

KRZYSZTOF WAWRUCH

## ATRAKCYJNOŚĆ ZAWODU PIEŁĘGNIAREK LECZNICTWA ZAMKNIĘTEGO I OTWARTEGO

Artykuł niniejszy stanowi prezentację części wyników badań przeprowadzonych przez autora w 1975 r. w środowisku pielęgniarskim. Badania te inspirowane były przez dwa cele. Po pierwsze, chodziło o poszerzenie wiedzy o społecznych problemach związanych z zawodem pielęgniarki, któremu to zawodowi polskie badania socjologiczne poświęcały niewiele uwagi<sup>1</sup>. Po drugie, co w większym jeszcze stopniu wpłynęło na wybór przedmiotu badań, mieliśmy i nadal mamy w naszym kraju do czynienia z problemem zapewnienia odpowiedniej liczby wykwalifikowanych pielęgniarek dla rozwijającej się w szybkim tempie w ostatnich latach, przede wszystkim po VI Zjeździe PZPR, sieci placówek służby zdrowia i opieki społecznej. Chodzi tu zarazem o likwidację skutków wieloletnich zaniedbań w tej dziedzinie, trudnych do odrobienia w krótkim czasie<sup>2</sup>. Obserwuje się także ucieczkę pielęgniarek ze swego zawodu, co dodatkowo pogarsza sytuację.

Autorowi wydawało się, że najbardziej kompetentnych wyjaśnień na temat przyczyn odczuwanego braku pielęgniarek dostarczyć mogą same pielęgniarki mówiąc o atrakcyjności swego zawodu, a w tym o najważniejszych jego problemach. Za podstawę analizy atrakcyjności zawodu pielęgniarki przyjęto odpowiadające potrzebom niniejszych badań korelaty z listy korelatów atrakcyjności zawodów, jaką skonstruował A. Sarapata. Uwzględniono mianowicie cztery ich grupy, wyznaczające problemy, któ-

<sup>1</sup> Do chwili przeprowadzania przedstawianych tu badań ukazała się jedna tylko praca socjologiczna szerzej zajmująca się zawodem pielęgniarki — I. Rzewska, *Spoleczne problemy zawodu pielęgniarki*, Warszawa 1973.

<sup>2</sup> W 1972 r., a więc w okresie rozpoczynania nowego etapu intensywnego rozwoju służby zdrowia, przypadało w Polsce na jedną pielęgniarkę pracującą w szpitalu 4,8 łóżek (przeliczenie wg danych z: *Mały rocznik Statystyczny 1974*, Warszawa 1974, s. 259), podczas gdy normy obsady pielęgniarek przewidują np. dla szpitala wojewódzkiego 2,5, a dla szpitala powiatowego 3,7 łóżek na jedną pielęgniarkę (dane za: L. Kanabus-Anderkova, *O zawodzie pielęgniarki*, w: *Socjologia zawodów*, Warszawa 1965, s. 535).

rymi się w badaniach kolejno zajęto: 1) korelaty związane z charakterem wykonywanej pracy — praca interesująca; praca fizyczna — umysłowa; odpowiedzialność; samodzielność, jaką daje praca w zawodzie; praca użyteczna; praca ciężka — lekka; 2) wysokość wynagrodzenia; 3) poważanie zawodu w społeczeństwie; 4) zadowolenie z wykonywanego zawodu<sup>3</sup>.

W artykule niniejszym skoncentrowano uwagę na problemie zasadniczego zróżnicowania charakteru pracy pielęgniarki w zależności od tego czy jest ona zatrudniona w zamkniętej, czy otwartej opiece zdrowotnej. Poważna odmienność pracy wykonywanej w obu tych rodzajach lecznictwa pod wspólnym mianownikiem ochrony zdrowia człowieka, w sposób istotny różnicuje bowiem opinie pielęgniarek o swoim zawodzie i wykonywanej w nim pracy. Pod kątem sygnalizowanych tu różnic w charakterze pracy, które szerzej wskaże artykuł, zajęto się dalej pozostającą w związku ze specyfiką wykonywanych czynności problematyką wynagrodzeń oraz zadowolenia z pracy i z zawodu. Tę zasadniczą treść opracowania poprzedza kilka uwag o przyczynach wyboru zawodu pielęgniarki. Wydają się one autorowi istotne dla lepszego zrozumienia całości artykułu, a szczególnie jego części poświęconej zadowoleniu z pracy i z zawodu; umożliwiają one próbę oceny zależności pomiędzy sposobem trafienia do zawodu pielęgniarki a stopniem późniejszego zadowolenia z wykonywania tegoż zawodu. W artykule zrezygnowano, ze względu na ograniczone jego ramy, z analizy problematyki małego, zdaniem pielęgniarek, poważania ich zawodu w społeczeństwie<sup>4</sup>, problematyki bardzo szerokiej wiążącej się między innymi z zagadnieniem stereotypów zawodów, ich powstawania i funkcjonowania, priorytetów w polityce społeczno-gospodarczej państwa, roli środków masowego przekazu. Niektóre z przyczyn tego zjawiska łatwo wszakże dostrzec w treści niniejszego opracowania.

Badania, na których wynikach oparto artykuł, przeprowadzone zostały wśród pielęgniarek o pełnych kwalifikacjach, zatrudnionych w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia (zwanym w dalszej części artykułu szpitalem), reprezentującym zamkniętą opiekę zdrowotną i w Zespole Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych (zwanym dalej przychodnią), reprezentującym leczenie otwarte. Oparto badania na wywiadzie kwestionariuszowym i objęto nimi po 50 pielęgniarek z przychodni (spośród 55 zatrudnionych) i ze szpitala (spośród 194 zatrudnionych). W przypadku przychodni wystarczył dobór losowy badanych, natomiast w szpitalu zastosowano losowo-celowy dobór próby dla uzyskania pełnej jej reprezentacyjności pod względem wieku, sposobu uzyskania kwalifikacji pielęgniarskiej.

<sup>3</sup> A. Sarapata, *Życzenia zawodowe i korelaty atrakcyjności zawodów. Lista zawodów jako metoda badania życzeń zawodowych*, w: *Socjologia zawodów*, Warszawa 1965, s. 306.

<sup>4</sup> W badaniach autora 40 na 100 badanych pielęgniarek określiło poważanie swego zawodu w społeczeństwie jako małe lub bardzo małe.

skich (rodzaju wykształcenia) i pochodzenia społecznego badanych. Konieczne jest zwrócenie uwagi na znaczne różnice w wieku pielęgniarek obu placówek służby zdrowia. Spowodowane były one, poza przestrzeganiem w okresie badań zasady kierowania absolwentek szkół pielęgniarskich przede wszystkim do lecznictwa zamkniętego<sup>5</sup>, w znacznym stopniu różnicami w charakterze pracy w obu rodzajach lecznictwa, co wykaże artykuł. O ile wśród pielęgniarek przychodni 11 było w wieku do lat 30, 13 w wieku lat 31 - 40, a 26 w wieku lat 41 i więcej, to w szpitalu kategorii te liczyły odpowiednio: 130, 32 i 32 osoby. Z tymi różnicami korespondowały zaś odmienności w sposobie uzyskania zawodu pielęgniarki. Zastosowano tu podział na cztery kategorie: osoby z ukończonym liceum medycznym pielęgniarstwa; osoby z ukończonym policealnym medycznym studium zawodowym (obie kategorie obejmują jedynie szkoły dające obecnie zawód pielęgniarki); osoby, które ukończyły inne szkoły uprzednio istniejące (oparte przeważnie na podbudowie niepełnej szkoły średniej); osoby z wykształceniem podstawowym, które dyplom pielęgniarki uzyskiwały poprzez egzamin państwowy. W chwili badań pielęgniarki do lat 30 miały w zdecydowanej większości ukończone istniejące obecnie szkoły, natomiast starsze kończyły bądź szkoły innego typu, bądź były po egzaminie państwowym, przy czym liczba tych ostatnich wzrastała wraz z wiekiem pielęgniarek. W związku z tym wśród pielęgniarek przychodni 10 miało ukończone liceum medyczne pielęgniarstwa, 1 policealne medyczne studium zawodowe, 17 inną szkołę, a 22 były po egzaminie państwowym, podczas gdy wśród pielęgniarek szpitala kategorie te liczyły odpowiednio: 79, 47, 35 i 33 osoby<sup>6</sup>.

## I. PRZYCZYNY WYBORU ZAWODU PIEŁĘGNIARKI

Przeprowadzone badania potwierdziły spostrzeżenia innych autorów o znacznej przypadkowości w wyborze zawodu pielęgniarki<sup>7</sup>. Jedyne połowa badanych (50 osób) określiła swój wybór zawodu jako nieprzy-

<sup>5</sup> Od 1976 r. istnieje już prawnie uregulowany obowiązek rozpoczynania pracy w zawodzie, bezpośrednio po szkole pielęgniarskiej, w lecznictwie zamkniętym i przeprowadzania w tym lecznictwie minimum 2 lat. Zob. Instrukcja nr 10 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 16 lipca 1976 r. w sprawie zatrudniania niektórych pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych — Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, nr 14. Instrukcja określa wyjątki od tej zasady, m. in. możliwość podejmowania pracy w gminnym, wiejskim lub przyzakładowym ośrodku zdrowia, a więc placówkach także odczuwających brak pielęgniarek.

<sup>6</sup> Istotne różnice między szpitalem a przychodnią nie wystąpiły jedynie pod względem pochodzenia społecznego pielęgniarek. Pochodzeniem robotniczym legitymowało się w przychodni 30, inteligentkim 15, a chłopskim 5 osób, zaś w szpitalu odpowiednio: 109, 34, 25 osób.

<sup>7</sup> I. Rżewska, *op. cit.*, s. 81; L. Kanabus-Anderkova, *op. cit.*, s. 532.

padkowy, wskazując przede wszystkim na kierowanie się w wyborze jego głęboko humanitarnym charakterem i własnymi skłonnościami opiekuńczymi. Warto zwrócić uwagę, że część starszych wiekiem osób zetknęła się ze swym zawodem i rozpoczęła w nim pracę w szczególnych warunkach działań wojennych. Pozostałe 50 pielęgniarek twierdziło w trakcie badań, że do swego zawodu trafiło zupełnie przypadkowo, a najczęściej wymienianymi przyczynami wyboru były kolejno: namowa rodziców lub koleżanek, dziecięce zafascynowanie osobą pielęgniarki w trakcie pobytu w szpitalu, niedostanie się na studia wyższe.

Liczebność tej drugiej grupy — pielęgniarek z przypadku — jest największa wśród osób do lat 30 (31 osób na 46) i maleje wraz z wiekiem do zaledwie 8 osób na 34 badane w wieku lat 41 i więcej. Poprzez różny wiek pielęgniarek pracujących w szpitalu i w przychodni zależność powyższa kształtuje więc odmienną w tym zakresie sytuację w obu placówkach służby zdrowia. Zjawisko dużej przypadkowości w wyborze zawodu wśród osób najmłodszych musi głęboko niepokoić niezależnie od tego, czy rzeczywiście w ostatnich latach więcej pielęgniarek trafia do swego zawodu przypadkowo czy też osoby, które zetknęły się z tym zawodem przypadkowo dawniej, dziś już w nim nie pracują. Bardziej niż pielęgniarek z ukończonym liceum medycznym pielęgniarstwa, to niekorzystne zjawisko dotyczy osób, które wykształcenie zawodowe uzyskały w policealnym medycznym studium zawodowym. Jako powód trafienia do tej szkoły wskazują one przede wszystkim niedostanie się na studia. Nie znaczy to, iż na studia nie wybierały się także osoby z ukończonym liceum medycznym; do liceum tego trafiają one głównie pod wpływem dziecięcego zafascynowania osobą pielęgniarki (zwłaszcza jej strojem) lub z namowy rodziców. Studiować chciało spośród nich tyle samo (2/3 osób), co absolwentek szkół policealnych. Ale zaledwie połowa z nich pragnęła studiować kierunki związane z ukończoną szkołą — medycynę, farmację lub pielęgniarstwo (wśród osób po szkole policealnej chciało kierunki te studiować ok. 1/5). A więc ambicji i aspiracji również dużej części absolwentek liceów medycznych pielęgniarstwa nie zaspokajała, przynajmniej w chwili kończenia tych szkół, praca w wyuczonym zawodzie. Jest to jeszcze jeden dowód na to, że decyzja podjęta po 8 klasie szkoły podstawowej nie była w pełni przemyślana (przygotowanie do studiów wyższych nie jest bowiem założonym głównym celem nauki w tych liceach). W opinii wielu pielęgniarek nie jest to wiek, w którym można dokonać w pełni świadomego wyboru; często zafascynowanie ubiorem pielęgniarki czy strzykawką znajduje tu wsparcie w małej, zdaniem I. Rzewskiej, wiedzy społeczeństwa o tym zawodzie, ograniczającej się do tego, że jest to zawód pożyteczny, że pielęgniarki ładnie wyglądają w swych strojach, opiekują się chorymi i pracują z lekarzami<sup>8</sup>. Ten mały

<sup>8</sup> I. Rzevska, op. cit., s. 83.

zakres wiedzy w połączeniu z działaniem istniejącego w naszym społeczeństwie, znajdującego także wyraz w opiniach pielęgniarek, podziału zawodów na „męskie” i „kobięce” (zawód pielęgniarki jest tu uznawany za wybitnie „kobięcy”)<sup>9</sup> w istotny sposób kształtuje przedstawione powyżej procesy wyboru zawodu pielęgniarki.

## II. PRACA W ZAWODZIE PIEŁĘGNIARKI I JEJ UCIAŻLIWOŚĆ

Trafiające do swego zawodu w dużej części w sposób mniej lub bardziej przypadkowy, absolwentki szkół pielęgniarskich podejmują w zdecydowanej większości pracę w szpitalu, w istotny sposób odmienną od tej, jaka jest udziałem pielęgniarki w lecznictwie otwartym. Odmiennosc ta jest łatwo dostrzegalna jeżeli za M. Minczewską podzielić ogół czynności pielęgniarki wykonywanych bezpośrednio na rzecz pacjenta na związane z zaspokajaniem jego potrzeb biopsychospołecznych i na związane z wykonywaniem zabiegów służących leczeniu lub zapobieganiu chorobom<sup>10</sup>, które to dwie grupy czynności stwarzają odpowiednio dwie role pielęgniarki: ekspresyjną i instrumentalną<sup>11</sup>. Różnica polega przede wszystkim, obok mniejszego w przychodni asortymentu wykonywanych zabiegów, na znacznym ograniczeniu w lecznictwie otwartym roli ekspresyjnej pielęgniarki. Składającymi się na tę rolę czynnościami typu opiekuńczego są, za M. Minczewską, w przypadku pielęgniarki pracującej przy chorym w szpitalu: „utrzymywanie czystości ciała i otoczenia pacjenta; odżywianie pacjenta; obserwacja potrzeb biopsychospołecznych pacjenta; dbałość o wygodę i komfort pacjenta; zaspokajanie potrzeb psychospołecznych pacjenta; przygotowanie pacjenta do powrotu do jego środowiska po wyzdrowieniu; wychowywanie zdrowotne pacjenta”<sup>12</sup>. Natomiast w przypadku poradni lub przychodni otwartej opieki zdrowotnej ta obszerna lista ulega zredukowaniu do jedynie jednego elementu: „Wychowywanie zdrowotne pacjentów, a przede wszystkim wyjaśnianie zleceń lekarskich”<sup>13</sup>.

Powyższe różnice w zakresie i charakterze wykonywanych czynności w znacznym stopniu wyznaczają problemy i trudności związane z codzienną pracą, wskazywane przez pielęgniarki obu objętych badaniami placówek służby zdrowia. Problemem najdotkliwszym, odczuwanym przez najwięcej badanych (1/3 osób) i to tylko przez pielęgniarki pracujące w szpitalu, są braki personelu, zarówno pielęgniarek, jak i salowych.

<sup>9</sup> Zob. np. A. Preiss-Zajdowa, *Preferencje zawodowe kobiet w Polsce*, w: *Kobieta współczesna*, Warszawa 1966, s. 169.

<sup>10</sup> M. Minczewską, *Praca pielęgniarki*, Warszawa 1973, s. 25.

<sup>11</sup> Rozróżnienie tych ról przyjęto za I. Rzewską, op. cit., s. 127.

<sup>12</sup> M. Minczewską, op. cit., s. 157 - 158.

<sup>13</sup> Ibidem.

Powoduje to nadmierne obciążenie pracą i zmusza do rezygnacji z tak pełnej i wszechstronnej opieki nad każdym chorym, jaka zgodna byłaby z zasadami wszczepionymi w szkole. Sytuację dodatkowo utrudnia mało sumienne wypełnianie przez niektóre z pielęgniarek swych obowiązków zawodowych, wynikające między innymi z przypadkowości wyboru zawodu i nie zawsze łatwe do wyeliminowania, gdy trzeba brać pod uwagę odczuwany niedostatek personelu. Niewłaściwa opieka nad pacjentem lub niewłaściwy stosunek do niego są zaś odczuwane przezeń szczególnie silnie, jako iż nie występują w takiej czy innej, regularnie powtarzalnej, codziennej sytuacji życiowej, lecz w sytuacji wyjątkowej — szczególnie uciążliwego obrażenia człowieka pod wpływem stanu zagrożenia własnego zdrowia lub nawet życia. Krytyczne nieraz oceny personelu pielęgniarskiego przez pacjentów znajdują przy tym, zdaniem badanych, pożywkę w zdarzających się przypadkach niewłaściwego stosunku lekarzy do pielęgniarek (nie wynikającego z niedopełnienia przez nie swych obowiązków), podważania ich autorytetu w obecności chorych. Wypadki tego typu są znacznie częstsze w szpitalu, co tłumaczyć można bardziej stresotwórczym charakterem pracy. W przychodni bowiem wśród odczuwanych bólów równie często wymieniano konflikty wśród samych pielęgniarek, które w warunkach szpitala schodziły na plan dalszy.

Trudną sytuację spowodowaną brakiem personelu, szczególnie w czasie nasilenia urlopów, ratowały w okresie przeprowadzania badań same pielęgniarki pozostając często na drugim dyżurze. Jest to z punktu widzenia jakości opieki nad pacjentem wybór mniejszego zła. Większym jest bowiem, w sytuacji niedostatku miejsc w szpitalach, groźba konieczności przejściowego zamknięcia któregoś z oddziałów, której udaje się z dużym wysiłkiem zapobiegać. Na wskazane kłopoty związane z brakiem personelu nakładają się dodatkowo, odczuwane tak w lecznictwie otwartym, jak i zamkniętym, braki w wyposażeniu lub konieczność jego oszczędzania oraz braki lokalowe. Praca pielęgniarki i w tym zakresie zbyt wolno ulega zmianom na korzyść, a jak stwierdza J. Lorens-Mola, wątpić należy, iż przy ogólnym postępie w otaczającym świecie dziewczęta te będą się godziły na prace nadmierne ciężkie lub wykonywane za pomocą metod wręcz prymitywnych<sup>14</sup>.

Kolejnym, dotkliwie przez pielęgniarki szpitala odczuwanym problemem jest trzymianowość ich pracy, dyżury także w niedziele i święta, a stąd trudności w zorganizowaniu sobie życia osobistego, w opiece nad dziećmi itp. Trudności te, jak i inne problemy i kłopoty, wynikające niejednokrotnie z życia rodzinnego rodzą napięcia, które często przenoszą się w miejsce pracy i wywierają wpływ na jakość wypełniania obowiązków zawodowych. A dla wielu, szczególnie starszych pacjentów, jedną ze skal odniesienia przy dokonywaniu oceny aktualnej opieki pielę-

<sup>14</sup> J. Lorens-Mola, *Szlaczki*, Pielęgniarka i Położna 1973, nr 11.

gniarskiej pozostaje nadal, zdaniem badanych, okres pracy w szpitalach siostr zakonnych, pozbawionych w znacznym stopniu problemu oderwania się w godzinach pracy zawodowej od trosk życia codziennego.

Wymienione dotąd problemy, związane głównie z pracą pielęgniarki w szpitalu, powodują często ucieczkę do lecznictwa otwartego<sup>15</sup>. Wśród bowiem 50 pielęgniarek pracujących w przychodni aż 46 pracowało uprzednio w szpitalu, a jako powód zmiany miejsca zatrudnienia wskazało właśnie albo powyższe trudności związane z pracą trzyzmianową oraz pracą w niedziele i święta (odczuwane przez pielęgniarki młodsze, obarczone rodziną), albo niemożność wykonywania ciężkiej pracy w szpitalu ze względu na zdrowie i wiek. Jak duża jest zaś różnica w ciężkości pracy, świadczy fakt, że w przychodni 35 pielęgniarek czuło się pracownikiem umysłowym, w szpitalu zaś tylko 10. Powoduje to jednak z kolei powszechne narzekania pielęgniarek z przychodni na pracę zbyt papierkową, na którą w szpitalu skarżą się tylko przełożone i pielęgniarki oddziałowe.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden element różnicujący pracę w szpitalu i w przychodni, a mianowicie obciążenie psychiczne związane z zawodem. Chodzi tu o codzienne stykanie się z człowiekiem chorym, cierpiącym, z procesami śmierci, czego szczególnie doświadczają osoby pracujące w szpitalu. Praca ta nie może nie wpływać w jakiś sposób na psychikę pielęgniarek. Potwierdzały to badane pielęgniarki. Obok wyrażanych przez część z nich opinii o kształtowaniu się cierpliwości, opanowania, łatwości kontaktu z ludźmi, duża liczba pielęgniarek (39 osób) stwierdzała u siebie pojawienie się z upływem lat znieczulicy, określanej jednoznacznie jako cecha negatywna, ale zarazem też tłumaczonej jako swoista obrona psychiczna. Szczególnie uwrażliwione na różne zmiany w psychice okazywały się w świetle badań osoby najmłodsze, szczególnie te, które ukończyły liceum medyczne pielęgniarstwa, a więc najwcześniej rozpoczynające pracę. Jak daleko idące mogą być te zmiany, trafnie oddaje stwierdzenie E. Gawrońskiej, samej będącej pielęgniarką: „Pojęłam, że stałam się, tak jak i moje koleżanki, tylko pozornie normalną dziewczyną, iż wśród rówieśników, pracujących w innych zawodach, nie znajdę przyjaciół”<sup>16</sup>.

Kończąc uwagi o specyfice pracy w lecznictwie otwartym i zamkniętym konieczne jest wskazanie jeszcze jednego ważnego problemu. Część pielęgniarek pracujących w szpitalu uskarżała się na konieczność wykonywania, wskutek braku personelu pomocniczego, czynności należących do

<sup>15</sup> Ucieczkę tę starano się ograniczać, choćby w pewnym stopniu, poprzez zapewnianie przez szpital miejsca w hotelu dla pielęgniarek, traconego z chwilą przejścia do lecznictwa otwartego. Pewną poprawę przyniosła tu chyba instrukcja przedstawiona w przypisie nr 5.

<sup>16</sup> E. Gawrońska, *Pierwsze kroki*, w: *Wspomnienia pielęgniarek*, Warszawa 1962, s. 501.

salowych. Niektóre z tych czynności wiążą się jednak ściśle z zadaniami jakie ma do spełnienia pielęgniarka, że wymieńmy z cytowanej już ich listy choćby tylko utrzymywanie czystości ciała i otoczenia pacjenta. Niepokojące jest to, że w wypowiedziach niektórych, szczególnie młodych pielęgniarek, można wyczuć tu wyraźnie chęć ucieczki od zajęć pielęgnacyjnych przy chorym, które ma wykonywać pielęgniarka, do zabiegów, pomocy lekarzowi, ucieczki od roli ekspresyjnej do instrumentalnej w nadziei zdobycia dla siebie jako fachowca po maturze większego poważania. A to grozi w konsekwencji zmianą samej istoty pielęgniarstwa.

### III. WYNAGRODZENIE PIELEŃNIAREK

Otrzymywane wynagrodzenie nie stanowi, zdaniem aż 90 na 100 badanych pielęgniarek, właściwego ekwiwalentu za wykonywaną pracę. Zastrzeżenia dotyczą nie tylko jednak jego niskiej w stosunku do innych grup zawodowych wysokości<sup>17</sup>, stanowiącej w opinii pielęgniarek istotny czynnik zniechęcający do pracy w zawodzie. Zwrócona została także uwaga na zbyt małe, zważywszy różnice w ciężkości pracy, zróżnicowanie płac między lecznictwem otwartym i zamkniętym, ograniczające się właściwie tylko do dodatku zmianowego<sup>18</sup> oraz większej wysokości możliwego do otrzymania dodatku specjalnego (np. za jakość i efektywność pracy, stosunek do pacjentów, uciążliwość i przeciążenie pracą)<sup>19</sup>, który jednak w praktyce, między innymi ze względu na swój w dużym stopniu uznaniowy charakter, może być nawet wyższy w przychodni. Ogólnie pielęgniarka przechodząc ze szpitala do przychodni nie traci wiele ze swoich zarobków. Szczególnie ważne jest przy tym, że pielęgniarka rozpoczynająca trudną pracę, np. w szpitalu, otrzymywała w chwili badań wynagrodzenie zasadnicze w wysokości zaledwie 1750 zł<sup>20</sup>, co stanowić mogło czynnik szczególnie zniechęcający.

<sup>17</sup> W 1975 r., w którym przeprowadzono badania, przeciętna płaca miesięczna netto średniego personelu medycznego, do którego wliczane są pielęgniarki, wynosiła 2749 zł, wobec 3562 zł przeciętnej płacy miesięcznej netto w całej gospodarce społecznej. Zob. *Mały rocznik statystyczny 1977*, Warszawa 1977, s. 65, 277.

<sup>18</sup> Zob. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1974 r. w sprawie zasad przyznawania dodatków za pracę zmianową — *Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej*, nr 23.

<sup>19</sup> Zob. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1974 r. w sprawie zasad przyznawania dodatku specjalnego pracownikom działalności podstawowej, *ibidem*.

<sup>20</sup> Zob. Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 1974 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów — *Dziennik Ustaw PRL*, nr 31.



## IV. ZADOWOLENIE Z WYKONYWANEGO ZAWODU

Pomimo trudności występujących w pracy i zbyt niskich, w opinii pielęgniarzek, w stosunku do ponoszonego wysiłku, wynagrodzeń, aż 93 pielęgniarki, w tym 43 osoby spośród 50, które trafiły do zawodu przypadkowo, były w chwili badań zadowolone z wykonywanego zawodu. Zasadniczą tego przyczyną była satysfakcja z wykonywanej pracy, szczególnie silne poczucie własnej przydatności rodzące się w warunkach codziennego zabiegania o rzeczy tak cenne, jak czyjeś zdrowie i życie. Jest to przede wszystkim satysfakcja wewnętrzna odczuwana na widok powrotu pacjenta do zdrowia, w którym swój wkład czasem nie doceniany, ma także pielęgniarka. Wdzięczność okazywana przez chorych jest bowiem zdecydowanie większa i częstsza w stosunku do lekarzy. Można by zaryzykować twierdzenie, iż prezentowane postawy pielęgniarzek zdają się świadczyć o tym, że czynności, jakie one wykonują nabrały dla nich, przynajmniej częściowo, charakteru czynności autotelicznych<sup>21</sup>.

Wskazane przyczyny, będące głównie wartościami tkwiącymi w samej pracy, są jedynymi, stanowiącymi w opinii pielęgniarzek o zadowoleniu z zawodu. Jak duże jest ich znaczenie świadczy zaś fakt, iż jakkolwiek liczba osób zadowolonych z zawodu była podobna w przychodni i w szpitalu, i podobne były podawane przez nie uzasadnienia, to jednak pielęgniarki z przychodni czyniły istotne zastrzeżenie, potwierdzające wagę, jaką przywiązywać trzeba do różnic między lecznictwem otwartym i zamkniętym. Aż 13 spośród nich stwierdziło, że są zadowolone z zawodu, ale nie z wykonywanej pracy, a to ze względu na zmniejszenie w przychodni kontaktu z chorym i satysfakcji z niesionej pomocy, bardziej papierkowy charakter pracy, a więc pozbawienie w znacznym stopniu tego, co dla samych pielęgniarzek jest w ich zawodzie najcenniejsze. Jest to cena uwolnienia się od problemów związanych z pracą w szpitalu. O sile tych czynników, dzięki którym zawód pielęgniarki jest mimo wszystko źródłem zadowolenia świadczy to, że wybrałyby go ponownie 26 osób spośród 50, które trafiły doń przypadkowo. Tylko 28 pielęgniarzek zadowolonych z zawodu nie wybrałyby go ponownie, co świadczy jednak zarazem i o tym, że cena tego zadowolenia jest wysoka. Znajduje to potwierdzenie w fakcie, że jedynie 11 pielęgniarzek na 100 badanych polecałoby ten zawód córce.

Wśród osób niezadowolonych z zawodu i nie wybierających go powtórnie przeważały osoby w wieku do lat 30. Tylko też pielęgniarki naj-

<sup>21</sup> Czynność autoteliczna rozumiana jest tu za S. Ossowskim jako: „taki typ działalności, gdzie czynność jest atrakcyjna sama przez się, gdzie wykonywanie jej sprawia bezpośrednią przyjemność, która mogłaby być wystarczającym celem podjętego wysiłku”. (S. Ossowski, *Praca a więź społeczna*, w: *Socjologia przemysłu. Wybór tekstów*, Warszawa 1974, s. 169).

młodsze nosiły się z zamiarem jego porzucenia (10 osób). Decydującą rolę odgrywała w tym wypadku chęć podjęcia studiów wyższych, istniejąca już w chwili kończenia szkoły średniej. Ma ona związek chyba także z wykonywaniem przez większość młodych pielęgniarek trudnej pracy w szpitalu, do której nie wszystkie muszą się nadawać (pomijając już nawet przypadkowość w wyborze zawodu). Z drugiej strony trzeba jednak zauważyć, że liczba osób chcących odejść z zawodu nie jest duża, jeżeli studiować w chwili kończenia szkoły średniej chciało aż 2/3 osób w wieku do lat 30. Konieczne jest w tym miejscu zasygnalizowanie małej wśród pielęgniarek, w okresie przeprowadzania badań, popularności wyższych studiów pielęgniarskich. Budziły one wśród badanych szereg wątpliwości. Przede wszystkim nie widziano ich przydatności w zwykłej, codziennej pracy przy chorym (szczególnie nie widziano jej w pracy szpitalnej), stanowiącej o zadowoleniu z zawodu i jego atrakcyjności. Znajduje to potwierdzenie w istnieniu na studiach tylko specjalności administracyjnej i pedagogicznej. Pielęgniarki liczą się z wyczerpaniem po pewnym czasie stanowisk w administracji i szkolnictwie, a pracując jako „szeregowa” pielęgniarka będzie absolwentką tych studiów zawsze podlegała innej osobie o tym samym poziomie wykształcenia — lekarzowi, z czym, być może, trudno się pogodzić. Stąd przy wszystkich problemach związanych z zawodem pielęgniarki, na których część zwrócił uwagę artykuł, przynajmniej w części uzasadnione wydają się opory przed podejmowaniem tych studiów, powodowane przede wszystkim niepewnością, w przypadku ich ukończenia, swego statusu osoby z wyższym wykształceniem, skoro można wybrać inne kierunki studiów, które są już uznane, zaakceptowane w naszym społeczeństwie, podobnie jak ich absolwenci.

#### V. UWAGI KOŃCOWE

Zadaniem badań, na wynikach których oparto niniejszy artykuł, było jedynie doszukanie się czynników określających atrakcyjność zawodu pielęgniarki. Stąd i problemy z nią związane zostały jedynie zasygnalizowane. Uwaga ta odnosi się także do niniejszego opracowania, gdyż przedstawione w nim sprawy, w istotny sposób kształtujące atrakcyjność zawodu, także zostały tylko ogólnie naszkicowane. Biorąc zaś pod uwagę praktyczne znaczenie problemu, uzasadniony wydaje się postulat kontynuowania szczegółowych badań nad wskazanymi tu czynnikami podnoszącymi lub obniżającymi tę atrakcyjność.

Pomimo uwag o szkicowym charakterze artykułu, wydaje się, że przedstawione w nim wyniki badań przynoszą trochę wniosków mogących mieć znaczenie dla praktyki społecznej. Zasadnicze z nich dotyczą konieczności poważnej poprawy warunków pracy pielęgniarek, zmniejszenia w lecznictwie zamkniętym dużej jej uciążliwości (poprzez poprawę tech-

nicznego i materiałowego wyposażenia, likwidację braków w tym zakresie, nowe inwestycje budowlane), zwrócenia uwagi na wysokość wynagrodzeń i większego ich zróżnicowania między lecznictwem otwartym i zamkniętym. Poprawa warunków pracy jest niezbędna, jeżeli chcemy poprzez doskonalenie systemu preorientacji zawodowej likwidować zjawisko przypadkowości w wyborze zawodu pielęgniarstwa. Doskonalenie preorientacji wymaga bowiem, aby propaganda zawodu nie opierała się jedynie na reklamie czepka lub strzykawki, ale na przedstawianiu ważnych społecznie zadań zawodu, idei, którym służy, na rzetelnym zapoznaniu z pracą w nim, szczególnie z pracą w szpitalach, do których trafiają niemal wszystkie pielęgniarki po ukończeniu szkoły. Aby zaś obraz tej pracy nie odstraszył odbiorców, niezbędne jest poważne zmniejszenie jej uciążliwości. Jest to jednak konieczne, jeżeli mniej ma być osób zawod ten porzucających lub nadal go wykonujących, ale rozczarowanych i zniechęconych.

#### AGREMENT DE LA PROFESSION D'INFIRMIERE DU SERVICE DES HOPITAUX ET DES DISPENSAIRES

##### R é s u m é

Le présent article a pour base les résultats des examens menés en 1975 concernant l'agrément de la profession d'infirmière auxquels ont été soumises les infirmières employées à l'Hôpital Municipal J. Struś de Poznań et au Groupement des Dispensaires Spécialisés de Poznań. Les différences entre le travail de l'infirmière à l'hôpital et dans le dispensaire sont le sujet principal de l'article. A travers ce prisme est analysé le problème de la rémunération, de la profession et du travail exécuté. Pour mieux éclairer le problème on a analysé les motifs du choix de la profession d'infirmière. L'analyse a abouti à la conclusion suivante: le travail avec le malade au dispensaire donne beaucoup moins de satisfaction; ce manque est pourtant recompensé par le fait que ce travail provoque moins de fatigue physique et psychique, en plus il n'y a pas de service de nuit. Les salaires des infirmières des hôpitaux ne diffèrent presque pas de ceux des dispensaires. Par conséquent les infirmières ont tendance à quitter les hôpitaux et chercher du travail dans les dispensaires. Il est donc nécessaire de propager cette profession, d'attirer les jeunes, de diminuer le hasard du choix, assez grand à présent. Cette propagande devrait présenter le travail d'infirmière en détail. Cependant il faudrait commencer par la diminution des inconvénients du travail, surtout dans les hôpitaux, où de travail est plus difficile. C'est là que plupart des infirmières commencent leur carrière professionnelle.