1. Metryczka
2. Poszukać standaryzowanych narzędzi- kwestionariusz satysfakcji…z życia, pracy, skala lęku i depresji
3. Materiały do dyskusji
4. Wprowadzenie
5. Pytania:

https://www.pielegniarkicyfrowe.pl/2020/04/14/wplyw-pracy-pielegniarki-pielegniarza-na-zycie-osobiste-2/ - potrzeby fizyczne, psychiczne, rys historyczny rodziny, równowaga między życiem osobistym a pracą zawodową- Maria Cichońska Marczak, rytm biologiczny, warunki pracy

Piśmiennictwo

1.

Kosińska

M., Pilarz

Z.: Satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej i jej

uwarunkowania.

A n n a l es Un i v e r s i t at i s Ma r i a e C u r i e-Skłodowska Lu b l i n,Vol. LX,Suppl.XVI,236, 2005.

**2.Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B.: Analiza czynników wpływających na**

**zadowolenie z pracy w grupie zawodowej pielęgniarek. Badanie wstępne. Problemy**

**pielęgniarstwa, 2007, 15, 192-196.**

3.Pszczołowski T.:Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji.

Wyd. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław, 197

**Andruszkiewicz A., Nowik M., Zachowania zdrowotne kobiet czynnych zawodowo [w:]  
Problemy Pielęgniarstwa 2011; t. 19, s. 149.  
Gaweł G., Czas pracy. Praca zmianowa [w:] Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej,  
Czelej, Lublin 2009, s. 118-119**.

Kuriata E.,Felińczak A., Grzebieluch J.,Szachniewicz M., Czynniki szkodliwe oraz  
obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Część II [w:] Piel. Zdr. Publ. 2011, 1,  
3, 269–273 ISSN 2082–9876.  
Stryjewski P., Kuczaj A., Domal- Kwiatkowska D., Mazurek U., Nowalany- Kozielska E.,  
**Wpływ pracy nocnej i zmianowej na zdrowie pracowników [w:] Przegląd Lekarski  
2016/73/7, s. 513.**  
**Zużewicz K., Skutki zdrowotne pracy w systemie w niefizjologicznym rytmie, Zeszyty  
Naukowe SGSP 2017, Nr 62 (tom 1)/2/2017.  
Gaworska- Krzemińska A., Skutki zdrowotne i społeczne pracy zmianowej wśród  
pielęgniarek, Annales Academiae Medicae Gedanensis t. XLIII, GUM 2013, supl. 9, s. 23.  
Burdelak W., Pepłońska B., Praca w nocy a zdrowie pielęgniarek i położnych – przegląd  
literatury[w:] Medycyna Pracy 2013;64(3):397–415.  
Stryjewski P. i wsp., Wpływ pracy nocnej i zmianowej na zdrowie pracowników.  
B. Bilski, Wpływ pracy zmianowej na sposób odżywiania się i patologię przewodu  
pokarmowego wśród pielęgniarek. Wyniki badań pilotowego [w:] Medycyna Pracy, 2006.**

https://www.pfed.org.pl/aktualno347ci/stan-swiatowego-pielegniarstwa-2020

*J. Kaniewska – Iżycka „Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do 1950” cz.I*

*A. Maksymowicz „Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym”*

*S. Poznańska „Pielęgniarstwo wczoraj i dziś”*

*M.B. Jezierska „Powstanie i rozwój pielęgniarstwa społecznego w Warszawie do 1939”*

G. Rogala-Pawelczyk (red.), Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych, Warszawa 2007, s. 13–  
  
**Czytaj więcej na Prawo.pl:**  
https://www.prawo.pl/zdrowie/przedmiot-i-prawo-wykonywania-zawodu-pielegniarki-w-swietle,262076.html

<https://sip.lex.pl/#/analysis/738359904/pielegniarka-i-polozna-jako-funkcjonariusz-publiczny?cm=RELATIONS>

Słownik Języka Polskiego. PWN, Warszawa 1981.  
2. Wrońska I., Juriewicz K. (red.). Rola społeczno-zawodowa.  
Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997: 113–114.  
3. Koper D. Wybór zawodu pielęgniarki. Pielęgniarka i Położna  
2008; 1: 15–21.  
4. Zdziebło K. Przyszłość zawodu w opinii pielęgniarek. Zdrowie  
Publiczne 2002; 112: 492–496.  
5. Bajurna B. Pielęgniarka w zespole pracowniczym. Pielęgniar-  
stwo Polskie 2007; 1: 63–67.  
6. Wrońska I., Krajewska-Kułak E. (red.). Wybrane zagadnienia  
z pielęgniarstwa europejskiego. Wydawnictwo Czelej, Lublin  
2007: 63–69.  
**7. Ciechaniewicz W. Dawca i biorca pielęgnowania. Funkcje za-  
wodowe pielęgniarki**. W: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradni-  
czek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla stu-  
  
dentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.  
  
Tom I. Założenia teoretyczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin  
  
2004: 300–313.  
8. Eilers J., Heermann J.A., Wilson M.E., Knutson S. Indepen-  
dent nursing actions cooperative care. Oncol. Nurs. Forum 2005;  
  
32: 849–855.  
9. Week B. Independent nursing actions in cooperative care discus-  
sed. University of Nebreska Medical Center, Atlanta 2005: 1305.  
10. Paluch J., Strzelecki W. Ocena świadomości postawy na temat  
zawodu pielęgniarki i położnej. Pielęgniarstwo Polskie 2007;  
  
1: 30–44.  
**11. Buczkowska E. Kompetencje i profesjonalizm. Magazyn Pielę-  
gniarki i Położnej 2006; 6: 4–5.**  
**12. Krymska B. Pielęgniarstwo — zawód samodzielny. Pielęgniar-  
ka i Położna 2004; 6: 20–26.**  
**13. Fealy G. The good nurse: visions and values in images of the  
nurse. J. Adv. Nurs. 2004; 46: 649–656.**  
**14. Ksykiewicz-Dorota A. Zakres samodzielności decyzyjnej w pod-  
systemie pielęgniarki. Pielęgniarstwo Polskie 2005; (1): 63–67.**  
15. Fedak M., Wieczorek A., Papiernik M., Krupienicz A. Realiza-  
cja funkcji zawodowych. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2008;  
  
(11): 5–8.  
16. Walas L., Kachaniuk H., Pelc J. i wsp. Satysfakcja pielęgniarek  
środowiskowych szkolnych z wykonywanej pracy. Zdrowie Pu-  
  
bliczne 2007; 117: 36–39.  
17. Krymska B. Pielęgniarstwo — zawód samodzielny. Magazyn  
Pielęgniarki i Położnej 2005; 6: 4.  
18. Piegdoń G. Realizacja funkcji zawodowych w Centrum Zdro-  
wia Dziecka. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2001; 6: 8–9.  
19. Wilkinson J. Editorial: educating for the future. Whitireia Nurs.  
Journal 2008; 15: 4–

**artkowiak, G. (2009). Człowiek w pracy. Od stresu do sukcesu w organizacji. Warszawa: Pol-  
skie Wydawnictwo Ekonomiczne.**   
Card, D., Mas, A., Moretti, E., Saez, E. (2012). Inequality at work: The effect of peer salaries on   
job satisfaction. The American Economic Review, 102 (6), 2981‒3003.   
Clark, A., Oswald, A., Warr, P. (1996). Is job satisfaction u-shaped in age? Journal of Occupa-  
tional and Organizational Psychology, 69, 57‒81.   
Faragher, E.B., Cass, M., Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and   
health: a meta-analysis. Occupational and Environmental Medicine, 62 (2), 105‒112.   
Fiech, M., Mudyń, K. (2011). Pomijanie działań kształtujących poziom zadowolenia zawodowe-  
go pracowników jako przejaw dysfunkcji w procesie zarządzania zasobami ludzkimi. Pro-  
blemy Zarządzania, 9 (4/34), 147‒161.   
Gros, U. (2003). Zachowania organizacyjne w teorii i praktyce zarządzania. Warszawa:   
Wydawnictwo Naukowe PWN.   
Heller, D., Judge, T.A., Watson D. (2002). The confounding role of personality and trait affectivi-  
ty in the relationship between job and life satisfaction. Journal of Organizational Behavior,   
7 (23), 815–818.   
Judge, T.A., Heller, D., Mount, M.K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfac-  
tion: a meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 87 (3), 530‒541.   
Kałużny, S. (1996). Skuteczne kierowanie przedsiębiorstwem. Warszawa: Wydawnictwo Kwan-  
tum.   
Karaś, R. (2003). Teorie motywacji w zarządzaniu. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekono-  
micznej.   
Lewicka, D. (2010). Zarządzanie kapitałem ludzkim w polskich przedsiębiorstwach. Metody,   
narzędzia, mierniki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.   
Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. Handbook of industrial and organ-  
izational psychology, 1, 1297‒1349.   
Myjak, T. (2014). Wpływ formy zatrudnienia na zachowania organizacyjne. Empiryczne studium   
porównawcze. Nowy Sącz: Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawo-  
dowej w Nowym Sączu.   
Piccolo, R., Judge, T.A., Takahashi, K., Watanabe, N., Locke, E.A. (2005). Core selfevaluations   
in Japan: relative effects on job satisfaction, life satisfaction, and happiness. Journal of Or-  
ganizational Behavior, 26, 965–984.   
Polańska, A. (1999). Zarządzanie personelem. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.   
Robbins, S.R. (2003). Prawdy o kierowaniu ludźmi i tylko prawdy. Warszawa: Polskie   
Wydawnictwo Ekonomiczne.   
Satyanarayana, P., Narender K. (2008). From work-family conflicts to psychological stress, job   
satisfaction and life satisfaction: a proposed integrative model. Journal of Organizational   
Culture, Communications and Conflict, 2 (12), 49‒63.   
Schulz, D.P., Schulz, S.E. (2002) Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy. Warszawa:   
Wydawnictwo Naukowe PWN.   
Skowron, Ł, Gąsior, M. (2017). Motywacja pracownika a satysfakcja i lojalność klienta. Warsza-  
wa: Difin.   
Spector, P.E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences (Vol.   
3). Florida: Sage Publishing.   
Springer, A. (2011). Wybrane czynniki kształtujące satysfakcję pracownika. Problemy Zarządza-  
nia, 9 (4), 162‒180.

**Determinanty satysfakcji z pracy – studium teoretyczne 253   
Thierry, D., Sauret, Ch. (1994)**. Zatrudnienie i kompetencje w przedsiębiorstwie w procesie   
zmian. Warszawa: Wydawnictwo Poltext.   
Warr, P. (2008). Work values: same demographic and cultural correlates. Journal of Occupation-  
al and Organizational Psychology, 81, 751‒775

# **Pracować inaczej. Nowatorski model organizacji inspirowany kolejnym etapem rozwoju ludzkiej świadomości** [Frederic Laloux](https://www.znak.com.pl/autor/Frederic-Laloux)

|  |
| --- |
| Pierwsze wydanie: **2015-10-23** |
| ISBN: **978-83-644-3793-9** |

**https://demagog.org.pl/analizy\_i\_raporty/ile-zyje-polska-pielegniarka-wyjasniamy-watpliwosci-wokol-danych-nipip/**

Warto być uczciwym, choć nie zawsze się to opłaca. Opłaca się być nieuczciwym, ale nie warto.

Gaweł G. Obciążenia na pielęgniarskich stanowiskach pracy [w] Podstawy orga-  
nizacji pracy pielęgniarskiej. Pod. red. Ksykiewicz Dorota A., Wyd. PZWL, s.110-  
117   
2. Klukow J. i wsp. [w:] Pielęgniarstwo w systemie opieki zdrowotnej. Pielęgniar-  
stwo: prawo-praktyka-etyka. Pod red. G. Rogali-Pawelczyk i wsp. Wyd. NIPIP   
Warszawa 2013, s.69-81   
3. Ksykiewicz – Dorota A. Zasady organizowania pielęgniarskich stanowisk pracy   
[w] Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej. Pod. red. Ksykiewicz Dorota A.,   
Wyd. PZWL, s.91-93   
4. Wojtczak A.: Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku.   
Wyd. Lek. PZWL 2009, s.77-82, 118.   
STRESZ

\_\_\_\_\_  
99  
Piśmiennictwo  
1. Krajewska-Kułak E, Szczepański M. Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek  
i położnych. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.  
2. Blak-Kaleta A. Międzynarodowe standardy kształcenia i kwalifikacji zawodowych  
pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej. W: Wybrane zagadnienia  
z pielęgniarstwa europejskiego. Red Wrońska I., Krajewska-Kułak E. Wydawnictwo  
Czelej, Lublin 2007.  
3. Gorzkowicz B, Strecker D. Czy badanie przedmiotowe jest krokiem ku  
pielęgniarstwu zaawansowanej praktyki w Polsce? Probl Pielęg. 2010;18(2):117–23.  
4. Dalkowska A, Dalkowski P, Gaworska-Krzemińska A, Krzemiński M. Historyczno-  
prawne regulacje zawodu pielęgniarki. Probl Pielęg. 2007;15(2-3):108–14.  
5. Kawczyńska-Butrym Z. Pielęgniarstwo i pielęgniarka wobec nowych wyzwań. W:  
W: Górajek-Jóżwik J. (red). Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej. PZWL,  
Warszawa 2007.  
6. Kilańska D. Sprawozdanie z 24. Kongresu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek  
„Przewodzimy zmianom; Budując zdrowsze społeczeństwo” Probl Pielęg.  
2009;17(3):263–71.  
7. Wiseman H. Advanced nursing practice–the influences and accountabilities. Br J  
Nurs. 2007;16(3):167–73.  
8. Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r.  
w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U. z dnia 30 września 2005 r.,  
nr L 255/22).  
9. González J, Wagenaar R, et all. Tuning educational structures in Europe. University  
of Deusto Final report. Phase one. Bilbao 2015 http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload  
[12.05.2015]  
10. Kózka M, Płaszewska-Żywko L. Kompetencje zawodowe pielęgniarki.  
Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.  
11. Kwiatkowski SM, Woźniak I. Krajowe standardy kwalifikacji zawodowych. 2004  
http://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/nowe/1\_Krajowe\_standardyProjektowanieist  
osowanie [05.06.2015]  
12. Lesa R, Dixon A. Physical assessment: implications for nurse educators and nursing  
practice. Int Nurs Rev. 2007;54(2):166–72.

\_\_\_\_\_  
100  
13. Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia teoretyczne.  
Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004.  
14. Felsmann M, Głowacka M, Haor B, Humańska M, Kurowska K, Rezmerska L, i in.  
Badanie fizykalne jako integralny element pracy pielęgniarki. W: I Ogólnopolska  
Konferencja Naukowa „Europejski wymiar nauk o zdrowiu”. Bydgoszcz, 20-  
21.IV.2006:8–9.  
15. Gorzkowicz B, D. Strecker. Rola badania fizykalnego w pracy pielęgniarki.  
Pielęgniarstwo XXI wieku 2007, 8(12):169–71.  
16. Bartnik A, Szeląg E, Kopański Z, Brukwicka I, Wojciechowska M. Profesjonalizacja  
pielęgniarstwa polskiego. Journal of Public Health, Nursing i Medical Rescue, 2012,  
1(3-6): 152-159  
17. Białobrzeska B, Dębska-Ślizień A. Pielęgniarstwo nefrologiczne.Wydawnictwo  
Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.  
**18. Gromulska L, Piotrowicz M, Cianciara D. Własna skuteczność w modelach  
zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej. Przegl Epidemiol.  
2009;63:427–32.**19. Secrest JA, Norwood BR, Dumont PM. Physical assessment skil

19. Secrest JA, Norwood BR, Dumont PM. Physical assessment skills: a descriptive  
study of what is taught and what is practiced. J Prof Nurs. 2005;21(2):114–8.  
20. Lont KL. Physical assessment by nurses: a study of nurses’ use of chest auscultation  
as an indicator of their assessment practices. Contemp Nurse. 2002;1(2):93–7.  
21. Beyers MD, Dudas S. The clinical practice of medical surgical nursing. Little Brown,  
Boston 2004.  
22. Brunner LS, Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth’s  
textbook of medical-surgical nursing. Lippincott Williams & Wilkins; Philadelphia  
2010.  
23. Carpenito-Moyet LJ. Nursing diagnosis: Application to clinical practice. Lippincott  
Williams & Wilkins, Philadelphia 2006.  
24. Luckmann J, Sorensen KC. Medical-surgical nursing. Saunders, Philadelphia 2004.  
25. Henkens B. HTA Amsing, Bakens verzetten in het voortgezet onderwijs, 1863-1920.  
Gymnasium, hbs en mms in onderwijssysteem, leerplan en geschiedenisonderwijs.  
BMGN-Low Ctries Hist Rev. 2004;119(3):433–5.

\_\_\_\_\_  
101  
26. Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla  
studentów i absolwentów kierunków: Pielęgniarstwo i Położnictwo. Wydawnictwo  
Czelej, Lublin 2013.  
27. Ustawa z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 151, poz.  
1217, z poźn. zm).  
28. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174,  
poz. 1039).  
29. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju  
i zakresu świadczeń zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych  
przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego ( Dz. U. Nr  
210, poz. 1540 ).  
30. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 roku  
w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów  
kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by  
prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz.U. z 2007 r. Nr 164,  
poz. 1166).  
31. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r.  
w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-  
dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. 2012, poz. 631).  
32. http://www.nipip.pl/index.php/prawo/opiniekk/w-dz-pielegniarstwa/konsultant-  
krajowy-dr-hab-n-hum-maria-kozka. [16.05.2015]  
33. 07/08: 114-119.  
34. Bryant-Lukosius D, DiCenso A. A framework for the introduction and evaluation of  
advanced practice nursing roles. J Adv Nurs. 2004;48(5):530–40.  
35. Callaghan L. Advanced nursing practice: an idea whose time has come. J Clin Nurs.  
2008;17(2):205–13.  
36. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu  
dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia,  
w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz  
ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz.U., nr 197, poz.  
1922 z póź. zm.).

\_\_\_\_\_  
102  
37. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie Centrum  
Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. (Dz. Urz. MZ. z dnia 26  
marca 2012, poz. 10).  
38. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych  
http://www.ckppip.edu.pl/ [20.06.2015]  
39. Ramowy program kursu specjalistycznego - Techniki ciągłe pozaustrojowego  
oczyszczania krwi (nr 03/10) - program przeznaczony dla pielęgniarek – CKPPiP  
Warszawa 2010.  
40. Ramowy program kursu specjalistycznego – Podstawy dializoterapii (nr 08/07) -  
program przeznaczony dla pielęgniarek – CKPPiP Warszawa 2007.  
41. Ramowy program kursu kwalifikacyjnego – Pielęgniarstwo nefrologiczne  
z dializoterapią – blok specjalistyczny - program przeznaczony dla pielęgniarek –  
CKPPiP Warszawa 2003.  
42. Ramowy program kursu kwalifikacyjnego – Pielęgniarstwo zachowawcze – blok  
specjalistyczny - program przeznaczony dla pielęgniarek – CKPPiP Warszawa 2003.  
43. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998r.  
w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 161 poz.  
1110).  
44. Ramowy program bloku specjalistycznego Specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa  
nefrologicznego dla pielęgniarek – CKPPiP Warszawa 2003.  
45. Ramowy program bloku specjalistycznego Specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa  
zachowawczego dla pielęgniarek – CKPPiP Warszawa 2003.  
46. Ramowy program bloku specjalistycznego Specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa  
rodzinnego dla pielęgniarek – CKPPiP Warszawa 2003.  
47. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu  
dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia,  
w których może być prowadzona specjalizacja oraz kursy specjalizacyjne (Dz. U.  
poz. 1562).  
48. Program kursu specjalistycznego - Dializoterapia - program przeznaczony dla  
pielęgniarek - CKPPiP Warszawa 2015.  
49. Program kursu specjalistycznego - Wywiad i badanie fizykalne - program  
przeznaczony dla pielęgniarek i położnych - CKPPiP Warszawa 2015.  
50. Program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa nefrologicznego  
z dializoterapią - program przeznaczony dla pielęgniarek - CKPPiP Warszawa 2015.

Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności-teoria i pomiar. Folia Psychologica 4,  
2000: 11-24.  
94. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Educ Behav.  
2004;31(2):143–64.

\_\_\_\_\_  
106  
95. Bańka A. Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali  
Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej. Inst Rozw Kariery.  
Warszawa 2005.  
96. Schwarzer R. Measurement of perceived self-efficacy: psychometric scales for cross-  
cultural researach. Präsident d. Freien Univ.; Berlin 1993.  
97. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Wyd. 2.  
Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2012.  
98. Łobocki M. Metody i techniki badań pedagogicznych. Impuls, Kraków 2010.  
99. Durrell S. Expanding the scope of physiotherapy: clinical physiotherapy specialists  
in consultants’ clinics. Man Ther. 2006;1(4):210–3.  
100. Wheeldon A. Exploring nursing roles: using physical assessment in the respiratory  
unit. Br J Nurs. 2005;14(10):571–4.  
101. Dickinson A. Implementing the single assessment process: opportunities and  
challenges. J Interprof Care. 2006;20(4):365–79.  
102. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing  
practice. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2008.  
103. Cole C, Hill O, Saunders R. Pocket Companion Jarvis’s Physical Examination and  
Health Assessment. Elsevier Health Sciences, Boston 2012.  
104. Lockhart K. Presenting a framework for developing nursing roles in Scotland. J Res  
Nurs. 2005;10(1):7–25.  
105. Dowling S, Martin R, Skidmore P, Doyal L, Cameron A, Lloyd S. Nurses taking on  
junior doctors’ work: a confusion of accountability. BMJ.2006;312(7040):1211-17.  
106. Castledine G. Will the nurse practitioner be a mini doctor or a maxi nurse? Br J Nurs  
Mark Allen Publ. 2004;4(16):938–944.  
107. West SL. Physical assessment: whose role is it anyway? Nurs Crit Care.  
2006;11(4):161–7.  
108. Shinozaki E, Yamauchi T. Nursing competencies for physical assessment of the  
respiratory system in Japan. Nurs Health Sci. 2009;11(3):285–92.  
109. Zampieron A, Elseviers M, Ormandy P, Vlaminck H, Vos J-Y, Kafkia T.  
Development of indicators to measure. EDTNA-ERCA J. 2006;32(1):14–9.  
110. Kelley FJ, Kopac CA, Rosselli J. Advanced health assessment in nurse practitioner  
programs: Follow-up study. J Prof Nurs. 2007;23(3):137–43.  
111. Lyn SL. [The role of the physical examination in clinical assessment: a useful skill  
for professional nursing]. Pflege. 2007;20(4):185–90.

Żuralska R, Mziray M, Postrożny D, Domagała P. Poczucie własnej skuteczności a  
style radzenia sobie z sytuacją trudną u pielęgniarek pracujących z chorym  
umierającym. Organ Zarządzanie Wyzwaniem dla Pielęgniarek Położnych.  
W: Nowocz Eur- część II:131-136.  
208. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Osobowość: stres a zdrowie. Difin, Warszawa 2010.  
209. Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M, Felsmann M, Marzec A, Kiełbratowska B,  
Kocięcka A. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane  
z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. Probl Pielęg.  
2011;19(2):143–7.  
210. Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y, Hu X. Effect of professional self-concept on

Sęk H. Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi.  
Postępy Psychiatr Neurol. 2005;14(2):93–8.  
213. Mróz J. Znaczenie zasobów osobistych dla zachowań i przeżyć związanych z pracą  
pielęgniarek. Probl Hig Epidemiol 2014, 95(3):731-736.  
214. Głowacka MD, Nowakowska I. Wypalenie zawodowe pielęgniarek  
a funkcjonowanie zawodowe wobec pacjenta. Zarządzanie Zakładami Opieki  
Zdrowotnej. Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, Poznań 2011.  
215. Tsai C-W, Tsai S-H, Chen Y-Y, Lee W-L. A study of nursing competency, career

https://www.mp.pl/covid19/covid19-aktualnosci/270418,pandemiczna-bezsennosc-medykow

<https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Kryzys-wsrod-pielegniarek-i-poloznych-Ponad-83-tys-poza-systemem-NIPiP-opublikowala-raport,228752,8.html>

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20130001367/O/D20131367.pdf>

<https://www.gov.pl/web/psse-proszowice/covid-19-jako-choroba-zawodowa> 26.01

<https://pielegniarkabyc.pl/blog/2020/05/01/zasilek-opiekunczy-dla-pielegniarki-powrot-do-pracy-po-urlopie-macierzynskim-symulacja-zdarzen/>

<https://wydarzenia.interia.pl/raporty/raport-koronawirus-chiny/polska/news-raport-medycy-i-ich-najblizsi-trudne-zycie-pracownikow-sluzb,nId,4984856>

<https://kobieta.onet.pl/wiadomosci/jestem-mezem-pielegniarki-i-ojcem-trojki-dzieci-tak-wyglada-nasz-dzien/0tkwe9n>

<https://www.pb.pl/tych-zawodow-unikaj-jesli-nie-chcesz-byc-rozwodnikiem-779665>

<https://www.pielegniarki.info.pl/aktualnosci/z-zycia-pielegniarki-u-nas-po-nieudanej-reanimacji-rzucamy-rekawiczki>

<https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/26103/Lachowicz_Analiza_obciazen_organizmu_na_stanowisku_pielegniarki.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

# Ja-Ty-My  Jerzy Mellibruda

Wydawca: Instytut Psychologii Zdrowia PTP Rok wydania: 2003

[152] Patrycja Siemiginowska, Irena Iskra-Golec, Joanna Wątroba praca/rodzina  
Wayne, J. H. (2009). Reducing conceptual confusion: Clarifying the positive side of work and  
family. W: D. R. Crane i J. Hill. (red.), Handbook of families and work: Interdisciplinary  
perspectives (s. 105–140). Lanham, MD: University Press of America.  
Weiss, D. J., Dawis, R. W., England, G. W. i Lofquist, L. H. (1967). Manual for the Minnesota  
Satisfaction Questionnaire, Work Adjustment Project Industrial Relation Center, Univer-  
sity of Minnesota.  
Zalewska, A. (2008). Konflikty praca–rodzina – ich uwarunkowania i konsekwencje. Pomiar  
wyników. W: L. Golińska, B. Dudek (red.), Rodzina i praca z perspektywy wyzwań i zagro-  
żeń (s. 403–418). Łódź: Wydaw. Uniwersytetu Łódzkiego.  
Zalewska, A. (2011). Płeć i okres życia a konflikty praca-rodzina, zadowolenie z pracy i rodzi-  
ny. W: L. Golińska, E. Bielawska-Batorowicz (red.), Rodzina i praca w warunkach kryzysu.  
(s. 365–379). Łódź: Wydaw. Uniwersytetu Łódzkiego.

**Lachowska, B. (2008). Wzajemne oddziaływania pracy i rodziny – perspektywa konfliktu i fa-  
cylitacji (raport z badań pilotażowych). W: L. Golińska, B. Dudek (red.), Rodzina i praca**z perspektywy wyzwań i zagrożeń (s. 431–444). Łódź: Wydaw. Uniwersytetu Łódzkiego.  
Lenartowicz, H., Gaweł, G. (1998). Praca zmianowa pielęgniarek. W: I. Iskra-Golec, G. Costa,  
S. Folkard, T. Marek, J. Pokorski & L. Smith (red.), Stres pracy zmianowej – przyczyny,  
skutki, strategie, przeciwdziałania (s. 199–212). Kraków: Universitas.  
Loudoun, R. (2008). Balancing shiftwork and life outside work: Do 12-h shifts make a diffe-  
rence? Applied Ergonomics, 39, 572–579.  
Loudoun, R., Bohle, P. (1997). Work/non-work conflict and health in shiftwork: relationship  
with marital status and social support. International Journal of Occupational and Envi-  
ronmental Health, 3, 2, 71–77.  
Maume, D. J., Sebastian, R. A. (2012). Gender, Nonstandard Work Schedules, and Marital Quali-  
ty, Journal of Family and Economics Issues, 33, 4, 477–490.  
McNall, L. A., Nicklin, J. M. i Masuda, A. D. (2010). A meta-analytic review of the consequ-  
ences associated with work-family enrichment. Journal of Business and Psychology, 25,  
381–396.  
Mills, M. i Taht, K. (2010). Nonstandard work schedules and partnership quality: Quantitative  
and Qualitative Findings. Journal of Marriage and Family, 72, 860–875.  
Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N. i Peterson, Ch. (2005). Positive Psychology Progress:  
Empirical Validation of Interventions. American Psychologist, 60, 5, 410–421.  
Simunic, A. i Gregov, L. (2012). Conflict between work and family roles and satisfaction among  
nurses in different shift systems in Croatia: A questionnaire survey. Arhiv za Higijenu  
Rada i Tosikologiju, 63, 189–197, doi:10.2478/10004-1254-63-2012-2159.  
Skipper, J. K., Jung, F. D. i Coffey, L. C. (1990). Nurses and shiftwork: effects on physical health  
and mental depression. Journal of Advanced Nursing, 15, 835–842.  
Tepas, D. I., Armstrong, D., Carlson, M., Duchon, J., Gersten, A. i Lezotte, D. (1985). Changing  
industry to continuous operations: Different strokes for different plants. Behavior Rese-  
arch, Methods, Instruments and Computers, 17, 670–676.  
Tuttle, R. i Garr, M. (2012). Shift Work and Work to Family Fit: Does Schedule Control Matter?  
Journal of Family and Economic Issues, 33, 261–271, doi: 10.1007/s10834-012-928

<https://businessinsider.com.pl/gospodarka/przyrost-naturalny-mocno-pod-kreska-najwiekszy-spadek-ludnosci-od-ii-wojny-swiatowej/7tz4llw>

https://businessinsider.com.pl/finanse/makroekonomia/wiek-kobiet-przy-porodzie-pierwszego-dziecka-ciagle-rosnie-co-z-systemem-emerytalnym/c801ke5

https://www.gov.pl/web/rodzina/urlop-macierzynski

**wsparcie**

htt https://pielegniarskiswiat.pl/index.php/2021/06/26/agnieszka-luczak-taniec/#comment-177 ps://www.gdansk.pl/wiadomosci/przy-chorych-trzyma-nas-pasja,a,98410

ROCZNIKI TEOLOGICZNE  
Tom LXVI, zeszyt 10 – 2019  
DOI: http://dx.doi.org/10.18290/rt.2019.66.10-7  
MARIA CHUCHRA JULIA GORBANIUK AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA PIELĘGNIAREK. BADANIA PORÓWNAwcze

PRACA POGLĄDOWAPIELĘGNIARSTWO POLSKIE NR 2 (64) 2017

PARTYCYPACJA KOBIET (W SZCZEGÓLNOŚCI PIELĘGNIAREK)  
W OGÓLNOROZWOJOWYCH FORMACH AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ  
– ANALIZA LITERATUROWA  
PARTICIPATION OF WOMEN (PARTICULARLY NURSES) IN GENERAL FORMS OF PHYSICAL  
ACTIVITY – LITERATURE ANALYSIS  
Grzegorz Konieczny1, Renata Rasińska2  
1 Katedra Marketingu i Zarządzania  
Wyższa Szkoła Hotelarstwa i Gastronomii w Poznaniu  
2 Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej  
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

 Deluga A., Dobrowolska B., Kosicka B., Brzozowska A., Wartościowanie zdrowia w opinii pielęgniarek w odniesieniu do zmiennych społeczno-demograficznych, „Journal of Education, Health and Sport” 6(2016), nr 4, s. 167-180.

 Deluga A., Dobrowolska B., Kosicka B., Ślusarska B., Jędrych M., Brzozowska A., Znaczenie zdrowia w hierarchii wartości osobistych pielęgniarek, „Studia Medyczne” 34(2018), nr 1, s. 64-69.

<https://www.termedia.pl/mz/Strategie-radzenia-sobie-pielegniarek-podczas-pandemii-COVID-19,40867.html> dostęp 26.01.22

<https://nipip.pl/sos-pomoc-psychologiczna-dla-pielegniarek-i-poloznych-w-czasie-pandemii/>

<https://pulsmedycyny.pl/pandemia-covid-19-pomoc-psychologiczna-i-rzeczowa-dla-pracownikow-ochrony-zdrowia-ruszyla-inicjatywa-dawkawsparcia-986959>

https://ulgamedykom.pl/

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/Wielkoduszna-Polska-wsparcie-psychologiczne-dla-sluzby-zdrowia-rpo-przedstawia>

https://www.lp-wip.pl/jak-wesprzec-zdrowie-psychiczne-pracownikow-medycznych-thx2-51333c6fa6ce12be5d34?cid=KD02F8

[Władysław Bartoszewski](https://lubimyczytac.pl/autor/3972/wladyslaw-bartoszewski)

**Cel główny-** uświadomienie, iż praca zawodowa w ponadnormatywnym wymiarze pracy wywiera niekwestionowany wpływ na życie osobiste pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo.

**Cele szczegółowe –**

**-** prowadzi do chorób przewlekłych i zaburzeń psychicznych

**-** zaburza życia rodzinne

Uświadomienie, że praca zawodowa wykonywana w ponadnormatywnym wymiarze pracy prowadzi do błędów i zaniedbań

**Problem badawczy** czy pielęgniarki i pielęgniarze mają świadomość wpływu pracy ponadnormatywnej zawodowej na życie osobiste.

**Hipotezy:**

* pielęgniarki/arze pracują w ponadnormatywnym wymiarze pracy
* praca zawodowa jest źródłem stresu: presja, hejt, agresja
* kompetencje pielęgniarskie nie są w pełni wykorzystane przez SOZ
* rodziny wspierają pielęgniarki/rzy w realizacji zadań
* praca zawodowa jest satysfakcjonująca, dla pielęgniarek
* pielęgniarki są zadowolone z własnej drogi zawodowej
* pielęgniarki dążą do zmian w SOZ

**Ocena wpływu pracy zawodowej na**

**życie osobiste pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo.**

Jestem studentką II roku studiów magisterskich na kierunku Pielęgniarstwo WSM w Legnicy. Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie. Udział w badaniu jest dobrowolny i anonimowy, oznacza zgodę na publikację w pracy magisterskiej.

Odpowiedź proszę zaznaczyć **x** we właściwym miejscu.

1. **Płeć**

Kobieta

Mężczyzna

**2.Wiek**

**3. Wykształcenie**

Liceum Medyczne,

Licencjat Pielęgniarstwa,

Magister Pielęgniarstwa,

Specjalizacja,

Kurs Kwalifikacyjny,

Kurs Specjalistyczny,

Inne

**4. Stan cywilny**

mężatka/żonaty,

rozwiedziona/rozwiedziony,

wdowa/wdowiec,

samotna/samotny

**5. Miejsce zamieszkania**

1. Wieś
2. Miasto do 50 tys.
3. Miasto od 50 tys. do 150 tys.
4. Miasto od 150 tys. do 500 tys.
5. Miasto powyżej 500 tys.
6. **Pracuję w zawodzie pielęgniarki/ pielęgniarza?**
7. Od 0 do 5 lat;
8. Od 5 do 10 lat;
9. Od 10 do 20 lat;
10. Od 20- 30 lat;
11. Powyżej 30 lat.
12. **Obecnie pracuję w … miejscach pracy?**
13. jednym;
14. dwóch;
15. kilku.
16. **Miesięcznie pracuję zawodowo:**
17. do 149 godzin;
18. od 150 do 169 godzin;
19. od 170 do 199 godzin;
20. od 200 do 219 godzin;
21. od 220 do 239 godzin;
22. od 240 do 259 godzin;
23. powyżej 260 godzin.
24. **W podstawowym miejscu zatrudnienia pracuję w systemie pracy:**
25. jednozmianowym
26. zmianowym
27. jednozmianowym i zmianowym
28. **Jestem zadowolona/y z wyboru drogi zawodowej?**
29. zdecydowanie nie
30. raczej nie
31. nie mam zdania
32. raczej tak
33. zdecydowanie tak
34. **Przepracowałam/em w jednej specjalizacji pielęgniarskiej (na jednym oddziale)**
35. Od 0 do 2 lat
36. Od 2 do 5 lat
37. Od 5 do 10 lat
38. Od 10 do 20 lat
39. Powyżej 20 lat
40. **Uważam, że moje środowisko pracy jest wspierające?**
41. Zdecydowanie się nie zgadzam
42. Raczej się nie zgadzam
43. Nie mam zdania
44. Raczej się zgadzam
45. Zdecydowanie się zgadzam
46. **Uważam, że moje środowisko pracy jest toksyczne?**
47. Zdecydowanie się nie zgadzam
48. Raczej się nie zgadzam
49. Nie mam zdania
50. Raczej się zgadzam
51. Zdecydowanie się zgadzam
52. **Czy zakład pracy, w którym Pan/i pracuje stosuje systemy motywacyjne?**
53. Zdecydowanie się nie zgadzam
54. Raczej się nie zgadzam
55. Nie mam zdania
56. Raczej się zgadzam
57. Zdecydowanie się zgadzam
58. **Przynoszę ,,pracę” do domu: w postaci emocji, terminarza zadań, układania grafików?**
59. Zdecydowanie się nie zgadzam
60. Raczej się nie zgadzam
61. Nie mam zdania
62. Raczej się zgadzam
63. Zdecydowanie się zgadzam

**11. Posiadam pasję, którą rozwijam pozawodowo?**

1. Tak
2. Nie

**12.Czy czynnie uczestniczy Pan/i w życiu rodzinnym: imprezach okolicznościowych?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**13. Czy życiowy partner/partnerka pracuje w Systemie Opieki Zdrowotnej?**

1. Tak
2. Nie

**14. Czy środowisko rodzinne jest wspierające w wykonywaniu zawodu przez partnera, partnerkę, rodzica**?

1. Tak
2. Nie
3. Czasami

**15. Czy choruje Pan/i na?**

1. Choroby przewlekłe
2. Choroby współistniejące

**16.Czy doświadcza Pan/i zjawiska określanego jako traumatyzacja wtórna (odczuwanie objawów psychicznych (smutek, żal, poczucie bezradności, stres) oraz objawów somatycznych po wystąpieniu trudnej, dramatycznej sytuacji w pracy) przedłużające się powyżej 30 dni.**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**17. Czy potrafi Pan/i niwelować wymienione wyżej objawy, za pomocą technik psychologicznych, własnych sposobów?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**18.Czy czuje Pan/i przymus wewnętrzny wynikający z konieczności ciągłego podnoszenia kwalifikacji i wiążącym się z tym ograniczeniami, wyrzeczeniami w życiu osobistym?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadza

**19. Czy odczuwa Pan/i presję społeczną wynikającą z oczekiwań wobec Systemu Ochrony Zdrowia?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadza

**20.** **Czy odczuwa Pan/i satysfakcję z autonomii zawodu, nabywania nowych uprawnień, kompetencji, prowadzenia badań naukowych EBM**?

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadza

**21. Czy czuje Pan/i potrzebę korzystania ze wsparcia psychologicznego dla personelu medycznego?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadza

**22. Czy przeważa u Pani w życiu?**

1. Konflikt praca- rodzina
2. Konflikt rodzina-praca
3. Nie ma konfliktu

**23. Czy rozważyłby Pan/i rezygnację z wykonywania zawodu na rzecz szczęścia rodziny?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**24. Idę do pracy, mimo choroby własnej, członka rodziny**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**25. Nie korzystam ze zwolnienia L4, gdy są do tego wskazania.**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**nie**

**24. Czy z perspektywy czasu podjął/ podjęłaby Pan/i pracę w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarza?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**25. Czy przychyla się Pan/i do opinii, iż osoby, które wybrały pielęgniarstwo jako drogę życiową z pobudek empatycznych są bardziej narażone na niekorzystny wpływ pracy zawodowej, niż osoby, które wybrały ten zawód z innych pobudek?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**26. Czy wspierałby Pan/Pani mentalnie i finansowo swoje dziecko, gdyby zdecydowało się na taką ścieżkę kariery?**

1. Zdecydowanie się nie zgadzam
2. Raczej się nie zgadzam
3. Nie mam zdania
4. Raczej się zgadzam
5. Zdecydowanie się zgadzam

**myśl na początek: jeśli ocaliłeś jedno życie jesteś bohaterem, jeśli ocaliłeś ich wiele jesteś pielęgniarką stephen king**

**,,by dzielić się z innymi trzeba najpierw coś posiadac”**

**żródła: wirtualne muzeum pielęgniarstwa:** **http: //www.wmpp.org.pl/pl/**

**Ocena poziomu wpływu pracy zawodowej na życie osobiste pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo**

**2. Metodyka badań**  
    2.1. Cel badań – celem niniejszej pracy jest określenie wpływu pracy zawodowej na życie osobiste pielęgniarek i pielęgniarzy czynnych zawodowo.

1.Określenie znaczenia wpływu pracy zawodowej w czasie na relacje międzyludzkie: rodzinne, towarzyskie, zdrowie własne.

2.Określenie poziomu świadomości piel.i piel . czynnych zawodowo na temat zagrożeń wynikających z ponadnormatywnego czasu pracy.

3.Określenie sposobów radzenia sobie z traumatyzacją wynikającą z pracy zawodowej.

4.Określenie profesjonalizmu zawodowego na podstawie nabytych uprawnień i kompetencji przez respondentów wyrażonych jako autonomia zawodowa

5. Ocena SOZ w zakresie pielęgniarstwa: jego promocji, przyszłości i autonomii wyrażona opiniami respondentów.

6.

    2.2. Szczegółowe problemy i hipotezy badawcze

H1- Praca zawodowa znacząco wpływa, nażycie osobiste pielęgniarek i pielęgniarzy.

H2- Praca zawodowa, daję satysfakcję pielęgniarkom

H3-Pielęgniarki mają umiejętność godzenia życia zawodowego i rodzinnego.

H4- Agresja w miejscu pracy i presja społeczna skutkuje niekorzystnym wpływem na życie osobiste. .

    2.3. Metody i narzędzia badawcze

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, analizę i krytykę piśmiennictwa, metodę badania dokumentacji.  
    2.4. Organizacja i przebieg badań

Badania prowadzone były wśród studentów studiów niestacjonarnych WSM w Legnicy.

W okresie od 1.12.20021 do 28 lutego 2022. Kryterium włączenia do badania stanowili i stanowiły studenci i studentki w.w Uczelni.  
    2.5. Charakterystyka materiału badanego/grupy badanej  
    2.6. Opis metod analizy statystycznej

## metodyka literatura Krystyna Lutyńska

# Metodologia badań socjologicznych

## Część druga

## Bibliografia artykułów metodologicznych w wybranych czasopismach oraz książkach za lata 1945-2000

Wydawca: Wydawnictwo IFiS PAN

Liczba stron: 153

Rok wydania: 2002

[Sztumsk Janusz](https://www.naukowa.pl/autor/sztumsk-janusz)

**Wydawca:** [Wydawnictwo Naukowe "Śląsk"](https://www.naukowa.pl/wydawnictwo/wydawnictwo-naukowe-andquotslaskandquot)  
**Rok wydania:** 2005  
**Miejsce wydania:** Katowice

Kotarbiński,

[Wincenty Okoń](https://tezeusz.pl/autor/wincenty-oko%C5%84) [Nowy słownik pedagogiczny](https://tezeusz.pl/nowy-slownik-pedagogiczny-wincenty-okon-1) , Wydawnictwo żak,rok wydania 2002

https://libra.ibuk.pl/reader/krytyka-metodologiczna-w-praktyce-tworzenia-wiedzy-jacek-piekarski-danuta-214295

**Teoretyczne podstawy zawarte w temacie pracy w świetle literatury przedmiotu**

Zawód pielęgniarki należy do najbardziej prestiżowych profesji na świecie. W wydanym przez WHO i Międzynarodową Radę Pielęgniarek raporcie o ,,stanie światowego pielęgniarstwa 2020[1],” podkreśla się ,,szczególne znaczenie pielęgniarstwa, w każdym systemie ochrony zdrowia. Pielęgniarki pełnią kluczową rolę w sytuacji światowego zagrożenia zdrowotnego.” Również w Polsce coroczne rankingi najbardziej szanowanych zawodów, stawiają tę grupę zawodową na piedestale. [2] Mimo tego, od lat, obserwuje się znaczną dysproporcję między powszechną opinią o szacunku, a kojarzeniem zawodu z niskim wynagrodzeniem, ciężką pracą fizyczną i umysłową oraz nieustannymi wyrzeczeniami w życiu osobistym. Fenomen pogłębia fakt, iż pielęgniarki w większości, nie żałują wyboru zawodu, podkreślają, że daje wiele satysfakcji.

**Droga do samodzielności zawodowej.**

Pielęgniarstwo ewaluowało na przestrzeni wieków, od spontanicznego odruchu serca, do autonomii wysokiego poziomu. Już w starożytności, nad cierpiącymi, czuwały osoby, wykonujące czynności pielęgnacyjne. Istnieją **źródła historyczne**, dotyczące organizacji opieki pielęgnacyjnej w starożytnych Indiach, Rzymie, Chinach, Japonii czy Grecji. Choć początkowo role te pełnili mężczyźni, to z czasem zawód stał się domeną kobiet. Od czasów średniowiecza pielęgnowaniem chorych zajmowały się siostry zakonne. Tradycyjne zwracanie się do pielęgniarek ,,siostro”, tam ma, swój początek. Przez wiele wieków pielęgniarki, kojarzono **ze złą reputacją**. Fakt ten, związany był z werbowaniem osób do pielęgnowania chorych, z marginesu społeczeństwa. Dopiero Florence Nightingale w połowie XIX w. pokonując liczne przeszkody, otworzyła szkołę dla pielęgniarek. Główny nacisk oprócz typowych umiejętności pielęgniarskich położono, na **nienaganne zachowanie** w pracy i poza nią. Jej działalność na rzecz podniesienia prestiżu zawodu, jest niepodważalna. Wychowała wiele pokoleń pielęgniarek. Jej uczennice niosły kaganek, zmian, nawet na inne kontynenty. Przykładem może być **Linda'e Richards**, znana jako pierwsza wyszkolona pielęgniarka USA, która promowała pielęgniarstwo, również w **Japonii.**

Niezwykle istotne, dla przyszłości światowego pielęgniarstwa, było utworzenie w Stanach Zjednoczonych Ameryki, na przełomie wieków **Międzynarodowej Rady Pielęgniarek.** Organizacji zrzeszającej profesjonalistów. Ściśle współpracującej z takimi instytucjami jak WHO, Czerwony Krzyż czy UNICEF. Choć pielęgniarki polskie, włączone zostały do jej struktur, dopiero 1948 roku, czynnie uczestniczyły w licznych projektach, dotyczących zdrowia i współpracy między tymi organizacjami.

W końcu nadszedł ten moment, w historii naszego zawodu, gdzie z ,,poświęcenia i miłości bliźniego, przyszedł czas pielęgniarstwa zawodowego, opartego na wiedzy naukowej.” Cytowane słowa wybitnej pielęgniarki i nauczycielki Marii Minczewskiej podkreślają znaczenie zawodu, u którego podstawy, leży przecież ochrona najważniejszych wartości ludzkich – życia i zdrowia. Co zawarte jest w postulatach, takich ikon pielęgniarstwa jak Dorota Orem, Virginia Henderson, Madelaine, Leininger.

Nie bez znaczenia dla jakości pielęgniarstwa, są kamienie milowe pionierek zawodu z Kanady – kształcenie na uczelniach wyższych, idee promocji zdrowia.

Podwaliny pod profesjonalny, prestiżowy zawód były solidne. I wydawać by się mogło, że pielęgniarstwo w Polsce, będzie się rozwijało, kwitło. Tak się nie stało. Na pewno wpływ na to miało położenie geopolityczne Polski. Sam fakt, że, przez ponad wiek kraj był pod zaborami, nie sprzyjał budowaniu tej istotnej dla państwa dziedziny. Wojny Światowe przerywały działalność szkół pielęgniarskich: lwowskiej, krakowskiej, warszawskiej, jednak pielęgniarki ratowały i pielęgnowały ludzi pod auspicjami Czerwonego Krzyża.

Najbardziej znane i zasłużone pionierki polskiego pielęgniarstwa rozumiały, że tylko nauka prowadzi do właściwego pełnienia tej roli zawodowej. Korzystały z kursów prowadzonych przez pielęgniarki Czerwonego Krzyża prowadzonych w Polsce, wyjeżdżały za granicę. Miały otwarte umysły i chętnie dzieliły się wiedzą, tworzyły szkoły, uczyły. Wyznawały pogląd, że ,,**żeby się dzielić, trzeba coś posiadać**.” I to czyniły ze swoim potencjałem intelektualnym i materialnym. Wśród wielu, koniecznie wymienić trzeba Hannę Chrzanowską, Zofię Szlenkier, Elżbietę Rabowską, Annę Rydlównę. Pamiętać należy, w jak trudnych czasach przyszło im żyć, z jakim poświeceniem zdobywały wiedzę nie zważając na ostracyzm, przeciwności losu. Tym bardziej, te przykłady powinny inspirować do świadomego wyboru i wykonywania zawodu pielęgniarki. Cieszy fakt, że ich rola była doceniana nagrodami np. medalem Florence NIghitngale, stypendiami np. Fundacji Rockefellera.

Po II Wojnie Światowej powrócono do kształcenia w zawodzie pielęgniarki. Nauka była prowadzona przez szkoły świeckie, pomaturalne. Istniały także krótkie ścieżki zawodowe. Powstała szkoła dla instruktorek pielęgniarstwa.

W kolejnych latach pojawiały się branżowe magazyny: Pielęgniarka Polska”, Położna”, a w efekcie połączenia tych periodyków w 1958 roku, Pielęgniarka i Położna”. Wydawane przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

1968 roku Ministerstwo Zdrowia przyjęło zaproponowany system wyodrębnionych dziedzin pielęgniarskich. I tak pojawiło się pielęgniarstwo pediatryczne, psychiatryczne, zachowawcze, środowiskowe, operacyjne i chirurgiczne. Szkolenie w tych kierunkach prowadzone było w systemach stacjonarnych i zaocznych i trwało dwa lata. W 1971 roku w Lublinie pierwsze pielęgniarki mogły się kształcić również, w ramach studiów dziennych na Akademii Medycznej. Kolejne uczelnie medyczne otworzyły swoje podwoje dla tego kierunku wkrótce po tym.

Od 2003 roku, aby zostać pielęgniarką, nie wystarczy ukończyć Liceum czy Studium Medycznego. Należy podjąć studia na Uniwersytetach Medycznych lub Wyższych Uczelniach Zawodowych, w celu zdobycia tytułu zawodowego licencjata czy magistra pielęgniarstwa. Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych umożliwił osobom wykształconym w poprzednim systemie nauczania tzw. studia pomostowe, po ukończeniu, których absolwent otrzyma tytuł zawodowy Licencjata Pielęgniarstwa oraz możliwość zdobycia kolejnego tytułu zawodowego – Magistra Pielęgniarstwa.

**Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej pierwszym krokiem do autonomii zawodu.**

Pierwsze zalążki rodzącej się autonomii zawodowej pojawiają się jeszcze przed II Wojną Światową. Długofalowe działania na rzecz ustawodawstwa są zasługą pielęgniarek m.in. Marii Babickiej- Zachert, Heleny Nagórskiej, Zofii Zawadzkiej, Elżbiety Rabowskiej, Zofii Szlekier piastujących kierownictwa Referatu Pielęgniarstwa w Departamencie Zdrowia kierownictwa szkół pielęgniarskich, szkół PCK i wielu innych wybitnych postaci ze środowiska medycznego.

Ustawa ostatecznie weszła w życie w lipcu 1935 roku. Stanowiła akt ramowy. Dający ogólne wytyczne i ustalenia najważniejszych kwestii. Mimo, to sam fakt jej uchwalenia był dowodem na rangę zawodu, wysoką ocenę społeczną i państwową. Była wykładnikiem dążeń do podniesienia jakości polskiego pielęgniarstwa. Z chwilą wejścia w życie, zmniejszyła się liczba osób niedostatecznie wykwalifikowanych w zawodzie. Stworzono dla nich okresy przejściowe, warunki otrzymania uprawnień. Pielęgniarki zyskały ochronę swoich praw zawodowych. Wprowadzono rejestr, w celu ewidencji, racjonalnego zarządzania kadrą. Nakaz okazania świadectwa zdrowia. Zagadnienie tajemnicy zawodowej. Na uwagę zasługuje fakt, iż pielęgniarki zaliczono do pracowników umysłowych. Ustawa zawierała wytyczne dotyczące szkół pielęgniarskich, symboli, umundurowania, a także postanowienia karne.

Ustawą, która trwale zmieniła postrzeganie zawodu pielęgniarki jako zawodu wykonawczego dla kadry lekarskiej, jest **ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 roku.** Już na początku aktu normatywnego wyraźnie podkreśla, że zawody pielęgniarki i położnej, są samodzielnymi zawodami medycznymi. Rodzi to określone konsekwencje. Pielęgniarka posiada niezależność podczas realizacji zadań, tzn. planuje pracę własną, dobiera metody pracy, dokonuje ewaluacji. Równocześnie podejmując decyzje, ponosi za nie, odpowiedzialność. To osoba pracująca z zespołem terapeutycznym, a nie dla lekarza. Ukierunkowana na pacjenta, a nie na jego chorobę. Aby móc sprostać tym wymaganiom ustawa daje jasne wskazówki dotyczące drogi zawodowej, konieczność ustawicznego kształcenia. Dodatkowo ustawa daje możliwość do realizowania się jako pielęgniarka, na stanowiskach nie, stricte pielęgniarskich np. związanych z procesem edukacji, administrowaniem w placówkach ochrony zdrowia, podmiotach typu żłobek, dom pomocy społecznej, czy pełnieniem funkcji w samorządzie zawodowym i związkach zawodowych.

Wszystkie zagadnienia tej ustawy były niezwykle ważne, choć w dużej mierze ogólnikowe. Kolejna ustawa z kwietnia 2011 w swoich 104 artykułach, jest już bardziej precyzyjna we wszystkich kwestiach. Zwiększyła się liczba potencjalnych instytucji, w których pielęgniarka mogłaby być zatrudniona, bez ryzyka utraty prawa zawodu np. ,,pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Ministerstwie Obrony Narodowej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną”, podobnie w więziennictwie, instytucjach samorządowych.

Narastające stale tempo życia, stres, postęp technologiczny, nadmierne eksploatowanie surowców naturalnych oraz wydłużenie życia ludzi prowadzi do nieuniknionych zmian. Dlatego rośnie rola zawodów medycznych, w tym pielęgniarki. Następuje przesunięcie zadań z chorób, na promocję zdrowia, co wyraża się usystematyzowaniem pełnionych przez pielęgniarkę funkcji. I tak:

* ,,zapewnia swoją pomoc, stosownie do potrzeb i problemów zdrowotnych człowieka, rodziny, grup społecznych w zakresie promowania zdrowia, zapobiegania chorobom i przywracania zdrowia, uczy i oddziałuje wychowawczo, wspiera, pomaga, organizuje, kieruje, zastępuje,
* kształtuje współpracę z człowiekiem, z ludźmi, którym zapewnia swoją pomoc,
* podejmuje działania na rzecz ciągłego podnoszenia jakości i efektywności pielęgnowania.”

Wraz z rosnącą samodzielnością pielęgniarki zostały objęte ustawową ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych. Przepisy mają za zadanie chronić godność i nietykalność cielesną pielęgniarek i położnych, w związku z pełnieniem przez nie obowiązków zawodowych. To jest niezwykle istotne w świetle coraz częściej występujących incydentów agresji słownej i fizycznej.

Jednak