

Barbara Trętkiewicz

Stresogenne uwarunkowania pracy pielęgniarki w aspekcie rozwoju zawodowego

Problemy Profesjologii nr 1, 137-145

2008

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Barbara Trętkiewicz

STRESOGENNE UWARUNKOWANIA PRACY PIELĘGNIARKI W ASPEKCIE ROZWOJU ZAWODOWEGO

Streszczenie

W celu ukazania wybranych stresogennych uwarunkowań w pracy pielęgniarek w relacji do ich rozwoju zawodowego przeprowadzono badania z zastosowaniem kwestionariusza ankiety. Badaniami objęto 50 kobiet, pracujących jako pielęgniarki. Zdecydowana większość (96%) badanych pielęgniarek uznało swoje środowisko pracy za stresogenne. Za nadmiernie obciążające (stresogenne) uznały relacje z przełożonymi, system wynagrodzeń, brak widocznych efektów pracy, nadmiar obowiązków, dużą odpowiedzialność, przeciążenie pracą. Oprócz stresorów związanych z pełnią rolą zawodową, respondentki wymieniały także stresory związane ze sposobem wykonywania pracy.

STRESS-INDUCING CONSIDERATIONS OF NURSE'S WORK IN AN ASPECT OF VOCATIONAL DEVELOPMENT

Summary

Certain researches, using questionnaires, have been carried out in order to show stress-inducing considerations in nurse's work in a relation with their vocational development. 50 women, working as nurses have been questioned. The majority of them (96%) defined their work environment as stress-inducing. The relations with their supervisors, the salaries, lack of effects, a big number of duties, high responsibility and being tired at work were defined as excessively overwhelming. Apart from stressful vocational role (being a nurse), the respondents also mentioned stressful way of performing their job.

Wprowadzenie

Stres to atrybut współczesności. Rozwijająca się cywilizacja pozbawia człowieka w coraz większym stopniu naturalnych, alternatywnych reakcji obronnych na zagrożenia życia. Dziś coraz rzadziej życie jest bezpośrednio zagrożone, natomiast skala szkodliwych bodźców, które nazywamy stresorami, poszerzyła się ogromnie. Wymienić tu należy choćby hałas, pośpiech, niezyczliwość, przemęczenie, niepewność sprostania stawianym wymaganiom i inne. Lista zagrożeń i czynników szkodliwych stale się wydłuża. Współczesny człowiek jest poddawany działaniu tych czynników, co naraża jego zdrowie, życie oraz pozycję społeczną. Stres wdzierza się w we wszystkie dziedziny aktywności człowieka, w szczególności zaś w środowisko pracy zawodowej. W procesie pracy pracownik zaangażowany jest nie tylko jako istota biologiczna, lecz także jako osobowość psychospołeczna. Znaczna część ludzi poświęca tej formie działalności 1/3 swego czasu. Patologiczne skutki pracy mogą przybierać różne stopnie natężenia, począwszy od zwykłego obciążenia pracą do skrajnego przeciążenia i wypalenia zawodowego.

Zjawisko wypalenia staje się coraz bardziej powszechne, przede wszystkim u osób wykonujących zawody, w których pełen zaangażowania bliski kontakt interpersonalny, a także cechy osobowości profesjonalisty stanowią podstawowe instrumenty czynności zawodowych, decydujące o poziomie wykonywania zawodu i sukcesach. Z problemem tym najczęściej borykają się osoby, które w codziennej pracy mają bezpośredni kontakt z ludźmi, ich praca polega na niesieniu pomocy innym, a wykonywanie obowiązków wiąże się z emocjonalnym zaangażowaniem w sprawy innych ludzi¹. Takim zawodem jest zawód pielęgniarki – jakże trudny i odpowiedzialny. Zawód, który w dużej mierze polega na pracy z ludźmi, rozwiązywaniu ich sytuacji zdrowotnych i życiowych. Tutaj nie da się łatwo zaplanować przebiegu pracy, a tym bardziej przewidzieć końcowego efektu.

Pielęgniarki pracując w ciągłym kontakcie z drugim człowiekiem są narażone na wiele sytuacji trudnych, typu deprywacja, przeciążenie, utrudnienie, zagrożenie oraz mnóstwo sytuacji stresowych. Wykonują przecież zadania dotyczące największej wartości – zdrowia i życia człowieka. Próbując uporać się z tymi obciążeniami, często dystansują się od osób, którym pomagają. Z czasem tracą motywację. Dochodzą do tego: chroniczne zmęczenie, rozdrażnienie, wyczerpanie emocjonalne i bardzo często silne objawy somatyczne oraz pojawiają się bóle kręgosłupa, bóle głowy, zaburzenia snu itp. Pojawia się także zespół wypalenia zawodowego, który ma destrukcyjny wpływ na osobowość, kontakty z rodziną, z przyjaciółmi, pacjentem a przede wszystkim na realizację dotychczasowej pracy zawodowej.

Ch. Maslach uważa wypalenie za proces destrukcyjny. Czyni je odpowiedzialnym za niskie morale pracowników, absencje chorobową, płynność kadr oraz niską jakość świadczonych usług².

Opierając się na literaturze fachowej, która lokalizuje przyczyny wypalenia zawodowego w trzech płaszczyznach (indywidualnej, interpersonalnej, organizacyjnej)³, podjęto próbę badawczą mającą na celu wyłonienie stresogennych czynników występujących w środowisku pracy pielęgniarki, oddziałujących negatywnie na jej aktywność zawodową i w konsekwencji na dalszy rozwój zawodowy.

Termin „*rozwój zawodowy*” nazywany przez K. M. Czarnieckiego „*zawodowym rozwojem człowieka*”, definiowany jest jako proces zmian prozawodowych, zawodowych i postzawodowych zachodzących w świadomości dzieci, młodzieży, dorosłych, w określonych ramach czasowych, środowisku społecznym, sytuacjach i okolicznościach, z udziałem określonego poziomu aktywności jednostki⁴.

Jednym z bardzo ważnych elementów dla życia i rozwoju człowieka, jest jego aktywność zawodowa, przejawiająca się w następującym ujęciu rozwojowym:

¹ M. Beisert, *Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia się pielęgniarek*, [w:] *Wypalenie zawodowe. Przejawy, mechanizmy, zapobieganie*, (red.) H. Sęk, Warszawa 2000, s. 68-72.

² Ch. Maslach, *Wypalenie się, utrata troski o człowieka*, [w:] *Psychologia i życie*, (red.) P.G. Zimbardo, F. L. Ruch, Warszawa 1995, s. 216.

³ H. Sęk, *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Warszawa 2000, s. 20-35.

⁴ K. M. Czarniecki, *Aktywność człowieka jako podstawowy potencjał jego rozwoju zawodowego*, *Problem Profesjologii* 2006, nr 2., s. 73.

- Pierwszym, bardzo wysokim poziomem aktywności jest intensywne poszukiwanie pracy zawodowej, zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami: pracy w pokrewnym zawodzie lub też innej pracy, możliwej do wykonania.
- Drugim, wysokim poziomem aktywności zawodowej jest adaptacja zawodowa do warunków i wymagań pracodawcy i jego zakładu pracy.
- Trzecim, średnim poziomem aktywności zawodowej człowieka jest identyfikacja z wykonywaną pracą i względna stabilizacja w pracy.
- Czwartym, obniżającym się sukcesywnie poziomem aktywności zawodowej jest osłabienie psychofizyczne i „życie emeryturą”.
- Piątym, najniższym poziomem aktywności zawodowej są wspomnienia postzawodowe emerytów⁵.

Przedstawione powyżej i przypisane człowiekowi okresy jego rozwoju zawodowego, to następujące po sobie w określonej kolejności etapy aktywności zawodowej. Aktywność ta ma ogromne znaczenie w rozwoju społecznym człowieka, gdyż: „Pod wpływem doświadczeń, jednostka przyswaja sobie normy i reguły postępowania społecznego, które w dalszych etapach życia ulegają interioryzacji”⁶. Rozwój zawodowy dokonuje się stopniowo, i jak wywodzi M. Rybakowski, w procesie rozwoju kolejny jego etap związany jest z poprzednim i opiera on się na zmianach już dokonanych. Stanowi zarazem ciąg dynamicznych przeobrażeń jakościowych. Jednym z głównych celów tych przeobrażeń powinno być kształtowanie kultury bezpieczeństwa człowieka w jego życiu codziennym i zawodowym⁷.

Problematyka stresogennych uwarunkowań aktywności zawodowej jednostki, w przedstawianych rozważaniach w odniesieniu do pielęgniarek i ich rozwoju zawodowego, to nic innego, jak relacje pracownika ze swoim środowiskiem pracy (społecznym i materialnym). Relacje te obejmują swoim zakresem jednocześnie trzy komponenty postaw: emocjonalny, poznawczy i behawioralny. W pracy, także pielęgniarki, bardzo duże znaczenie ma umiejętność unikania zagrożeń oraz zapobiegania im. Unikanie zagrożeń a także zapobieganie im, to zdolność do przyjmowania postawy dla bezpieczeństwa – *pro futuro*, w kształtowaniu klimatu bezpieczeństwa pracy⁸. Pielęgniarka w pracy każdego dnia narażona jest na czynniki niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe. Czynniki niebezpieczne to te, które mogą spowodować uraz (wypadek przy pracy). Natomiast czynniki szkodliwe i uciążliwe działające na pracownika przez dłuższy okres czasu, mogą spowodować obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej pracownika (np. zmniejszenie wydajności pracy) lub zmiany w stanie zdrowia powodujące w ostateczności choroby zawodowe. W tej grupie oprócz czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych, z którymi ma bezpośrednią styczność pielęgniarka, ogromne znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa w pracy mają czynniki psychofizyczne, a wśród nich obciążenie

⁵ Ibidem, s. 76-77.

⁶ M. Rybakowski, Aksjologiczny kontekst bezpieczeństwa pracy w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa pracownika, [w:] Współczesne problemy edukacji, pracy i zatrudnienia pracowników, (red.) B. Pietruliwicz, Zielona Góra 2005, s. 185-190.

⁷ Ibidem, s. 189.

⁸ M. Rybakowski, Człowiek w sytuacji pracy i jego postawy dla bezpieczeństwa, [w:] Bezpieczeństwo człowieka. Konteksty i dylematy, (red.) M. Rybakowski, Zielona Góra 2007, s. 174.

psychonerwowe. Zakłada się, iż obciążenie to stanowi główną przyczynę stresu w pracy zawodowej pielęgniarki.

Wprowadzenie do badań własnych

W celu ukazania wybranych stresogennych uwarunkowań w pracy pielęgniarek w relacji do ich rozwoju zawodowego przeprowadzono badania z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Badaniami objęto 50 kobiet, pracujących jako pielęgniarki w oddziałach szpitalnych oraz pracujących jako pielęgniarki rodzinne – pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Badania przeprowadzono w styczniu 2008 roku wśród uczestniczek kursów kwalifikacyjnych organizowanych przez ośrodek szkoleniowy kadr medycznych w Szczecinie. Badane osoby podzielono na dwie grupy. Pierwszą grupę stanowiły pielęgniarki pracujące w zawodzie krócej niż 10 lat, drugą pielęgniarki pracujące w zawodzie powyżej 10 lat. W badaniach uwzględniono również miejsce pracy badanych (grupa I – szpital oraz grupa II – przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej). Wśród badanych osób nie występowali mężczyźni pielęgniarze.

Analiza wyników badań

Pielęgniarki – respondentki w 85,0% posiadały wykształcenie średnie pielęgniarskie. 15,0% z nich legitymowało się wykształceniem wyższym (nie wnिकano w kierunek i specjalność wykształcenia). Najliczniejszą grupę – 32 (64,0%) stanowiły osoby w wieku 31 – 40 lat. Mniej badanych – 12 (24,0%) – było z przedziału wiekowego 20 – 30 lat. Natomiast powyżej 40 lat miało tylko 6 respondentek, tj. 12,0% z nich.

Na podstawie dwóch zmiennych: miejsce pracy pielęgniarek i staż pracy pielęgniarek stwierdzono, że najwięcej ankietowanych pielęgniarek realizowało świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalu (35 osób, tj. 70,0%), a najmniej w praktyce lekarza rodzinnego – tylko (15 osób, tj. 30,0%). Wśród badanych pielęgniarek ze stażem pracy nieprzekraczającym 10 lat było 38. Natomiast powyżej 10 lat pracowało tylko 12 spośród nich.

Pierwszym problemem badawczym było pytanie o satysfakcję z wykonywanej pracy zawodowej. Otóż zdecydowana większość respondentek, aż 33 osoby, (z czego 24 pielęgniarki pracujące w szpitalu a 9 pracujących w przychodni) odpowiedziało, iż wykonywana praca przynosi im satysfakcję. Natomiast 16 osób, (z czego 10 pielęgniarek pracujących w szpitalu a 6 pracujących w przychodni) wskazało, iż praca nie przynosi im satysfakcji. Tylko jedna badana osoba nie wyraziła swojego zdania na ten temat. Zauważono, że zwłaszcza młode pielęgniarki, ze stażem pracy poniżej 10 lat, przejawiają większą satysfakcję z wykonywanego zawodu niż osoby dłużej pracujące w zawodzie. Szczegółowe dane z badań przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Opinie na temat satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej

Zmienne niezależne	CZY WYKONYWANA PRACA PRZYNOŚI PANI SATYSFAKCJĘ ?						100 % =
	tak	%	nie	%	brak zdania	%	
	33	66,00	16	32,00	1	2,00	
STAŻ PRACY							
do 10 lat	27	54,00	10	20,00	1	2,00	38
powyżej 10 lat	6	12,00	6	12,00	0	0,00	12
ZATRUDNIENIE							
SZPITAL	24	48,00	10	20,00	1	2,00	35
PRZYCHODNIA RODZINNA	9	18,00	6	12,00	0	0,00	15

Źródło: badanie własne – styczeń 2008 r.

Kolejny problem badań odnosił się do zagrożenia stresem występującym w środowisku pracy pielęgniarzek. Na pytanie: *Czy uważa Pani swoje miejsce pracy za stresogenne?* Aż 48 osób (96,2%) odpowiedziało twierdząco, uznając swoje środowisko zawodowe za stresogenne. Okazało się zarazem, że jedynie 2 respondenci, tj. 3,8% nie traktowały swoje miejsca pracy jako źródła stresu. Szczegółowe dane z badań przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Opinie na temat miejsca pracy jako źródła stresu

Zmienne niezależne	CZY UWAŻA PANI SWOJE ŚRODOWISKO PRACY ZA STRESOGENNE?						100 % =
	tak	%	nie	%	brak zdania	%	
	48	96,00	2	4,00	0	0,00	
STAŻ PRACY							
do 10 lat	36	72,00	2	4,00	0	0,00	38
powyżej 10 lat	12	24,00	0	0,00	0	0,00	12
ZATRUDNIENIE							
SZPITAL	35	70,00	0	0,00	0	0,00	35
PRZYCHODNIA RODZINNA	13	26,00	2	4,00	0	0,00	15

Źródło: badanie własne – styczeń 2008 r.

Kolejny problem – pytanie z ankiety pozwoliło zdiagnozować poglądy badanych pielęgniarek w odniesieniu do relacji międzyludzkich w środowisku pracy. Jakie relacje uznają za najbardziej stresujące? Do wyboru były następujące możliwe odpowiedzi odnoszące się do relacji z: pacjentami, rodziną pacjentów, przełożonymi, współpracownikami, lekarzami. Na tym etapie badań odnotowano 36% doświadczeń stresujących pielęgniarki w relacjach z przełożonymi. W dalszej kolejności – 26% respondentek, jako źródło stresu wskazało relacje z pacjentami. Kontakty z rodziną pacjentów są przyczyną stresu dla 12% ankietowanych. Relacje w grupie współpracowników okazały się najczęstszą przyczyną stresu dla 10% z nich. Natomiast relacje z lekarzami, z którymi współpracują pielęgniarki są stresogenne dla 16% ankietowanych. Szczegółowe dane z uwzględnieniem zmiennych zestawiono w tabeli 3.

W następnej części badań poproszono respondentki o wskazanie najbardziej stresujących czynników, występujących podczas wykonywania pracy zawodowej. Na to pytanie o charakterze otwartym uzyskano odpowiedzi o bardzo bogatej różnorodności. Zdecydowana większość, bo aż 65% badanych wskazała na problemy socjalno-bytowe. Wymieniano całą ich paletę, jednak najczęściej – niskie płace: „niskie uposażenie jest nieadekwatne do obowiązków i odpowiedzialności”, „płace są żenująco niskie”, „bardzo niskie zarobki a wysokie wymagania” – oto niektóre z wypowiedzi respondentek w bezpośrednich cytatach.

Tabela 3. Opinie na temat relacji międzyludzkich jako źródła stresu

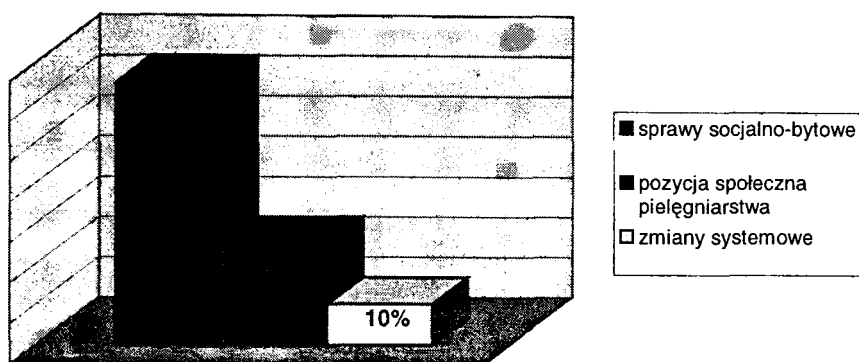
Zmienne niezależne	KTÓRE Z RELACJI MIĘDZYLUDZKICH UWAŻA PANI ZA NAJBARDZIEJ STRESUJĄCE?										100 % =
	relacje z pacjentami	%	relacje z rodziną pacjentów	%	relacje z przełożonymi	%	relacje z współpracownikami	%	relacje z lekarzami	%	
	13	26,00	6	12,00	18	36,0	5	10,00	8	16,00	
STAŻ PRACY											
do 10 lat	10	20,00	4	8,00	15	30,0	5	10,00	4	8,00	38
powyżej 10 lat	3	6,00	2	4,00	3	6,00	0	0,00	4	8,00	12
ZATRUDNIENIE											
SZPITAL	8	16,00	4	8,00	15	30,0	5	10,00	3	6,00	35
PRZYCHODNIA I RODZINNA	5	10,00	2	4,00	3	6,00	0	0,00	5	10,00	15

Źródło: badanie własne – styczeń 2008 r.

Inne problemy natury socjalno-bytowej, wyszczególniane przez osoby badane to: „*nadmiar obowiązków, często wykraczających poza wymagane kompetencje*”, „*duża odpowiedzialność za życie i zdrowie człowieka*”, „*zbyt szczupła obsada kadrowa*”, „*niepewność jutra, brak poczucia stabilizacji i bezpieczeństwa zawodowego*”, „*poczucie destabilizacji*”, „*przeciążenie pracą z powodu redukcji ilości pracującego personelu*”, „*przemęczenie z uwagi na pracę w godzinach wieczornych lub nocnych*”, „*brak możliwości dalszego rozwoju zawodowego*”, „*brak gratyfikacji będącej efektem podnoszenia kwalifikacji*”.

Kolejna kategoria odpowiedzi pielęgniarek dotyczyła stwierdzeń ze sfery społecznej pozycji pielęgniarki w środowisku medycznym. W tej kwestii wypowiedziało się 25% respondentek. Wymieniono tu takie czynniki, jak: „*niski prestiż*”, „*zbyt małą samodzielność w podejmowaniu decyzji, zbyt dużą zależność od lekarzy*”, „*brak wzajemnej współpracy i partnerstwa z lekarzami*”, „*niektórzy lekarze nie doceniają pracy pielęgniarek*”, „*zbyt dominująca jest rola lekarz – wyrażana opinia, że lekarz może funkcjonować bez pielęgniarki*”, „*brak wsparcia ze strony przełożonych i współpracowników*”. Okazało się także, że część respondentek tj. 10% wymieniło dwa rodzaje problemów społeczno-zawodowych łącznie, tzn. socjalno-bytowe w połączeniu z systemowymi uwarunkowaniami. Oto przykłady tego typu wypowiedzi: „*reforma ochrony zdrowia przyczyniła się do masowych zwolnień*”, „*pielęgniarki boją się samodzielności, w dalszym ciągu chcą być tylko wykonawcami zleceń lekarskich*”, „*niskie płace są przyczyną odpływu z zawodu*”, „*brak stabilizacji i niepewność jutra, związane z reformą, powodują poczucie zagrożenia*”, „*brak możliwości awansu i rozwoju zawodowego*”. Jednocześnie oprócz uprzednio wymienionych czynników społeczno-zawodowych, respondentki zwracały uwagę na inne utrudnienia i ograniczenia, które są dla nich źródłem stresu podczas wykonywania czynności zawodowych. Wśród nich są takie jak: „*duża rozczeniowość pacjentów i ich rodzin*”, „*niemożność pogodzenia obowiązków zawodowych z obowiązkami wobec rodziny*”, „*brak wolnego czasu na rozwój własnych zainteresowań*”, „*mało widoczne efekty pracy*”, „*zagrożenie bezpieczeństwa osobistego*”, „*bezradność i ograniczoną możliwość pomocy niektórym pacjentom*”, „*zbyt emocjonalne angażowanie się w problemy zdrowotne i społeczne pacjentów*”. Graficznie strukturę tych odpowiedzi obrazuje rysunek 1.

Od pielęgniarek wymaga się coraz wyższych kwalifikacji i umiejętności zawodowych. Dlatego szczególnie ważnym jest ciągle podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych poprzez różne formy kształcenia i doskonalenia w zawodzie. Podnosząc swoje kwalifikacje pracownik oczekuje, iż automatycznie będzie się to wiązało z podniesieniem jego uposażenia. Na pytanie: Czy obecny poziom zarobków zachęca pielęgniarki do podnoszenia swoich kwalifikacji?, „Zdecydowanie nie” odpowiedziało 36% respondentek, odpowiedź „raczej nie” wybrało 32% z ankietowanych. Natomiast tylko 18% pielęgniarek uważało, że zarobki w tej kategorii zawodowej „zdecydowanie tak” zachęcają do podnoszenia kwalifikacji, 10 % pielęgniarek uznało, że „raczej tak”, a 4% nie miało w tej kwestii wyrobionego zdania.



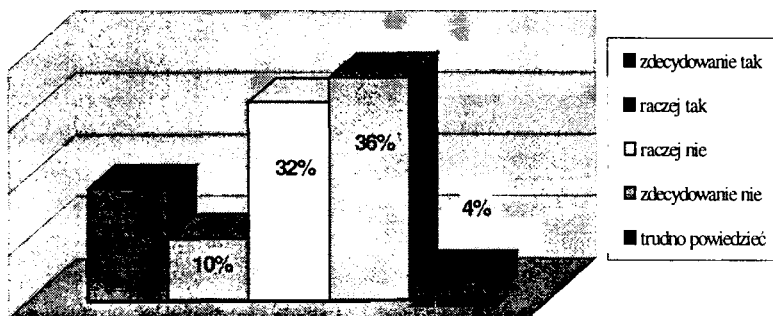
Rys. 1. Struktura badanej zbiorowości pod względem źródeł stresu występujących w pracy pielęgniar-ki

Źródło: badanie własne – styczeń 2008, r.

Tabela 4. Opinie na temat gratyfikacji finansowej będącej wynikiem podnoszenia kwalifikacji

Ocena sytuacji	%
zdecydowanie tak	18
raczej tak	10
raczej nie	32
zdecydowanie nie	36
trudno powiedzieć	4

Źródło: badanie własne – styczeń 2008 r.



Rys. 2. Struktura odpowiedzi według opinii na temat gratyfikacji w aspekcie podnoszenia kwalifikacji (pytanie: „Czy obecny stan gratyfikacji zachęca pielęgniar-ki do podnoszenia swoich kwalifika-cji zawodowych?”)

Zakończenie

Na podstawie przeprowadzonych badań i analizy uzyskanych wyników osiągnięto założony cel, którym było ukazanie wybranych stresogennych uwarunkowań w pracy pielęgniarek w relacji do ich rozwoju zawodowego.

Zdecydowana większość (96%) badanych pielęgniarek uznało swoje środowisko pracy za stresogenne. Za nadmiernie obciążające (stresogenne) uznały relacje z przełożonymi, system wynagrodzeń, brak widocznych efektów pracy, nadmiar obowiązków, dużą odpowiedzialność, przeciążenie pracą, brak poczucia stabilizacji i bezpieczeństwa zawodowego oraz utrudnione relacje z lekarzami, z którymi współpracują przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Pielęgniarki generalnie nisko oceniają własną skuteczność, oraz możliwość awansu i rozwoju zawodowego. Oprócz stresorów związanych z pełnioną rolą zawodową, respondentki wymieniały także stresory związane ze sposobem wykonywania pracy. Natomiast bardzo rzadko wymieniano stresory występujące w środowisku fizycznym. Dlatego zachodzi potrzeba podejmowania zróżnicowanych działań na rzecz najszerzej rozumianej humanizacji pracy w środowiskach pracy pielęgniarek, aby deklarowana podmiotowość pracownicza była w pełni realizowana.

Bardzo niekorzystnym dla obrazu zawodowego pielęgniarki w Polsce jest funkcjonujący stereotyp pielęgniarki pasywnej, pracującej na zlecenie innych. Wywołuje to poczucie niższości pielęgniarek w stosunku do lekarzy oraz opinię o mniejszej wartości pielęgniarstwa w porównaniu do innych nauk medycznych. Satysfakcja osobista z wykonywanego zawodu w dużej mierze zależy od wyników pracy, wiedzy i postaw lekarzy. Zależność tych dwóch zawodów jest wzajemna i głęboka a ich waga społeczna ogromna! Dlatego też uznać należy badania dotyczące uwarunkowania pracy pielęgniarki w aspekcie rozwoju zawodowego za ważne i zarazem potrzebne. Stąd też podjęty temat badań z całą pewnością będzie kontynuowany, rozszerzany i wzbogacany.

Literatura

1. Beisert M., Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek, [w:] Wypalenie zawodowe. Przejawy, mechanizmy, zapobieganie, (red.) H. Sęk, Warszawa 2000.
2. Czarnecki K. M., Aktywność człowieka jako podstawowy potencjał jego rozwoju zawodowego, *Problem Profesjologii* 2006, nr 2.
3. Maslach Ch., Wypalenie się, utrata troski o człowieka, [w:] *Psychologia i życie*, (red.) P.G. Zimbardo, F. L. Ruch, Warszawa 1995.
4. Rybakowski M., Aksjologiczny kontekst bezpieczeństwa pracy w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa pracownika, [w:] *Współczesne problemy edukacji, pracy i zatrudnienia pracowników*, (red.) B. Pietrulewicz, Zielona Góra 2005.
5. Rybakowski M., Człowiek w sytuacji pracy i jego postawy dla bezpieczeństwa, [w:] *Bezpieczeństwo człowieka. Konteksty i dylematy*, (red.) M. Rybakowski, Zielona Góra 2007.
6. Sęk H., Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie, Warszawa 2000.

Recenzent: M. Rybakowski