

Charakterystyka społeczno-zawodowa pielęgniarek onkologicznych na Dolnym Śląsku

Socioprofessional characteristics of the oncology nurses in Lower Silesia

Elżbieta Garwacka-Czachor^{1,2,A–F}

¹ Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, Wrocław, Polska

² Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie, Głogów, Polska

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082-9876 (print), ISSN 2451-1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2019;9(1):23–32

Adres do korespondencji

Elżbieta Garwacka-Czachor
e-mail: e.garwacka@gmail.com

Zewnętrzne źródła finansowania

Brak

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 11.01.2018 r.

Po recenzji: 29.06.2018 r.

Zaakceptowano do druku: 5.09.2018 r.

Streszczenie

Wprowadzenie. W 2016 r. na Dolnym Śląsku było 32 świadczeniodawców w dziedzinie onkologii, którzy do realizacji umów z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia zgłosili 898 pielęgniarek i położnych. Wykonują one świadczenia zdrowotne w różnych rodzajach i zakresach w ramach specjalistycznych metod leczenia, jakimi są chirurgia onkologiczna (w tym ginekologia), chemioterapia i radioterapia. Wymaga to od pielęgniarek specjalistycznej wiedzy i umiejętności, niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń lub czynności zawodowych.

Cel pracy. Celem pracy była ocena sytuacji demograficznej i społeczno-zawodowej pielęgniarek realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie onkologii na Dolnym Śląsku.

Materiał i metody. Badania wykonano na przełomie 2015 i 2016 r. metodą sondażu diagnostycznego, który przeprowadzono techniką ankietową. Objęto nimi 147 pielęgniarek i położnych. Wyznaczono istotność zależności zachodzących pomiędzy zmiennymi jakościowymi i porządkowymi. Niezależność tych odpowiedzi weryfikowano za pomocą testu χ^2 Pearsona, przyjmując istotność na poziomie $\alpha = 0,05$ ($p \leq 0,05$). W obliczeniach wykorzystano pakiet statystyczny STATISTICA 13.3 oraz program Microsoft Excel 2003.

Wyniki. Najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki w wieku >45 lat (70,1%), z wykształceniem średnim (47,6%), które odbyły minimum 1 rodzaj kształcenia podyplomowego (74,8%). Zdecydowana większość zatrudniona była na umowę o pracę, 86,4% wskazało na pełną lub częściową satysfakcję zawodową w obecnym miejscu pracy. Większość pielęgniarek (66,0%) nie jest zadowolona z wynagrodzenia.

Wnioski. Większość pielęgniarek onkologicznych ma >45 lat, a osoby wchodzące do zawodu stanowią znikomą część badanej populacji. Może to budzić obawy o zabezpieczenie w przyszłości potrzeb zdrowotnych mieszkańców Dolnego Śląska. Zmienne różnicujące odpowiedzi w zakresie motywacji wyboru miejsca pracy to wiek, staż pracy, wykształcenie i region województwa dolnośląskiego. Pielęgniarki pracujące >25 lat istotnie częściej były w pełni lub częściowo zadowolone oraz nigdy lub tylko czasami myślały o zmianie pracy. Wiek, staż pracy, wykształcenie i region województwa miały wpływ na większość zmiennych.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, onkologia, charakterystyka zawodowa

Cytowanie

Garwacka-Czachor E. Charakterystyka społeczno-zawodowa pielęgniarek onkologicznych na Dolnym Śląsku. *Piel Zdr Publ.* 2019;9(1):23–32. doi:10.17219/pzp/94886

DOI

10.17219/pzp/94886

Copyright

© 2019 by Wrocław Medical University

This is an article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Abstract

Background. During 2016 there were 32 oncological care providers in Lower Silesia that reported 898 nurses and midwives in order to execute contracts with Lower Silesian Branch of the National Health Fund. Hired nurses provide nursing care of various kind and scope, within specialized treatment, such as oncological surgery (including gynecology), chemotherapy and radiotherapy. That requires specialized knowledge and skills, often essential for performing particular services.

Objectives. Aim of this study is an assessment of the demographic and socioprofessional situation of the nurses providing health services in the field of oncology in Lower Silesia.

Material and methods. Research was performed in the 2nd half of 2015 and the 1st half of 2016 using diagnostic survey questionnaire. The study included 147 nurses and midwives. An analysis of statistical significance between quality variables and racy variables was conducted. Independence of answers was verified using Pearson's χ^2 test, with $\alpha = 0,05$ ($p \leq 0,05$). Calculations were performed using STATISTICA v. 13.3 and Microsoft Excel 2003.

Results. Nurses over 45 years of age constituted the majority of the group studied; 47,6% of the surveyed nurses had secondary education and 74,8% had at least one type of postgraduate education. The vast majority had permanent employment contract and 86,4% of them declared full or partial professional satisfaction in their current workplace. Most nurses (66,0%) are dissatisfied with their wages. Data analysis indicated many significant relations.

Conclusions. Most oncology nurses are over 45 years of age; persons entering the profession constitute a negligible minority. It raises concerns as Lower Silesian population health needs may not be satisfied in the future. Variables differentiating the answers on motivation behind choosing the workplace were: age, job seniority, education, and region of Lower Silesia in which the workplace is located. Nurses with job seniority longer than over 25 years substantially more often were fully or partially satisfied and never or rarely thought about job change. Age, job seniority, education level, and region of Lower Silesia affected most variables.

Key words: nurses, oncology, occupational characteristics

Wprowadzenie

Dolnośląska onkologia ma już 64 lata. W 1954 r. powstał pierwszy na Dolnym Śląsku, a trzeci w kraju – po Instytucie Onkologii w Warszawie i placówce w Poznaniu – ośrodek onkologiczny, czyli dzisiejsze Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu.¹ Obecnie na terenie Dolnego Śląska jest wiele podmiotów leczniczych, które udzielają szpitalnych i ambulatoryjnych świadczeń onkologicznych. Na dzień 31.12.2016 r. Dolny Śląsk miał 32 świadczeniodawców w dziedzinie onkologii – 11 z zakresu chirurgii onkologicznej (175 łóżek), 14 z onkologii klinicznej/chemioterapii (494 łóżka stacjonarne + 47 łóżek dziennych), 3 z zakresu radioterapii (185 łóżek) oraz 4 z ginekologii onkologicznej (28 łóżek).²

Do realizacji umów z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 r. podmioty lecznicze zgłosiły 828 pielęgniarek i 70 położnych w rodzaju leczenie szpitalne (w zakresie chemioterapii – 511, radioterapii – 87, chirurgii onkologicznej – 237, ginekologii onkologicznej – 63) oraz 35 pielęgniarek w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (chemioterapia).³ Pielęgniarki te (i nieliczne położne) realizują opiekę pielęgniarską w różnych rodzajach i zakresach świadczeń onkologicznych i zwyczajowo nazywane są pielęgniarkami onkologicznymi.

Kim jest pielęgniarka onkologiczna? To osoba zajmująca się opieką nad pacjentem z chorobą nowotworową (także jego rodziną), wykonująca zawód w podmiotach leczniczych o specyfice onkologicznej, gdzie zatrudniona jest na umowę o pracę lub świadczy swoje usługi w ramach działalności gospodarczej (na Dolnym Śląsku bardzo rzadko), w większości pracując w systemie zmianowym.

Pielęgniarka onkologiczna realizuje świadczenia zdrowotne (świadczenia opieki pielęgniarskiej) w ramach specjalistycznych metod leczenia, jakimi są chirurgia onkologiczna (w tym ginekologia), chemioterapia i radioterapia, co wymaga specjalistycznej wiedzy i umiejętności w dziedzinie onkologii, często niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń lub czynności zawodowych. Zaliczamy do nich m.in.: przygotowanie pacjenta do teleradioterapii czy brachyterapii; rozpoznawanie i pielęgnowanie skórnych odczynów popromiennych; podawanie roztworów leków przeciwnowotworowych; wdrażanie właściwego postępowania w sytuacji wynaczynienia cytostatyku; obsługę portów naczyniowych; ocenianie natężenia bólu i udział w jego terapii; wsparcie, w tym duchowe, pacjenta i jego rodziny na każdym etapie leczenia; prowadzenie edukacji i profilaktyki onkologicznej. Onkologia jest dziedziną wyjątkową, zarówno ludziom zdrowym, jak i chorym często kojarzy się z cierpieniem i śmiercią. Diagnoza: „rak” niesie ze sobą niepewność, strach, złość, lęk i przerażenie, często prowadzi do depresji. Pacjenci leczeni onkologicznie mają inne spojrzenie na życie, głębiej oceniają jego znaczenie i w odmienny sposób je rozumieją, inaczej postrzegają jego wartość, ale też w różny sposób radzą sobie z akceptacją choroby.⁴ Wszystko to sprawia, że poza typową opieką pielęgniarską wymagają większego niż inni chorzy wsparcia społecznego – informacyjnego, instrumentalnego, rzeczowego i emocjonalnego – istotnego w zrozumieniu choroby i przystosowaniu się do życia z nią. Źródłem wsparcia mogą być rodzina, przyjaciele, organizacje pacjenckie i personel medyczny, w tym pielęgniarki.⁵ Ze względu na specyfikę i charakter pracy pożądane cechy psychofizyczne u pielęgniarek onkologicznych to m.in. empatia, komunikacja oparta na otwartości i umiejętności słuchania, życzliwość,

zaufanie, akceptacja pacjenta, kontrola własnych emocji i zachowań.⁶

W 2016 r. na Dolnym Śląsku, na terenie działania 3 okręgowych izb pielęgniarek i położnych: we Wrocławiu, Jeleniej Górze i Wałbrzychu, zarejestrowanych (uprawnionych do wykonywania zawodu) było 23 627 (90,1%) pielęgniarek i 2589 (9,9%) położnych.⁵ Według stanu na 21.03.2013 r. w województwie dolnośląskim liczba czynnych zawodowo pielęgniarek wynosiła 17 837 (75% uprawnionych), a położnych 1849 (71% uprawnionych).⁷ Pozostałe osoby, mające prawo wykonywania zawodu, a niewykonyujące go, to emerytki, rencistki lub osoby, które pomimo posiadania wykształcenia i stosownych uprawnień nie pracują jako pielęgniarki lub położne. W końcu I półrocza 2016 r. w Polsce wśród zarejestrowanych osób bezrobotnych były również pielęgniarki – 2483 (w tym 217 na Dolnym Śląsku) oraz położne – 445 (w tym 30 na Dolnym Śląsku), w grupie tej nie było specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.⁸ Średnia wieku pielęgniarek w Polsce w 2016 r. wynosiła 51 lat, a położnych 49. Od kilku lat ten parametr rośnie.⁹ Na terenie działania Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki w przedziale wiekowym 41–50 lat (24,1%) oraz położne mające 51–60 lat (21,4%).^{7,10} Z 3344 (100%) absolwentów kierunku pielęgniarstwo, którzy otrzymali prawo wykonywania zawodu w 2016 r. na terenie naszego kraju, tylko 1050 (31,4%) podjęło pracę w zawodzie. Jeszcze gorzej wygląda sytuacja w przypadku położnych – z 492 (100%) absolwentów w zawodzie zatrudniło się 107 osób (21,7%).⁹ Podobnie jest w województwie dolnośląskim. Powyższe dane demograficzne budzą obawy o należyte zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarstwie. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2015 r. w Polsce spośród pielęgniarek pracujących bezpośrednio z pacjentem 31% miało tytuł licencjata, a 12% tytuł magistra pielęgniarstwa. Jeśli chodzi o liczbę pracujących położnych, to 29% ukończyło studia licencjackie, zaś 16% miało wykształcenie wyższe magisterskie.¹¹ Zgodnie z danymi Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w 2016 r. 79% ogółu stanowiły pielęgniarki ze średnim wykształceniem, 14% z wyższym licencjackim i 7% z wyższym magisterskim.⁹ Wiosną 2016 r. w Polsce było 1327 specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, z tego 115 w województwie dolnośląskim. Pod koniec 2015 r. na terenie Dolnego Śląska było 11 304 absolwentów kursów kwalifikacyjnych, 28 699 osób z ukończonymi różnego rodzaju kursami specjalistycznymi, a 7197 kursami dokształcającymi.¹²

Pielęgniarki realizujące świadczenia onkologiczne na Dolnym Śląsku w 2016 r. stanowiły ok. 5% wszystkich pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w tym województwie.^{2,10}

Motyacją dla autorki do napisania niniejszego artykułu była konieczność pozyskania informacji niezbędnych do rzetelnego wypełniania funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla województwa dolnośląskiego.

Celem pracy była diagnoza sytuacji demograficznej i społeczno-zawodowej pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie onkologii na Dolnym Śląsku.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w II połowie 2015 r. oraz w I połowie 2016 r. Materiał zebrano metodą sondażu diagnostycznego, a instrumentem pomiarowym był kwestionariusz ankiety sporządzony na potrzeby niniejszego badania. Kwestionariusze ankietowe rozdawano podczas szkoleń dla pielęgniarek onkologicznych organizowanych przy współudziale okręgowych izb pielęgniarek i położnych w 3 regionach województwa dolnośląskiego odpowiadającym 3 obszarom działania okręgowych izb pielęgniarek i położnych na Dolnym Śląsku – we Wrocławiu, Jeleniej Górze i Wałbrzychu. Ankieta zawierała 24 pytania główne, łącznie z podpunktami znajdowało się w niej 148 wariantów odpowiedzi. Rozdano 200 ankiet, odpowiedzi udzieliło łącznie 147 osób, co stanowi 16% populacji pielęgniarek onkologicznych województwa dolnośląskiego. Z regionu jeleniogórskiego uzyskano 49 ankiet, z wałbrzyskiego – 50, a z wrocławskiego – 48. W analizie przyjęto średnio ważone wartości odsetek dla trzech regionów: jeleniogórskiego, wałbrzyskiego i wrocławskiego. W niektórych zestawieniach suma odpowiedzi nie stanowi 100% ze względu na brak odpowiedzi na zadane pytania.

Uzyskane odpowiedzi zestawiono w matrycę według zdefiniowanych grup i podgrup tożsamych pytaniom i przedstawionym w nich wariantom odpowiedzi. Zasadnicze obliczenia dokonano, wykorzystując pakiet STATISTICA 13.3. Na tej podstawie wyznaczono istotność zależności zachodzących pomiędzy zmiennymi jakościowymi i porządkowymi. Niezależność tych odpowiedzi weryfikowano za pomocą testu χ^2 Pearsona, przyjmując istotność na poziomie $\alpha = 0,05$, ($p \leq 0,05$). Dodatkowe obliczenia dokonano za pomocą pakietu Microsoft Excel 2003. Sumowano liczebność zdarzeń występujących w poszczególnych grupach oraz podgrupach i wyliczano ich odsetki, odnosząc się do liczby ankietowanych osób albo do sumy zdarzeń występujących w danej grupie lub podgrupie.

Wyniki

Charakterystyka badanej populacji, dane podstawowe

Struktura wieku badanej populacji to: <24 lat – 2,0%; 25–34 lata – 5,4%; 35–44 lata – 22,5%; 45–54 lata – 51%; >55 lat – 19,1%.

Struktura stażu pracy badanych to: <5 lat – 6,1%; 6–10 lat – 3,4%; 11–15 lat – 8,9%; 16–20 lat – 13,6%; 21–25 lat – 17%; >25 lat – 51%.

Wykształcenie średnie w niniejszym badaniu zadeklarowało 47,6% ankietowanych, licencjackie – 21,8%, magisterskie pielęgniarskie – 25,8%, a inne wyższe – 5,4%. Ponadto zarysowują się istotne różnice pomiędzy odsetkami odpowiedzi w poszczególnych regionach ($p = 0,016$) – tabela 1.

Analiza danych zawartych w tabeli 1 wskazuje na istnienie wielu statystycznie istotnych zależności. Zachodzące relacje opisano poniżej.

Tabela 1. Wyniki analizy statystycznej (wartości parametru p)

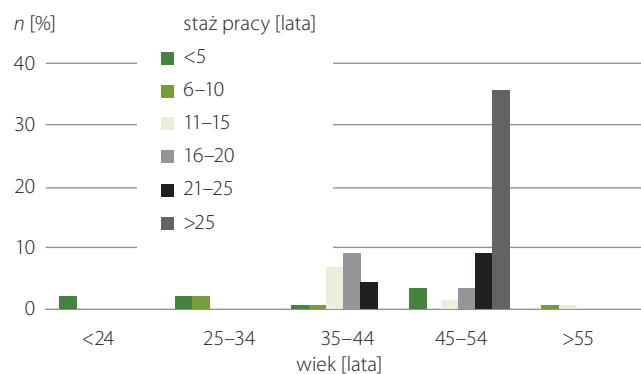
Table 1. Statistical analysis results (p factor value)

Zmienne	Dane porządkowe			
	wiek	staż	wykształcenie	region
Wiek	–	<0,001	<0,001	0,083
Wykształcenie	–	0,058	–	0,016
Staż pracy	–	–	–	0,200
Dodatkowe kwalifikacje	0,008	0,005	0,035	0,200
Liczba dodatkowych kwalifikacji	0,005	0,100	0,009	0,027
Miejsce pracy	0,500	0,05	0,100	0,006
Forma wykonywania zawodu	0,900	0,200	0,300	0,005
Stanowisko pracy	0,027	0,200	<0,001	0,002
System zatrudnienia	0,600	0,400	0,033	0,004
Dodatkowe zatrudnienie	0,600	0,300	0,051	0,700
Motywacja wyboru miejsca pracy	<0,001	<0,001	<0,001	0,012
Liczba czynników motywacyjnych	0,200	0,100	0,002	0,016
Satysfakcja zawodowa	0,300	<0,001	0,700	0,089
Chęć zmiany pracy	0,200	0,003	0,400	<0,001
Zadowolenie z wynagrodzenia	0,600	0,300	0,054	0,700

Relacje: wiek – staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

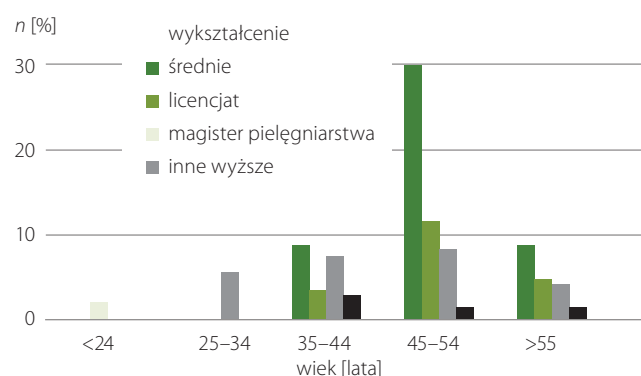
Zależność przedstawiona na ryc. 1 wskazuje na istotną prawidłowość: im starsza osoba, tym dłuższy staż pracy pielęgniarki ($p < 0,001$). Osoby ze stażem pracy >25 lat to głównie pielęgniarki z przedziału wiekowego 45–54 lat (35,4%) oraz >55 lat (15%).

Wiek ma istotny wpływ na wykształcenie ($p < 0,001$; ryc. 2). Respondentki >34. r.ż. w większości posiadały wykształcenie średnie (47,6%), co jest szczególnie widoczne w przedziale wiekowym 45–54 lat. Również tytuł licencjata i magistra pielęgniarstwa częściej miały osoby z grupy wiekowej 45–54 lat. Nie stwierdzono istotnie statystycznego związku pomiędzy wiekiem a regionem, w którym wykonują zawód pielęgniarki onkologiczne ($p = 0,083$).



Ryc. 1. Zależność wiek – staż pracy

Fig. 1. Age – job seniority relation



Ryc. 2. Zależność wiek – wykształcenie

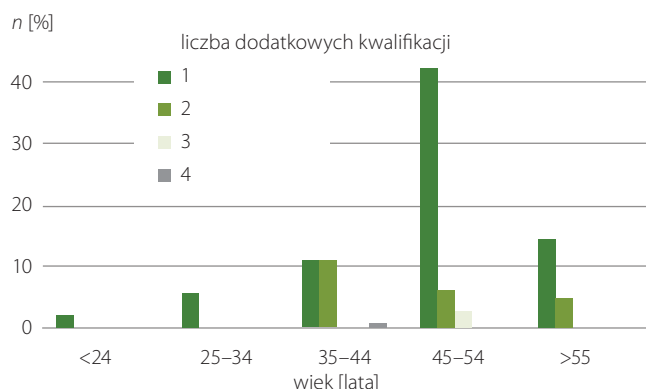
Fig. 2. Age – education level relation

Relacje: wykształcenie – staż pracy, zróżnicowanie regionalne

Nie stwierdzono statystycznie istotnego powiązania wykształcenia ze stażem pracy, ($p = 0,058$), ale zaobserwowano prawidłowość dotyczącą osób z wykształceniem średnim i licencjackim: im dłuższy staż, tym większy odsetek osób z tym wykształceniem. Stwierdzono regionalne zróżnicowanie struktury wykształcenia ($p = 0,016$). Region wrocławski charakteryzował się znacznie większym odsetkiem osób z wykształceniem średnim (21,1%) w stosunku do jeleniogórskiego i wałbrzyskiego (po ok. 13%).

Relacje: dodatkowe kwalifikacje i ich liczba – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

W badanej populacji wiek ma istotny wpływ na posiadanie dodatkowych kwalifikacji uzyskanych w toku kształcenia podyplomowego ($p = 0,008$) oraz na ich liczbę ($p = 0,005$). Na 1 dodatkową kwalifikację wskazało 74,8% respondentek (głównie osoby z przedziału wiekowego 45–54 lat; 42,2%), na 2 kwalifikacje – 21,8% (najwięcej w przedziale wiekowym 35–44 lat; 10,9%), na 3 – 2,7% (tylko w grupie wiekowej 45–54 lat), a na ≥4 – 0,7% (ryc. 3).



Ryc. 3. Zależność wiek – liczba dodatkowych kwalifikacji

Fig. 3. Age – number of additional qualifications relation

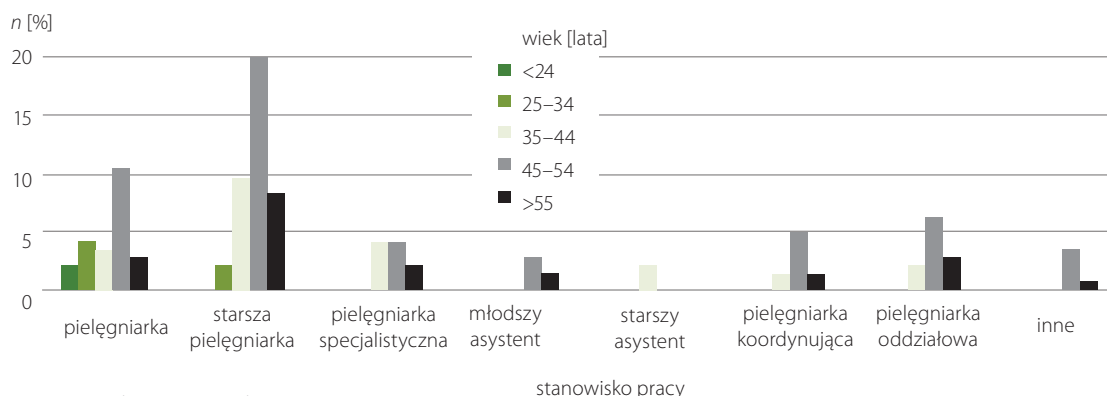
W tabeli 2 zestawiono odsetek osób w odniesieniu do liczby dodatkowych kwalifikacji z uwzględnieniem ich wykształcenia.

Osoby z 1 dodatkową kwalifikacją to przede wszystkim osoby z wykształceniem średnim (41,5%) oraz osoby z tytułem magistra pielęgniarstwa (14,3%). W tej grupie jest ponadto spory odsetek z ≥ 2 kwalifikacjami. W tabeli 2 przedstawiono także wartości liczby dodatkowych kwalifikacji występujących w danej grupie odniesione do jej liczebności. Z analizy wartości tego wskaźnika jasno wynika, że im wyższe wykształcenie, tym więcej dodatkowych kwalifikacji. Nie odnotowano wpływu zróżnicowania regionalnego na dodatkowe kwalifikacje ($p = 0,224$).

Tabela 2. Zestawienie relacji wykształcenie (odsetek osób) – liczba dodatkowych kwalifikacji

Table 2. Juxtaposition of the education level (percentage of people) – number of additional qualifications relation

Wykształcenie	Liczba dodatkowych kwalifikacji [%]				Liczba dodatkowych kwalifikacji / liczebność grupy
	1	2	3	4	
Średnie	41,5	6,1	0,0	0,0	1,13
Licencjat	17,0	4,1	0,0	0,7	1,28
Magister pielęgniarstwa	14,3	8,8	0,7	1,4	1,57
Inne wyższe	2,0	2,7	0,0	0,7	1,87



Ryc. 4. Zależność stanowisko pracy – wiek

Fig. 4. Job position – age relation

Relacje: miejsce pracy – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Dominują 2 miejsca pracy, oddziały onkologiczne – 44,2% oraz inne miejsca – 36,7%. Stwierdzono, że ani wiek, ani wykształcenie nie są istotne statystycznie dla miejsca zatrudnienia, a istotnie wpływa na te czynniki staż pracy ($p = 0,05$). Zasadnicza grupa to osoby ze stażem powyżej >25 lat pracujące głównie na oddziałach onkologicznych (21,8%) oraz w innych miejscach (19,7%).

Zróżnicowanie regionalne uwidacznia się głównie w przypadku osób zatrudnionych na oddziale onkologicznym – najwięcej jest ich w regionie wrocławskim (20,4%).

Relacje: forma wykonywania zawodu – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Nie stwierdzono wpływu wieku ($p = 0,902$), stażu pracy ($p = 0,205$) oraz wykształcenia ($p = 0,308$) na formę wykonywania zawodu. Zróżnicowanie regionalne ($p = 0,005$) jest widoczne głównie w przypadku umowy o pracę, w regionie wrocławskim jest największy odsetek osób zatrudnionych na umowę o pracę. Umowa o pracę to podstawowa forma zatrudnienia dolnośląskich pielęgniarek onkologicznych (91,8%).

Relacje: stanowisko pracy – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Stanowisko pracy jest powiązane z wiekiem zatrudnionej osoby ($p = 0,027$). W badanej populacji najwięcej było osób z przedziału wiekowego 45–54 lata (51%). Pracowały głównie na stanowiskach: starszej pielęgniarki (19,7%), pielęgniarki (10,2%) oraz pielęgniarki koordynującej (4,8%) i oddziałowej (6,1%). Osoby w wieku <34 lat stanowiły tylko 6% i pracowały głównie na stanowisku pielęgniarki (ryc. 4). Nie stwierdzono wpływu stażu pracy na zajmowane stanowisko ($p = 0,200$).

Wykształcenie w sposób istotny jest powiązane z zajmowanym stanowiskiem ($p < 0,001$). Najliczniejszą grupą

były osoby pracujące na stanowisku starszej pielęgniarki (38,8%), pielęgniarki (22,4%), pielęgniarki specjalistki (10,2%) oraz pielęgniarki oddziałowej (10,9%). Pielęgniarki i starsze pielęgniarki to przede wszystkim osoby z wykształceniem średnim (odpowiednio 25,2% oraz 12,2%), pielęgniarki oddziałowe to głównie osoby z wyższym wykształceniem – magistrowie pielęgniarstwa (4,8%) i z innym wyższym.

Aby odpowiedzieć na pytanie, jaki jest związek między rodzajem wykształcenia a typem stanowiska pracy, wprowadzono dane standaryzowane, tzn. odsetki w poszczególnych grupach były liczone w odniesieniu do liczebności grupy, a nie całości (ryc. 5).

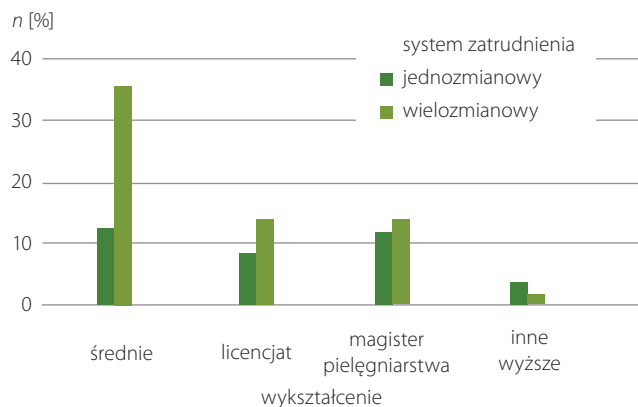
Najwięcej osób z wykształceniem średnim i innym wyższym występuje w grupie „starsza pielęgniarka” (>50% wszystkich ankietowanych z tymi rodzajami wykształcenia). W grupie „pielęgniarka” dominuje wykształcenie średnie i licencjat, to ponad 25% wszystkich osób z tym wykształceniem. Osób z wykształceniem „magister pielęgniarstwa” najwięcej jest na stanowiskach pielęgniarki (19%), starszej pielęgniarki (21,6%) oraz pielęgniarki oddziałowej (18,9%).

Wykazano statystycznie istotną zależność pomiędzy regionem a odsetkami osób zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach ($p = 0,002$). Największe zróżnicowanie uwidacznia się w przypadku stanowiska „starsza pielęgniarka”. Najwięcej takich osób pracuje w regionie wrocławskim (19,7%), a najmniej w wałbrzyskim (6,8%).

Relacje: system zatrudnienia – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Wiek respondentek ($p = 0,657$) i ich staż pracy ($p = 0,405$) nie mają wpływu na system zatrudnienia. Dominuje zatrudnienie w systemie wielozmianowym, w którym pracuje ok. 64% osób, głównie z wykształceniem średnim – 35%, z licencjatem i magisterium z pielęgniarstwa po 13,6%. Najwięcej osób pracujących w systemie jednozmianowym posiadało wykształcenie średnie (12,2%) i wyższe (11,6%; ryc. 6). Stwierdzono statystycznie istotny wpływ zróżnicowania regionalnego na odsetek osób pracujących w określonym systemie ($p < 0,001$). Najwięcej osób pracujących na zmiany było w regionie

wrocławskim (28,1%), najmniej w wałbrzyskim (14,4%). Odwrotna sytuacja wystąpiła w odniesieniu do osób pracujących w systemie jednozmianowym.

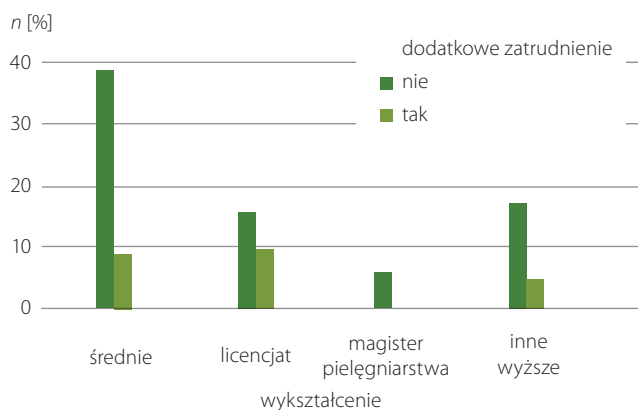


Ryc. 6. Zależność system zatrudnienia – wykształcenie

Fig. 6. Shift system – education level relation

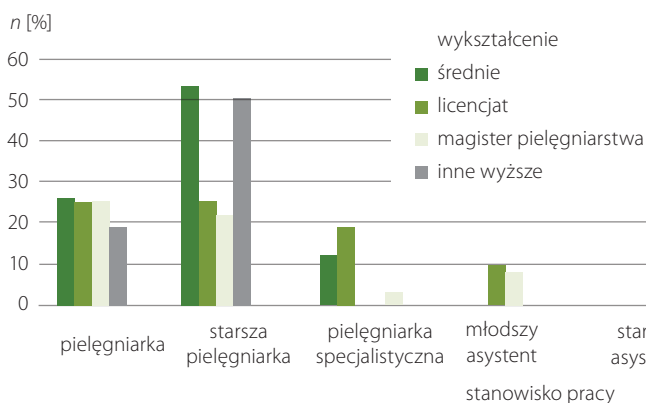
Relacje: dodatkowe zatrudnienie – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Na pytanie: „Czy jest Pani dodatkowo zatrudniona poza stałym miejscem pracy?”, prawie 77% ankietowanych odpowiedziało „nie”. Głównie były to osoby z wykształceniem średnim (38,8%), licencjatem (15,6%) oraz innym wyższym (17%) – $p = 0,051$. Osoby zatrudnione dodatkowo w innym miejscu pracy to także osoby z wykształceniem średnim i licencjatem (ryc. 7). Wiek, staż pracy oraz region nie miały wpływu na dodatkowe zatrudnienie.



Ryc. 7. Zależność dodatkowe zatrudnienie – wykształcenie

Fig. 7. Additional employment – education relation

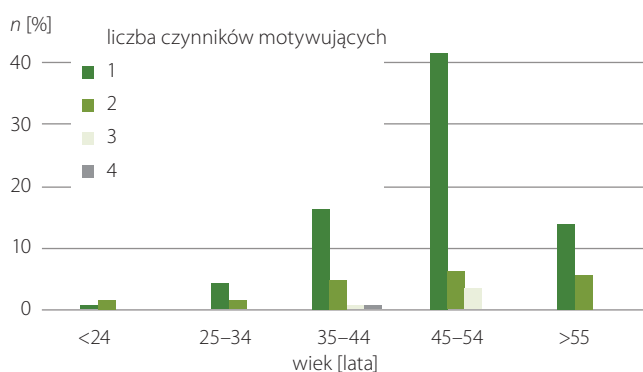


Ryc. 5. Zależność stanowisko pracy – wykształcenie, dane standaryzowane

Fig. 5. Job position – education level relation, standardized data

Relacje: motywacja wyboru miejsca pracy – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Analiza statystyczna wykazała, że wiek ($p < 0,001$), staż pracy ($p < 0,001$), wykształcenie ($p < 0,001$) i region ($p = 0,012$) istotnie wpływają na motywację wyboru miejsca pracy. Na to, że o wyborze miejsca pracy decydował 1 czynnik, wskazało 76% osób, a na to, że 2 z nich – tylko 19%. Im osoba starsza, tym większy jest odsetek wskazujący na 1 czynnik. Głównymi czynnikami motywującymi były: „podjęłam pracę tam, gdzie mnie chciało” – 30,6% osób; bliskość zamieszkania – 15,6% badanych i zainteresowanie pielęgniarstwem onkologicznym – 14,3%. Są to głównie osoby z przedziału wiekowego 35–54 lat i ze stażem pracy >25 lat (ryc. 8).



Ryc. 8. Zależność liczby czynników motywujących – wiek

Fig. 8. Number of motivating factors – age relation

W badanych regionach liczba czynników motywujących oraz odsetki są skorelowane i nie występują istotne różnice w wielkościach odsetek wyliczonych dla konkretnej liczby czynników motywujących.

Korelacja pomiędzy wykształceniem a liczbą czynników motywujących uwidacznia się, gdy uszereguje się wartości wskaźnika – liczba czynników odniesiona do liczebności danej grupy następująco: magister pielęgniarstwa, wykształcenie średnie, licencjat, inne wyższe (tabela 3).

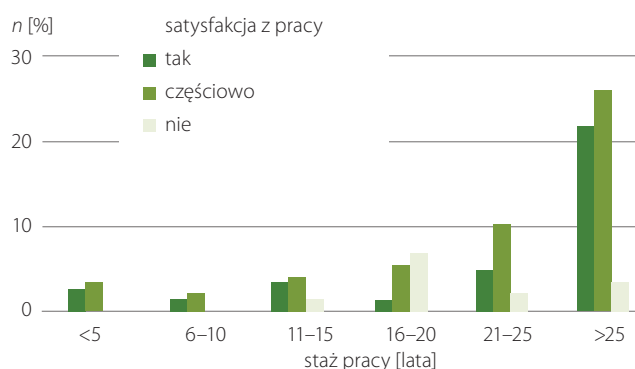
Tabela 3. Zestawienie relacji wykształcenie (odsetek osób) – liczba czynników motywujących

Table 3. Juxtaposition of the education level (percentage of people) – number of motivating factors relation

Wykształcenie	Liczba czynników motywujących [%]				Liczba czynników motywujących / liczebność grupy
	1	2	3	4	
Magister pielęgniarstwa	20,4	3,4	1,4	0,0	1,24
Średnie	37,4	7,5	2,7	0,0	1,27
Licencjat	14,3	7,5	0,0	0,0	1,34
Inne wyższe	4,1	0,7	0,0	0,7	1,50

Relacje: satysfakcja zawodowa – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Ponad 51% badanych osób podkreśliło odpowiedź o „częściowej satysfakcji zawodowej”, zadowolonych z pracy było 35,4%, a niezadowolonych 13,6%. Wiek respondentek ($p = 0,296$) i ich wykształcenie ($p = 0,693$), a także regiony, z których pochodziły ($p = 0,089$) nie miały wpływu na satysfakcję zawodową. Istotną rolę odgrywał staż pracy ($p < 0,001$). Największe odsetki osób zadowolonych lub częściowo zadowolonych wystąpiły w grupie ze stażem >25 lat (odpowiednio 21,8% oraz 25,9%; ryc. 9).



Ryc. 9. Zależność satysfakcji zawodowej – staż pracy

Fig. 9. Job satisfaction – job seniority relation

Relacje: chęć zmiany pracy – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Osób, które nigdy nie myślały o zmianie miejsca pracy na inną niż w dziedzinie onkologii, było 44,9%, a osób, które czasami myślały o zmianie – 46,9%. Ani wiek ($p = 0,249$), ani wykształcenie ($p = 0,462$) nie miały wpływu na te przemyślenia. Istotnie statystycznie wpływał za to na nie staż pracy ($p = 0,003$) oraz region ($p < 0,001$). Największy odsetek osób, które nigdy nie myślały o zmianie miejsca pracy lub robiły to tylko czasami, stanowiła grupa ze stażem >25 lat (razem 51%). To koresponduje z zależnością satysfakcja zawodowa – staż pracy. Pojawiły się istotne różnice regionalne, najwięcej osób niezadowolonych było w regionie wrocławskim (8,2%), najwięcej zadowolonych w wałbrzyskim (21,7%).

Relacje: zadowolenie z wynagrodzenia – wiek, staż pracy, wykształcenie, zróżnicowanie regionalne

Niezadowolonych z wynagrodzenia było 66% osób, częściowo niezadowolonych – 32,6%, a zadowolonych tylko 1,4%. Wiek, staż pracy, wykształcenie oraz region nie mają wpływu na poziom zadowolenia z wynagrodzenia.

Omówienie

Zachorowalność na nowotwory złośliwe w Polsce wciąż wzrasta – w ostatnich 30 latach zwiększyła się ponad 2-krotnie – stając się istotnym problemem zdrowia publicznego. Obecnie w Polsce żyje ok. 990 tys. ludzi z rozpoznaną chorobą onkologiczną, którzy w różnym stopniu wymagają opieki medycznej.¹³ Wraz ze wzrostem zachorowalności na nowotwory zwiększa się również zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską. Sprostanie rosnącym potrzebom może okazać się trudne. Brak napływu młodej kadry i wysoka średnia wieku pielęgniarek oraz położnych czynnych zawodowo prowadzi coraz częściej do problemów w zabezpieczeniu polskiego społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie (wiele informacji i reportaży – zwłaszcza w ostatnim roku – na temat braków pielęgniarek w Polsce jest przekazywanych przez lokalne i ogólnokrajowe media, np. w „Gazecie Wyborczej” z dnia 2.02.2018 r. opublikowano reportaż Anity Karwowskiej *Jak zatrzymać pielęgniarki w szpitalu?*, a w telewizji TVN24 w programie „Polska i Świat” z 22 maja 2018 r. ukazał się materiał *Bez pielęgniarek, bez szpitala*).^{9,14}

W badaniach własnych stwierdzono, że – podobnie jak w populacji ogólnej – najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki/położne w wieku ok. 50 lat, a najmniej liczną <35. r.ż. Połowa badanej grupy posiadała staż pracy >25 lat. Wyniki te znajdują potwierdzenie m.in. w raportach i opracowaniach samorządu zawodowego oraz Ministerstwa Zdrowia, w których wskazuje się na brak młodych adeptów tych zawodów oraz „starzenie się” populacji pielęgniarek i położnych.^{7,9,10,14} Respondentki >34. r.ż. w większości posiadały wykształcenie średnie, szczególnie te w przedziale wiekowym 45–54 lat. Również tytuł licencjata i magistra pielęgniarstwa częściej dotyczył osób w grupie wiekowej 45–54 lat. Jest to zapewne efekt zmian w kształceniu pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej. W starym systemie pielęgniarki były kształcone do zawodu na poziomie szkoły średniej, część z nich uzupełniła swoje kwalifikacje do poziomu licencjatu na tzw. studiach pomostowych, realizowanych przede wszystkim w ramach projektu „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” współfinansowanego przez Unię Europejską. Ostatni nabór na studia w ramach tego przedsięwzięcia odbył się w 2014 r.¹⁵ Uzyskanie tytułu licencjata otwierało drogę do podjęcia studiów II stopnia, które część z tych osób również ukończyła.

Stałe aktualizowanie wiedzy i umiejętności zawodowych jest obowiązkiem i prawem pielęgniarek i położnych.^{16,17} Pielęgniarki pracujące na oddziałach i w ambulatoriach onkologicznych mogą ukończyć specjalizację oraz kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, a także kursy specjalistyczne: „Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów” – skierowany również dla położnych, „Opieka nad dzieckiem z cho-

robą nowotworową” oraz „Opieka nad pacjentem poddawany procedurom diagnostycznym i terapeutycznym z użyciem otwartych źródeł promieniowania”, a także różne kursy dokształcające, np. „Bezpieczne i umiejętne podnoszenie i przemieszczanie pacjentów dla pielęgniarek i położnych”.¹² Mogą także ukończyć specjalizację lub kurs z innej dziedziny pielęgniarstwa, np. pielęgniarstwa anestezyjologicznego lub chirurgicznego, jeśli jest to niezbędne do prawidłowej realizacji onkologicznych świadczeń pielęgniarskich.

Onkologia jest niezwykle dynamicznie rozwijającą się dziedziną medycyny. W opiece onkologicznej wprowadzane są wciąż nowe metody leczenia, innowacyjne leki i sposoby ich stosowania, a także nowe rozwiązania organizacyjne. Zmiany te, w połączeniu z rosnącymi oczekiwaniami pacjentów, wymagają od pielęgniarek dbania o ustawiczny rozwój zawodowy poprzez udział w różnych formach i rodzajach kształcenia podyplomowego. W omawianym badaniu dodatkowe kwalifikacje z pielęgniarstwa posiadały trzy czwarte pielęgniarek, na co istotny wpływ miał wiek ($p = 0,008$) oraz ich liczba ($p = 0,005$), która zależała także od wykształcenia. Uzyskiwanie dodatkowych kwalifikacji jest niezbędne dla objęcia pacjenta profesjonalną, opartą na aktualnej wiedzy opieką, ale wymaga kształcenia przez całe zawodowe życie. Konieczność aktualizacji i poszerzania wiedzy oraz umiejętności pielęgniarskich potwierdzają badania Krupińskiej ($N = 113$) – motywacją do kształcenia podyplomowego była przede wszystkim potrzeba podnoszenia kwalifikacji (77,9%) oraz chęć lepszej opieki nad pacjentem (31,8%).¹⁸ Również w badaniach Jurczak et al. głównymi powodami podjęcia kształcenia są: chęć zdobycia wiedzy (41,2%), chęć uzyskania tytułu specjalisty (22,6%), moralny i ustawowy obowiązek kształcenia przez całe życie (23,7%), wymagania reformy w służbie zdrowia (10,9%).¹⁹ Z badań Błazuckiej i Cieślak przeprowadzonych wśród czynnych zawodowo studentek pielęgniarstwa ($N = 100$) wynika, że bodźcami najbardziej motywującymi do podjęcia kształcenia podyplomowego jest wyższe wynagrodzenie oraz podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych.²⁰

Siłą napędową ludzkich działań jest motywacja, która w przypadku pielęgniarek może mieć wpływ m.in. na wybór miejsca pracy czy dziedzinę pielęgniarstwa. W badaniach Leńczuk-Gruby et al. wśród absolwentów kierunku pielęgniarstwo ($N = 100$) głównymi kryteriami wyboru miejsca zatrudnienia była praca: zgodna z zainteresowaniami oraz dająca możliwość rozwoju i doskonalenia zawodowego (64%); stawiająca wyzwania (60%); w przyjaznym zespole (56%); gwarantująca bezpieczeństwo zatrudnienia (51%); blisko miejsca zamieszkania (45%); dobrze płatna (41%); w młodym zespole współpracowników (37%); w ustalonych godzinach, niewymagająca dyspozycyjności (29%); dająca możliwość awansu oraz praca dająca prestiż i uznanie (27%).²¹ Istotnym elementem w każdej pracy jest poczucie satysfakcji z wykonywanego zajęcia. Czynniki, które mogą mieć na to wpływ, są

np. atmosfera w pracy, osiągnięcia zawodowe, zajmowane stanowisko, uznanie przełożonych, organizacja i warunki pracy, możliwości rozwoju zawodowego, wreszcie wynagrodzenie. Potwierdzają to badania Ostrowickiej et al. ($N = 200$) dotyczące satysfakcji z różnych aspektów pracy pielęgniarek zatrudnionych w prywatnych i publicznych podmiotach leczniczych na terenie Warszawy i okolic.²² W badaniach Krzos et al. jako elementy pracy wpływające na bardzo wysokie zadowolenie pielęgniarek zostały wymienione stabilność zatrudnienia oraz zakres odpowiedzialności. Aspekty pracy, z których pielęgniarki w wieku emerytalnym są niezadowolone, to głównie wysokość wynagrodzenia i system motywacyjny.²³ W innym badaniu – Kozak-Putowskiej et al. – wykazano, że większość ankietowanych lubi swoją pracę (83,4%), ale zdecydowana większość (94,5%) nie jest zadowolona z wynagrodzenia.²⁴ Brak poczucia satysfakcji finansowej towarzyszy polskim pielęgniarkom i położnym od wielu lat, co zostało opisane w wielu artykułach.^{25–28} Wśród osób opisanych w badaniach własnych satysfakcję finansową odczuwała tylko co dziesiąta ankietowana.

Inne badania, przeprowadzone w grupie 50 pielęgniarek oraz 100 pacjentów z łódzkich szpitali, dotyczące wpływu formy zatrudnienia oraz czasu pracy na motywację do pracy, wskazują, że umowa o pracę na czas nieokreślony wpływa pozytywnie na motywację, ponieważ zapewnia stabilizację i daje pewność stałego wynagrodzenia oraz przywileje wynikające z tytułu posiadania statusu pracownika. Jednocześnie dostrzegane w umowie o pracę zagrożenia są zaletami dla umowy cywilnoprawnej – takie zatrudnienie wybierają pielęgniarki, które chcą więcej zarabiać i mieć elastyczny czas pracy. Jeśli chodzi o czas pracy, to okazało się, że dyżury pielęgniarek są za długie, co potwierdziły zarówno pielęgniarki, jak i pacjenci. Wskazuje to na przemęczenie pielęgniarek, które wpływa na pogorszenie świadczonych przez nie usług. Pacjenci zasygnalizowali również potrzebę zwiększenia liczby zatrudnionych pielęgniarek, skrócenia czasu trwania dyżurów oraz zwiększenia wynagrodzenia.²⁹

Autorka uważa, że tematyka dotycząca pielęgniarstwa onkologicznego wymaga dalszych badań, w szczególności w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach pielęgniarstkich, poziomu obciążenia psychofizycznego pielęgniarek i związanego z nim wypalenia zawodowego oraz wyposażenia i środków pracy.

Wnioski

Sytuacja pielęgniarek onkologicznych na Dolnym Śląsku z demograficznego punktu widzenia jest niepokojąca. Zdecydowana większość z nich ma >45 lat, a osoby wchodzące do zawodu stanowią znikomą część badanej populacji. W przyszłości może stać się to źródłem problemów w zaspokajaniu potrzeb wciąż rosnącej liczby chorych na nowotwory.

Wiek istotnie wpływa na staż pracy, wykształcenie, posiadanie dodatkowych kwalifikacji i ich liczbę oraz na zajmowane stanowisko pracy. Dostrzegalny jest także wpływ wykształcenia na rodzaj stanowiska pracy.

Zmienne istotnie różnicujące odpowiedzi respondentek w zakresie motywacji wyboru miejsca pracy to: wiek, staż pracy, wykształcenie i region województwa dolnośląskiego, w którym pracują. Liczba czynników motywacyjnych zależała od wykształcenia i regionu.

Dostrzegalny jest istotny wpływ stażu pracy na satysfakcję zawodową i chęć zmiany pracy. W tym drugim przypadku znaczenie ma również region. Pielęgniarki pracujące >25 lat istotnie częściej były w pełni lub częściowo zadowolone oraz nigdy lub tylko czasami myślały o zmianie pracy.

Region, w którym ankietowane wykonują zawód, jest powiązany z większością zmiennych: wykształceniem, liczbą dodatkowych kwalifikacji, miejscem pracy, formą wykonywania zawodu, stanowiskiem pracy, systemem zatrudnienia, motywacją wyboru miejsca pracy, liczbą czynników motywujących oraz chęcią zmiany pracy.

ORCID iDs

Elżbieta Garwacka-Czachor  <https://orcid.org/0000-0002-3207-9353>

Piśmiennictwo

1. Pudełko M, Wawrzkiwicz M, Kornafel J, Filipczyk-Cisarz E. Zarys historii wrocławskiego Ośrodka Onkologicznego w latach 1954–1995. W: Ramlau C, red. *Materiały do historii walki z rakiem w Polsce*. Poznań, Polska: Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; 1998.
2. Na podstawie danych uzyskanych z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu. Dane na dzień 31.12.2016.
3. Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu. *Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa dolnośląskiego*. Biuletyn Informacji Publicznej. <http://bip.duw.pl/bip/ogloszenia/mapy-potrzeb-zdrowotnych/2513,Mapa-potrzeb-zdrowotnych-z-zakresu-lecznictwa-szpitalnego-dla-wojewodztwa-dolnos.html>. Dostęp 10.07.2018.
4. Domanowska G, Greszta E, Ćwiklińska-Zaborowicz A. Odkrywanie wartości życia w chorobie. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*. 2018;1(33):202–218.
5. Bernad D, Zysnarska M, Pyszczorska M, Bączyk G, Jędrasiak L. Wsparcie społeczne udzielane przez personel medyczny jako czynnik obniżający lęk u pacjentów leczonych na oddziałach onkologicznych. *Now Lek*. 2008;77(6):421–425. http://www.nowinylekarskie.ump.edu.pl/uploads/2008/6/421_6_77_2008.pdf. Dostęp 10.07.2018.
6. Stępień R, Zdziebło K, Wiraszka G. Determinanty etycznego postępowania pielęgniarki w opiece onkologicznej. *Acta Sci Acad Ostroviensis*. 2013;1:27–36. <http://zn.wsibip.edu.pl/wydania/zeszyt2/sekcjaB/2.PDF>. Dostęp 10.07.2018.
7. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Liczba pielęgniarek i położnych zarejestrowanych i zatrudnionych. <http://nipip.pl/liczba-pielęgniarek-polożnych-zarejestrowanych-zatrudnionych>. Dostęp 30.10.2017.
8. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Departament Rynku Pracy: Zarejestrowani bezrobotni oraz wolne miejsca pracy i miejsca aktywizacji zawodowej według zawodów i specjalności w I półroczu 2016 roku. <https://archiwum.mpips.gov.pl/analizy-i-raporty/raporty-sprawozdania/rynek-pracy/arejestrowanibezrobotniarazofertypracywedugzawodowispecialnoci/rok-2016/>. Dostęp 31.10.2017.
9. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – zabezpieczenie społeczeństwa pol-

- skiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Warszawa, Polska: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych; 2017. http://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf. Dostęp 28.10.2017.
10. Sytuacja zawodowa pielęgniarek i położnych na terenie działania DOIPIP we Wrocławiu. W *Cieniu Czepka – Biuletyn Informacyjny Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych*. 2016;10(300):4–5. <https://www.doipip.wroc.pl/download/Czepek%2010%2016izba.pdf>. Dostęp 28.10.2017.
 11. Główny Urząd Statystyczny – Departament Badań Społecznych i Warunków Życia. *Zdrowie i Ochrona Zdrowia w 2015 r.* Warszawa, Polska: Główny Urząd Statystyczny; 2017. http://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/1/6/1/zdrowie_i_ochrona_zdrowia_w_2015.pdf. Dostęp 30.10.2017.
 12. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Liczba specjalistów w latach 2002–2016 (sesja wiosenna). <http://www.ckppip.edu.pl>. Dostęp 17.09.2017.
 13. Didkowska J, Wojciechowska U, Olasek P. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2015 roku*. Warszawa, Polska: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie; 2017.
 14. Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. https://docs.google.com/viewer/g?viewerurl=http://nipip.pl/wp-content/uploads/2018/01/dokument_strategia-rozwoju-pielęgniarstwa-i-polożnictwa-w-polsce_do-wyslania.pdf&hl=pl. Dostęp 1.08.2018 r.
 15. Ministerstwo Zdrowia. Konferencja podsumowująca realizację projektu systemowego pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. <http://www.studiapomostowe.mz.gov.pl/en/zamowienia-publiczne/96-aktualnosci-pl/334-konferencja-podsumowujaca-realizacje-projektu-systemowego-pn-ksztalcenie-zawodowe-pielęgniarek-i-polożnych-w-ramach-studiow-pomostowych-współfinansowanego-z-europejskiego-funduszu-społecznego-w-ramach-programu-operacyjnego-kapitał-ludzki>. Dostęp 7.08.2018.
 16. Ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. DzU z 2011 r. Nr 174, poz 1039.
 17. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. <http://nipip.pl/prawo/samorządowe/krajowy-zjazd-pielęgniarek-i-polożnych/kodeks-etyki-zawodowej-pielęgniarki-i-polożnej-rzeczypospolitej-polskiej/>. Dostęp 17.09.2017.
 18. Krupińska E. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek – potrzeba czy konieczność. *Piel Zdr Publ*. 2011;1(4):321–326. <http://www.pzp.umed.wroc.pl/pdf/2011/1/4/321.pdf>. Dostęp 17.09.2017.
 19. Jurczak A, Hoffman G, Augustyniuk K, et al. Motywy podejmowania kształcenia podyplomowego przez położne województwa zachodniopomorskiego. *Perinatol Neonatol Ginekol*. 2012;5(1):39–42. http://www.ptmp.com.pl/png/png5z1_2012/PNG51-7-Jurczak.pdf. Dostęp 17.09.2017.
 20. Błazucka U, Cieślak H. Systemy motywacyjne w pracy pielęgniarki. *Pielęg Pol*. 2015;3(57):283–287. http://www.pielęgniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2015/3/283_3_57_2015.pdf. Dostęp 17.09.2017.
 21. Leńczuk-Gruba A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Wójcik G. Kryteria wyboru pierwszego miejsca pracy zawodowej w opinii absolwentów pielęgniarstwa. *Probl Pielęg*. 2010;18(2):158–162. <https://www.termia.pl/Kryteria-wyboru-pierwszego-miejsca-pracy-zawodowej-w-opinii-absolwentow-pielęgniartwa,134,35171,0,0.html>. Dostęp 17.09.2017.
 22. Ostrowicka M, Walewska-Zielecka B, Olejniczak D. Czynniki motywujące i satysfakcja z pracy pielęgniarek w wybranych placówkach publicznej i prywatnej służby zdrowia. *Zdr Publ Zarz*. 2013;11(2):191–209. doi:10.4467/20842627OZ.14.017.1627
 23. Krzos A, Charzyńska-Gula M, Stanisławek A, Szadowska-Szlachetka Z, Rząca M. Analiza czynników wpływających na zadowolenie bądź niezadowolenie z pracy pielęgniarek pod koniec kariery zawodowej. *J Health Sci*. 2014;4(5):11–24. http://psjd.icm.edu.pl/psjd/element/bwmeta1.element.psjd-7612a30c-6d68-46e2-97dd-690c292e585b/c/2014_04_05_011-024_708.pdf. Dostęp 17.09.2017.
 24. Kozak-Putowska D, Putowski M, Piskorz J, Wójcik G. Satysfakcja personelu medycznego z wykonywanej pracy, ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek. *Pielęg XXI w*. 2015;2(51):61–65.
 25. Zielińska-Więczkowska H, Buśka A. Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy. *Pielęg XXI w*. 2010;3–4(32–33):5–8.
 26. Kosińska M, Pilarz Z. Satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej i jej uwarunkowania. *Ann UMCS Sect D*. 2007;60(supl 16):236:47–48.
 27. Kaniewska E, Stawny P. Satysfakcja zawodowa pracowników sektora ochrony zdrowia. *Pielęg Pol*. 2012;2(44):81–84.
 28. Kunecka D. Satysfakcja pracownika a jakość usług medycznych. *Probl Hig Epidemiol*. 2010;91(3):451–457. <http://www.phie.pl/pdf/phe-2010/phe-2010-3-451.pdf>. Dostęp 17.09.2017.
 29. Cwanda K, Jabłońska N, Bartczyk N, Stankiewicz-Mróz A. Forma zatrudnienia i czas pracy jako czynniki budujące motywację pielęgniarek. *Zeszyty Naukowe Politechniki Łódzkiej Organizacja i Zarządzanie*. 2017;69(1218):5–21. http://repozytorium.p.lodz.pl/bitstream/handle/11652/1742/Forma_zatrudnienia_czas_Cwanda_Jablonska_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Dostęp 17.09.2017.