystępny kurs statystyki w oparciu o program STATISTICA PL na przykładach z medycyny. StatSoft Polska, Kraków 1998: 177–202.
15. Malik M., Marcinowicz L., Zarzycka D., Foley M. i wsp. Zawód pielęgniarki w opinii studentów medycyny. *Pielęg.* XXI w. 2009; 3: 23–30.
16. Milutinovic D., Golubowic S., Kacavendic J., Golubowic B. Medical student's perceptions of the graduate (bachelor) nurses. *HealthMED* 2011; 5: 1260–1267.
17. Ishihara I., Yoshimine T., Horikawa J., Majima Y., Kawamoto R., Salazar M. Defining the roles and functions of occupational health nurse in Japan: results of job analysis. *AAOHN* 2004; 52: 230–241.
18. Salazar M., Kemerer S., Amann M., Fabrey L. Defining the roles and functions of occupational and environmental health nurses. Results of national job analysis. *AAOHN* 2002; 50: 16–25.
19. Mroczek B., Karakiewicz A., Grochans E., Mazurek D., Maksymowicz M., Szkup-Jablonska M. Social image of the nursing profession. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2012; 14 (1): 43–47.
20. Pozycja zawodowa pielęgniarek, położnych w opinii przedstawicieli innych zawodów medycznych. www.ckppip.edu.pl/doki/pozycja_zawody_med.doc; data pobrania 26.06.2012.
21. Włodarczyk D., Tobolska B. Wizerunek zawodu pielęgniarki z perspektywy lekarza, pacjentów i pielęgniarki. *Med. Pracy* 2011; 62: 269–279.